

肛瘻术后的创面治疗研究进展

王玉瑶¹ 谷云飞²

【关键词】 肛瘻术后;创面愈合;治疗;综述

肛瘻是肛肠科的常见病之一,其发病率较高,在我国约占肛肠病发病人数的 1.67% ~ 3.6%,国外为 8% ~ 25%^[1]。发病高峰年龄在 20 ~ 40 岁。男女之比为 5:1 ~ 6:1^[2]。肛腺感染学说是目前公认的肛瘻发病学说^[3]。肛瘻不能自愈,必须采取手术治疗,同时由于肛瘻发病部位特殊,术后创面不易保持清洁干燥,所以肛瘻切口一般不予缝合,故术后创面多愈合缓慢,病程长^[4]。因此如何加速肛瘻术后切口愈合速度,提高愈合质量,长期以来一直为肛肠科医师的关注焦点。本文对各种促进肛瘻术后创面愈合的治疗研究进展综述如下。

一、坐浴熏洗对肛瘻术后创面愈合的影响

肛瘻术后的坐浴的机制利用其物理作用和皮吸收功能。肛瘻术后,肛门皮肤及附属器官出现炎症、损伤等,屏障功能减弱,透皮吸收速度加快,所以肛瘻术后坐浴熏有利于药物的吸收,充分发挥其药效^[5]。中药熏洗疗法是中医肛肠科的特色疗法,适用于肛瘻术后患者,尤其是手术创面一般较大,通过熏洗可通过局部渗透起到生肌、止痛、消炎作用。《医宗金鉴》^[6]载:“夫痔瘻者,肛门边内外有疮……由风热湿燥而至也。”故临床以清热利湿、祛腐生肌、凉血止血、消肿止痛为其治疗法则。坐浴熏洗借助热力的作用发挥药性,可加快肛门部的血液循环促进瘀血的化解,疏通阻滞的脉络,能够有效地缓解肛缘水肿、促进创面愈合。中药熏洗法作用于肛门部后,能通过神经-体液-系统调节神经、内分泌、免疫系统,刺激效应而发挥作用改善组织器官的功能活动,产生治疗效果^[7]。坐浴熏洗时的水温以及熏洗时间对创面亦有影响。常用代表方祛毒汤、苦参汤、五倍子汤等。除了中药以外,术后肛瘻常用的洗剂还包括高锰酸钾等药物。

二、创面换药对肛瘻术后创面愈合的影响

由于肛瘻术后切口形成开放性创面,神经末稍暴露,创口组织微循环毛细血管瘀滞阻塞,坏死组织液化物的排出,加上排便、创口引流等因素,都会在一定程度上影响创面愈合。所以肛瘻术后换药显得尤为重要。

换药要密切观察伤口情况,根据伤口的不同时期选用不同的外用药,对于影响创面愈合的因素应及时发现并对症处理,尽量让创面保持良好的生长环境,减少并发症的发生,促进创面更快更好地生长。中医学将促进脓腐伤口愈合的作用分为清热解毒、祛腐提脓、生肌收口三个步骤^[8]。现代医学认为,创面愈合是外科基本问题,是一个复杂的生物学过程,其实质上是一个细胞激活与增殖、纤维蛋白合成与重组的过程,本质与核心是生长因子的调控及其结果^[9-10]。根据现代医学对创面愈合机理的认识以及对肛肠术后创面愈合的研究认为,创面愈合可经历以下三个阶段:出/凝血与炎症反应阶段、细胞增殖分化及肉芽组织形成阶段和组织重建阶段三个阶段^[11-12]。肛瘻术后初期病机气滞血瘀、湿热留滞,中期邪正相争、滞瘀未尽,后期气血亏耗、血脉经络初通的渐进过程。这与现代医学提出的创面愈合的三个阶段不谋而合。手术创面一般在手术后开始出现炎症反应,并持续 3 d 左右,而后进入创面修复的第二阶段,这时深度损伤的修复开始,通过肉芽组织的生成而实现。一般在术后 72 ~ 144 h 这一时期肉芽生长较快,但新生的幼嫩组织质地脆弱,表皮细胞容易脱落,因而对外界理化刺激的抵抗力较弱^[13]。

