

复方黄柏液涂剂治疗肛周脓肿术后疮面临床观察*

武永连¹, 王方见¹, 张胜男¹, 于庆生^{2,△}

(1. 颍上县中医院肛肠科 (安徽省特色专科), 安徽 颍上 236200; 2 安徽中医药大学附属第一医院中西医结合外科, 安徽 合肥 230000)

摘要: 目的: 观察复方黄柏液涂剂治疗对肛周脓肿术后疮面的临床疗效。方法: 选取肛周脓肿术后患者 86 例, 按随机数表法分为观察组和对照组, 各 43 例。对照组在常规治疗基础上给予高锰酸钾溶液湿敷法治疗; 观察组在此基础上采用复方黄柏液涂剂湿敷法治疗。分别观察两组的创面分泌物评分、创面水肿评分、创面疼痛评分、创面肉芽生长评分、创面愈合时间和愈合率、炎症反应指标、组织生长和愈合指标 (血清 VEGF、EGF、BFGF)。结果: 术后第 3、7、14、21 天创面分泌物评分, 观察组较对照组显著降低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。术后第 1、3、7、14、21 天创面水肿评分, 观察组均低于对照组, 差异具有显著性 ($P<0.05$)。创面疼痛评分, 术后第 3、7、14、21 天, 两组比较差异具有显著性 ($P<0.05$)。术后两组创面肉芽生长评分, 第 3、7、14、21 天, 两组比较差异具有显著性 ($P<0.05$)。对照组创面愈合时间为 26.43 ± 4.85 d, 观察组为 22.84 ± 3.86 d, 较对照组明显缩短 ($P<0.05$)。对照组愈合率为 89.6%, 观察组为 97.13%, 较对照组显著上升 ($P<0.05$), 差异具有统计学意义。术后血清 WBC、NEU、CRP, 术后第 3、7 天, 观察组血清 WBC 较对照组下降显著, 差异尚未达到统计学意义 ($P>0.05$), 但观察组血清 NEU、CRP 较对照组下降显著 ($P<0.001\sim0.01$); 术后第 14、21 天, 观察组和对照组血清 WBC、NEU、CRP 均已正常, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组 VEGF、EGF、BFGF 变化比较, 术后第 3、7、14 天、21 天, 观察组 VEGF、EGF、BFGF 较对照组均升高显著 ($P<0.001\sim0.01$)。结论: 复方黄柏液涂剂湿敷治疗可发挥传统中医外科祛腐生肌优势, 对肛周脓肿术后创面愈合具有较好的临床疗效。

关键词: 复方黄柏液涂剂; 湿敷法; 肛周脓肿术后; 创面

中图分类号: R 657.1⁺5 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 06-0147-05

Clinical observation on Compound Huangbai Liquid in treating wound after perianal abscess/WU Yonglian, WANG Fangjian, ZHANG Shengnan, et al// (Anhui Ying shang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yingshang Anhui 236200, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of treating wound after perianal abscess with the Tazi in Compound Huangbai Liquid. Methods: A total of 86 patients diagnosed with internal carbuncle were selected and randomly divided into observation group and control group, with 43 cases in each group. The control group was treated with Tazi method of potassium permanganate solution on the basis of routine treatment; the observation group was treated with Tazi method of Compound Huangbai liquid on the basis of the same routine treatment. The wound secretion score; wound oedema score; wound pain score; wound granulation growth score; wound healing time and healing rate; inflammatory response index; tissue growth and healing indicators (serum VEGF, EGF, BFGF) were observed in the two groups respectively. Results: The wound secretion score of the observation group was significantly lower than that of the control group at 3, 7, 14 and 21 days after surgery, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Postoperative wound edema scores at day 1, 3, 7, 14 and 21 were lower in the observation group than in the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). Wound pain scores were significantly different between the two groups at 3, 7, 14 and 21 days after surgery ($P<0.05$). Postoperative wound granulation growth scores were significantly different between the two groups at day 3, 7, 14 and 21 ($P<0.05$). The wound healing time of the control group was 26.43 ± 4.85 d, and that of the observation group was 22.84 ± 3.86 d, which was significantly shorter than that of the control group ($P<0.05$). The healing rate of the control group was 89.6% and that of the observation group was 97.13%, which was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$), the difference was statistically significant. Postoperative serum WBC, NEU and CRP were significantly decreased in the observation group compared with the control group on the 3rd and 7th day after surgery, and the difference was not statistically significant ($P>0.05$), but serum NEU and CRP in observation group were significantly decreased compared with control group ($P<0.001\sim0.01$); On the 14th and 21st day after surgery, the serum WBC, NEU and CRP in the observation group and the control group were normal, and the difference was not statistically significant ($P>0.05$). Comparison of VEGF, EGF and BFGF between the two groups showed that VEGF, EGF and BFGF in the observation group were significantly higher than those in the control group on days 3, 7, 14 and 21 after surgery ($P<0.001\sim0.01$). Conclusion: The Tazi

