

肛周脓肿术后创面治疗方法研究近况

纪小凤¹ 林正军²

(1. 泉州医学高等专科学校, 福建 泉州 362011; 2. 泉州市中医院, 福建 泉州 362000)

摘要:肛周脓肿是肛肠科常见疾病之一, 多因肛腺感染并向周围组织间隙扩散所致, 往往起病急骤, 肛周局部可有红肿疼痛, 全身可伴乏力、发热恶寒等症状。及时手术是治愈本病的关键, 而术后为创面创造一个适宜的外部环境, 从全身和(或)局部进行系统治疗, 及时清理坏死组织, 防止感染、假愈合的形成, 对促进患者疾病的痊愈及术后生活质量的改善大有裨益。本文着重搜集和整理了近 10 年来肛周脓肿术后常见且有代表性的处理方法, 其中包含各种独具特色的中医药疗法以及运用西药、新型辅料、物理方式等治疗手段, 并对其优势和不足作出了一定的分析总结。

关键词:肛周脓肿; 术后; 创面处理; 研究进展

中图分类号:R266 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2019)01-0109-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2019.01.036

肛周脓肿是指肛门直肠周围软组织或其周围间隙发生急性化脓性感染所致的疾病^[1]。通常认为肛周脓肿多因肛腺感染, 并向其周围组织间隙进一步蔓延、扩散所致, 多发于青壮年, 男性居多。肛周脓肿往往起病急骤, 及时手术是治愈的关键, 为首选的治疗方式^[2]。而术后多伴随较长时间的创面愈合过程, 创造一个适宜的外部环境, 采取正确的创面处理措施对创面的正常修复至关重要。现对近年来肛周脓肿术后创面处理方法的报道进行归类整理, 做一汇报。

1 中医疗法

中医学在肛周脓肿术后创面治疗方法的探索具有悠久的历史, 积累了众多切实可行的宝贵经验。应用“祛腐收敛”“活血生肌”“扶正祛邪”“煨脓长肉”等中医疮疡理论^[3], 通过辨证施治, 各种内治法和外治法在临床实践中不同程度地使用, 疗效肯定。尤其是外治法往往能使药性直达病所, 起效较为迅速。

1.1 中药内服 通过中药内服, 辨证施治, 在局部治疗的基础上通过整体审察, 四诊合参, 对术后机体阴阳失衡、气血失调等不同病机变化进行全身整体的调理, 扶正祛邪, 进而促进创面愈合。张禄芳等^[4]发现对结核性肛周脓肿患者术后在常规治疗的基础上采取辨证论治, 有针对性地采取中

药内服调理, 可缩短创面愈合时间, 提高有效率。郑鸣霄等^[5]将 49 例肛周脓肿术后患者常规创面换药的基础上, 予五味消毒透脓合剂口服, 5d 为 1 疗程; 结果总有效率达 100%, 其中 46 例患者治愈, 3 例患者好转。

1.2 中药熏洗及坐浴 中药熏洗直接作用于肌体的皮肤、粘膜等处, 通过热力和药力的双重作用, 达到温通局部经络气血, 疏通腠理、调和脉络, 使气血顺畅, 达到控制病变、促进创面修复的目的。熏洗可以保持创面清洁, 防止污物对创面的刺激; 药物坐浴可改善肛周创面局部血液循环, 对缓解肛周脓肿术后创面的疼痛效果往往较明显。熏洗和坐浴所需设备简单, 可操作性强, 患者可自行在家完成。刘斌^[6]研究发现术后采用苦劳汤坐浴治疗的总有效率明显高于常规高锰酸钾坐浴。沈福兴等^[7]发现肛周脓肿一期根治术后患者采用自制中药洗剂(苦参、蛇床子各 30g, 五倍子 25g, 蒲公英、赤芍各 20g, 大黄、黄柏、黄连、白芷各 15g, 黄芩 5g, 蚤休 3g)熏洗坐浴较常规高锰酸钾稀释后熏洗坐浴治疗总有效率更高。

1.3 中药外用 早在《外科大成》中就有中药外敷的记载:“凡用挂线…如线落口开者敷生肌散。”外用中药剂型多样, 散剂, 膏剂, 水剂等各有优势; 根据创面愈合过程中不同阶段的特点, 有选择性