

加味薏苡附子败酱散对复杂性肛瘘术后创面愈合及证候积分的影响

冯 奇¹, 葛丽娜², 吴剑箫¹

摘要 目的:探讨加味薏苡附子败酱散在复杂性肛瘘术后患者中的应用效果及对创面愈合及证候积分的影响。**方法:**选择 2018 年 5 月—2020 年 2 月石家庄市中医院收治的复杂性肛瘘患者 86 例,随机分为两组,各 43 例。两组患者均拟行肛瘘切开挂线术治疗,对照组术后常规换药,并给予高锰酸钾混合温开水熏洗,早晚各换药 1 次,观察组在对照组基础上联合加味薏苡附子败酱散干预,两组均完成 14 d 干预并完成 6 个月随访,比较两组证候积分、术后创面愈合率、复发率、排便情况、肛门功能 Williams 评分及健康调查简表(SF-36)评分。**结果:**观察组手术后 14 d 瘙痒(0.67 ± 0.12)分、发热(0.75 ± 0.19)分、肿痛(0.71 ± 0.15)分、畏寒(0.70 ± 0.16)分及流脓评分(0.78 ± 0.21)分均低于对照组瘙痒(1.42 ± 0.24)分、发热(1.40 ± 0.23)分、肿痛(1.84 ± 0.31)分、畏寒(1.76 ± 0.29)分及流脓评分(1.56 ± 0.23)分,差异有统计学意义($t=5.612, 7.413, 7.132, 8.091, 6.436, P=0.01$);观察组手术后创面愈合率为 93.02%,高于对照组 74.42%,差异有统计学意义($\chi^2=7.493, P=0.032$);观察组术后 6 个月复发率为 2.33%,低于对照组 16.28%,差异有统计学意义($\chi^2=6.783, P=0.015$);观察组手术后 14 d 排便次数(0.74 ± 0.11)分、排便困难(0.85 ± 0.13)分、排便不尽(0.71 ± 0.10)分及肛门功能 Williams 评分(0.78 ± 0.14)分均低于对照组排便次数(1.69 ± 0.21)分、排便困难(1.52 ± 0.21)分、排便不尽(1.69 ± 0.21)分及肛门功能 Williams 评分(1.72 ± 0.11)分,差异有统计学意义($t=7.125, 6.404, 6.526, 5.113, P=0.01$);SF-36 评分(89.34 ± 6.15)分高于对照组(78.96 ± 5.69)分($t=6.012, P=0.01$)。**结论:**加味薏苡附子败酱散用于复杂性肛瘘患者术后能促进创面愈合,降低证候积分,改善患者肛门功能和生活质量,能缩短排便时间,降低术后复发率。

关键词:加味薏苡附子败酱散;复杂性肛瘘;证候积分

中图分类号:R657.1⁺6 文献标识码:A 文章编号:1007-6948(2021)02-0287-05

doi: 10.3969/j.issn.1007-6948.2021.02.023

Study on the Effect of Modified Yiyi Fuzi Baijiang Powder on Wound Healing and Syndrome Score after Complicated Anal Fistula Operation FENG Qi, GE Li-na, WU Jian-xiao *First Department of Anorectal, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang (050051), China*

Abstract: Objective To explore the application effect of Jiawei Coix Fuzi Baijiang Powder in patients with complicated anal fistula surgery and its influence on wound healing and syndrome scores. **Methods** A total of 86 patients were selected as subjects, and the computerized random number method was divided into two groups, each with 43 cases. Both groups of patients were planned to undergo anal fistula incision and thread-drawing operation. The control group was routinely changed dressings after surgery. It was given potassium permanganate mixed with warm water for fumigation, once in the morning and once in the evening. The observation group was combined with the control group. Intervention with Yiyi Fuzi Baijiang San. Both groups completed 14-day intervention and completed a 6-month follow-up. The syndrome score, postoperative wound healing rate, recurrence rate, defecation, anal function Williams score and health survey summary (SF -36) score of the two groups were compared. **Results** 14 days after the operation, the observation group had pruritus (0.67 ± 0.12) points, fever (0.75 ± 0.19) points, swelling and pain (0.71 ± 0.15) points, chills (0.70 ± 0.16)

points and pus score (0.78 ± 0.21) points. The scores were lower than those of the control group for itching (1.42 ± 0.24), fever (1.40 ± 0.23), swelling and pain (1.84 ± 0.31), chills (1.76 ± 0.29) and pus score

