

# 如意金黄散对人工性脂膜炎疗效研究

文寅霞

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

**【摘要】：**目的：研究分析如意金黄散对人工性脂膜炎患者的临床应用效果。方法：通过回顾性分析我院2018年9月-2021年6月产科病房收治的60例人工性脂膜炎患者，应用如意金黄散加蜂蜜调和制作成中药封包进行局部外敷，观察疼痛情况、皮温、局部硬结情况、局部红肿情况，在用药后每个疗程后进行比较分析。结果：如意金黄散中药封包外敷，联合头孢抗感染，患者局部疼痛逐渐减轻，硬结及红肿面积逐渐减小甚至消失，较单纯使用头孢抗感染效果显著。结论：如意金黄散对人工性脂膜炎患者临床效果显著，其操作方法简便，无不良反应，值得广泛推广。

**【关键词】：**如意金黄散；人工性脂膜炎

引起人工性脂膜炎的物质已被证明较为多样，但多数涉及激素类、脂溶性的物质。黄体酮油剂肌肉注射是早孕保胎最常用给药途径。黄体酮是卵巢分泌的具有生物活性的主要孕激素，可以保护女性的子宫内膜，给胎儿的早期生长及发育提供支持和保障。但由于黄体酮本身为油剂，不溶于水，而保胎病人黄体酮肌肉注射时间长，剂量大，易形成药物局部残留而对脂肪组织造成刺激，皮肤可出现结节，给患者心理、身体都带来了巨大的痛苦<sup>[1]</sup>，已引起护理界及妇产科医生的关注。不过黄体酮肌肉注射后引起人工性脂膜炎在临床上较少见，国内外均少有相关文献报道。

如意金黄散出自明代陈实功的《外科正宗》卷之一<sup>[2]</sup>，收录于2015版《中国药典》（一部）<sup>[3]</sup>。如意金黄散的主要成分有黄柏、姜黄、白芷、天竺粉、天南星、大黄、陈皮、甘草等。黄柏、姜黄可清热燥湿、泻火解毒，白芷可活血止痛，天花粉消瘀血，生肌长肉。故如意金黄散的药理作用主要集中在抑菌，抗炎止痛，提高溶菌酶含量，激活小鼠腹腔巨噬细胞等方面。由于临床疗效可靠、安全性高、处方合理，1985年被《中华人民共和国药典》所收载，本研究结合《中药方剂》中金黄散不同液体调和的作用，所用如意金黄散是以蜂蜜调制成药膏状制成中药封包外敷，以达到清热散结，消肿散毒，生肌止痛之功效。

## 1 资料与方法

诊断标准长时间局部肌肉注射黄体酮油剂，注射局部出现皮肤突起红斑伴瘙痒，质硬，皮温升高，触痛明显。严重者红肿斑块面积大、结节可蔓延至腰部及股外侧皮肤，甚至行动受阻。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

①2018年9月-2021年9月本院符合人工性脂膜炎诊断标

准孕产妇，不仅注射部位，腰部及股外侧等非注射部位也出现明显的皮肤红肿、斑块、结节，浸润较深，皮温升高，疼痛明显，同时配合局部穿刺病理诊断；②对药品本身无过敏反应；③自愿签署知情同意书。

#### 1.2.2 排除标准

①局部感染，出现皮损不能用药者；②接受治疗3d后病情加重，需加用糖皮质激素治疗。

#### 1.2.3 调和液体选择

临床上使用如意金黄散时，可根据病情，适当选用不同的液体调制。以醋调，取其散瘀解毒；以酒调，取其助行药力；以葱、姜、韭、蒜捣汁调，取其辛香散邪；以油类、蜜糖调，取其润泽肌肤，保湿。若疮肿红赤、肿痛发热、未成脓者，或夏月火令时节，均用茶水同蜜调敷；若微热微肿、疮肿已成欲化脓者，用葱汤同蜜调敷；若漫肿无头、皮色不疫、湿痰流毒、附骨痈疽、鹤膝风等，用葱酒调敷；若风热所致、皮肤灼热、色红光亮、游走不定，用蜜水调敷；如天泡火丹、赤游风、黄水漆疮、恶血攻注等，用板蓝根叶捣汁或加蜜调敷；若汤泼火烧、皮肤破烂，用麻油调敷；综合其功效、成本、保存条件、临床实施可行性等，本研究选用蜂蜜调敷。

### 1.3 治疗

实验组孕妇除选用头孢西丁，1g，q8h抗感染，同时使用如意金黄散加蜂蜜调和制成中药封包进行局部外敷，一天两次，每次间隔时间大于4h，治疗时间大于30min。对照组仅使用头孢西丁，1g，q8h抗感染对症治疗。观察两组局部疼痛情况、皮温、局部硬结情况、局部红肿情况，用药后7d为一疗程，在第一、第二、第三疗程末进行比较分析。

## 1.4 疗效判定指标

### 1.4.1 硬结发生程度的诊断标准

I度（硬结直径1~3cm），II度（硬结直径3~5cm），III度（硬结直径5cm以上）。

### 1.4.2 疼痛

评估均采用视觉模拟评分法（Visual analogue scale, VAS）进行评价：总分为0~10分，0分为无痛；1~3分为轻微疼痛，能忍受；4~6分为患者感到疼痛并影响睡眠，尚能忍受，需给予临床处置；7~10分为强烈的疼痛，患者疼痛剧烈，严重影响睡眠、食欲。因本研究所有患者VAS评分均在1~3分，故将疼痛持续时间作为评价指标，即分为>48h、24~48h、12~24h。

