

郭氏苦柏方坐浴治疗肛瘘术后患者疗效观察及对创面的影响

童蕾, 尹和宅

嘉兴市中医医院肛肠外科, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察郭氏苦柏方坐浴治疗肛瘘术后患者的临床疗效及其对创面的影响。方法: 选择低位单纯性肛瘘患者 120 例, 随机分为研究组与对照组各 60 例。对照组给予高锰酸钾溶液坐浴治疗, 研究组采用郭氏苦柏方煎汤坐浴治疗。2 组疗程均为 3 周。比较 2 组疗效、创面疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、创面临床指标评分、肉芽评分、创面愈合率、创面毛细血管数量、创面血管内皮细胞生长因子 (VEGF) 表达水平。结果: 研究组总有效率为 95.0%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 3、7、21 d, 研究组创面疼痛、创面临床指标及创面肉芽评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 7、14、21 d, 研究组创面愈合率均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 7、21 d, 研究组毛细血管数量均多于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 7、14 d, 研究组创面 VEGF 阳性强度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在肛瘘术后创面恢复期给予郭氏苦柏方联合坐浴治疗, 可提高临床疗效, 减轻患者疼痛, 有效促进创面愈合。

[关键词] 肛瘘; 围手术期; 郭氏苦柏方; 坐浴; 创面愈合率; 血管内皮细胞生长因子

[中图分类号] R657.1*6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0086-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.019

Curative Effect of Hip Bath with GUO's Kubai Prescription on Patient After Surgery for Anal Fistula and Its Effect on Wound

TONG Lei, YIN Hezhai

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of sit-baths with Guo's Kubai Formula on patients after surgery for anal fistula and its effect on the wound. **Methods:** A total of 120 patients with low simple anal fistula were randomly divided into two groups, with 60 patients in each group. The control group was given hip bath with potassium permanganate solution, and the study group was given hip bath with decoction of Guo's Kubai Formula. The treatment course of the two groups was 3 weeks. The clinical effects, scores of Visual Analogue Scale (VAS), wound clinical indexes scores, granulation scores, wound healing rates, the wound capillaries number and the levels of wound vascular endothelial growth factors (VEGF) were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.0% in the study group, and 75.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). At 3 days, 7 days, and 21 days after the surgery, the wound pain, wound clinical indexes and wound granulation scores in the study group were lower than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). At 7 days, 14 days, and 21 days after the surgery, the wound healing rate in the study group was higher than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). At 7 days and 21 days after the surgery, the number of capillaries in the study group was larger than that in the control group, the

[收稿日期] 2022-01-04

[修回日期] 2022-11-18

[基金项目] 嘉兴市科技计划项目 (2018AD32146)

[作者简介] 童蕾 (1985-), 女, 主治医师, E-mail: peter_ty@163.com。

[通信作者] 尹和宅 (1982-), 男, 副主任中医师, E-mail: yhz51560@163.com。

difference being significant ($P < 0.05$). At 7 and 14 days after the surgery, the positive intensity of VEGF in the wound in the study group was higher than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of hip bath with Guo's Kubai Formula can improve the curative effect on recovering the wound of patients after surgery for anal fistula, reduce their pain, and promote the wound healing.

Keywords: Anal fistula; Perioperative period; Guo's Kubai Formula; Hip bath; Wound healing rate; Vascular endothelial growth factor

肛瘘是指肛隐窝以及肛门腺体遭受细菌感染,形成肛管直肠跟肛周皮肤相连通的感染性瘘管,临床表现为反复性肛旁疼痛、瘙痒、流脓水等。本病自愈率偏低,手术治疗是主要手段^[1]。由于肛门的特殊生理结构功能,术后一般不予创面缝合处理,其伤口极易受到粪便摩擦污染,创面愈合缓慢,使病程延长,从而增加患者的痛苦^[2]。创面愈合是组织再生的过程,细胞生长因子、修复细胞在创面修复中具有重要作用。当前临床主要采用外源性生长因子促愈,但由于在创面愈合中需要多类因子参与,其远期疗效无法保证^[3-4]。中医学将肛瘘归属于肛漏范畴,认为病机在于湿热瘀蕴结肛周,治疗应以清热利湿、疏经通络、祛瘀止痛为主,一般采用中药熏洗、腹部按摩、艾灸等方式进行治疗。郭氏苦柏方对肛瘘术后创面有良好的消肿止痛作用^[5]。本研究观察郭氏苦柏方坐浴治疗肛瘘术后患者的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《肛瘘临床诊治指南(2006版)》^[6]有关肛瘘诊断标准。肛门周围反复出现肿痛、流脓等症状;指诊可触及条索状硬结、内口、凹陷及结节,经探针检查、腔内超声确诊。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[7]中湿热下注证肛漏标准。症见肛周有溃口,按之有索状物通向肛内,肛门周围红肿热痛,并有脓液流出,脓质稠厚,舌红、苔黄,脉滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;手术前患者肛门功能以及形态均无异常;同意接受肛瘘切除手术治疗;手术后肛瘘创面面积约 $2 \sim 7 \text{ cm}^2$ 。

