

· 论著 ·

# 不同外用制剂对部队低位肛瘘患者治疗效果的对比观察

陈勇, 贾建强

(武警贵州省总队医院外二科, 贵州 贵阳)

**摘要:** 目的 探讨不同外用制剂对部队肛瘘患者术后创面愈合的治疗作用。**方法** 筛选 60 名低位肛瘘战士作为研究对象, 随机分为 3 组, 肛瘘术后分别使用生肌玉红膏、龙珠软膏和高锰酸钾溶液至出院后 1 个月。观察其临床疗效、创面愈合情况及复发情况。**结果** 生肌玉红膏组痊愈率、总有效率、创面愈合率显著高于龙珠软膏和高锰酸钾组,  $P < 0.05$ 。龙珠软膏组和高锰酸钾组均出现治疗无效病例。高锰酸钾组分别在术后 6 个月、12 个月各出现 1、2 例复发病例, 另 2 组均未出现复发。**结论** 生肌玉红膏对肛瘘术后创面的治疗作用明显好于龙珠软膏及高锰酸钾。

**关键词:** 低位肛瘘; 外用制剂; 治疗; 对比

**中图分类号:** R657.16

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.008

本文引用格式: 陈勇, 贾建强. 不同外用制剂对部队低位肛瘘患者治疗效果的对比观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71):18-19.

## Comparison of Therapeutic Effects of Different External Preparations on Low Anal Fistula in Military Units

CHENYong, JIAJian-qiang

(Department of the Second Surgical, Armed Police Guizhou General Team Hospital, Guiyang, Guizhou)

**ABSTRACT:** **Objective** To explore the therapeutic effects of different external preparations on postoperative wound healing in army anal fistula patients. **Methods** 60 low anal fistula soldiers were selected and randomly divided into 3 groups, after the anal fistula, the shengji yuhong plaster, the longzhu ointment and the potassium permanganate solution were used for one month after discharge. The clinical efficacy, wound healing and recurrence were observed. **Results** The cure rate, total effective rate and wound healing rate of shengji yuhong plaster group were significantly higher than those of long zhu ointment and potassium permanganate group,  $P < 0.05$ . Longzhu ointment group and potassium permanganate group all showed ineffective cases. There were 1 or 2 cases of recurrence in the potassium permanganate group at 6 months and 12 months after surgery, no recurrence was found in the other 2 groups. **Conclusion** Shengji yuhong plaster is better than longzhu ointment and potassium permanganate in treating wounds after anal fistula operation.

**KEY WORDS:** Low anal fistula; Topical preparation; Treatment; Comparison

## 0 引言

疼痛、感染与复发是肛瘘术后主要的并发症<sup>[1]</sup>, 也是目前相关领域治疗和研究的重点。相关研究提示, 适当的术后创面处理, 合理膳食对肛瘘术后伤口愈合, 避免复发有积极意义<sup>[2]</sup>。但部队训练、工作及生活环境有其特殊性, 尤其是针对基层官兵来说, 出院后创面的常规处理及观察难以有效执行。所以, 找到对肛瘘术后创面具有抗炎、止痛, 并能促进组织生长, 且使用方便, 易保存的外用药物就显得较有意义。本科近 5 年来将生肌玉红膏、龙珠软膏、高锰酸钾溶液作为肛瘘术后创面外用制剂, 对部队患者进行分组治疗, 将围术期及 1 年随访的相关愈合指标做出对比, 分析生肌玉红膏、龙珠软膏、高锰酸钾溶液对肛瘘术后创面愈合的治疗情况。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选自 2016 年 5 月至 2018 年 5 月收住本科, 并明确诊断为低位肛瘘的 60 例战士病号作为研究对象。诊断上严格依据中华医学会制定的低位肛瘘诊断标准执行<sup>[3]</sup>。纳入受试对象前排除了既往肛门区手术病史、疤痕及过敏体质、糖尿病、营养不良、贫血等可能影响最终对比结果的病例, 受试对象充分沟通并签署了知情同意书。受试对象均为男性, 随机分为 A 组 (生肌玉红膏)、B 组 (龙珠软膏) 及 C 组 (1:1000 的高锰酸钾溶液), 其中 C 组作为对照组, 每组 20 例。其中 A 组年龄 20-27(23.24 ± 3.19) 岁, B 组年龄 19-31(23.62 ± 3.57) 岁, C 组年龄 20-33(24.17 ± 3.62) 岁。所有病例均采用肛瘘切开挂线手术, 术后无严重并发症。创面面积 A 组 2.0-3.5cm<sup>2</sup>(5 例)、3.6-4.5cm<sup>2</sup>(11 例); 4.6-5.5cm<sup>2</sup>(4 例); 创面面积 B 组 2.0-3.5cm<sup>2</sup>(6 例)、3.6-4.5cm<sup>2</sup>(12 例)、4.6-5.5cm<sup>2</sup>(2 例); 创面面积 C 组 2.0-3.5cm<sup>2</sup>(6 例)、3.6-4.5cm<sup>2</sup>(11 例)、4.6-5.5cm<sup>2</sup>(3 例)。A、B、C 三组年龄、创面面积相比较, 未见显著差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 治疗方法

