

三七生肌膏预防皮瓣坏死的临床观察[△]

李宗超*, 叶伟[#](重庆市中医院医学美容科, 重庆 400021)

中图分类号 R628;R283.621 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)20-2806-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.20.24

摘要 目的:观察三七生肌膏预防皮瓣坏死的临床效果。方法:将75例行头面部局部皮瓣转移修复术的患者按随机数字表法分为空白组、治疗组、对照组,各25例。空白组患者术后常规碘伏换药,治疗组患者术后在常规处理基础上应用三七生肌膏外敷,对照组患者术后在常规处理基础上应用外用重组人碱性成纤维细胞生长因子外敷,直至痊愈拆线。观察并比较3组患者术后皮瓣坏死情况、愈合等级、局部皮温、肿胀消失时间及创面愈合时间。结果:与空白组比较,治疗组与对照组患者术后皮瓣坏死率明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);3组患者I期愈合率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);3组患者术后皮瓣局部皮温比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组术后皮瓣肿胀消失时间与创面愈合时间明显短于对照组与空白组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:三七生肌膏对皮瓣转移修复术后的皮瓣坏死有确切的预防作用,与外用重组人碱性成纤维细胞生长因子的效果无明显差异,且在改善局部肿胀、缩短创面愈合时间方面优于该药。

关键词 三七生肌膏;皮瓣坏死;预防作用

Clinical Observation of Sanqi Shengji Ointment Preventing Skin Flap Necrosis

LI Zong-chao, YE Wei (Dept. of Medical Cosmetology, Chongqing TCM Hospital, Chongqing 400021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical effects of Sanqi shengji ointment (SQSJO) preventing skin flap necrosis. METHODS: 75 cases of local flap transfer in head and facial operation were randomly divided into blank group, treatment group, control group and with 25 cases in each group. After surgery, except for conventional treatment, treatment group was coated with SQSJO additionally; control group was additionally treated with rh-bFGF. The dressing was changed with iodophor in blank group conventionally till the wound healed. The skin flap necrosis, healing course, local skin temperature, swelling disappearance time and wound healing time were observed and compared among 3 groups after surgery. RESULTS: Compared with blank group, the incidence of skin flap necrosis decreased significantly in other 2 groups, there was statistical significance ($P<0.05$). There was statistically significant difference in healing rate among 3 groups ($P<0.05$); there was no statistical significance in local skin temperature among 3 groups after surgery ($P>0.05$); the flap swelling disappearance time and wound healing time of treatment group were significantly shorter than those of control group and blank group; there was statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: SQSJO can prevent skin flap necrosis accurately after flap transfer, and has no significant difference from rh-bFGF in prevention effect. Moreover, it is better than rh-bFGF in improving local swelling and shortening wound healing.

KEYWORDS Sanqi shengji ointment; Skin flap necrosis; Prevention effect

皮瓣转移修复术是整形外科最基本、最常用的技术之一,皮瓣的成活与否关系到手术的成败。但皮瓣坏死是皮瓣转移修复术最常见的并发症^[1-2],不仅给患者带来痛苦,还会延长伤口愈合时间,增加瘢痕风险,影响美观^[3]。目前,临床对防止皮瓣坏死的措施有适度的皮瓣张力及恰当的切口选择,术后使游离皮瓣均匀受压、止血彻底,正确应用抗生素预防切口感染

等,但皮瓣坏死率依然较高。所以,有效防治术后皮瓣坏死是提高皮瓣转移修复术成功率的关键。皮瓣坏死的根本原因是血供不足。据报道,三七生肌膏具有清热燥湿、消肿生肌的功能,能明显改善局部血循环^[4]。为此,本课题组将三七生肌膏应用于皮瓣转移修复术患者,考察其对预防皮瓣坏死的临床效果。

- nm phototherapy on development[J]. *Photomed Laser Surg*, 2005, 23(3):268.
- [12] 张国,万又平,王翼华.红光治疗糖尿病足临床研究[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(21):54.
- [13] 陈富梅.光子治疗下肢慢性皮肤溃疡疗效观察[J]. *检验医学与临床*, 2013, 10(7):788.

