

中医外治法应用于肛瘘术后的研究进展

龙香余 赵国琴 江琼¹ 张小红²

(1.重庆医科大学中医药学院 重庆 400016; 2.重庆市铜梁区中医院 重庆 402560)

关键词: 中医外治法; 肛瘘术后; 研究进展

肛瘘是指直肠或肛管与肛周皮肤相通所形成的异常通道,一般由原发性内口、瘘管和继发性外口三部分组成,多继发于肛周脓肿,以局部反复流脓、疼痛、瘙痒为主要症状,中医称其为“肛漏”、“漏疮”。手术是治疗肛瘘首要且有效的方法,但手术方式及肛周部位的特殊性,术后创面难以维持清洁干燥,创面易发生感染,故术后疼痛、肿胀明显,不利于创面恢复,并使患者痛苦加重^[1]。现将近年促进肛瘘术后恢复的常用中医外治法进行总结。

1 中医外治法

1.1 中药外敷

中药外敷法是用中药制成的各类油剂、膏剂等直接外敷于创面,使药物直接作用于创面,改善局部血液循环,加快新陈代谢,促进创面愈合。刘建乔等^[2]将60例低位单纯性肛瘘患者分为治疗组(愈烫伤油)和对照组(凡士林纱条),观察得出术后14天治疗组创面疼痛、渗液、肉芽形态情况均优于对照组,且分别于术后3月、6月随访创面愈合后瘢痕情况,发现治疗组温哥华瘢痕量表(Vancouver scar scale, VSS)评分低于对照组,说明能显著抑制因高频电刀操作导致的瘢痕增生。卢丽丽等^[3]将符合湿热下注型肛瘘行肛瘘切除术或切除术+肛瘘挂线术的患者90例,以凡士林纱条换药作为对照组,研究发现使用院内自制煨脓生肌膏(乳香、黄芪、黄柏、紫草等)纱条的治疗组,术后水肿、渗液、疼痛、肛门瘙痒积分均低于对照组,术后2、3周的创面愈合率治疗组高于对照组,说明煨脓生肌膏能改善湿热型肛瘘患者的临床症状,可促进创面早期愈合。

1.2 中药熏洗

熏洗法是用中草药熬煮后,利用热气在皮肤或患处进行熏蒸,待汤药降到适宜温度后,通过淋洗、浸泡伤口以达到治疗目的的一种方法。《外科启玄·明疮疡宜漏浴洗论》云:“凡治疮肿,初起一二日之间,宜药煎汤洗浴熏蒸,不过取其开通腠理,血脉调活,使无凝滞之意,

免其痛苦,亦消毒耳”。陈杰等^[4]研究发现利用苦柏液(苦参、黄柏、金银花、诃子等)熏洗治疗低位肛瘘术后创面的研究组,对比使用高锰酸钾溶液坐浴的对照组,对比症状评分和总有效率,研究组较对照组有显著差异。研究组术后7天细菌阳性检出率、IL-6、IL-8等较治疗前降低,且均低于对照组,说明苦柏液熏洗能明显改善肛瘘术后的症状,能有效抑制炎症因子降低感染,有效促进创面愈合。刘梦竹等^[5]发现使用参榆药浴方治疗后的治疗组生长因子、炎性因子、创伤应激指标对比对照组均有显著差异,说明能减轻肛瘘患者术后炎症反应和创伤应激水平,促进肉芽组织生长,加快创面愈合。

1.3 中药保留灌肠

中药保留灌肠在中医外治法中属于导法范畴,其原理是从肛周局部用药的角度出发,使药物直接作用于患处局部,经皮直接吸收,局部的药液浓度远高于口服,使得患处能够更好地吸收。黎柳清等^[6]利用复方黄柏液灌肠,尽可能使药液保持在肛门3-4h,不仅有效刺激血管生成,促进肉芽组织生长,还能抑制炎症因子生成。而且保留灌肠还可对深层组织进行清洗,将粪便等污物冲洗干净,为创面提供一个相对良好的修复环境。

1.4 针灸疗法

肛周血管神经丰富^[7],故术后疼痛、水肿明显。傅燕等^[8]选取采用董氏奇穴针法中的“三其穴”倒马针法联合“三皇穴”动气针法+基础治疗的观察组,对比对照组基础治疗,研究发现针刺手法可有效减轻术后患者疼痛程度,防止术后尿潴留,能有效改善肛肠动力学指标,增强术后肛门功能。《神灸经纶》云:“灸者,温暖经络,宣通气血,使逆者得顺,滞者得行”。艾灸的温热效应,使创面能保持适宜的温度,现代研究表明创面愈合的速度与皮温呈一定的正相关^[9]。陈冬妹等^[10]将复杂性肛瘘术后患者分为对照组(中药熏洗)和研究组(中药熏洗+艾灸),发现研究组创面疼痛、渗液、肉芽生长情况与对照组有显著差异,可有效改善肛瘘术后症状,促进创面