三组患者术后常规静脉输注抗生素, 给予清淡、流质饮食, 保持会阴部清洁。A 组使用生肌玉红膏 (北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂, 国药准字 Z11021000), B 组使用龙珠软膏 (马应龙药业集团股份有限公司, 国药准字 Z10950017), C 组使用高锰酸钾溶液 (1:5000) 坐浴。三组患者使用药物前, 常规 1% 碘伏棉球清洗创面, 观察创面生长情况及是否存在伤口感染等。A、B 两组患者将软膏均匀被覆于纱布条, 敷于创面; C 组患者在坐浴后仅使用凡士林纱条敷于创面; 三组患者换药频率均为 1 次/d。出院后嘱患者继续外用药物 1 个月, 保持创面清洁, 定期随访。

### 1.3 观察指标

临床疗效评价: 术后 14d 给予三组患者疗效评定, 评价标准按照《中药新药临床研究指导原则》执行<sup>[4]</sup>。痊愈: 临床症状及体征完全消失, 创面上皮完全覆盖。显效: 创面面积缩小范围 >75%, 临床症状体征明显缓解, 肉芽组织新鲜, 颜色鲜红。有效: 创面面积缩小范围 >25%, 临床症状体征有所改善, 肉芽组织色红。无效: 创面面积缩小范围 <25%, 临床症状体征未见好转, 肉芽组织色暗, 部分患者创面闭合, 但形成瘘管。痊愈 + 显效 + 有效为总有效; 创面愈合率: 计算术后 7d、14d、21d 愈合率, 创面愈合率 = (原创面面积 - 术后 7d 创面面积) / 原创面面积 × 100%; 复发判断: 随访期间如出现下列情况表明肛瘘复发: 1 年后伤口 / 肛瘘外口仍未愈合; 出现新的外口; 局部再次出现与原发病灶相同的症状如红肿、疼痛、肿块、破溃、流脓等。上述情况之一结合体格检查及辅助检查证实<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

实验数据应用 SPSS 19.0 进行分析检验。计量资料均采用  $\bar{x} \pm s$  来描述, 两组间采用 *t* 检验, 多个不同处理组计量资料的比较采用单因素方差分析, 两两比较采用 LSD 检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

A组痊愈率及总有效率高于B、C组,  $P<0.05$ 。B组及C

组均出现治疗无效病例。B组显效率高于A、C组,  $P<0.05$ , 见表1。

表1 临床疗效对比

组别	n	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	痊愈率(%)	总有效率(%)
A组	20	11	4	5	0	55	100
B组	20	7	9	3	1	35	95
C组(对照组)	20	6	7	5	2	30	90

### 2.2 创面愈合率对比

A组创面愈合率显著高于B、C组,  $P<0.05$ 。术后14d, B组创面愈合率好于C组,  $P<0.05$ 。见表2。

表2 创面愈合率对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后7d	术后14d	术后21d
A组	20	$31.57 \pm 2.26^{ab}$	$77.92 \pm 1.87^{ab}$	$95.69 \pm 1.21^a$
B组	20	$27.31 \pm 1.91^a$	$68.28 \pm 2.33^a$	$90.73 \pm 2.04^a$
C组(对照组)	20	$22.45 \pm 2.63$	$61.72 \pm 1.59$	$82.58 \pm 1.42$