* 基金项目: 安徽省中医药传承创新科研项目 (编号: 2022CCZD10), 阜阳市卫健委中医项目 (卫科教函 [2021] 260 号), 安徽省红十字会中医药传承创新发展研究项目 (编号: 2021ZYYB17)。△ 通讯作者: 于庆生, 主任医师, E-mail: qsy6312@163.com

treatment of compound Huangbai liquid coating plays the advantages of traditional Chinese medicine surgery to remove saprophytic muscle, and has a good clinical effect on wound healing after perianal abscess surgery.

Keywords: Compound Huangbai Liquid; Tazi; Perianal abscess after surgery; Wound

肛周脓肿, 又称肛管直肠周围脓肿, 祖国医学称之为肛痈^[1], 是发生于肛门、肛管以及直肠周围的急性化脓感染性疾病, 现代医学认为细菌感染是引起本病的主要原因, 临床上可进一步发展为肛瘘^[2]。其临床表现为肛周呈持续性剧烈疼痛且逐渐加重, 可并发低位肛瘘和坐骨直肠窝脓肿。本病发病急骤, 病程发展迅速, 故在无手术禁忌症前提下常采用尽早手术切开引流治疗, 以免耽误病情, 危及患者生命。但因特殊的解剖位置, 开放的手术切口常受到每日通过肛门的粪便以及其他细菌的感染, 术后常面临创面愈合缓慢的问题^[3]。以往报告, 中药坐浴法是直接将患处置于中药药液中洗浴, 通过热力使患处更好吸收药物成分, 达到相应的治疗效果的同时起到清洁、止痒、镇痛等作用^[4]。但此法属于洗浴, 药物损失大, 且使用不方便, 尤其是卧床患者。本研究采用祖国传统医学的塌渍法, 观察复方黄柏液涂剂治疗肛周脓肿术后疮面的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 病例来源 选取 2020 年 1 月~2022 年 6 月就诊于本院确诊的肛周脓肿患者 86 例, 其中男性 49 例, 女性 37 例, 年龄最大 65 岁, 最小 18 岁, 平均年龄 (53.58 ± 14.67) 岁。

1.2 样本量估算和分组 前期预实验显示观察组有效率为 97.6%, 对照组的有效率为 78.2%, 样本标准差 19.4, 采用 NCSS-Pass11 软件, 取 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.1$, 效能 $[(1-\beta) \times 100\%] = 90\%$ $(1-\beta)$ 。估计观察组和对照组样本总量需要 86 例。随机分组方法: 采用随机数字表 (SPSS 23.0 生成) 结合信封法按 1:1 平行随机, 每组 43 例。

1.3 诊断标准

1.3.1 中医诊断标准 (1) 中医疾病诊断标准: 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[5] (ZY/T001, 7~94)。症见起病急骤, 肛周出现难愈性溃口, 红肿疼痛伴瘙痒, 便时痛剧, 反复流脓渗液, 经久不愈。(2) 中医证候诊断标准: 根据 2007 年中国中医药出版社出版的《中医外科学》^[6], 证候属火毒炽盛证的表现: 证见肛周肿痛剧烈, 可持续数日, 痛如鸡啄, 肛周红肿, 按之有波动感或穿刺有脓, 全身可见恶寒发热, 口渴口干, 大便秘结, 小便短赤, 舌红, 苔黄, 脉弦滑等表现。

