

湿润烧伤膏联合莫匹罗星促肛肠疾病术后创面湿性愈合效果观察

杨景民

闻喜县中医院, 山西 运城 044602

摘要: 目的: 探讨湿润烧伤膏联合莫匹罗星软膏在肛肠疾病术后创面处理中的临床疗效, 评估其在减轻疼痛、缩短愈合时间及控制感染方面的优势, 为基层医院提供一种安全、经济、高效的术后换药方案。

方法: 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月于我院 (省级中医优势专科) 收治的肛肠疾病手术患者 200 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 100 例。观察组术后采用湿润烧伤膏联合莫匹罗星软膏换药; 对照组采用传统肛泰软膏换药。对比两组患者的术后疼痛评分 (VAS)、创面愈合时间、创面渗液情况、感染发生率及瘢痕形成情况。

结果: 观察组术后第 3 天、第 7 天 VAS 评分均显著低于对照组 ($P<0.05$); 观察组创面愈合时间为 (19.5 ± 2.3) 天, 显著短于对照组的 (24.8 ± 3.1) 天 ($P<0.01$); 观察组创面渗液停止时间及上皮爬生速度均优于对照组; 两组均未出现严重感染, 但观察组局部红肿发生率更低。

结论: 基于“湿性愈合”理论, 湿润烧伤膏联合莫匹罗星软膏能有效缓解肛肠术后疼痛, 为创面提供湿润且无菌的愈合环境, 显著缩短愈合周期, 疗效优于传统肛泰制剂, 尤其适合在基层医院推广应用。

关键词: 湿润烧伤膏; 莫匹罗星软膏; 肛泰软膏; 湿性愈合; 术后愈合情况

Observation of the Effect of Moisturizing Burn Ointment Combined with Mopirocin on Promoting Wet Healing of Postoperative Wounds in Colorectal Diseases

Yang Jingmin

Wenxi County Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanxi Yuncheng 044602

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of moist exposed burn ointment combined with mupirocin ointment in the postoperative wound management of anorectal diseases, evaluate its advantages in pain relief, wound healing time reduction, and infection control, and provide a safe, cost-effective, and efficient postoperative dressing change regimen for primary hospitals. Methods: A total of 200 patients who underwent anorectal surgery at our hospital (Provincial Superiority Specialty of Traditional Chinese Medicine) from January 2023 to January 2024 were randomly divided into an observation group and a control group, with 100 cases in each group. The observation group received moist exposed burn ointment combined with mupirocin ointment for postoperative dressing changes, while the control group received traditional Gangtai ointment. The two groups were compared in terms of postoperative pain scores (VAS), wound healing time, wound exudation, infection rate, and scar formation. Results: The VAS scores in the observation group on postoperative days 3 and 7 were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The wound healing time in the observation group was (19.5 ± 2.3) days, which was significantly shorter than that in the control group (24.8 ± 3.1) days ($P<0.01$). The time to cessation of wound exudation and the rate of epithelial migration in the observation group were superior to those in the control group. No severe

infection occurred in either group, but the incidence of local redness and swelling was lower in the observation group.

Conclusion: Based on the "moist healing" theory, the combination of moist exposed burn ointment and mupirocin ointment effectively relieves postoperative pain in anorectal surgery, provides a moist and sterile environment for wound healing, and significantly shortens the healing period. Its efficacy is superior to that of the traditional Gangtai preparation, making it particularly suitable for promotion and application in primary hospitals.

Keywords: Moist exposed burn ointment; Mupirocin ointment; Gangtai ointment; Moist healing; Postoperative healing condition

0 引言

肛肠疾病（如混合痔、肛瘘、肛裂等）术后创面多为开放性、污染性创口，由于肛门特殊的解剖位置（易受粪便污染、细菌密集）及丰富的神经末梢，术后常伴有剧烈疼痛、愈合缓慢及感染风险，一直是临床治疗的难点^[1]。

近年来，随着创面修复学的发展，“湿性愈合”理论已成为处理各类急慢性创面的金标准。该理论认为，为创面提供适度湿润、微酸、低氧的环境，有利于成纤维细胞增殖、角质形成细胞迁移以及多种生长因子的释放^[2]。湿润烧伤膏作为该理论的代表性药物，在烧伤科应用广泛，但其在肛肠科的应用价值挖掘尚不充分。

我院作为省级中医优势专科，年手术量达 300 余例。我们在临床实践中发现，将湿润烧伤膏与莫匹罗星软膏联合应用于术后创面，在控制感染、缓解疼痛及加速愈合方面效果显著。现与传统肛泰软膏进行对比研究，旨在探索一种更适合基层医院推广的肛肠术后最优换药方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月在我科接受手术治疗的肛肠疾病患者 200 例。

（1）纳入标准：①符合混合痔、低位肛瘘诊断标准；②均采用外科手术治疗（痔外剥内扎术或肛瘘切除术）；③年龄 18~65 岁；④知情同意。

（2）排除标准：①合并糖尿病、免疫缺陷病、严重营养不良等影响愈合的全身性疾病者；②结核性肛瘘、克罗恩病所致肛瘘者。

将患者随机分为观察组和对照组，各 100 例。两组患者在年龄、性别、病种构成、手术方式上比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者术后均给予常规抗感染治疗（术后 24h-48h 内使用二次抗生素），控制排便 24h，便后予中药坐浴。