外用药物正是针对以上三个创口恢复阶段,取其清热排脓、祛腐提脓、生肌收口的功效。早期伤口分泌物较多,脓腐未尽,因此换药应冲洗清洁伤口,去除异物和脓液,保持创面引流通畅,减少分泌物的刺激。再内嵌油纱条以促进脓腐脱落,刺激肉芽生长。中期脓腐基本脱落,肉芽开始填充创面,新生的肉芽组织质嫩,血管分布丰富。此期换药除了清除异物,保持创面引流通畅外,还应保护肉芽,

作者单位:1. 南京中医药大学第一附属医院,江苏 南京 210029;2. 江苏省中医院,江苏 南京 210029

通讯作者:王玉瑶, Email: wuy19860926@163.com

若肉芽高凸,应以高渗盐水或者硫酸镁外敷创面,同时配合适当坐压使肉芽平整,为上皮爬生做好准备,必要时可适当修剪肉芽。后期伤口肉芽填充良好,创面基底部变浅,创缘上皮细胞向创面中心开始爬生,最后覆盖创面直至愈合。此期应减少对创面的刺激,换药时尽量少清洗,并敷生肌长肉药嵌入创面,保护创面表层的上皮细胞。如果创面疼痛较甚,可酌情应用局麻药暂时缓解疼痛。利多卡因具有通透性和弥散性强、起效快的特点,安全范围大,对组织无刺激,有全能局麻药之称^[14]。根据其作用原理,将利多卡因胶浆应用于肛肠术后换药,能明显减轻患者的疼痛。

中医学对促进肛肠术后创面愈合通常使用的药物有九一丹、八二丹、九华膏等。此类药物祛腐作用强,但含有汞、砷等有毒物质,所以使用时需注意用量以防止引起毒性反应。另外,生肌类药物有珍珠散、生肌白玉膏、生肌散等。

三、其他治疗方法对肛肠术后创面愈合的影响

1. 理疗(微波、红外线):微波具有温热、抗炎、消肿止痛、软化瘢痕的作用,能促进手术切口愈合^[15]。微波可通过微波场产生的离子热效应,使被加热的生物体表面和内部温度同时升高,局部组织血管扩张,加速血液循环,带走代谢产物及致痛炎性物质,改善局部组织的营养,提高局部组织的再生能力,使创面修复^[16]。微波场的作用又可促进局部药物吸收,从而充分发挥药效。

红外线照射的作用与微波类似,照射时热能穿透皮肤直接使肌肉、皮下组织产生热效应,能消除静脉瘀血,加强组织营养,使细胞再生加强,血流及淋巴流加快,不断地冲洗炎症组织,带走病毒及细菌产物,使炎症消散得更快。红外线还有使组织,使局部温度升高、蒸发水分。对于渗出较严重的皮肤表面,能使渗出物在表皮结成防护性痂膜,制止渗出,加快创面愈合^[17]。

术后应用微波、红外线理疗,符合中医“气行则水行,气行则血行”“通则不痛”以及“气血水得热则行,得寒则凝”的理论原则,这两种治疗手段均可以促进创面快速愈合,可提高手术疗效,缩短术后恢复期,减轻患者痛苦,且无毒、副作用。

2. 肛门功能锻炼:肛肠科术后功能锻炼对患者的康复有着重要的作用,能有效缩短创口愈合时间、降低并发症的发生,避免复发。古时即有通过气功来治疗肛门部疾病,常用的有化痔功、小周天功、红砂手、柱足提肛功等^[18]。唐代孙思邈《枕中

方》^[19]所言的“谷道宜常撮”既是提肛运动。术后早期活动及康复训练,能明显改善肛门部的血液循环,有效减轻术后疼痛、肛周水肿,缓解术后肛门坠胀感,防止血栓形成,避免肛门狭窄,避免肛管括约肌功能废用等。