1.4 纳入和排除标准

1.4.1 纳入标准 ①符合肛周脓肿疾病诊断和证候诊断标准; ②年龄 18~65 周岁; ③有手术指征并接受肛周脓肿切开术治疗; ④自愿加入研究并签署知情同意书。

1.4.2 排除标准 ①不符合上述纳入标准; ②本研

究药物过敏者; ③妊娠期或哺乳期妇女; ④患者术后早期出院或其他原因, 随访记录不完善; ⑤合并克罗恩病、混合痔、结核病、糖尿病、血液系统疾病等。

1.5 治疗方法 (1) 对照组: ①手术方法: 采用肛周脓肿切开术。②术后常规治疗方法: 以碘伏、酒精棉球分别消毒肛周皮肤及创面, 使用双氯芬酸钠 50mg 塞肛, 予以常规抗感染治疗。③术后换药方法: 选用高锰酸钾溶液塌渍 (高锰酸钾外用片溶于水而成, 比例 1:5000。高锰酸钾, 济南康福生制药有限公司生产, 国药准字 H37022233, 每片 0.1g)。嘱患者侧卧位并屈曲双腿, 充分暴露肛周创面, 将高锰酸钾溶液倒入换药碗中, 取无菌纱布浸润后, 将纱布敷于肛周创面, 每天两次, 每次 15min, 均在肛门清洗干净后进行, 连续使用至创面愈合。(2) 观察组: ①-②同对照组。③术后换药方法: 选用复方黄柏液涂剂塌渍 (山东汉方制药有限公司生产, 由金银花、蒲公英、连翘、黄柏、蜈蚣组成, 国药准字号为 Z10950097, 每瓶 100ml)。嘱患者侧卧位并屈曲双腿, 充分暴露肛周创面, 将复方黄柏液涂剂原液倒入换药碗中, 取无菌纱布浸润后, 将含有药液的纱布敷于肛周创面, 每天两次, 每次 15min, 均在肛门清洗干净后进行, 连续使用至创面愈合。

1.6 观察指标及其评价和检测方法

1.6.1 基线资料 观察指标包括患者的性别、年龄以及创面面积。

1.6.2 创面分泌物评分 未见明显分泌物, 未浸透 1 层纱布: 0 分; 分泌物量少稀薄, 未浸透 1 层纱布: 1 分; 分泌物量较多, 比较浓稠, 可浸透 1 层纱布: 2 分; 分泌物量多浓稠, 可浸透 2 层及以上纱布: 3 分^[7]。

1.6.3 创面水肿评分 创缘光滑润泽无水肿或完全愈合: 0 分; 创缘轻微水肿, 肉芽组织平整: 1 分; 创缘明显水肿, 肉芽组织凹凸不平: 2 分; 创缘红肿明显, 创面不平整: 3 分; 创缘严重水肿, 并伴有血栓形成: 4 分^[8]。

1.6.4 创面疼痛评分 疼痛采用视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale/Score, 简称 VAS 评分)^[9]。于纸上划一条总长为 10cm 的横线, 横线的一端为 0, 表示无痛; 另一端为 10, 表示疼痛剧烈; 0~10 之间的数值分别表示不同程度的疼痛。让患者根据自身的疼痛程度, 在横线上勾选疼痛的数值, 来表示疼痛的程度。0 为无痛; 3 以下为轻微疼痛, 尚可忍受; 4~6 为中度疼痛, 尚可忍受, 但影响睡眠; 7~10 为患者有渐强烈的重度疼痛, 疼痛剧烈或难忍。

1.6.5 创面肉芽生长评分 参考《中国新药临床研究指导原则》。肉芽组织生长旺盛、色泽新鲜红润：正常（0分）；肉芽组织生长良好，创面色泽淡红润泽，呈细颗粒状：轻度（2分）；肉芽组织生长较好，创面尚平坦，色淡红，创面低平或少量炎性突起：中度（4分）；肉芽组织生长缓慢，色泽灰白或晦暗，伤口腐肉未脱甚至坏死组织增多，创面平塌凹陷或表现为坏死性隆起：重度（6分）。

1.6.6 创面愈合时间和愈合率 从术后第1天算起，到创面愈合所需要的时间。（愈合的标准：创面表面皮肤完全愈合，瘢痕牢固，无假性愈合，局部无疼痛、渗液等不适症状，可停止换药。）创面愈合率：数值=（第1次换药时创面面积-第n次换药时创面面积）/第一次换药时创面面积×100%。

