

中医托法对肛周脓肿治疗作用的临床研究

孙万林

包头市蒙医中医医院普外科 014040

【摘要】目的 通过观察在肛周脓肿患者治疗中使用中医托法，总结中医托法的临床疗效，探究作用机理。**方法** 选择 2019 年 2 月~2021 年 2 月我科收治的肛周脓肿患者 100 例，随机分为治疗组和对照组各 50 例，治疗组：口服托里消毒散、静滴抗生素、伤口换药等常规治疗；对照组给予静滴抗生素、伤口换药等常规治疗。两组治疗时间均为 2 周，观察两组患者的疼痛评分、创面面积减小率、白细胞计数、中性粒细胞绝对值等数值，收集数据进行统计分析，对研究结果进行分析讨论。**结果** 两组基本情况比较，性别分布、年龄分布、脓肿类型、总体疗效比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性；两组患者疼痛评分比较，术后第 7 天伤口疼痛程度比较，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，治疗组患者疼痛轻于对照组；两组患者创面减小率情况比较，第 14 天差异有统计学意义 ($P<0.05$)，治疗组创面愈合快于对照组；治疗组白细胞计数小于对照组；两组患者中性粒细胞绝对值比较，术后第 7 天差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 中医托法主要作用是益气养血，扶正托毒。中医托法对肛周脓肿患者的治疗有积极意义，在缓解炎症反应，减轻患者伤口疼痛，促进创面愈合等方面疗效确定。

【关键词】 中医托法；肛周脓肿；治疗作用；临床研究

【中图分类号】 R657.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-084-02

中医“托法”是中医外科内治法三大法则“消法、托法、补法”之一，是指运用补益气血与透脓托毒的药物，扶助正气、托毒外出，以免毒邪扩散和内陷的治疗法则。明代医家陈实功在《外科正宗》言“托里则气血壮而脾胃盛，使脓秽自排、毒气自解、死肉自溃、新肉自生、饮食自进、疮口自敛”，其中连用六个“自”字，强调治疗外科疮疡性疾病扶助正气，托毒外出的重要性。

肛周脓肿属于中医“肛痈”范畴，指在肛管直肠周围间隙发生急性慢性感染而形成的脓肿，临床表现为局部红肿热痛、有硬结或肿块，可伴有不同程度的恶寒发热、大便困难、小便不利、倦怠乏力等全身症状，是肛肠科常见病，好发于中青年男性^[1]。由于肛周解剖结构复杂，容易发生机会性感染^[2]，增加肛周感染的几率。

1 材料与方法

1.1 研究对象

选择我科 2019 年 2 月~2021 年 2 月的肛周脓肿患者 100 例。

1.2 诊断标准

(参照《肛周脓肿中医诊疗方案》2017 年版)：肛周脓肿，其中位于肛提肌以上脓肿，属高位脓肿，包括骨盆直肠间隙脓肿、直肠黏膜下脓肿、直肠后间隙脓肿、高位马蹄形脓肿；肛提肌以下脓肿，属低位脓肿，包括坐骨直肠间隙脓肿、肛周皮下脓肿、肛管后间隙脓肿。

1.3 研究方法

采用临床随机对照研究，病例分组采用随机数字表法，按照 1:1 比例，将纳入病例随机分为治疗组、对照组，每组 50 人。最后进行数据统计。治疗方法：治疗组：治疗组口服中药治疗、静滴抗生素、伤口换药、中药坐浴等常规治疗。气阴两虚，余毒未尽：治法：补益气血，托毒敛疮。代表方剂：托里消毒散加减。基本组方：生黄芪 15g、党参 15g、金银花 12g、川芎 9g、白芷 9g、皂角刺(炒) 9g、茯苓 12g、白术 9g、当归 12g、白芍 9g、桔梗 6g、甘草 6g。加减：兼湿热者加黄连、黄芩、大黄、滑石；兼血瘀者加川芎、赤芍、乳香、没药；兼气滞者加陈皮、厚朴、枳实、木香；兼食积者加槟榔、莱菔子、麦芽、鸡内金；热盛者加金银花、野菊花；气虚重者加重黄芪、党参用量；血虚重者加重当归、白芍用量。煎服方法：水煎服 200ml，日 1 剂，早晚分服，中药由我院药

房统一煎取。对照组：静滴抗生素、伤口换药、中药坐浴等常规治疗。术后处理措施及疗程，两组均予相同方案。抗生素治疗：两组患者均予左氧氟沙星注射液 0.2g，静滴，日 1 次；奥硝唑注射液 0.5g，静滴，日 1 次，3-5 天；中药坐浴：两组患者均予我院熏洗剂坐浴熏洗，每日两次。伤口换药：雷夫诺尔纱条换药。疗程均为 2 周。

