

复方炉甘石外用散对痔瘘术后伤口消炎促愈作用

刘芳

(湖北省孝感市中心医院,湖北 孝感 432100)

关键词: 痔瘘术后伤口; 中西医结合疗法; 复方炉甘石外用散

中图分类号: R635

文献标识码: B

文章编号: 1000-0704(2011)08-0035-01

2009年2月-2010年2月,笔者将复方炉甘石外用散治疗肛裂、低位单纯肛瘘术后伤口换药,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

共观察治疗160例,诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。其中男102例,女58例;年龄18-57岁,平均39岁;病程2月-4年。肛裂64例,低位单纯肛瘘96例。根据住院顺序随机分成治疗组和对照组各80例。两组在年龄、性别、病程和伤口大小深浅差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组均行肛裂、肛瘘切除术。

对照组:术后常规伤口换药(盐水棉球清洗伤口后,外敷雷凡诺尔纱条)及药物治疗。

治疗组:术后每日换药,盐水棉球清洗伤口后,外喷复方炉甘石外用散敷于伤口表面,再按常规伤口外敷雷凡诺尔纱条,纱布包扎伤口。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

观察术后创面愈合时间,术后创面渗出、组织水肿程度(I级:创面水肿轻,无明显渗出;II级:创面中度水肿,少量渗出,III级:创面明显水肿,有中量分泌物;IV级:创面红肿,大量渗出)。

3.2 结果

两组病例均全部治愈。治疗组术后伤口炎症反应明显比对照组轻,差异有统计学意义($P<0.05$) (见表1)。术后平均创面

愈合时间:治疗组为(13 ± 1.2)d,对照组为(16 ± 5.2)d,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 两组患者术后伤口炎症反应比较(例)

组别	例数	I级	II级	III级	IV级
治疗组	80	25	43	11	1
对照组	80	16	32	29	3

4 讨论

复方炉甘石外用散成分有炉甘石、血竭、铜绿(制)、自然铜(煅)、朱砂、紫草、冰片、儿茶、人工麝香、磺胺嘧啶银、氧化锌。

其中炉甘石,有收敛、止痒、抑菌和轻度防腐等作用;血竭,具有活血散瘀、定痛、止血生肌、敛疮的功效;铜绿去腐、敛疮;乳香活血、行气、止痛;煅自然铜散瘀止痛;朱砂具有解毒的功效;紫草凉血活血、清热解毒、滑肠通便;冰片开窍醒神、清热消肿、止痛;儿茶收湿生肌敛疮;人工麝香,芳香开窍、通经络、消肿止痛。磺胺嘧啶银,除控制感染外,还可促使创面干燥、结痂和促进愈合;氧化锌具有除臭、抗菌的功能,可用于改良皮肤健康状况。

临床观察发现,复方炉甘石外用散用于痔瘘术后伤口换药,临床疗效是肯定的,且操作简单,价格低廉,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] ZY/T001.1-001.9-94. 中医病证诊断疗效标准[S]. 136.

(收稿日期:2011-03-11 编辑:邵企红)

生、透骨草补肾壮骨,搜风透骨;姜黄、独活祛风通络止痛,对于风盛于上,以肩肘等上肢关节痛为主者能加强止痛之效;对于湿盛于下,以下肢关节疼痛为主者,选用木瓜以舒筋活络,祛湿通痹。全方共奏祛风除湿、补肾壮骨、活血通络止痛之功,能更好地改善类风湿性关节炎患者的临床症状,避免长期服用非甾体类抗炎药所致副作用之风险,延缓、阻止病程发展,提高患者生存质量。

参考文献:

[1] 陈灏珠,李宗明. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:805.

[2] ZY/T001.1-001.9-94. 中医病证诊断疗效标准[S]. 198-199.

[3] 张乃峥. 临床风湿病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2001:292.

[4] 孙鹏,张起明. 类风湿性关节炎的中医治疗[J]. 中华医学研究杂志,2006,4(4):120-121.

[5] 王毅,陈正,熊烈,等. 青藤碱对肾移植大鼠急性排斥反应及T细胞增殖的影响[J]. 中华实验外科杂志,2007,21(5):573-574.

(收稿日期:2011-02-28 编辑:邵企红)