

夫西地酸乳膏在肛瘘术后创面愈合中的临床疗效观察

张义 涂林毅* 俞凡 夏浩 俞立民

武汉市第八医院肛肠科, 湖北武汉, 430000;

摘要: 目的: 观察使用夫西地酸乳膏对肛瘘术后创面愈合的临床疗效。方法: 选取武汉市第八医院 60 例低位肛瘘患者, 随随机分为治疗组和对照组。治疗组术后采用夫西地酸乳膏纱条换药, 对照组使用 0.5% 碘伏纱条换药, 两组均每日换药 1 次, 持续 14 天。通过比较两组患者术后第 3、7、14 天的创面疼痛程度、肉芽组织生长情况、渗出水肿程度及愈合时间等指标, 结果显示: 治疗组在创面疼痛评分、肉芽组织生长评分及渗出水肿评分等方面均显著优于对照组; 特别在创面愈合时间方面, 治疗组较对照组显著缩短, 差异具有统计学意义。研究结果表明, 夫西地酸乳膏能有效改善肛瘘术后创面渗出和水肿、缩短创面愈合时间、减轻术后患者疼痛, 是肛肠术后抗感染治疗的理想外用抗生素。

关键词: 夫西地酸乳膏; 肛瘘; 术后创面愈合

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.018

肛瘘是全球常见的肛肠科疾病, 它是指肛管或直肠与周围皮肤间形成的病理性管道, 以反复性破溃流脓为重要发病特点。根据疾病部位不同, 可分为低位肛瘘和高位肛瘘。在国外, 肛瘘发病率约占肛肠疾病的 8%~25%, 美国每年有 2.5 万患者被确诊为肛瘘^[1]。在中国, 肛瘘发病率仅次于痔病, 其发病率占肛肠疾病的 1.7%~3.6%, 以青壮年男性为主要患病群体^[2]。针对肛瘘的临床治疗, 手术疗法是目前最常见也是最主要的治疗方法, 它能有效清除病灶, 快速达到治疗效果, 但术后康复治疗缺乏特效手段^[3]。此外, 由于肛瘘位置特殊, 且术后多为开放性创面, 手术部位极易受到细菌或粪便污染物的感染, 导致创面愈合时间延长, 甚至出现假性愈合情况^[4]。这种情况不仅会对患者术后的生存质量产生负面影响, 还会导致医疗成本额外增加, 进而引发医疗资源的不合理消耗。鉴于此, 探索能够促使术后创面安全、高效愈合的方法, 已成为现阶段研究工作的重点方向。武汉市第八医院肛肠科在低位肛瘘创面换药使用夫西地酸乳膏, 促进创面愈合效果明显。现报告如下:

1 临床资料

(1) 一般资料: 本研究选取 2024 年 6 月至 8 月期间收治的 60 例符合《中医病证诊断疗效标准》的低位肛瘘患者作为研究对象, 所有病例均在骶管麻醉状态下实施肛门瘘管切除术。纳入标准限定患者年龄范围为 18~65 岁, 采用随机分组方法将受试者分为治疗组与对照组, 每组各 30 例。本研究方案已通过武汉市第八医院医学伦理委员会审批, 且所有参与研究的患者及其家属均签署了书面知情同意书。

(2) 纳入与排除标准: 本研究采用以下纳入与排除标准: 在纳入标准方面, 首先要求研究对象符合中医关于低位肛瘘的诊断标准且已接受切除术治疗; 其次, 患者年龄需介于 18 至 65 周岁之间; 最后, 所有入选病例均需严格按照本研究制定的术后创面愈合方案完成治疗。排除标准涵盖以下情形: 存在肛门外伤史、肛门手术史或肛门解剖结构异常者; 对研究涉及药物存在过敏反应者; 同时患有其他肛周疾病; 炎性肠病或其他肛肠病症患者; 术后呈现急慢性腹泻表现的个体; 存在严重脏器功能障碍的人群; 以及经诊断明确患有恶性肿瘤的病患。

(3) 治疗方法: 两组均在骶管麻醉下行肛门瘘管切除术。术后次日使用坐浴 1 号洗剂 (武汉市第八医院制备) 熏洗坐浴约 20 分钟, 早晚各一次。同时术后次日开始换药, 每天 1 次, 换药时先用 0.9% 氯化钠注射液棉球清洗创面分泌物, 治疗组采用夫西地酸乳膏纱条覆盖创面作引流, 对照组采用 0.5% 碘伏纱条覆盖创面作引流, 后都用无菌敷料外敷并固定, 持续换药 2 周。2 周后继续使用 0.9% 氯化钠注射液纱条换药直至创面逐渐愈合。

夫西地酸乳膏纱条制备: 将无菌纱布剪成 6cm×6cm 大小, 将夫西地酸乳膏 (商品名: 奥络®, 澳美制药有限公司, 医药产品注册证号 HC20150044) 均匀涂抹在纱条上备用。

