

基于紫白膏换药验案探讨“煨脓长肉”法在痔术后的应用[※]

游金苹¹ 许圳鹏² 蔡而玮²

摘要 术后换药是肛肠疾病手术治疗疾病的重要过程,而“煨脓长肉”法作为中医外科学特色换药理念之一,在术后应用得当,可取得满意的临床疗效。文中列举紫白膏换药验案 1 则,探讨“煨脓长肉”法在痔术后换药中的具体应用,探析其医理,以期为广大临床工作者提供参考。

关键词 紫白膏;煨脓长肉;痔术后;验案探析

“煨脓长肉”是中医外科学特色换药理念之一,常应用在创面愈合中后期阶段,通过局部外用中草药或其制剂,使创面及皮肤局部吸收药物,从而促进创面生肌长肉。其外用药物一方面可以抵御外邪,使创面不暴露于外界,免于受邪;另一方面,药物成分能改善创面局部,煨出脓液,疏通气血,载邪外出,生肌长肉。相关研究认为,中药外用于创面,有助于创面局部保持湿润、温热的环境,有助于创面愈合^[1]。在创面愈合的中后期,创面局部的分泌物为中性粒细胞、淋巴细胞、巨噬细胞、生长因子、氨基酸、补体、抗体,是良性脓液,被誉为“可赞美的脓”^[2],其部分成分具有提高局部免疫和促进肉芽生长的功能。因此,创面愈合中后期,换药过程中不必过度清洁创面,可以保持适量的创面分泌物,少去破坏新生的肉芽,从而利于创面生长。中医学有“无脓不长肉”的说法,亦说明了在创面愈合中后期,创面长肉阶段可适当保留“脓液”以促进创面愈合。以下列举 1 则紫白膏换药验案,探讨“煨脓长肉”法在痔术后换药中的具体应用。

1 病例介绍

林某,男,28岁,以“反复便时肛内肿物脱出、出血半年”为主诉于 2021 年 10 月 14 日由门诊拟“混合痔”收住院。入院前半年于进食辛辣刺激之品后,出现便时肛内肿物脱出,可自行回纳,伴便时出血,色鲜红,量约 1.0 mL,便后自行停止,伴肛门坠胀感,无肛门疼

痛等不适,未予重视及治疗。每经饮食控制后可缓解,但仍反复发作,遂就诊。入院查体:暴露肛门,肛缘欠平整,截石位 3 点、5 点、7 点、11 点位可见局部圆形肿物,触之柔软。肛门镜下可见齿线上下 3 点、7 点、11 点黏膜隆起,表面光滑,色深红,稍有糜烂,未见明显出血点。指诊:食指经肛管通畅,稍可触及柔软性黏膜隆起,距肛缘 6 cm 以下未触及其他异常肿物,退指无染血。既往病史无特殊。入院后完善相关检查后,排除手术禁忌证。次日在全麻下行混合痔内套外切术。常规术前准备后,患者取截石位,肛周予局部浸润麻醉,麻醉生效后,适当扩肛达效,置入肛门镜,暴露齿状线及内痔团块,黏膜消毒后,在齿状线上方,分层套扎 3 点、7 点、11 点内痔组织至基底;外痔较明显点位,用组织钳提起外痔外缘,向肛内做“V”型切口,钝性加锐性剥离外痔组织至齿线下,与套扎部位保留一定距离,予 10 号线结扎,剪除外痔残端,共 4 个外切口,长 1~1.5 cm,切口间留桥 0.5~1 cm。术后常规予抗生素抗感染、止血药止血等治疗。嘱治疗期间注意生活习惯,不抽烟饮酒,饮食宜清淡,注意休息,大便应保持顺畅,创面保持卫生。术后每日以院内制剂消痔洗剂(药物组成包括大黄、芒硝、野菊花、威灵仙、苦参、鱼腥草、马齿苋)中药熏洗或坐浴 5~15 min 后,再予中药换药。

术后第 1 d,手术各切口呈线型,拉开肛缘褶皱,暴露创面,其表面鲜红,伴有少许血痂,予碘伏稍加擦拭后,予紫草油换药,加压包扎;术后第 2~3 d,创面血痂渐退,渐出现少量分泌物,质清较稀,换药时先予碘伏擦拭表面分泌物,继续予紫草油换药,常规包扎;

※基金项目 福建省自然科学基金面上项目(No.2021J01905)

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122); 2. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

术后第4 d,创面色鲜红,未见血痂,可见鲜红肉芽组织生长,分泌物黄白浓稠,周围水肿渐退,生理盐水稍擦拭后,予紫白膏涂抹创面;术后第7 d,创面肉芽鲜活,逐渐生长,可见大量稍黄黏稠性分泌物,继续予紫白膏换药;术后第14 d,肉芽渐长,肉芽鲜红,7点、11点位创面肉芽稍高于创面,创面分泌物呈白色黏稠状,创面边缘可见白色上皮化组织,剪刀修剪较高的肉芽后,予紫草油棉球外敷创面,加压包扎,次日续予紫白膏换药;术后第21 d,创面趋于愈合,已全部上皮化,中心部分稍发白,湿润,触之脆弱;术后1个月,创面痊愈,肛门形态和功能正常。