注:a:较之对照组,  $P<0.05$ ;b:较之B组,  $P<0.05$ 。

### 2.3 出院后复发情况

术后3个月, 均未出现复发;术后6个月, A、B组均未出现复发, C组出现复发1例;术后12个月, A、B组均未出现复发, C组出现复发2例。见表3。

表3 随访1年复发例数对比

组别	n	术后3个月	术后6个月	术后12个月
A组	20	0	0	0
B组	20	0	0	0
C组(对照组)	20	0	1	2

## 3 讨论

肛瘘一经明确诊断, 手术是可靠的处理方式。目前肛瘘的复发率仍较高<sup>[6]</sup>, 而复发的原因是来自多方面的<sup>[7]</sup>, 其中, 术中内口的处理及术后对创面的处理不当是其重要因素<sup>[8]</sup>。针对部队官兵, 特别是对基层战士来说, 肛瘘术后出院经历大量的训练和勤务, 在一定程度上难以达到创面区域的干燥、洁净。因此, 使用储存及使用方便的外用药物, 预防肛瘘复发就显得有的放矢。生肌玉红膏有良好的生肌敛口作用, 用于创面组织鲜活, 色泽红润, 分泌物较少的切口。具有抑菌、促进局部血液循环、加快肉芽组织生长的作用<sup>[1]</sup>。龙珠软膏有较强的抑菌作用, 可止血、镇痛, 促使细胞恢复生理功能, 加速分裂, 促进创面的愈合<sup>[9]</sup>。本研究选取生肌玉红膏、龙珠软膏作为肛瘘术后创面的外用药物, 观察其临床疗效及创面愈合情况是对肛瘘患者术后住院期间的预后情况作出统计。又因患者为基层官兵, 故将外用药物使用时间延长至出院后1个月, 尽量促进创面完全愈合, 预防感染。因肛瘘复发常发生在术后半年或1年内, 偶有1年后复发<sup>[10]</sup>。本组全部病例随访时间均超过1年, 所有病例均严格随访, 未出现失访情况。

在临床疗效上作对比, 使用生肌玉红膏组的患者痊愈率及总有效率显著高于使用龙珠软膏及单纯使用高锰酸钾组, 且龙珠软膏组、高锰酸钾组均出现治疗无效病例, 而龙珠软膏组的显效率高于生肌玉红膏组和高锰酸钾组。结果说明生肌玉红膏对肛瘘术后创面的临床疗效优于龙珠软膏及高锰酸钾。虽使用龙珠软膏组的显效率优于生肌玉红膏组和高

锰酸钾组, 但痊愈率及总有效率是决定三种药物的核心指标; 在创面愈合率上对比, 生肌玉红膏组创面愈合率显著高于龙珠软膏及高锰酸钾组,  $P<0.05$ 。术后14d, 龙珠软膏组创面愈合率好于高锰酸钾组,  $P<0.05$ 。此项结果说明, 生肌玉红膏对肛瘘术后创面愈合的治疗优势明显好于龙珠软膏及高锰酸钾, 而龙珠软膏则优于高锰酸钾; 在出院后的随访中发现, 术后3个月, 均未出现复发; 术后6个月, 生肌玉红膏组、龙珠软膏组均未出现复发, 而高锰酸钾组出现复发1例; 术后12个月, 生肌玉红膏组、龙珠软膏组均未出现复发, 高锰酸钾组出现复发2例。

因此, 从临床疗效、创面愈合、术后复发3个方面来看, 生肌玉红膏对肛瘘术后创面的治疗作用明显好于龙珠软膏及高锰酸钾<sup>[11,12]</sup>。但单纯从数十例患者的数据上得出的数据不一定完全符合实际情况, 与各基层部队训练情况、饮食情况等存在的差异有关, 尚需要多中心、大样本, 甚至是更多药物的共同参与下才能得出较为合理的数据。这也为我们下一步的研究工作提出了方向。

## 参考文献

- [1] 郑春菊, 王业皇. 肛瘘术后创面愈合的中医学研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(2):207-209.
- [2] 夏柱斌, 韦月荣. 复方紫草生肌膏对50例肛瘘术后创口愈合的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(11):46-47.
- [3] 中华中医药学会肛肠分会. 痔、肛瘘、肛裂、直肠脱垂的诊断标准(试行草案)[J]. 中国肛肠病杂志, 2004, 24(4):42-43.
- [4] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[s]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:142.
- [5] Poon CM, Ng DC, Ho-Yin MC, et al. Recurrence pattern of fistula-in-ano in a Chinese population[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2008, 17(1): 53-57.
- [6] 李巧华. 肛瘘术后复发的临床因素分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(3):21-23.
- [7] Abbas MA, Jackson CH, Haigh PI. Predictors of outcome for anal fistula surgery[J]. Arch Surg, 2011, 146(9):1011-1016.
- [8] 孟凡水, 刘睿, 乐晓丽, 等. 复发性肛瘘45例诊治体会[J]. 医学新知杂志, 2016, 26(3):221-222.
- [9] 王坤. 龙珠软膏促进肛门病术后创面愈合的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34(1):43-51.
- [10] Jordan J, Roig JV, Garcia-Armengol J, et al. Risk factors for recurrence and incontinence after anal fistula surgery[J]. Colorectal Dis, 2010, 12(3): 254-260.
- [11] 叶敏馥, 李强. 生肌玉红膏对肛瘘术后创面愈合情况的影响[J]. 河南中医, 2015, 35(8):1909-1911.
- [12] 刘进中, 马莉. 生肌玉红膏对肛瘘术后创面愈合的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(1):69-71.