(4) 观察指标: 本研究选取术后第 3 天、第 7 天及第 14 天作为关键观察时间节点, 系统评估并对比两组患者创面恢复情况, 具体观察指标包括肉芽组织生长

状况、水肿程度、疼痛评分、渗出量以及创面完全愈合所需时间等临床参数。

本研究依据文献^[5]制定的评估标准，采用 0-3 分量表对创面恢复指标进行系统评价，其中创面水肿与渗出采用正向评分体系，而肉芽生长则采用负向评分标准。具体而言，肉芽组织评分标准如下：色泽鲜红、呈细颗粒状且易出血者计 1 分；色泽苍白且不易出血者计 2 分；色泽晦暗伴肿胀且难以出血者计 3 分。关于水肿程度评估：无水腫表现记为 0 分；轻度水肿不影响活动者计 1 分；明显水肿但活动能力及情绪未显著改变者计 2 分；严重水肿导致活动受限及情绪波动者计 3 分。渗出量分级标准为：无分泌物记为 0 分；少量渗出未浸透单层纱布计 1 分；中等量渗出浸透单层但未达双层纱布计 2 分；大量渗出计 3 分。同时记录创面完全愈合所需时间。此外，采用视觉模拟评分法^[6]对疼痛程度进行量化评估，评分值与疼痛强度呈正相关。

(5) 统计学处理：统计学方法在统计学方法方面，本研究运用 SPSS 25.0 统计软件来开展数据分析与处理工作。对于符合正态分布的计量资料，以均值±标准差的形式予以呈现，并借助独立样本 t 检验来对组间差异进行比较分析；而计数资料则用例数 [n] 的形式来表示，通过卡方检验来完成组间的比较。在所有的统计检验中，均将 P 值小于 0.05 作为判断差异具有统计学意义的标准。

2 结果

(1) 患者基线资料比较：本研究共纳入 60 例患者，随机分配至治疗组 (n=30 例，男 25 例，女 5 例) 和对照组 (n=30 例，男 22 例，女 8 例)。两组在年龄、性别、手术时间、疾病种类等方面差异均无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。

(2) 两组术后创面疼痛比较：在对两组术后创面疼痛情况进行比较时发现，于肛瘘术后第 3 天、第 7 天以及第 14 天，治疗组的创面疼痛评分相较于对照组下降程度更为显著 (P 均 < 0.05)，具体数据详见表 1 (术后创面疼痛 VAS 评分比较)。

表 1. 术后创面疼痛 VAS 评分比较

| 组别 | 例数 | 第 3 天 | 第 7 天 | 第 14 天 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 30 | 7.24±1.70 | 5.31±1.69 | 3.68±1.18 |
| 对照组 | 30 | 8.53±1.27 | 7.15±1.85 | 6.49±1.25 |

(3) 两组术后创面肉芽生长比较：两组患者在术后第 3、7、14 天创面肉芽生长评分比较差异均有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2. 术后创面肉芽生长评分比较

| 组别 | 例数 | 第 3 天 | 第 7 天 | 第 14 天 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 30 | 2.01±0.27 | 1.48±0.21 | 0.23±0.02 |
| 对照组 | 30 | 2.26±0.33 | 1.91±0.19 | 0.61±0.07 |

(4) 两组术后创面水肿比较：在肛瘘术后各治疗时间节点 (第 3、7、14 天)，治疗组在创面水肿评分上相较于对照组呈现出更为显著的改善态势，经统计分析，两组之间的差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3. 术后创面水肿评分比较

| 组别 | 例数 | 第 3 天 | 第 7 天 | 第 14 天 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 30 | 2.11±0.28 | 1.52±0.18 | 0.33±0.03 |
| 对照组 | 30 | 2.40±0.39 | 1.87±0.26 | 0.71±0.08 |

(5) 两组术后创面渗出比较：两组术后第 3、7、14 天创面渗出评分比较差异均有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 4. 术后创面渗出评分比较

| 组别 | 例数 | 第 3 天 | 第 7 天 | 第 14 天 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 30 | 2.13±0.28 | 1.32±0.14 | 0.43±0.05 |
| 对照组 | 30 | 2.52±0.29 | 1.70±0.15 | 0.90±0.07 |

(6) 两组术后创面愈合时间比较：如表 5，治疗组患者术后创面愈合时间较对照组愈合时间明显缩短 (P<0.05)，最快愈合时间为 19 天，而对照组为 22 天。

表 5. 术后创面愈合时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 时间 | 最大值 | 最小值 |
|-----|----|------------|-----|-----|
| 治疗组 | 30 | 23.42±4.41 | 27 | 19 |
| 对照组 | 30 | 28.52±3.49 | 40 | 22 |