2 讨论

本案患者为年轻男性,患痔日久,有明显的症状,有手术指征,其体质尚可,无明显禁忌证,无明显影响术后创面愈合因素,故予行手术治疗。在创面愈合早期(约1~3 d),为炎症反应期^[3]。由于肛门皮肤受到手术创伤,局部损伤血管收缩,形成栓子,堵塞受损的血管。补体系统激活,激发一系列炎症反应,包括局部凝血系统反应及炎症介质的释放。因此在术后创面早期,创面渗出物主要以血小板、纤维凝血块、炎细胞浸润为主,创面可见血痂,故予紫草油外用可清热解毒、止血化瘀,具有促进创面转化生长因子- β (TGF- β)和血管内皮生长因子(VEGF)生成作用^[4]。现代研究表明,紫草及紫草制剂具有抗炎、止血等作用,其机制与NF- κ B、IL、TNF- α 等有关^[5]。组织受损后,创面释放出的TGF- β 、FGF等多种生长因子及IL、TNF等细胞因子,可趋化炎症细胞,为后期创面修复提供基础^[3]。

在创面愈合中期(约4~14 d),为肉芽组织增生期^[3]。创面炎症反应消退,组织修复细胞逐渐增生,创面以肉芽组织增生和表皮细胞增生移行为主。此时创面分泌物主要有炎细胞,另外还有多种生长因子及氨基酸、补体、抗体等营养性物质。在创面愈合后期(约14 d后),为再上皮化和组织重塑期^[3],创面缺损已经被肉芽组织填满,肉芽组织可保护创面,防止创面感染,其机化可为再上皮化提供养料。但肉芽组织若高于创面,则会影响上皮细胞的移行,影响创面愈合,对创面愈合后的外观也会有直接影响,因此本案例中需要修剪肉芽。上皮细胞的逐渐增殖、分化和移行使创面被表皮覆盖,最终创面愈合。在创面愈合中后期,使用紫白膏换药可促进肉芽组织生长及上皮组

织修复。紫白膏可保护创面肉芽,并促进中后期良性分泌物生成,则可煨脓长肉。

紫白膏为福建省人民医院肛肠科名老中医陈民藩教授的经验方剂,是根据痔病的病因病机特点组方研制的中药制剂,现为福建省人民医院的院内制剂^[6]。多位研究者将紫白膏应用于痔术后患者,在减少并发症,促进创面愈合等方面,取得了明显疗效^[7-10]。紫白膏主要成分为紫草、大黄、煅石膏、白及、冰片等,具有清热利湿、凉血止血、消肿生肌之功^[10]。相关研究表明,紫白膏促进创面修复,可能与NF- κ B有关,认为NF- κ B在创面修复中表现出双重作用,可通过抗NF- κ B的活化有效控制炎症,另外紫白膏还可通过促进成纤维细胞生长因子(bFGF)^[11]、血管内皮生长因子(VEGF)^[12]生成,对促进创面愈合具有良好的作用。

紫白膏在配伍中,紫草、大黄以清热解毒为主,煅石膏、白及则以敛疮生肌为主,冰片具有引经之用,可促进药效。现代药理学研究亦表明,紫白膏中多种药物皆有抗炎、抗菌作用,如紫草^[13]、大黄^[14]、冰片^[15];还有多种药物具有促进创面生长作用,如煅石膏^[16]、白及^[17]等。在创面修复过程中,各阶段并不是界限分明,而是互相交错的存在^[3],如炎症反应在整个创面修复过程中皆可发生,因此所应用的药物皆有一定的抗炎作用,使创面愈合过程中炎症反应不会过于亢进,以利于创面愈合。

3 小结及展望

混合痔是肛肠科常见病,手术是混合痔的常用治疗方法,然肛周位置特殊,术后创面容易受粪便污染,为引流通畅,创面常为开放性。若术后换药不当,创面容易愈合不良,形成慢性陈旧性创面^[18],最终需要手术或药物清除陈旧性组织,才能重新愈合。因此,为使手术疗效达到预期效果,术后换药亦是手术治疗的重要组成部分,只有术后换药到位,创面才能得以良好的愈合。“煨脓长肉”法若应用得当,可以有效地促进创面愈合,但其亦不可滥用。使用过程中应注意:(1)对于以炎症渗出和液化的坏死组织为主的创面,煨脓长肉法容易适得其反。现代研究表明,炎症反应对于创面愈合是一把双刃剑,适当的炎症反应在创面愈合的过程中有利于创面愈合,但若过于强烈,反而会对创面愈合不利^[3]。因此,对于免疫紊乱、炎性反应亢进的疾病或者创面,应慎重应用煨脓长肉^[19]。(2)应根据情况,适当结合内治法、手术法、提脓祛腐