## 1.5 质量评价

痊愈：红肿及臀部硬结明显缩小，即直径5cm者缩小2/3或消失，局部皮温趋于正常，无明显疼痛感及压痛；有效：红肿及臀部硬结有所缩小，皮温降低，即直径5cm臀部硬结缩小1/3以上，触摸臀部硬结和治疗前变化不明显，但疼痛感及压痛较前明显减轻，可以继续肌注；无效：臀部硬结较治疗前没有变小或较前增大，触摸臀部硬结压痛明显，或伴有明显皮肤温度增高，不能继续肌注。

## 1.6 心理护理

患有人工性脂膜炎的孕妈妈，多因孕早期长期肌注黄体酮，其孕期住院时间长，且对新生儿的期待值高，约80%孕妈妈都出现过不良情绪。而长期处于不良情绪中，无论是对孕妇还是胎儿都存在不良后果。故本研究于入院后每周对孕妈妈进行心情指数评分，已便了解孕妈妈的心理状况变化及时干预。其中，完全没有0分；偶尔1分；一部分时间2分；大部分时间3分；总是或全部时间4分。分级包括四个等级，分别是：0-8分，无不良情绪；9-12分，轻度不良情绪；13-16分，中度不良情绪；17分以上，重度不良情绪。9分以上就需要医务人员进行心理疏导，13分以上需要心理咨询团队进行心理疏导，17分以上需要专业的心理咨询师进行诊治。

## 2 结果

2组患者治疗效果比较经过3个疗程治疗，每疗程末均进行2组患者的疗效比较，差异有统计学意义（Z分别为-4.132、-2.869、-4.359，均 $P<0.05$ ）。见表1。

表1 2组患者3疗程的疗效比较

| 时间   | 组别   | n               | 显效 | 有效 | 无效 |
|------|------|-----------------|----|----|----|
| 第一疗程 | 治疗组  | 30              | 0  | 27 | 3  |
|      | 对照组  | 30              | 0  | 6  | 24 |
|      | Z(P) | -4.132 (<0.001) |    |    |    |
| 第二疗程 | 治疗组  | 30              | 5  | 24 | 1  |
|      | 对照组  | 30              | 1  | 16 | 13 |
|      | Z(P) | -2.869 (<0.003) |    |    |    |
| 第三疗程 | 治疗组  | 30              | 21 | 9  | 0  |
|      | 对照组  | 30              | 3  | 19 | 8  |
|      | Z(P) | -4.359 (<0.001) |    |    |    |

治疗组全部患者经治疗，症状均减弱甚至消失。平均疼痛明显缓解时间3.67天（1~7天）；平均肿块结节吸收时间40.09天（24~73天）。所有患者经随访未再出现不适症状，心情指数评分波动在4-15分，经医务人员及心理咨询团队疏导后，均能降低到8分以下，对继续妊娠无不良影响。

## 3 讨论

资料显示引起人工性脂膜炎的物质较为多样，临床特点多为疼痛明显，包块结节吸收缓慢，症状持续时间长，再加之孕妇使用药物的局限性，因此根据本病的发病原因，有针对性地采取预防措施，最大限度减少本病的发生至关重要。另孕妇精神紧张，长期卧床，活动量明显减少，加上注射时推药速度过快，组织间隙在短时间内承受不了药液的压力，引起撕裂性损伤，也可能导致药物吸收缓慢，局部蓄积。因此选择长针头臀部交替缓慢肌注，同时保持孕妇身心放松，对预防人工脂膜炎发生有一定抑制左右。

脂膜炎临床诊断具有一定的挑战，其临床症状不典型，病理分类较复杂，最主要是根据炎症浸润的主要部位分为小叶性脂膜炎和间隔性脂膜炎。人工性脂膜炎病理表现为小叶性脂膜炎，早期多为嗜中性粒细胞浸润，而晚期以肉芽肿样浸润为主。长期肌注黄体酮后脂肪间隔出现明显硬化纤维化，脂肪细胞坏死，出现噬脂性肉芽肿，脂肪小叶血管腔内形成微血栓。

妊娠期发生的人工脂膜炎除存在脂膜炎的临床表现外，严重者并发感染，可引起发热、流产、胎膜早破、胎死宫内等并发症。该病的临床治疗方法主要有局部按摩，50%硫酸镁湿热敷，马铃薯切片外敷，糖皮质激素静脉点滴或口服，中药外用或口服治疗<sup>[4]</sup>。针对临床症状突出，疼痛明显的患者，中医药治疗经临床验证是安全有效的方法。本病临床表

现为红、肿、热痛，中医辨证为内痈，治宜清热活血，化瘀止痛。而如意金黄散可清热燥湿、泻火解毒、活血止痛、消瘀血，生肌长肉。

综上所述，如意金黄散对人工性脂膜炎患者临床效果显著，其操作方法简便，无不良反应，值得广泛推广。

### 参考文献：

- [1] 张同强,孙琳,郭伟,等.结核性脑膜炎评分系统对儿童结核性脑膜炎的诊断价值[J].中国防痨杂志,2018,40(9):932-939.
- [2] 陈实功明.外科正宗[M].北京:人民卫生出版社,2007:345.
- [3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:2015年版一部[S].北京:中国医药科技出版社,2015:892-893.
- [4] 倪虹,孙津津,章勤.土豆片贴敷法治疗肌肉注射黄体酮所致皮肤硬结疗效观察[J].新中医,2017,49(2):89-91.

作者简介：文寅霞（1993年9月）汉族，本科（学士学位）研究方向：中医药职称：护师。