基金项目:河北省中医药管理局科技计划(2019436)

1. 石家庄市中医医院肛肠一科(石家庄 050051)

2. 河北省生殖医院生殖医学科(石家庄 050000)

通信作者:吴剑箫, E-mail: fengqi331@sina.com

(1.56 ± 0.23) ($t=5.612, 7.413, 7.132, 8.091, 6.436, P=0.01$). The wound healing rate of the observation group after surgery was 93.02% higher than that of the control group 74.42% ($\chi^2=7.493, P=0.032$). The observation group recurred 6 months after surgery. The rate of 2.33% was lower than that of the control group, 16.28% ($\chi^2=6.783, P=0.015$). The observation group had defecation times (0.74 ± 0.11) points, dysfunction (0.85 ± 0.13) points, and incomplete defecation (0.71 ± 0.10) 14 days after surgery. Points and anal function Williams score (0.78 ± 0.14) points were lower than control group's defecation frequency (1.69 ± 0.21) points, dysfunction (1.52 ± 0.21) points, incomplete defecation (1.69 ± 0.21) points and anal function Williams scores (1.72 ± 0.11) points ($t=7.125, 6.404, 6.526, 5.113, P=0.01$); SF-36 score (89.34 ± 6.15) points are higher than that of the control group (78.96 ± 5.69) points ($t=6.012, P=0.01$). **Conclusion** Modified Yiyi Fuzi Baijiang Powder can promote wound healing, reduce syndrome scores, improve patient's anal function and quality of life, shorten defecation time and reduce postoperative recurrence rate in patients with postoperative complex anal fistula.

Key words: Modified Yiyi Fuzi Baijiang Powder; complex anal fistula; syndrome integral

肛瘘切开挂线术是复杂性肛瘘患者中常用的治疗方法,具有治疗简单、后遗症少等优点,不会损伤肛直环,且术后亦不会出现控便功能异常^[1-2]。但是,由于复杂性肛瘘创面特殊性,且日常排便能增加创口感染率,不利于创面愈合,导致患者术后创面处理难度较大^[3-4]。加味薏苡附子败酱散出自东汉名医张仲景《金匮要略·疮痍肠痈浸淫病脉证并治》^[5]中,广泛用于肠痈肿等疾病中。现代医学家通过临床实践,专注于该方组成配伍及主治功效,并积累了丰富的临床资料与应用经验^[6]。本研究选择复杂性肛瘘患者 86 例,探讨加味薏苡附子败酱散在复杂性肛瘘术后患者中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2018 年 5 月—2020 年 2 月

石家庄市中医院收治的复杂性肛瘘患者 86 例。纳入标准:1)符合《中医临床诊疗指南释义·肛肠疾病分册》^[7]中复杂性肛瘘诊断标准;2)肛周可见两个及以上溃口,并经腔内 B 超、探针检查及直肠指诊确诊;3)均拟行肛瘘切开挂线术治疗适应证,且患者均可耐受;4)术后均给予常规换药/加味薏苡附子败酱散适应证,均无药物过敏史。排除标准:1)合并认知功能异常、恶性肿瘤或严重心脑血管疾病者;2)合并妊娠期、哺乳期或精神异常者;3)由溃疡性结肠炎、结核等引起的高位肛瘘。采用电脑抽取随机数字法将本组患者分为两组,各 43 例,两组患者一般资料差异无统计学意义,见表 1。本研究获得医院伦理委员会批准,患者均签署同意书。