1.6.7 炎症反应指标 观察指标包括血清白细胞（White Blood Cell, WBC），中性粒细胞（Neutrophil, NEU）和C-反应蛋白（C-reactive protein, CRP）。分别在术前和术后第1、3、7、14、21d早晨7:00抽取5ml静脉血，采用日本希森美康XT-2000i型全自动血细胞分析仪检测WBC和NEU，速率散射比浊法（Siemens Healthcare Diagnostica公司，BN-II特定蛋白仪）检测CRP。

1.6.8 组织生长和愈合指标 观察指标包括血清血管内皮生长因子（vascular endothelial growth factor, VEGF），表皮生长因子（Epidermal Growth Factor, EGF），碱性成纤维细胞生长因子（basic fibroblast growth factor, bFGF）。分别在术前和术后第1、3、

7、14、21d早晨7:00抽取5ml静脉血，采用酶联免疫吸附测定法（enzyme-linked immuno sorbent assay, ELISA）检测（酶标仪生产厂家：美国BioRad公司，型号：BioRad 680；ELISA试剂盒生产厂家：上海科顺生物科技有限公司，批号：12/2020）。

1.7 统计学方法 用SPSS 23.0进行统计学分析。系统评价复方黄柏液涂剂治疗对肛周脓肿术后疮面临床疗效的影响，连续型变量采用“均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）”进行统计学描述。两组数据计量资料比较采用两独立样本t检验（满足正态性且方差齐）或非参数检验（不满足正态性或方差不齐）。计数资料比较采用卡方检验，显著性水准为 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组基线资料比较 见表1。两组患者的性别、年龄以及创面面积比较，差异均无显著性（ $P > 0.05$ ）。两组患者的创面面积比较无显著性。

表1 两组患者基线资料的比较

基线资料	观察组	对照组	χ^2	P
性别 男	18	20	0.196	0.05
女	25	23		
年龄(岁)	54.58±12.64	50.45±15.37		0.05
创面面积(cm ²)	6.981±1.483	6.613±0.738	0.73	0.05

2.2 两组创面分泌物评分的比较 见表2。术后1天两组比较无差异（ $P > 0.05$ ）；术后第3、7、14、21天，两组比较差异具有显著性（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组创面分泌物评分对比 [n (%)]

组别	n	术后1d	术后3d	术后7d	术后14d	术后21d
观察组	43	3	2.06±0.51	1.74±0.37	1.12±0.25	0.79±0.26
对照组	43	3	2.41±0.43	1.98±0.44	1.55±0.36	1.13±0.33

2.3 两组创面水肿评分的比较 见表3。两组比较 差异具有显著性（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组患者创面水肿评分的比较

组别	n	术后1d	术后3d	术后7d	术后14d	术后21d
观察组	43	2.06±0.54	1.85±0.46	1.29±0.45	0.74±0.33	0.23±0.22
对照组	43	2.13±0.66	1.93±0.52	1.48±0.51	0.98±0.37	0.56±0.37

2.4 两组创面疼痛评分的比较 见表4。术后1天 天，两组比较差异具有显著性（ $P < 0.05$ ）。两组比较无差异（ $P > 0.05$ ）；术后第3、7、14、21

表4 两组创面疼痛评分的比较

组别	n	术后1d	术后3d	术后7d	术后14d	术后21d
观察组	43	5.59±1.38	4.77±1.07	4.15±0.77	2.88±0.35	1.64±0.27
对照组	43	5.68±1.42	5.14±1.22	4.72±0.98	3.82±0.44	2.97±0.41

2.5 两组创面肉芽生长评分的比较 见表5。术后1 21天，两组比较差异具有显著性（ $P < 0.05$ ）。见表天两组比较无差异（ $P > 0.05$ ）；术后第3、7、14、图2，术后第21天，观察组肉芽评分低于对照组。

表5 两组创面肉芽生长评分的比较

组别	n	术后1d	术后3d	术后7d	术后14d	术后21d
观察组	43	3.47±0.58	2.87±0.47	2.08±0.27	1.09±0.54	0.52±0.42