- [14] Lee SY, Park KH, Choi JW, et al. A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blinded, and split-face clinical study on LED phototherapy for skin rejuvenation: clinical, profilometric, histologic, ultrastructural, and biochemical evaluations and comparison of three different treatment settings [J]. *J Photochem Photobiol B*, 2007, 88(1):51.
- [15] Uitto J. IL-6 signaling pathway in keloids: a target for pharmacologic intervention [J]. *J Invest Dermatol*, 2007, 127(1):6.

[△] 基金项目:重庆市中医院院内培育课题(No. 2012-1-2)
* 主治中医师。研究方向:中医皮肤科。电话:023-67870769。
E-mail:67452787@qq.com
[#] 通信作者:副主任医师。研究方向:整形外科。电话:023-67536789。E-mail:yewei516@qq.com

(收稿日期:2015-03-02 修回日期:2015-05-04)
(编辑:胡晓霖)

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2013年1月—2014年7月在我科行头面部皮瓣转移修复术的患者75例,其中男性36例,女性39例,年龄18~65岁。所有患者皮瓣位置、手术方式等情况相似,皮瓣面积为2 cm×2 cm~4 cm×4 cm,术后其他常规处理方法一致;均无糖尿病、高血压、结核病等其他慢性系统性疾病。将75例患者按随机数字表法分为治疗组、对照组、空白组,各25例。3组患者的年龄、性别、皮瓣面积等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 治疗方法

全部病例均行头面部皮瓣转移修复术,术后包扎时注意松紧适合、适度加压,以不影响患者运动及血液、淋巴回流为度。空白组术后常规碘伏换药;治疗组术后在常规处理措施的基础上,即刻外敷三七生肌膏(我院自制制剂,批号:20120502),隔日换1次药,直至痊愈拆线;对照组予外用重组人碱性成纤维细胞生长因子外敷,其他处理方式与治疗组一致。

1.3 观察指标

观察并比较3组患者术后皮瓣坏死情况、愈合等级、局部皮温、肿胀消失时间及创面愈合时间。

1.4 疗效判定^[9]

1.4.1 皮瓣坏死判断标准 皮瓣及切缘表皮呈灰白色,出现水泡、紫红色或暗黑色者为皮瓣局部坏死;全层皮瓣颜色变黑,甚至切割时无新鲜血液流出者为完全坏死。皮瓣坏死率:皮瓣坏死例数在所有观察例数中所占的比例。

1.4.2 皮瓣愈合等级 (1) I期愈合:形成细窄的线行瘢痕,最初因有大量毛细血管存在而呈红色,后来随血管数量减少,颜色逐渐变淡,最后瘢痕较正常皮肤为白;(2) II期愈合:瘢痕较I期明显,愈合时间也较I期延长;(3) III期愈合:具有I期和II期愈合的共同特征,瘢痕明显且不规则。

1.4.3 皮瓣局部皮温 以移植皮瓣为中心,应用电子体温计测定。

1.5 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后皮瓣坏死率及愈合等级比较

全部患者均无术后局部感染,无严重不良事件。空白组患者术后皮瓣局部坏死6例、全部坏死0例,皮瓣坏死率为27.27%;治疗组和对照组患者术后皮瓣局部坏死均为3例,完全坏死均为0例,皮瓣坏死率均为13.64%,与空白组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。空白组患者I期愈合19例,II期愈合3例,III期愈合3例;对照组患者I期愈合22例,II期愈合2例,III期愈合1例;治疗组患者I期愈合22例,II期愈合3例,III期愈合0例。治疗组、对照组与空白组的I期愈合率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 术后皮瓣局部皮温比较

3组患者术后各时点皮瓣局部皮温比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表1。

2.3 术后皮瓣肿胀消失时间与创面愈合时间比较

治疗组患者术后皮瓣肿胀消失时间与创面愈合时间均明

显短于对照组及空白组,差异有统计学意义($P<0.05$)。3组患者术后皮瓣肿胀消失时间与创面愈合时间比较见表2。

表1 3组患者术后皮瓣局部皮温比较($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x}\pm s$, $n=25$)