表 1 两组一般资料比较

一般资料	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	χ^2/t 值	P 值
性别 [例 (%)]			0.693	0.523
男	29 (67)	27 (63)		
女	14 (33)	16 (37)		
年龄 (岁)	45.11 ± 4.39	45.14 ± 4.42	1.102	0.885
体重 (kg)	57.34 ± 3.61	57.36 ± 3.63	0.873	0.152
病程 (年)	2.41 ± 0.43	2.40 ± 0.41	0.125	0.698
创面面积 (cm ²)	5.38 ± 0.61	5.41 ± 0.64	1.614	0.781
肛瘘部位 [例 (%)]			1.243	0.669
高位	23 (53)	21 (49)		
低位	20 (47)	22 (51)		
基础疾病 [例 (%)]			0.636	0.514
高血压	4 (9)	3 (7)		
糖尿病	3 (7)	5 (12)		
高脂血症	5 (12)	4 (9)		

1.2 方法 1) 手术方法。两组患者均拟行肛瘘切开挂线术治疗。术前完善有关检查, 评估患者身体状态, 并制定详细的手术方案。患者均拟行全身麻醉, 待麻醉生效后常规消毒铺巾, 采用球头探针探查瘘管, 并从外口注入亚甲蓝液, 在肛肠镜放大作用下观察肛内情况。探针从外口沿着瘘管走行进入肛内, 切离瘘管并到达肛边缘 1.5 cm 部位, 并观察内口情况。在肛门括约肌浅部与下部低位瘘管部位作放射状手术切口, 并依次切开脓肿、病变部位, 切除外瘘管周围组织, 将脓腔及坏死组织清除^[8]。在球头探针的辅助下降将预先绑好的橡皮筋送入患者内口, 尾端拉出肛外, 松紧程度合适后进行结扎; 采用相同的方法完成侧瘘管的处理, 对于支瘘管给予锐性剥离, 修剪后切口呈 V 型, 术后常规给予抗感染处理, 加压包扎后进行常规引流^[9-10]。2) 术后处理。对照组术后常规换药。患者手术后第 1 天开始用药, 换药前先排空大小便, 并给予高锰酸钾混合温开水熏洗 (比例 1:50), 待温度适宜后至少完成 10 min 坐浴, 患者可起伏臀部, 让药液与创面充分接触, 早晚各换药 1 次, 换药后给予无菌纱布覆盖; 观察组在对照组基础上联合加味薏苡附子败酱散干预, 方药: 薏苡仁 60 g, 泽泻 15 g, 败酱草 30 g, 制附子配方颗粒 6 g, 女贞子 30 g, 连翘 15 g, 蜈蚣 2 条, 甘草 10 g, 金银花 15 g, 墨旱莲 15 g, 1 次/d, 每次口服 250 mL, 早晚各服用 1 次, 连续治疗 14 d (1 个疗程), 两组均完成 14 d 干预, 并完成 6 个月随访。

1.3 观察指标 1) 证候积分。参考《中药新药指导原则》^[11] 对两组治疗前、治疗后 14 d 的瘙痒、发热、肿痛、畏寒及流脓进行评估, 每项采用 0~3 分评分法评估, 分值越低, 治疗效果越佳; 2) 术后创面愈合率、复发率。1) 创面愈合率。从愈合和无效两方面对患者创面愈合率进行评估。愈合: 体征症状消失, 瘘管、创口晚期愈合; 无效: 术后创面未愈合^[12]; 2) 复发率。两组术后均完成 6 个月随访, 记录患者术后 1、3、6 个月的复发率; 3) 排便、肛门及生活质量。两组治疗前及治疗后 14 d 记录患者排便情况 (包括排便次数、排便困难及排便不尽感)^[13-14]; 采用肛门功能 Williams 评分 (总分 5 分, 分值越低, 治疗效果越佳) 及健康调查简表 (Short form of Health Survey, SF-36) 评分 (分值越高, 生活质量越高) 对两组术前、术后 14 d 的肛门及生活质量进行评估^[15-16]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料采用 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组证候积分比较 两组治疗前证候积分差异无统计意义 ($P > 0.05$); 两组手术后 14 d 的瘙痒、发热、肿痛、畏寒及流脓评分均低于手术前; 观察组手术后 14 d 的上述评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组证候积分比较 (分)