1.4 排除标准 存在既往手术史者,或对手术不耐受者;合并患有肛裂、混合痔等良性疾病者;结直

肠恶性肿瘤、严重心脑血管病者;凝血异常或正接受抗凝治疗者;伴有糖尿病且血糖水平控制不理想者;妊娠或哺乳期妇女;精神功能异常,不能完成本研究相关量表者。

1.5 一般资料 选择2018年6月—2020年6月嘉兴市中医医院治疗的肛瘘患者120例,随机分为对照组和研究组各60例。对照组男40例,女20例;年龄 $24 \sim 45$ 岁,平均 (34.6 ± 2.5) 岁;病程 $3 \sim 17$ 个月,平均 (10.2 ± 0.4) 个月。研究组男39例,女21例;年龄 $23 \sim 47$ 岁,平均 (34.8 ± 2.1) 岁;病程 $2 \sim 16$ 个月,平均 (10.0 ± 0.3) 个月。2组年龄、病程、性别等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予用高锰酸钾外用片(山东明仁福瑞达制药股份有限公司,国药准字H20063384)稀释坐浴治疗。操作:于便后取 0.1 g 高锰酸钾外用片用清水稀释至浓度 $1:5\,000$,约 $1\,500 \text{ mL}$,冷却至舒适水温,于坐浴盆坐浴 15 min ,每天1次。

2.2 研究组 给予郭氏苦柏方坐浴治疗。处方:苦参、黄柏各 30 g ,大黄、五倍子、丹参、黄芪各 15 g ,白及 10 g 。由嘉兴市中医医院制药室煎制,制成汤剂袋装,每袋规格 200 mL 。操作:于排便后取2袋郭氏苦柏方汤剂倒入 $1\,000 \text{ mL}$ 温水,控制水温 $38 \sim 42 \text{ }^{\circ}\text{C}$,或以患者舒适为度,在坐浴盆内坐浴 15 min ,每天1次。

嘱患者进行提肛运动锻炼,治疗过程中若见乏力、眩晕等,应立即停止治疗。

2组疗程均为3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①创面疼痛评分。采用视觉模拟评

分法(VAS)分别于术后3、7、21 d对患者创面疼痛情况进行评分,分值0~10分,得分越高表明疼痛程度越严重。②创面临床指标评分。分别于术后3、7、21 d对患者进行创面临床指标评分,包括创面水肿情况、组织肿胀程度、创面分泌物pH值及菌群分布情况等项目,分值0~3分,得分越高表明患者临床症状越严重。③创面肉芽评分。分别于术后3、7、21 d对患者创面肉芽进行评分,分值0~3分,肉芽生长缓慢或糜烂为3分,肉芽生长旺盛或出现炎性肉芽为2分,肉芽生长较好为1分,肉芽生长良好且颜色红润为0分。④创面愈合率。使用描摹法计算创口面积,分别于术后7、14、21 d取样计算,创面愈合率计算公式:第n天创面愈合率=(手术当天创口面积-第n天创口面积)/手术当天创口面积×100%。⑤毛细血管数量。使用活检钳分别于术后7、21 d在肉芽处取样,处理标本后使用显微镜观察,对视野中的毛细血管数量进行计数,取3个视野,计算平均值作为结果。⑥创面血管内皮细胞生长因子(VEGF)水平。分别于术后7、14 d于创口处取样,染色、冲洗、衬染、分化、蓝化、封片,在显微镜下分别对阴性和阳性细胞进行计数,随机取3个视野,计算平均值作为结果。VEGF阴阳性判定标准:视野中阳性细胞数≥10%为阳性,<10%为阴性。VEGF分级标准:阴性细胞记为(-),阳性细胞数在10%~25%之间记为(+),阳性细胞数在26%~50%之间记为(++),阳性细胞数>50%记为(+++)。⑦临床疗效。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS18.0统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用两独立样本t检验或配对t检验;计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验;等级资料行秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定。痊愈:创面愈合,创面上皮完全被坚实的瘢痕