3 讨论

肛瘘是肛肠科的常见病、高发病，手术是目前主要的治疗手段。由于肛管部位解剖结构特殊，手术多采用半开放性或开放性切口，极易诱发细菌感染，导致创面愈合时间延长、增加患者疼痛程度、影响生活工作质量^[7]。一系列研究显示，肛瘘术后感染是影响患者创面愈合质量的独立危险因素^[8-10]。郭改玲等人对 3026 例接受肛肠手术治疗的病例资料进行统计分析，结果表明，革兰阳性菌中表皮葡萄球菌和金黄色葡萄球菌以及革兰

阴性菌中大肠埃希菌是术后感染的主要病原菌。此外,创面愈合过程分为局部炎症反应、细胞增殖分化和组织修复重建三个阶段。细菌感染也可能使局部发生炎性水肿,进一步延缓愈合时间。基于此,术后创面治疗是影响肛瘘患者生活质量的重要环节,其治疗原则是保持创面引流通畅、控制局部感染、清除异物和坏死组织、促进肉芽组织正常生长和保证创面从基底部生长。

作为一种从梭链孢酸脂球发酵液中提取的梭链孢酸类抗生素,夫西地酸展现出显著的窄谱抗菌特性。其作用机制主要体现为通过特异性干扰延长因子G的功能,从而有效抑制细菌核糖体的易位过程,最终导致细菌蛋白质合成受阻并产生杀菌效应。值得注意的是,这种独特的抗菌机制不仅使其耐药率维持在较低水平,还避免了与其他抗菌药物产生交叉耐药现象。一系列体外研究表明,夫西地酸对与皮肤感染有关的各种革兰氏阳性球菌,例如金黄色葡萄球菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、化脓性链球菌等病原菌高度敏感。针对临床常见的感染性肛肠疾病,夫西地酸具有确切疗效,且安全性良好。杨丽萍等人进行的一项研究显示,与常规治疗相比,夫西地酸乳膏能显著缓解肛肠术后创面水肿,明显减轻患者疼痛感。另外一些临床试验也证实,夫西地酸乳膏治疗肛周脓肿术后感染、混合痔术后感染以及肛周皮炎湿疹继发感染等,具有加快创面愈合速度、改善各项临床症状、提升患者生活质量的临床优势。除高效抗菌外,夫西地酸还具有直接的抗炎作用,抑制多种炎症因子产生。综上所述,夫西地酸具有抗菌和抗炎的双重作用,对于肛肠术后感染患者,能有效控制创面细菌感染、降低炎症水平,进而促进创面愈合和肉芽组织的正常生长。

本研究中,治疗组使用夫西地酸乳膏进行术后创面的抗感染治疗,在各治疗时间节点(第3、7和14天),夫西地酸乳膏对于创面渗出和水肿均具有显著改善作用,同时还可明显促进肉芽生长、缩短创面愈合时间以及减轻创面疼痛($P < 0.05$)。研究期间未出现任何不良反应。以上结果证实了夫西地酸乳膏对肛瘘术后患者具有确切疗效,且安全性良好。但本研究病例数较少,缺乏炎症因子的客观指标,临床还需进一步扩大样本量,探究其具体的抗炎机制。

综上,夫西地酸乳膏能有效缓解创面渗出和水肿、

促进创面愈合以及缓解患者术后疼痛,为肛瘘术后创面抗感染提供一种安全有效的治疗选择。

参考文献

- [1] 孙一鸣,许继文,李岳,等. 中西医治疗肛瘘研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(02): 186-189.
- [2] 安阿钊. 肛肠病学[M]. 北京: 人民出版社, 1998. 121.
- [3] DE CHRISTO SCHERER MM, MARQUES FM, FIGUEIRA MM, et al. Wound healing activity of terpinolene and α -phellandrene by attenuating inflammation and oxidative stress in vitro [J]. Journal of Tissue Viability, 2019, 28(2): 94-99.
- [4] ZHANG Q, FONG CC, YU WK, et al. Herbal formula Astragali Radix and Rehmanniae Radix exerted wound healing effect on human skin fibroblast cell line Hs27 via the activation of transformation growth factor(TGF- β) pathway and promoting extracellular matrix(ECM) deposition [J]. Phytomedicine, 2012, 20(1): 9-16.
- [5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 102.
- [6] 马玉莲, 刘凯, 吕兵. 在肛肠外科建立无痛病房的效果研究[J]. 中国护理管理, 2013, 13(11): 102-105.
- [7] 李丹, 刘春强. 肛瘘术后创面愈合中西医结合治疗进展[J]. 中外医疗, 2023, 42(31): 194-198.
- [8] 徐更生. 肛周脓肿或肛瘘术后影响创面愈合质量的危险因素[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(09): 79-82.
- [9] 马志琼, 黄小瑜, 何娇. 肛周脓肿或肛瘘术后影响创面愈合质量的危险因素分析[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(02): 76-80.
- [10] 杨曼, 张红艳, 张宇星, 等. 肛瘘术后感染病原菌及血清 VEGF 和 VEGFR-2 与创面愈合的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(03): 415-419.

通讯作者: 涂林毅