愈合。除此之外,艾烟中含有大量的挥发油,能够通过艾烟透入体内,起到杀毒、灭菌、调节代谢等作用。

1.5 中药纳肛

中药纳肛疗法是将中药制成的膏剂或栓剂直接放入直肠下段肠腔内,使药物成分直接经黏膜吸收,达到清热解毒、消肿止痛等作用。申岳林等^[11]在肛瘘术后使用红花痔疮栓,对照组予常规治疗,结果显示,治疗组总有效率、肛肠动力学指标均高于对照组,大便失禁严重程度指数表(FISI)低于对照组,说明红花痔疮栓治疗肛瘘术后的疗效明显,可促进肛肠动力学指标恢复,改善肛门功能。

1.6 联合应用

肛瘘术后治疗没有固定的方案,因此需根据患者特点制定个体化治疗方案,多种中医外治法联合应用可发挥更显著的协同作用。侯艳梅等^[12]使用解毒生肌汤熏洗后,将自制紫草油纱塞入创面,发现联合使用能明显改善创面疼痛及渗液程度,缩短创面愈合时间,表明联合疗法可提高整体疗效。

2 小结

近年来中医外治法在肛周疾病的治疗中发挥着显著作用,不仅能减轻术后疼痛水肿、抑制炎症因子,还能促进肉芽生长,改善术后肛门功能,积极促进创面愈合。但目前大部分中医外治法的研究仅限于临床,缺乏动物实验及理论研究。希望今后的研究方向从临床实际出发,积极向理论、机制方向深入研究,更科学、规范的将中医外治法应用于临床。

参考文献:

[1]Jafarzadeh J, Najibpoor N, Salmasi A.A comparative study on the effectiveness of rectal advancement flap and seton placement surgeries in patients with anal fistula on the rate of recurrence, incontinence and infection[J].J Family Med Prim Care,2019,8(11):3591-3594.

[2]刘建乔,吴承东,刘仍海,等.愈烫伤油用于高频电刀低位单纯性肛瘘术后患者创面愈合的效果[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(1):19-23.

[3]卢丽丽,钟庆国,周婉妮.煨脓生肌膏对湿热型肛瘘术后早期创面愈合的临床研究[J].黑龙江医药,2022,35(2):287-289.

[4]陈杰,郭坚,王晓凤,等.苦柏液熏洗对低位单纯肛瘘术后创面愈合的临床研究[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(3):370-374.

[5]刘梦竹,宾东华,赵丹,等.参榆药浴方对肛瘘术后创面愈合和炎症因子、创面生长因子、创伤应激水平的影响[J].河北中医,2023,45(06):908-911.

[6]黎柳清,向秋红,熊鸣琴,等.肤痔清联合复方黄柏液对肛瘘术后创面愈合影响的临床研究[J].中医药导报,2023,29(7):111-113+132.

[7]李磊,颜桂林,樊文彬,等.不同术式对肛瘘术后疼痛的影响与思考[J].中国全科医学杂志,2020,23(2):204-208.

[8]傅燕,徐月,吴海霞,等.董氏奇穴针法联合药物治疗肛瘘术后并发症:随机对照试验[J].中国针灸,2023,43(8):916-920.

[9]Lin Y H, Chen Y C, Cheng K S, et al. Higher Periwound Temperature Associated with Wound Healing of Pressure Ulcers Detected by Infrared Thermography[J].Journal of Clinical Medicine, 2021,10(13):2883.

[10]陈冬妹,王建民,李明,等.艾灸联合中药熏洗对高位复杂性肛瘘术后创面愈合的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(16):1737-1740+1754.

[11]申岳林,何智斌,王建青,等.红花痔疮栓治疗肛瘘术后疗效观察及对患者肛肠动力学指标、肛门功能、术后疼痛、生活质量的影响[J].河北中医,2019,41(11): 1643-1647+1652.

[12]侯艳梅,何涛宏,周策,等.解毒生肌汤和紫草油纱在肛瘘术后的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(02):268-271.

作者简介:姓名:龙香余,出生年月:1998.06,性别:女,籍贯:重庆,民族:汉,学历:硕士研究生,职称:无,研究方向:中医肛肠外科。

[通讯作者]江琼