(续表5)

对照组	43	3.51±0.62	3.05±0.34	2.45±0.38	1.71±0.44	0.94±0.61
-----	----	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

2.6 两组创面愈合时间和愈合率的比较 见表6。
两组比较差异具有显著性 ($P<0.05$)。

表6 两组创面愈合时间和愈合率的比较

组别	观察组($n=43$)	对照组($n=43$)	t	P
愈合时间(d)	22.84±3.86	26.43±4.85	-3.17	<0.05
愈合率(%)	97.13±2.75	89.60±8.25	2.335	<0.05

2.7 两组炎症反应指标的比较 见表7。术前及术后1天血清WBC、NEU、CRP均无差异 ($P>0.05$)；术后3天，观察组血清WBC较对照组下降显著，差异尚未达到统计学意义 ($P>0.05$)，但观察组血清NEU、CRP较对照组下降显著 ($P<0.01$)；术后7天，观察组血清WBC较对照组下降显著，差异尚未达到统计学意义 ($P>0.05$)，但观察组血清NEU、CRP较对照组下降显著 ($P<0.01$)；术后14天，观察组和对照组血清WBC、NEU、CRP均已正常，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；术后21天，观察组和对照组血清WBC、NEU、CRP均已正常，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表7 两组患者控制感染情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组($n=43$)	对照组($n=43$)	t	P
WBC(正常值 $4\sim 10\times 10^9/L$)				
术前	12.84±2.86	13.44±2.36	1.744	>0.05
术后1天	12.59±3.67	13.84±2.86	1.358	>0.05
术后3天	10.24±2.14	11.96±2.33	2.31	>0.05
术后7天	9.67±3.69	9.28±2.88	-1.347	>0.05
术后14天	6.46±1.71	7.82±1.89	2.87	>0.05
术后21天	5.14±1.28	6.35±1.67	2.63	>0.05
NEU(正常值 $2.00\sim 7.00\times 10^9/L$)				
术前	10.52±3.57	11.03±2.62	1.457	>0.05
术后1天	10.38±3.22	10.29±2.17	1.374	>0.05
术后3天	9.07±2.25	10.01±2.31	2.23	<0.05
术后7天	7.91±2.37	8.74±2.96	3.324	<0.001
术后14天	4.52±2.61	6.58±2.66	4.337	>0.05
术后21天	3.97±1.74	4.67±1.99	3.491	>0.05
CRP(正常值 $5\sim 10mg/L$)				
术前	13.15±0.81	13.27±0.82	1.387	>0.05
术后1天	13.44±1.67	13.86±1.74	3.421	>0.05
术后3天	13.48±1.77	13.91±1.62	3.37	<0.05
术后7天	7.15±0.84	8.77±1.28	2.46	<0.001
术后14天	6.75±0.76	7.49±1.07	1.97	>0.05
术后21天	5.42±1.86	5.99±1.49	1.73	>0.05

2.8 两组组织生长和愈合指标的比较 见表8。术前、术后1天VEGF、EGF、BFGF均无差异 ($P>$

0.05)；术后第3、7、14、21天，观察组VEGF、EGF、BFGF较对照组均升高显著 ($P<0.01$)。

表8 三组血清VEGF、EGF、BFGF水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组($n=43$)	对照组($n=43$)	t	P
VEGF(pg/ml)				
术前	88.64±5.94	85.68±6.79	1.962	>0.05
术后1天	90.17±7.96	89.67±6.63	1.374	>0.05
术后3天	142.34±8.48	137.59±7.98	4.169	<0.001
术后7天	146.49±6.29	139.27±7.03	3.917	<0.001
术后14天	152.74±8.27	146.29±7.59	4.271	<0.001
术后21天	155.37±8.31	137.66±4.39	11.783	<0.001
EGF(pg/ml)				
术前	425.62±15.30	420.97±7.54	-1.445	>0.05
术后1天	435.74±12.37	430.62±14.56	-1.745	>0.05
术后3天	476.19±13.46	451.33±11.77	6.472	<0.001
术后7天	525.11±7.17	504.31±8.17	7.53	<0.001
术后14天	596.32±5.34	553.27±6.39	32.78	<0.001
术后21天	616.07±8.92	568.45±8.59	25.179	<0.001
BFGF(pg/ml)				
术前	3.51±0.67	3.44±0.57	0.478	>0.05
术后1天	3.67±0.59	3.58±0.47	0.446	>0.05
术后3天	4.55±0.71	4.14±0.59	4.128	<0.001
术后7天	4.98±0.55	4.37±0.49	4.089	<0.001
术后14天	5.07±0.71	4.52±0.61	-5.974	<0.001
治疗后21天	5.59±0.68	4.74±0.44	-5.563	<0.001