1.4 观察两组患者指标做出评定，对比分析

其中：疼痛程度、创面面积减小率，在术后第 3、7、14 天检查并记录。

实验室检查指标：血常规在术后第 1、7、14 天检查并记录。总体疗效判定标准(参照《中华人民共和国中医药行业标准中医肛肠科病证诊断疗效标准》)：治愈：症状及体征均消失，伤口愈合。好转：症状改善，病灶或伤口缩小。未愈：症状及体征均无变化。

创面面积减小率：创面面积减小率 = (原始面积 - 创面面积) / 原始面积 × 100%；创面面积测量：使用边长最小刻度为 1 毫米的网格尺测量面积(出现上皮的边缘为界)。

疼痛评分标准(参照 2013 年全国中西医结合防治肛肠病经验交流会制定的标准)：0 分(无疼痛)：无疼痛症状；1 分(轻度疼痛)：疼痛能够忍受不需口服止痛药；2 分(中度疼痛)：疼痛难忍需口服止痛药；3 分(重度疼痛)：疼痛难忍需肌注止痛药。

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 进行统计描述和统计分析。

2 研究结果

两组基本情况比较，具有可比性。两组经秩和检验，总体有效率为 100%，两组患者总体疗效无统计学差异 ($P>0.05$)。两组患者疼痛评分比较，两组患者术后第 1 天、第 14 天无明显差异 ($P>0.05$)，术后第 7 天伤口疼痛程度比较，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，治疗组患者疼痛轻于对照组。两组患者创面减小率情况比较，两组患者第 3 天、第 7 天对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，术后第 14 天比较，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，治疗组创面愈合快于对照组。两组患者白细胞计数比较，术后第 1 天、第 14 天差异无统计学意义 ($P>0.05$)，术后第 7 天差异有统计学意义，治疗组白细胞计数小于对照组。两组患者中性粒细胞绝对值比较，术后第 1

天、第 14 天差异无统计学意义 ($P>0.05$)，术后第 7 天差异有统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

肛周脓肿，是指肛管直肠间隙发生急、慢性感染而形成的脓肿，因其发生部位不同分为：肛门旁皮下脓肿、骨盆直肠间隙脓肿、坐骨直肠间隙脓肿、直肠后间隙脓肿，为肛肠科常见疾病。临床表现为局部红肿热痛、有硬结或肿块，可伴有不同程度的全身症状，尤其多发于中青年男性^[9]。本病起病急，病情进展迅速，失治、误治会引起严重脓毒症和坏死性筋膜炎等。《外科正宗》提出肛痈病因：一为火热之毒内壅，二为因虚致疮。《内经》曰：“邪之所凑，其气必虚”，陈实功曰：“是为疾者，房劳过度，气竭精伤……以致真水真阴从此而耗散。既散之后，其脏必虚，所以诸火诸邪乘虚而入。既入之后，浑结为疮”。强调正气损伤为肛痈的主要病因。对其病机，陈实功提出其核心病机是正气损伤、火毒内壅、气血凝滞、血败肉腐。临床多以药物结合手术治疗，成脓后手术切开引流，然而肿块难消、难敛、难脓、难溃、难愈等仍是困扰临床的难题。我们认为本病的发生、变化是既有内因也有外因，是一个连续的过程，不同阶段的临床表现及理化检查不同，而“热”、“毒”、“虚”、“瘀”病理因素贯穿于病变的始终，尤其“虚”和“毒”是关键的病理因素，因此托法的治疗策略应贯穿于疾病全过程^[4-8]。肛周脓肿脓溃之后，又称溃脓期，毒随脓液而泄，但体内余毒仍在，治疗余毒留置，当托毒外出以消散毒邪。另一方面，脓液为气血所化，毒随脓出也是气血随脓而脱的过程，且手术本身耗气伤血，故在后期更需要托毒与敛疮同时进行。

托法是指扶助正气，补益脾胃，托毒外出，使毒邪移深居浅，同时祛腐敛疮，是中医外科疮疡常用的内治法之一。其包含了两个概念，一为补气，主要补益后天脾胃之气，使气血生化有源。疮疡多发于四肢体表，脾主四肢、肌肉，疮疡的顺逆转化和脾胃气血盛衰密切相关。明·陈实功·《外科正宗》在《脾胃论》“治脾胃即所以安五脏”的基础上提出了“诸疮全赖脾土，调理必要端详”、“土盛则向愈、土衰则病重”的观点。对于治疗外科疾病，顾护脾胃功能非常重要。二为托疮，是利用补益气血和透脓的药物，使毒邪移深居浅，托毒外出，以免毒邪扩散。因此，在肛周脓肿术后合理地运用托法以补益脾胃，消散余热之品，扶助正气，使正虚渐复，托毒外出，养血和络，以达提高机体免疫力，增强机体免疫功能，托毒生肌的目的，从而解决临床肿块难消、难敛、难脓、难溃、难愈等难题。