3. 封闭负压引流技术:该法可以增加局部血流,消除局部水肿,减少创面渗液积聚,抑制创面细菌生长,促进细胞增生和肉芽组织生长;由于负压降低了组织间压力,同时使伤口周围的氧张力下降,有利于及时清除坏死组织,促使机体分泌纤溶蛋白激活物及其他酶的释放,达到自溶性清创的目的^[20]。

4. TDP 特定电磁波:TDP 产生一种不同波长和不同能量的综合电磁波,能够改善血液循环和组织营养,增强代谢,提高免疫功能,进而起到消炎、消肿及促进肉芽组织生长的作用,使伤口疼痛明显减轻,治愈时间缩短,有效发挥疗效^[21]。

5. 医用气圈:医用气圈用于肛肠术后患者,可避免肛门伤口长期受压,有利于肛周血液循环及伤口引流通畅,保持敷料透气性及干燥,促进伤口生长愈合,缩短患者的住院时间^[22]。

6. 穴位注射:维生素 B₁、B₁₂ 注射足三里穴,可起到调整胃肠功能,强壮身体,增加机体免疫力,疏通经络,调整阴阳作用,并且能补充维生素之不足,促进创面愈合^[23-24]。

7. 滴注疗法:向寰宇等^[25]对经过祛腐治疗后肛屡患者采用滴注疗法(向创腔滴入复黄愈疮油等药)促使管腔愈合,取得满意疗效。

四、问题与展望

创面修复是机体应答皮肤损伤所表现的一个复杂的生物学过程,主要包括凝血炎症期、肉芽组织增生期和疤痕形成期,这三者都可影响到创面的愈合时间及愈合质量^[10]。

肛肠病术后创面愈合延迟的原因分为全身因素和局部因素。全身因素包括患者合并其他慢性疾病,如糖尿病、贫血、营养不良、维生素 C 和维生素 E 缺乏、年龄、肥胖、使用皮质激素、免疫机能下降等;局部因素包括挂线松脱、线条包埋、肉芽增长过快形成皮桥、引流不畅引起水肿和感染等。

通过对坐浴熏洗、创面换药、微波、红外线以及肛门功能锻炼等其他治疗手段对肛肠术后创面愈合的影响的综述,其在创面修复的不同阶段各有优势。如何充分利用各种方法不同阶段不同方法的优势,促进中西医结合,更好地促进肛肠术后创面愈合,提高愈合质量,值得广大肛肠科临床医师进