组别	瘙痒	发热	肿痛	畏寒	流脓
观察组 ($n=43$)					
手术前	2.16 ± 0.43	2.19 ± 0.47	2.28 ± 0.49	2.11 ± 0.36	2.14 ± 0.40
手术后 14 d	0.67 ± 0.12^{ab}	0.75 ± 0.19^{ab}	0.71 ± 0.15^{ab}	0.70 ± 0.16^{ab}	0.78 ± 0.21^{ab}
t 值	6.429	5.342	8.538	6.136	7.614
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组 ($n=43$)					
手术前	2.15 ± 0.42	2.20 ± 0.49	2.29 ± 0.51	2.10 ± 0.34	2.15 ± 0.41
手术后 14 d	1.42 ± 0.24^b	1.40 ± 0.23^b	1.84 ± 0.31^b	1.76 ± 0.29^b	1.56 ± 0.23^b
t 值	9.151	6.795	8.514	6.401	6.316
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: ^a与对照组比较, $P < 0.05$; ^b与手术前比较, $P < 0.05$

2.2 两组术后创面愈合率、复发率比较 观察组手术后创面愈合率高于对照组, 差异有统计学意

义 ($P < 0.05$); 观察组与对照组术后 1、3 个月的复发率无统计意义 ($P > 0.05$); 观察组术后 6 个月

复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

2.3 两组排便、肛门及生活质量比较 两组术前排便、肛门及生活质量评分差异无统计意义

($P>0.05$); 观察组手术后 14 d 的排便次数、排便困难、排便不尽及肛门功能 Williams 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表 3 两组术后创面愈合率、复发率比较

组别	例数 (n)	创面愈合率 [n (%)]			复发率 [n (%)]		
		痊愈	无效	愈合率	1 个月	3 个月	6 个月
观察组	43	40 (93)	3 (7)	40 (93) ^a	0 (0)	1 (2)	1 (2) ^a
对照组	43	32 (74)	11 (26)	32 (74)	0 (0)	3 (7)	7 (16)
χ^2 值				7.493	0	1.412	6.783
P 值				0.032	1.000	0.793	0.015

注: ^a与对照组比较, $P<0.05$

表 4 两组排便、肛门及生活质量比较 (分)

组别	排便次数	排便困难	排便不尽	Williams 评分	SF-36 评分
观察组 ($n=43$)					
手术前	2.15 ± 0.23	2.21 ± 0.26	2.19 ± 0.25	2.10 ± 0.21	71.59 ± 5.36
手术后 14 d	0.74 ± 0.11	0.85 ± 0.13	0.71 ± 0.10	0.78 ± 0.14	89.34 ± 6.15
t 值	5.012	4.557	7.121	6.323	5.091
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组 ($n=43$)					
手术前	2.16 ± 0.24	2.20 ± 0.25	2.21 ± 0.26	2.09 ± 0.20	71.60 ± 5.38
手术后 14 d	1.69 ± 0.21	1.52 ± 0.21	1.69 ± 0.21	1.72 ± 0.11	78.96 ± 5.69
t 值	4.451	7.091	6.434	6.021	5.883
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: ^a与对照组比较, $P<0.05$; ^b与手术前比较, $P<0.05$