覆盖;显效:创面面积缩小范围达到51%~75%,创面鲜红的肉芽长出;好转:创面面积缩小范围为25%~50%,有鲜红的创面肉芽长出;无效:创面面积缩小范围不足25%,创面组织色暗,肉芽少。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为95.0%,对照组为75.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	60	13(21.7)	12(20.0)	20(33.3)	15(25.0)	75.0
研究组	60	22(36.7)	26(43.3)	9(15.0)	3(5.0)	95.0
χ^2 值						9.412
P值						0.002

4.3 2组术后不同时间点创面疼痛、创面临床指标及肉芽评分比较 见表2。术后3、7、21 d,研究组创面疼痛、创面临床指标以及创面肉芽评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组术后不同时间点创面疼痛、创面临床指标及肉芽评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	时间	例数	创面疼痛	创面临床指标	肉芽	
对照组	术后3d	60	4.02±0.36	2.86±0.02	2.89±0.01	
	术后7d	60	3.28±0.30	2.00±0.30	2.00±0.11	
	术后21d	60	2.14±0.14	1.23±0.10	1.19±0.31	
研究组	术后3d	60	3.06±0.15 ^①	2.03±0.10 ^①	2.03±0.15 ^①	
	术后7d	60	2.56±0.03 ^①	1.57±0.12 ^①	1.87±0.13 ^①	
	术后21d	60	1.03±0.10 ^①	0.16±0.01 ^①	0.15±0.02 ^①	

注:①与对照组同时时间点比较, $P < 0.05$

4.4 2组术后创面愈合率及毛细血管数量比较 见表3。术后7、14、21 d,研究组创面愈合率均高于对照组($P < 0.05$);术后7、21 d,研究组毛细血管数量多于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组术后创面VEGF表达比较 见表4。术后7、14 d,研究组创面VEGF阳性强度高于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组术后创面愈合率及毛细血管数量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合率(%)			创面毛细血管数量(个)	
		术后7d	术后14d	术后21d	术后7d	术后21d
对照组	60	21.32±1.02	53.65±1.15	82.66±1.52	28.56±2.62	89.78±1.03
研究组	60	27.40±1.12 ^①	62.02±1.23 ^①	89.01±1.26 ^①	33.16±3.00 ^①	97.85±0.96 ^①

注:①与对照组同时时间点比较, $P < 0.05$

表4 2组术后创面 VEGF 表达比较 例

组别	例数	术后 7d				术后 14d			
		-	+	++	+++	-	+	++	+++
对照组	60	11	20	17	12	8	14	19	19
研究组	60	5	9	20	26	3	7	22	28
Z 值		3.336				2.354			
P		<0.05				<0.05			

5 讨论

现代医学研究发现,肛瘘手术治疗后可能出现组织增生、血栓、局部水肿等,且容易感染细菌;术后创面呈大面积开放状态、肛周神经密集分布等都会加重炎症反应,患者易出现术后创面渗液、感染、疼痛肿胀等不良状况^[8-9]。中医学认为,肛瘘手术后创面的渗液、黏稠脓液及四周皮肤潮湿等归属于湿证,出现的红、热、肿、痛属于热证。相关研究指出,中药坐浴可改善肉芽及上皮的生长环境,减轻水肿,促进局部血液循环及淋巴循环^[10]。现代医学临床治疗肛瘘术后创面多以高锰酸钾溶液坐浴治疗,但若药物浓度配比不当,易导致药液灼伤黏膜等隐患,因而难以推广应用^[11]。

中药熏洗坐浴除药物本身发挥治疗作用外,其热效应可对淋巴及血液产生刺激使之回流,促进细胞间类脂发生互换,加大细胞间的通透性,利于机体组织对药物进行吸收^[12]。郭氏苦柏方的创立者郭问农先生,其针对术后创面湿毒不除的病机,提出“祛腐生肌、敛血止创”之法,发明郭氏苦柏方,临床应用达 50 年,疗效肯定^[13]。方中黄柏、苦参同为君药,并在方中大剂量应用,可清热燥湿、泻火解毒、杀虫止痒。大黄为臣药,有清热利湿、凉血解毒、逐瘀通经之功。黄芪利水消肿、托毒排脓、敛疮生肌;丹参活血祛瘀、凉血消痈、消肿止痛;白及收敛止血、消肿生肌;五倍子涩肠止血、收湿敛疮;共为佐使之药。郭氏苦柏方坐浴治疗,药力可直接作用于病灶,起到清热燥湿、利湿消肿、敛疮生肌、止血止痛之效。本研究结果显示,研究组临床总有效率高于对照组,进一步证实郭氏苦柏方坐浴可提高临床治疗效果。