托里消毒散作为托法的代表方剂，首见于南宋《陈氏小儿病源痘疹方论》的附方中^[18]，现代临床所用多指陈实功的托里消毒散，功效：补益气血，托毒溃脓，由生黄芪、党参、当归、白术、白芍、茯苓、皂角刺、金银花、川芎、白芷、桔梗和甘草组成。方中生黄芪补气养血托毒，为托疮圣药；

党参补中益气，兼和脾胃；白术甘温健脾益气；茯苓利水渗湿，健脾宁心；当归养血活血；炒白芍、川芎、生地黄酒活血生肌，祛瘀生新，皂角刺、白芷、金银花解毒祛邪，甘草补中益气。诸药配伍具有补气养血，托毒敛疮之功，使得脏腑阴阳调和，气血充则新肌生。临床上，肛周脓肿后期采用托法治疗后，生机活跃，创面既有少量渗出，又见肉芽组织红活，体现“煨脓长肉”中医治疗思想。在我们观察的病例中，治疗组患者术后脓出稀薄，情绪急躁，口干欲饮，汗出明显，运用托法治疗后，脓液稠厚，汗出减少，心烦及口干缓解，新鲜组织生成，疮口收敛。

两组患者伤口疼痛程度评分比较，在术后第 7 天差异有统计学意义 ($P<0.05$)，说明治疗组在缓解疼痛方面优于对照组；两组创面面积减小率比较，术后第 14 天 ($P<0.05$)，差异有统计学意义，说明托法的运用能减轻肛周脓肿患者术后疼痛，促进创面愈合速度。两组患者炎症指标结果显示：白细胞计数、中性粒细胞比值比较，术后第 7 天 $P<0.05$ ，差异有统计学意义，治疗组在降低炎症指标方面较好；临床上通常把白细胞数量作为判断炎症反应的主要指标，且与感染程度、炎症反应程度呈正相关。使用托法介入治疗，帮助抗炎因子控制促炎细胞因子，炎症得到控制，使炎症指标下降，随着手术后排气的祛除，炎症反应消失，炎症指标恢复正常，故两组在术后第 14 天，白细胞及中性粒细胞无明显差异。中医托法对肛周脓肿患者在缓解炎症反应，减轻患者伤口疼痛，减少伤口分泌物渗出，促进创面愈合等方面优于对照组。

参考文献

- [1] 周汉光, 张建党, 张元峰. 谷氨酰胺联合血必净注射液对重症颅脑外伤病人炎症反应及神经功能的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, v.16(06): 121-124.
- [2] 宋思惠, 秦建平. 肛周脓肿的诊治进展 [J]. 中国医药导报, 2019, 016(032): 47-50.
- [3] Yao Y M, Wang Y P, Tian H M, et al. Reduction of circulating prostaglandin E2 level by antiserum against core lipopolysaccharide in a rabbit model of multiple organ failure [J]. Journal of Trauma, 1996, 40(2): 270.
- [4] 葛斌, 高原, 梁建国, 等. 黄芪在中医外科中的应用进展 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(6): 1023-1025.
- [5] 高原, 贺金玲, 梁建国. 托法序贯治疗肛周脓肿探析 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(13): 144-147.
- [6] 刘彦彤, 高原, 梁建国, 等. 中医托法对外科炎症性疾病凝血状态的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12): 158-160.
- [7] 贺金玲, 高原, 梁建国, 等. 托法在肛周脓肿中的应用进展 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(11): 1132-1134.
- [8] 贺金玲, 高原, 梁建国, 等. 托法在肛周脓肿中的应用进展 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(11): 1132-1134.

(上接第 83 页)

观察组临床症状消失时间低于对照组，且临床效果更佳 ($P<0.05$)，这充分证实了清金化痰汤的临床效果，值得在各级医院推广运用。

参考文献

- [1] 张亚辉. 清金化痰汤联合二羟丙茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(05): 95-96.
- [2] 李探, 张满月, 徐敏, 邵龙刚, 刘克琴. 清金化痰汤

对慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效、炎症反应和气道黏液高分泌的影响 [J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(04): 781-786.

[3] 梁如生. 清金化痰汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 痰热阻肺型的临床效果观察 [J]. 北方药学, 2020, 17(01): 119-120.

[4] 戴昭秋. 观察清金化痰汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(31): 17-18.