3 讨论

复杂性肛瘘是指同时出现两处以上瘘管, 而长期硬物磨损则是患者发病的重要原因^[17]。同时, 长期的物理损伤能引起肛门或肛周感染, 造成细菌侵犯肛内或肛周, 从而出现流脓、水肿及炎性分泌物等, 进一步刺激肛门黏膜及肛周皮肤, 从而形成一种恶性循环^[18]。切开挂线手术是复杂性肛瘘患者中常用的手术干预方法, 具有良好的效果, 可缩短术后住院时间及肛门括约肌功能恢复时间, 且手术不会增加额外风险, 借助探针能查清瘘管走向与内口位置, 一次性全切开瘘管, 提出瘘管关闭及坏死组织, 并完成创缘修剪, 保证引流通畅^[19]。但是, 切开挂线手术属于是一种入侵式操作, 再加上创面位置特殊, 导致患者术后

切开不愈发生率较高, 不仅会影响患者术后恢复, 亦可增加术后复发率^[20]。

近年来, 加味薏苡附子败酱散在复杂性肛瘘患者术后得到应用, 且效果理想^[21]。本研究, 两组手术后 14 d 瘙痒、发热、肿痛、畏寒及流脓评分低于手术前; 观察组手术后 14 d 瘙痒、发热、肿痛、畏寒及流脓评分均低于对照组, 说明加味薏苡附子败酱散能降低复杂性肛瘘患者术后证候积分, 利于患者恢复。加味薏苡附子败酱散属于临床常用的中医方药, 出自《金匱要略·疮痍肠痈浸淫病脉证并治》中, 方药由: 薏苡仁、泽泻、败酱草、制附子配方颗粒、女贞子、连翘、蜈蚣、甘草、金银花、墨旱莲等组成。既往研究表明^[22]: 加味薏苡附子败酱散药物构成精专, 临床应用能

做到“标本兼治”“异病同治”的效果。方药中, 薏苡仁具有利水渗湿、健脾除痹、清热排脓功效; 泽泻具有泻热、润肠通便及利水渗湿功效; 败酱草具有清热解毒、祛瘀排脓功效; 制附子配方颗粒具有回阳救逆、补火助阳功效; 女贞子具有滋补肝肾、明目乌发功效; 连翘具有清热解毒、消肿散结功效; 蜈蚣则能发挥祛风解毒、解痉功效; 金银花具有清热解毒、增强免疫公共性; 墨旱莲具有补益肝肾、收敛止痒功效; 甘草则能调和诸药, 发挥不同药物作用。诸药共奏, 能发挥温阳健脾、清热祛湿及解毒功效。本研究中, 观察组手术后创面愈合率高于对照组; 观察组与对照组术后 1、3 个月复发率无统计意义; 观察组术后 6 个月复发率低于对照组, 说明加味薏苡附子败酱散用于复杂性肛瘘患者术后能提高术后创面愈合率, 降低术后复发率。现代药理结果表明^[23]: 加味薏苡附子败酱散一方面从整体上调节患者气血阴阳治本, 亦可发挥消肿散结排脓作用, 药物能以口服用药, 发挥抗炎、止痛及消肿作用。本研究中, 观察组手术后 14 d 排便次数、排便困难、排便不尽及肛门功能 Williams 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组, 说明加味薏苡附子败酱散能促进患者排便, 改善患者术后肛门功能, 能提高患者生活质量。

综上所述, 加味薏苡附子败酱散用于复杂性肛瘘患者术后能促进创面愈合, 降低证候积分, 改善患者肛门功能和生活质量, 能缩短排便时间, 降低术后复发率。

参考文献:

- [1] 余胜, 程德华, 余晓琪. 清热消肿法对高位复杂性肛瘘术后伤口愈合及肛门压力影响的临床观察[J]. 现代中医临床, 2018, 25(6): 16-18.
- [2] 黄斌, 张玉茹, 刘连成, 等. 视频辅助治疗高位肛瘘 58 例报道[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(2): 371-373.
- [3] Ren R, Ghassabi Kondalaji S, Bowman GD. The Chd1 chromatin remodeler forms long-lived complexes with nucleosomes in the presence of ADP · BeF3 and transition state analogs[J]. J Biol Chem, 2019, 294(48): 18181-18191.
- [4] 王湘涛, 杨坤, 刘红玲. 康复新液联合生物反馈治疗对复杂性肛瘘切口愈合及肛门功能恢复的影响[J]. 中国临床研究, 2018, 31(2): 180-183, 188.
- [5] 甘国光. 百多邦联合康复新液对低位肛瘘术后患者创面及肛门功能的影响分析[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(1): 60-63.
- [6] 王琴, 刘强. 加味苦参汤坐浴联合红外线照射对肛瘘术后伤口愈合的影响[J]. 吉林中医药, 2018, 38(9): 1064-1067.
- [7] 赵鹏飞, 王书奇, 张天鹏. 紫归解毒膏对重度混合痔术后创面愈合的影响及机制研究[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(3): 32-34.
- [8] Schniewind B, Schafmayer C, von Schönfels W, et al. Treatment of complicated anal fistula by an endofistular polyurethane-sponge vacuum therapy: a pilot study[J]. Dis Colon Rectum, 2018, 61(12): 1435-1441.
- [9] 倪羽佳, 隋华, 周琪, 等. 益气生血法治疗肛瘘术后切口愈合缓慢的机理探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(8): 753-756.
- [10] 王佳妮, 吕娜, 周兵, 等. VSD 用于肛周坏死性筋膜炎手术对术后创面愈合效果的影响及其作用机制研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(6): 635-638.
- [11] Tracy LF, Hron TA, Van Stan JH, et al. Wound healing after transoral angiolytic laser surgery for early glottic carcinoma[J]. Laryngoscope, 2019, 129(2): 435-440.
- [12] 苗大兴, 赖蕾, 苗晨. 止痛如神汤对肛瘘术后伤口愈合及疼痛程度的影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16(6): 137-141.
- [13] 尹和宅, 陈会林, 王启, 等. 中西医结合快速康复外科对复杂性肛瘘患者术后恢复及舒适状况的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(7): 1205-1207, 1214.
- [14] Cao ZP, Li QF, Liu SQ, et al. Surgical management of newborns with combined tracheoesophageal fistula, esophageal atresia, and duodenal obstruction[J]. Chin Med J, 2019, 132(6): 726-730.
- [15] 罗会华, 王翌艳, 王倩. 人参白茅根汤在促进肛瘘术后创面愈合中的应用价值研究[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(2): 207-211.
- [16] 程先能, 彭鲁建, 余自君, 等. 肛门洗剂熏洗对老年肛瘘患者术后创面恢复及相关生长因子的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(3): 299-302.
- [17] Miyake K, Kikuchi S, Uchida D, et al. Importance of the wound, ischemia, and foot infection (WIFI) classification and pedal microcirculation for wound healing after bypass surgery in chronic limb-threatening ischemia[J]. J Vasc Surg, 2020, 72(1): e33-e34.
- [18] 王志力, 王晓军, 陈松. 甲硝唑纱条联合挂线术对肛周脓肿术后创面愈合的影响研究[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(2): 167-170.
- [19] 杨豪杰, 刘华. 清热利湿方对肛肠手术术后创面愈合作用的研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 377-380.
- [20] 王春梅, 曹芳敏, 徐敏, 等. 循证疼痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及创面愈合的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(8): 104-107.
- [21] 孙丽丹. 辨证施护联合中药熏洗对肛瘘患者术后创面愈合、疼痛应激与生存质量影响分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 213-216.
- [22] Luft N, Schumann RG, Dirisamer M, et al. Wound healing, inflammation, and corneal ultrastructure after SMILE and femtosecond laser-assisted LASIK: a human ex vivo study[J]. J Refract Surg, 2018, 34(6): 393-399.
- [23] 梁海峰, 李晓雷, 成敏敏. 龙血竭胶囊合九华膏对环状混合痔术后创面愈合的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(9): 822-825.

(收稿: 2020-09-27 发表: 2021-04-10)