创面的愈合修复经历炎性状态、纤维繁殖增

生、组织再生 3 个阶段的细胞活动,修复与愈合属于复杂的过程^[14]。创面的形成激活修复因子产生,对血管的生成形成诱导,使创面及早进入上皮修复期^[15]。新血管的生成是由现有血管一侧重塑新的血管,内皮细胞参与其中。血管内皮细胞的增殖、分裂能力能反映出肉芽生长状态,所以本研究对创面毛细血管的数量进行了观察,以了解肉芽生长情况。VEGF 属于糖蛋白,在血供丰富的组织中有高水平表达,在血管内皮细胞的分化、扩散、迁移中发挥重要的作用^[16]。本研究结果显示,研究组术后 7、14、21 d 创面愈合率均高于对照组,术后 7、21 d 毛细血管数量多于对照组;研究组术后 7、14 d 创面 VEGF 阳性强度高于对照组。表明研究组方案利于创面血管新生及肉芽生长。研究组术后 3、7、21 d,研究组患者创面疼痛评分、创面临床指标评分以及创面肉芽评分均低于对照组,表明郭氏苦柏方坐浴对减轻疼痛、促进创面愈合具有积极作用。

综上所述,郭氏苦柏方联合坐浴治疗肛瘘术后可提高临床疗效,减轻疼痛,促进创面愈合,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 孟占伟. 康复新液联合生肌膏促进肛瘘术后创面愈合的临床疗效分析[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(11): 1563-1565.
- [2] 李文, 侯宗华, 邢书军, 等. 益气清热法治疗肛瘘的临床意义探讨[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(08): 1528-1530.
- [3] 谭倩, 赵鑫, 陈贝, 等. 生长因子在创面愈合中的作用研究进展[J]. 山东医药, 2019, 59(4): 106-110.
- [4] 姚飞, 凌怡庭, 陈振伟, 等. 表皮细胞生长因子与肛瘘术后创面愈合速度的相关性[J]. 浙江医学, 2020, 42(19): 31-33.
- [5] 尹和宅. 郭氏苦柏方对肛瘘术后创面新血管生成及 VEGF 表达的影响[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2020.
- [6] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛肠病专业委员会. 肛瘘临床诊治指南(2006版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 463-465.
- [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 55-56.
- [8] 黎佩蓉, 杨保伟, 王娟. 加味苦参汤熏洗联合局部氧疗对肛瘘切除术后创面愈合的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(22): 2473-2476.

- [9] 蓝菲, 石天竹. 五倍子汤加减熏洗促进肛瘘术后创面愈合效果评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4): 42-44.
- [10] 唐伟峰, 李华, 陶冶, 等. 中药坐浴联合针刺治疗功能性肛门直肠痛临床研究[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(10): 1060-1064.
- [11] 江永珍. 肛肠疾病患者术后中药熏洗坐浴疗效观察与护理[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(9): 159-160.
- [12] 张小风, 韩晓明, 谢飞, 等. 自拟参花洗剂外熏洗对肛瘘术后创面愈合及新生血管的影响[J]. 中华内分泌外科杂志, 2020, 14(6): 62-65.
- [13] 尹和宅, 高宝莲, 洪中华, 等. 基于创面新血管生成的郭氏苦柏方对肛瘘术后恢复的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(5): 930-935.
- [14] 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.
- [15] 陆树良. 把握创面修复的规律和特征促进创面愈合[J]. 中华烧伤杂志, 2021, 37(5): 401-403.
- [16] 杨艳黎, 薛亭, 潘友珍, 等. 黛玉膏对湿热下注型肛瘘术后创面血管生成和VEGF表达的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(6): 24-29.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)

《新中医》杂志稿约

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。

一、征稿内容 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、特色疗法、调研报告、思路方法、名医传承、经典古籍、临证医案等。

二、来稿要求 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。

三、来稿格式 参照本刊格式。

四、投稿方式 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。

五、文责自负 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、稿件采用 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39354129。