Tab 1 Comparison of local temperature of skin flap after operation among 3 groups ($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x}\pm s$, $n=25$)

组别	术后	术后第2天	术后第4天	术后第6天	术后第8天
治疗组	35.63±0.47	36.19±0.41	36.83±0.40	36.71±0.32	36.65±0.23
对照组	35.72±0.58	36.23±0.52	36.63±0.55	36.75±0.49	36.71±0.41
空白组	35.70±0.53	36.31±0.31	36.77±0.61	36.68±0.66	36.70±0.33

表2 3组患者术后皮瓣肿胀消失时间与创面愈合时间比较(d , $\bar{x}\pm s$, $n=25$)

Tab 4 Comparison of the time required for skin flap swelling disappearance and the wound healing after operation among 3 groups (d , $\bar{x}\pm s$, $n=25$)

组别	皮瓣肿胀消失时间	创面愈合时间
治疗组	5.12±1.51	10.52±1.98
对照组	6.68±1.73*	12.48±3.02*
空白组	7.92±2.31*	13.88±3.83*

注:与治疗组比较, * $P<0.05$

Note: vs. treatment group, * $P<0.05$

3 讨论

皮瓣坏死是皮瓣转移修复术后常见的并发症。其原因除了皮瓣缝合张力过大,皮瓣太薄,皮下积血、积液,继发感染等以外,最主要的原因是血供不足。术后24 h内皮瓣的血供主要来自真皮下血管网,24~48 h以后皮瓣的血供主要来自于皮下新生血管的形成。现代医学对改善皮瓣血供、预防皮瓣坏死方面有诸多探索,但尚未达成共识,临床效果也未令人满意。祖国医学中某些药物及方剂外用在改善血运障碍方面有独特的优势^[6-8],对皮瓣坏死后的治疗相关研究较多,但在预防皮瓣坏死方面尚无相关报道。

三七生肌膏来自民间验方,对于促进伤口恢复疗效显著。本方君药三七,《本草纲目》谓其“止血,散血,定痛”,《玉楸药解》述其“和营止血,通脉行瘀,行瘀血而敛新血”;臣药黄连、黄柏,能清热解毒、燥湿收敛,均有广谱抗病毒、抗炎、抗组胺的作用,可收缩平滑肌和毛细血管,减轻及抑制组织渗出及水肿;佐以消肿排脓、生肌止痛、活血止血的白芨、白芷,现代药理研究显示其所含甘露聚糖、挥发油、黏液质等具有抑菌止血的作用,可缩短凝血酶生成时间^[9];当归为使,能补血、活血、止痛,引诸药入血。君臣佐使配伍,共奏止血活血、清热燥湿、消肿生肌之功,能明显改善机体的血液循环状态,为创面提供氧和营养成分,并排泄代谢产物,促进创面的愈合,从而预防皮瓣坏死。

有报道证实,外用重组人碱性成纤维细胞生长因子能促进大鼠皮瓣肉芽组织的增生及微血管循环的建立,促进大鼠随意皮瓣早期断蒂^[9]。亦有报道称,重组人碱性成纤维细胞生长因子具有促进皮肤外伤、慢性创面等愈合的作用^[10]。该药在整形科、烧伤科广泛用于各种创面的防治,但因价格昂贵,且必须低温保存,存在一定局限性。

本研究结果表明,三七生肌膏对预防皮瓣转移修复术后皮瓣坏死有确切的效果,其预防作用与外用重组人碱性成纤维细胞生长因子比较无明显差异,且在改善局部肿胀、缩短创面愈合时间方面均优于外用重组人碱性成纤维细胞生长因子。而且,三七生肌膏价格低廉、副作用小,不失为预防皮瓣

普芦卡必利治疗功能性便秘的临床观察

郑婧*,古赛[#](重庆医科大学附属第一医院消化内科,重庆 400016)

中图分类号 R442.2;R975 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)20-2808-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.20.25