一步研究探索。

参 考 文 献

- [1] 韩少良,倪士昌. 大肠肛门疾病外科治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2006:4.
 - [2] 贝绍生. 黄乃健诊治肛瘻经验[J]. 山东中医药大学学报,2006,30(4):314.
 - [3] Parks AG. Pathogenesis and treatment of fistula in ano[J]. Br med, 1961(1):463 - 469.
 - [4] 蔡而玮,徐照秀,陈民藩. 紫白膏促进肛瘻术后创面愈合临床研究[J]. 实用中医药杂志,2005,21(3):160.
 - [5] 刘文,邱德文,张永萍. 透皮吸收制剂研究发展[J]. 贵阳中医学院学报,2001,23(2):45 - 47.
 - [6] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003:719.
 - [7] 苏培基. 熏洗疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:13.
 - [8] 马红锋,段义林. 创愈膏在肛瘻术后的临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药杂志,2004,69(4):216 - 217.
 - [9] 董黎强,章明,王维佳. 外用中药对兔创面表皮细胞生长因子的影响[J]. 中国骨伤,2004,17(3):135 - 137.
 - [10] 黎鳌. 现代创伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:142.
 - [11] 程天民,胡友梅. 创伤难愈的主要原因与发生机制[J]. 中华创伤杂志,2004,20(10):577.
 - [12] Hunt TK. Basic Principles of wound healing[J]. J Trauma,1990,30 Suppl 12:122 - 128.
 - [13] 程天民. 创伤、战伤病理学[M]. 北京:解放军出版社,1992:422.
 - [14] 李元建. 药理学[M]. 北京:高等教育出版社,2008:9.
 - [15] 孙秀华,李玉芝. 微机自控微波对术后切口愈合的治疗作用[J]. 现代康复,2000,4(7):1073.
 - [16] 管美霞,宿彩虹. 微波理疗用于肛门术后的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(3):315.
 - [17] 蒲娟,张广生,蒲王玉. 红外线治疗灯临床应用进展[J]. 中国社区医师(综合版),2004,6(8):8.
 - [18] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1996:595 - 597.
 - [19] 孙思邈. 摄养枕中方[M]. 上海:上海三联书店,1990:12.
 - [20] 王冬梅,李晓兰,杨清. 封闭负压引流技术用于肛瘻术后 30 例临床观察及护理[J]. 中国新医学,2010,16(8):11 - 12.
 - [21] 王志伟,李江,吴印爱,等. TDP 特定电磁波术后肛部照射对复杂性肛瘻的作用[J]. 临床军医杂志,2005,33(3):288 - 289.
 - [22] 林海燕. 医用气圈在肛瘻术后的应用[J]. 江西中医药,2009,40(8):34.
 - [23] 王立柱. 肛肠病术后创口愈合迟缓的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志,1997,3(4):247 - 248.
 - [24] 王又华,李茹茹. 穴位注射治疗肛肠病术后创面延迟愈合 42 例[J]. 中国肛肠病杂志,2004,24(4):5.
 - [25] 向寰宇,唐汉钧,阙华发,等. 祛腐生肌法为主治疗复杂性瘻瘘 103 例[J]. 上海中医药杂志,2005,39(4):35.
- (收稿日期:2011 - 03 - 18)
-
- (上接第 439 页)
- 1997,35(2):100 - 103.
 - [2] Harrison LE, Brereman MF. The role of total parenteral nutrition in the patient with cancer[J]. Current Problems in Surgery,1995,32(10):839.
 - [3] 胡家胜,叶方,汪泳,等. 营养支持治疗在 ICU 中的应用[J]. 肠外与肠内营养,1997,4(3):153 - 155.
 - [4] 涂颖,王慧,马容利. 鼻饲匀浆膳在老年重症病人营养支持中的应用[J]. 肠外与肠内营养,2006,13(2):103 - 104.
 - [5] 许宝华,孙海晨,吴学豪,等. 生长激素对脓毒症病人全肠外营养治疗期间蛋白质合成代谢的影响[J]. 中国急救医学,2005,25(1):67 - 68.
 - [6] Knox JB, Wilmore DW, Demling RH, et al. Use of growth hormone for postoperative respiratory failure[J]. Am J Surg,1996,171(6):576 - 580.
 - [7] 郭银燕. 谷氨酰胺对肝硬化患者低蛋白血症的临床研究[J]. 临床肝胆病杂志,2007,23(6):417 - 418.
 - [8] 商红卫. 拉米夫定治疗肝硬化低蛋白血症的临床研究[J]. 医药论坛杂志,2007,28(9):64 - 65.
 - [9] 王志华. 鳖甲地龙河车散为主治疗晚期肝硬化低蛋白血症临床观察[J]. 中国中医急症,2007,16(9):1064 - 1065.
 - [10] 史文丽,张□,孙永强. 肝炎肝硬化低蛋白血症的中医证候特点及疗效分析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2009,16(6):7 - 10.
 - [11] 伍通和,孙家敏. 654 - 2 联合大剂量黄芪治疗肝硬化低蛋白血症 30 例[J]. 福建中医药,2003,2(1):52.
 - [12] 史文丽,靳雪源. 肝硬化低蛋白血症中医治疗体会[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2003,10(4):42.
 - [13] 杨洪涛,何永生,林燕,等. 黄文政教授中西医结合治疗肾病综合征的临床经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2002,3(6):317.
 - [14] 王海燕,李惊子,潘缉圣,等. 中药黄芪当归合剂对肾病综合征肾损伤的保护作用及对代谢紊乱的影响[J]. 北京大学学报(医学版),2002,34(5):542 - 552.
 - [15] 赵学兰,林松娟,肖青. 黄芪当归合剂配合西医治疗原发性肾病综合征[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2001,2(1):23 - 25.
- (收稿日期:2011 - 03 - 15)