的外用药。《外科全生集》曰：“毒之化必由脓，脓之来必由气血。”因此，所谓脓亦是由气血化生而成，若机体虚弱，化脓无源，则使用煨脓长肉法亦煨不出脓，因此疗效不显。此时可结合内治法，助机体化生气血，可选择八珍汤、十全大补汤之类。若创面腐肉不脱或脱落缓慢，则应先应用手术法或提脓祛腐的外用药，使腐祛肌生，煨脓长肉法才能显效。若创面愈合过程出现肉芽过高，影响过皮，则应修剪肉芽，使肌平皮长。对于慢性陈旧创面，现代组织研究学证据认为，创面经过一定时间的修复，仍未愈合，与创面修复相关的细胞和细胞外成分则会失效，形成慢性创面^[20]，继续换药意义不大，可先予手术清除陈旧性组织，使创面重新焕发生机，再应用煨脓长肉法则可生效。(3)煨脓长肉法所煨出之脓，在一定条件下有利于促进创面愈合，但脓亦是细菌生长的培养基，因此换药过程应掌握换药频率，切勿过久换药，导致创面感染。若创面持续有分泌物，质浊稀似水，甚则发散臭味，当考虑为炎症反应亢进，可做分泌物培养及药敏试验，必要时根据试验结果给予抗感染治疗。

现有观点认为，西医的湿润疗法与中医的煨脓长肉法理念相似，煨脓长肉药物可提供湿性敷料包裹的条件，从而利于创面生长^[21]。多种创面敷料的应运而生，也可以部分解释煨脓长肉法的原理，说明其对创面愈合的作用。因此，随着煨脓长肉法理念逐渐被认可，临床治疗中应推崇中医特色疗法，并对煨脓长肉法的作用机制进一步研究，以更好地解释其原理，为其临床应用提供更有说服力的理论依据。

参考文献

[1]徐杰男,阙华发. 中医外科“提脓祛腐”“煨脓长肉”理论与应用[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(12): 24-26.
 [2]阮晓枫,刘敏. 论煨脓长肉与慢性难愈性创面的治疗[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(5): 164-165.
 [3]付小兵,王正国. 创伤基础[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2016: 21-23.

[4]赵诚,单苏圆,王未娟. 基于转化生长因子β1和血管内皮生长因子研究紫草油促进肛裂术后创面修复的作用及其机制[J]. 中华实验外科杂志, 2021, 38(6): 1137-1140.
 [5]李陈,常克,杨静,等. 紫草及紫草制剂的抗炎作用研究进展[J]. 世界中医药, 2018, 13(6): 1363-1367.
 [6]陈民藩. 陈民藩学术思想与临证经验[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 267.
 [7]蔡而玮,吴燕燕. 紫白膏治疗混合痔术后水肿的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2785-2787.
 [8]黄秀萍. 紫白膏联合消毒洗剂用于混合痔术后的效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(19): 118-119.
 [9]蔡而玮,吴燕燕,许圳鹏. 紫白膏对混合痔术后出血的临床和实验研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(30): 104-106.
 [10]石荣,王菁. 紫白膏促进湿热下注型混合痔术后创面愈合临床观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(12): 1971-2013.
 [11]许圳鹏,赵诚,倪虹. 紫白膏对大鼠创面组织修复及bFGF表达的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(9): 107-109.
 [12]吴燕燕,蔡而玮,赵诚. 紫白膏促进创面血管内皮生长因子表达的研究[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(12): 90-91.
 [13]钱雪,李海涛,曾万祥,等. 紫草化学成分、药理作用及产品应用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2021, 40(3): 52-56.
 [14]金丽霞,金丽军,栾仲秋,等. 大黄的化学成分和药理研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(1): 121-126.
 [15]尚坤,李敬文,常美月,等. 中药冰片药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2018, 38(4): 439-441.
 [16]岳婧怡,张玲. 药用石膏的研究进展[J]. 广州化工, 2016, 44(6): 4-6.
 [17]上官艳妮,李林,潘胤池,等. 白及组织培养及其药理作用的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(7): 1706-1709.
 [18]周鹏飞,刘佃温,刘世举,等. “提脓祛腐、煨脓长肉”理论在肛周慢性创面中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 104-107.
 [19]郭冬婕,陈瑜,李斌,等. “煨脓长肉”理论的临床运用与理性思考[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4812-4814.
 [20]陆树良. 把握创面修复的规律和特征促进创面愈合[J]. 中华烧伤杂志, 2021, 37(5): 401-403.
 [21]杨建华,朱永康. 中医外科煨脓长肉湿润法再思考[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 265-267.

(收稿日期:2022-02-25)

(本文编辑:蒋艺芬)