3 讨论

中医学认为肛痈是因湿热蕴结、火毒炽盛、阴虚毒恋而形成的脓肿。过食辛辣肥甘、醇酒炙博之品，损伤脾胃，湿热内生，下注肛门，蕴久化热，热胜肉腐，发为痈疽^[10]。治疗上当以清热利湿、解毒透脓为主，如仙方活命饮、五味消毒饮等^[11]。随着复方黄柏液涂剂等液剂中药制剂的出现，及其治疗外痈的良好疗效，其在临床上的使用也越来越广泛。本文随机对照研究也表明，复方黄柏液涂剂对创面炎症的控制具有良好效果。观察组NEU、CRP在术后3天较对照组有显著提高 ($P<0.05$)，术后14天，观察组和对照组血清WBC、NEU、CRP均已达到正常水平 ($P<0.05$)。现代医学认为肛周脓肿常见的致病菌有大肠杆菌、绿脓杆菌等，多属革兰阴性菌，偶有厌氧性细菌和结核杆菌，常是多种病菌混合感染^[12]。复方黄柏液涂剂有抗革兰氏阳性菌，消炎和促进伤口愈合的作用，减少创面愈合过程中再感染几率，增强局部抗感染反应能力，还能增强单核巨噬细胞的吞噬功能，提高非特异性免疫力的

作用^[13]，故肛周脓肿术后应用复方黄柏液涂剂对创面炎症的控制具有良好疗效。

复方黄柏液涂剂由金银花、蒲公英、连翘、黄柏、蜈蚣组成，具有清热解毒、消肿祛腐的作用^[14]。金银花性甘、寒，具有清热解毒，消炎退肿之功效，主治痈肿疔疮、热毒血痢等多种感染性疾病。现代药理学认为其有抗炎、抗病原微生物、促进炎症细胞吞噬功能作用。蒲公英性苦、甘、寒，具有清热解毒，消肿散结，利尿通淋之功效，主治疗疮肿毒，乳痈，肺痈，肠痈等化脓性疾病。《本草正义》有言：“蒲公英，其性清凉，治一切疔疮、痈疡、红肿热毒诸证，可服可敷，颇有应验。”连翘性凉味苦，轻清上浮，可治上焦诸热，主治丹毒、斑疹、痈疡肿毒等感染性疾病，尤能解毒消痈而散结，故有疮家要药之称^[15]。黄柏味苦、性寒，有清热燥湿，泻火除蒸，解毒疗疮的功效。用于疮疡肿毒、热淋涩痛、湿疹湿疮等，既可内服，又可外用^[16]。蜈蚣性味辛温，具有息风镇痉、通络止痛、攻毒散结之功，善治疮疡，有抗真菌及促进免疫功能作用^[17]。复方黄柏液涂剂集上述中草药之大成，诸药合用，共奏清热解毒、消肿止痛、敛疮生肌之功。现代药理学研究表明，复方黄柏液涂剂具有广谱抗菌作用的同时，也可减少创面分泌物生成，促进脓液排出，加速肉芽组织的生长^[18]。本研究结果也表明，术后第3、7、14、21天，观察组组织生长和愈合指标VEGF、EGF、BFGF较对照组均升高显著（ $P < 0.001 \sim 0.01$ ），显示了复方黄柏液涂剂作为传统中医外治法和外治药物的“生肌收口”功效。