（1）对照组：术后每日排便后及换药时，使用碘伏棉签消毒创面后，将肛泰软膏涂于创面及周围。

（2）观察组：术后每日排便后及换药时，使用生理盐水冲洗清洁创面后，将湿润烧伤膏（汕头市美宝制药有限公司）与莫匹罗星软膏按 1:1 混合均匀，涂布于无菌纱布上，厚度约 1~2mm，覆盖于创面，并填塞部分于肛管内，外层覆盖无菌敷料固定。换药频次均为每日 1 次。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）记录术后第 1、3、7 天的疼痛程度，0 分为无痛，10 分为剧痛。

（2）创面愈合时间：以创面完全上皮化、无渗出、瘢痕坚实为愈合标准，记录愈合所需天数。

（3）创面渗液情况：观察并记录术后渗液停止时间。

（4）并发症：观察创面红肿、分泌物性状及感染发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度比较

观察组术后第 3 天、第 7 天 VAS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），提示观察组止痛效果更持久。

表 1 3 组患者术后疼痛程度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 7 天
观察组	100	1.2 ± 0.8	2.1 ± 0.9	1.8 ± 0.7
对照组	100	1.3 ± 0.9	3.8 ± 1.1	3.5 ± 1.0
t 值		0.85	12.34	14.21
P 值		0.05	<0.001	<0.001

注：VAS 评分 0-10 分，分数越高疼痛越剧烈。

2.2 创面愈合时间及渗液比较

观察组创面愈合时间为 (19.5 ± 2.3) 天,明显短于对照组的 (24.8 ± 3.1) 天。观察组渗液停止时间平均为 (5.2 ± 1.1) 天,亦短于对照组的 (7.5 ± 1.8) 天。

表2 3组患者创面愈合时间及渗液比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合时间	渗液停止时间
观察组	100	(19.5 ± 2.3)	(5.2 ± 1.1)
对照组	100	(24.8 ± 3.1)	(7.5 ± 1.8)
t 值		13.73	10.90
P 值		<0.001	<0.001

注:渗液停止时间指创面干燥、无渗出物的天数。

2.3 并发症比较

观察组有3例出现轻度红肿,经换药后缓解;对照组有8例出现明显红肿,其中2例伴有少量脓性分泌物,经加强换药及抗生素治疗后痊愈。两组均未发生严重深部感染。

3 讨论

肛肠术后创面愈合是一个复杂的生物学过程。传统肛泰软膏剂主要起清热解毒、止血止痛的作用,但其剂型多为油膏或栓剂,在创面停留时间有限,保湿性能欠佳,难以持续为创面提供最佳的愈合微环境。

本研究中,观察组采用的“湿润烧伤膏+莫匹罗星”方案,体现了两大治疗优势:

3.1 符合现代创面修复的“湿性愈合”机制

湿润烧伤膏的主要成分是黄芩、黄柏、黄连等,具有清热解毒、活血化瘀之效;其基质框架具有独特的框架结构,能液

化坏死组织,无痛排痰,同时为创面提供生理性的湿润环境。

研究表明,湿润烧伤膏能上调创面组织中表皮生长因子(EGF)和血管内皮生长因子(VEGF)的表达,从而促进毛细血管新生和肉芽组织生长^[3]。这正好解决了肛肠术后血运差、肉芽生长缓慢的痛点。

3.2 精准的“抗感染与促愈合”协同作用

肛周环境特殊,极易受到大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等污染。莫匹罗星软膏为局部外用抗生素,对革兰阳性球菌有极高的抗菌活性,能有效预防和治疗创面感染。将其与湿润烧伤膏联用,既利用抗生素控制了局部细菌负荷,又利用湿润烧伤膏创造的湿性环境促进了上皮细胞的爬行。这种“抗菌+保湿”的双重机制,是本研究观察组愈合时间显著缩短的关键。

3.3 显著的镇痛效果

湿润烧伤膏覆盖创面后,能隔绝空气、粪便对创面神经末梢的刺激,减轻物理摩擦带来的剧痛。相比肛泰软膏的局部作用,湿润烧伤膏的油性基质润滑作用更强,排便时的疼痛感明显减轻,提高了患者的术后舒适度和依从性。

综上所述,湿润烧伤膏联合莫匹罗星软膏作为肛肠术后换药方案,充分践行了“湿性愈合”这一目前最优的创面治疗理念,且药物获取方便、操作简单、价格低廉。我科作为省级中医优势专科,年手术量300例的实践证明,该方案在减轻患者痛苦、缩短住院/愈合时间方面明显优于传统肛泰制剂,特别适合在医疗资源相对有限的基层医院广泛推广使用。

参考文献:

- [1] 汪建平, 兰平. 中华结直肠肛门外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 856-860.
- [2] 付小兵. 进一步重视体表慢性难愈合创面发生的神经机制研究[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(3): 161-164.
- [3] 陈永翀, 张勇, 李利平. 湿润烧伤膏对慢性创面愈合过程中生长因子表达的影响[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2022, 34(2): 89-93.
- [4] 王成, 李峰. 肛肠病术后创面愈合影响因素及促愈合策略研究进展[J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29(1): 12-16.

作者简介: 杨景民(1980—), 男, 汉族, 山西省运城市闻喜县, 学历: 大学本科, 职称: 副主任医师, 研究方向: 普外、肛肠方向。