塌渍是塌和渍两种医疗处理方法的合称。塌是将饱含药液的纱布或棉絮敷于患处，渍是将患处浸泡于药液之中，前者相当于现代常用的湿敷法，因两法往往同时进行，故两法合称之塌渍法^[19]。《五十二病方》中记载的“塌渍”的含义：“塌”为将浸湿药液的纱布棉垫等外敷于创面，“渍”则是直接将创面浸泡在药液中。元代齐德之的《外科精义·塌渍疮肿法》卷上载：“塌渍法，疮疡初生经一二日不退须用汤水淋射之。在四肢者，塌渍之”。并指出其作用原理“夫塌渍疮肿之法，宣通行表，发散邪气，使疮内消也。盖汤有荡涤之功，……此调疏导腠理，通调血脉，使无凝滞也。”塌渍运用于现代外科术后创面愈合对患者具有积极的效果，传统内服药物增加患者肾脏、肝脏代谢负担，长久服药或可导致脏器衰竭^[20]。塌渍法治疗避免药物口服，减轻患者服药痛苦，且保护胃肠黏膜，免受药物刺激。

综上所述，复方黄柏液涂剂塌渍治疗对肛周脓肿术后疮面愈合具有积极的疗效，可减轻患者疼痛感，减少创面分泌物生成及水肿，控制炎症，促进组织生长及创面愈合。通过该研究，我们可以认为复方黄柏液塌渍治疗适用于肛周脓肿术后创面愈合，

可在临床上积极推广使用，减轻患者负担，提高诊疗质量。

参考文献

- [1] 李经纬. 中医大词典 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 245.
- [2] 何琳. 肛周脓肿细菌感染的病原菌分布及耐药性 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22 (11): 3.
- [3] Malik AI, Nelson RL, Tou S. Incision and drainage of perianal abscess with or without treatment of anal fistula [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010; (7): CD006827.
- [4] 宁洁. 中药熏蒸坐浴联合湿润烧伤膏在肛周脓肿切开引流术后创面中的应用效果分析 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2022, 34 (03): 217-220.
- [5] 《中医病证诊断疗效标准》 [J]. 湖北中医杂志, 2002 (02): 57.
- [6] 陈红风. 中医外科学. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 342-343.
- [7] 谢春庆, 王志国, 谭红蕾. 自制中药制剂雾化熏洗对肛肠疾病患者术后的应用效果观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (04): 40-41.
- [8] 孙亚玲, 王伟. 自制中药坐浴方熏洗对混合痔术后患者创面水肿程度、疼痛评分的影响 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (04): 116-118.
- [9] 赵景文, 毛刚. 加味苦参汤联合温和灸对高位复杂性肛瘘术后创面疼痛和愈合的影响及机制研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (28): 3151-3155.
- [10] 柳春生, 李积良, 王继宁. 肛痈促愈汤在促进肛周脓肿术后创面愈合的作用及对血管内皮因子的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38 (12): 205-208.
- [11] 王德高, 李海玲. 肛痈术后中医治疗研究进展 [J]. 新疆中医药, 2021, 39 (05): 121-124.
- [12] Liu CK, Liu CP, Leung CH, Sun FJ. Clinical and microbiological analysis of adult perianal abscess [J]. J Microbiol Immunol Infect, 2011; 44 (3): 204-8.
- [13] 徐旭英, 杨博华, 李友山, 等. 复方黄柏液涂剂治疗外伤感染的临床疗效研究 [J]. 中国新药杂志, 2016, 25 (20): 4.
- [14] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 (一部). 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 367-368.
- [15] 李虹. 中药连翘研究概况 [J]. 中国民间疗法, 2014, 22 (05): 92.
- [16] 杨周平, 武志军. 中药黄柏的药理作用和临床应用研究 [J]. 甘肃医药, 2010, 29 (3): 3.
- [17] 杨晓慧, 李雁. 中药蜈蚣抗肿瘤作用的研究进展 [J]. 中成药, 2017, 39 (02): 373-377.
- [18] 王宁, 高岩, 连晓彤. 等. 复方黄柏液涂剂塌渍治疗糖尿病足溃疡感染耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的临床观察 [J]. 中国新药杂志, 2019, 28 (19): 2391-2394.
- [19] 中药塌渍法临床外用技术规范 (草案) [J]. 中国现代应用药学, 2019, 36 (24): 3116-3120.
- [20] 徐志祥, 孙思聪, 陈理, 等. 112例药物性肾损害的潜伏时间及其影响因素的分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40 (17): 1864-1868.

(收稿日期 2023-01-11)