摘要 目的:观察普芦卡必利治疗功能性便秘的疗效及安全性。方法:选取功能性便秘女性患者87例,给予普芦卡必利2 mg, qd,总疗程为4周,采用前瞻性自身对照研究,观察患者治疗前后排便次数、大便性状、排便困难程度的变化情况以及服药期间出现的相关不良反应。结果:治疗后患者每周大便次数逐渐增加,大便性状逐渐趋于正常,排便费力情况明显缓解。各观察指标在治疗前后比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。研究过程中未见严重不良反应发生。结论:普芦卡必利治疗功能性便秘安全、有效。

关键词 功能性便秘;普芦卡必利;临床疗效;安全性

Clinical Observation of Prucalopride in the Treatment of Functional Constipation

ZHENG Jing, GU Sai (Dept. of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy and safety of prucalopride in the treatment of functional constipation (FC). METHODS: In prospective self-controlled study, 87 female patients with FC were selected and given prucalopride 2 mg, 1 time per day. The total course was four weeks. The defecate frequency, stool property and constipation symptom grade were observed before and after treatment. Related adverse drug reaction were observed during treatment. RESULTS: During the period of treatment, the defecate frequency was gradually increased, the stool property was gradually improved, and the constipation symptom grade of the patients was also improved. The difference had statistical significance before and after treatment ($P<0.01$). No significant adverse drug reaction was found during the study. CONCLUSIONS: Prucalopride is a safe and effective treatment for patients with FC.

KEYWORDS Functional constipation; Prucalopride; Clinical efficacy; Safety

功能性便秘(Functional Constipation, FC)是消化系统常见疾病,其发生与患者饮食结构中摄入纤维素及水含量不足、日常活动少、精神心理压力等诸多因素相关。经调整饮食结构、增加活动、减轻心理压力等一般治疗后,部分患者便秘相

关症状可缓解。若仍无缓解,多考虑患者有全胃肠或结肠推进力量不足,从而导致大便通过时间延长,大便中水分被过度吸收,进而引起大便干结、排便费力等。临床上治疗此类疾病,予以促胃肠动力药往往可以取得良好的效果。

坏死的一种较好方法。同行使用三七生肌膏治疗慢性创面,具有促进创面愈合、组织修复再生的作用^[4]。本研究将其应用于皮瓣坏死的早期预防,能在皮瓣坏死发生之前而不是待皮瓣坏死、创面形成后再行治疗,具有更加积极的临床意义。但本研究仍存在不足,如药物的制备和储存方法尚需改进、药物的作用机制尚未明确等,有待进一步研究。

参考文献

- [1] 邢新.皮瓣移植实例彩色图谱[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2004:185.
- [2] 陈国林,王凤军,薛英威,等.乳腺癌根治术后皮瓣坏死的预防[J].中国实用外科杂志,2001,21(4):228.
- [3] 林江,高翠霞,崔立春,等.乳腺癌根治术后皮瓣坏死原因及预防措施探讨[J].中国肿瘤临床与康复,2003,10(4):327.

- [4] 于豪,侯爱凤.三七生肌膏外敷治疗术后切口延期愈合26例[J].中国民间疗法,2009,17(7):18.
- [5] 陈远胜.罂粟碱湿敷预防乳腺癌改良根治术后皮瓣坏死的临床观察[J].河北医学,2010,16(7):800.
- [6] 马小丽.中医药治疗烧伤的新进展[J].北京中医杂志,2002,21(2):120.
- [7] 池凤好,李智珍,黄懿平,等.自制生肌膏治疗剥脱性唇炎的临床与实验观察[J].中国皮肤性病学杂志,2009,23(6):376.
- [8] 项继舜,郑莉,刘栋.复方丹参预防乳腺癌术后皮瓣坏死的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(6):623.
- [9] 朱华锋,汪春兰,赵宇,等.应用碱性成纤维细胞生长因子基因治疗促进大鼠早期断蒂皮瓣的成活[J].安徽医科大学学报,2006,41(4):386.
- [10] 朱建丽.成纤维细胞生长因子安全性研究进展[J].海峡药学,2009,21(6):18.

* 硕士研究生。研究方向:胃肠动力学、功能性胃肠病。电话:023-89082839。E-mail:312850153@qq.com

[#] 通信作者:主任医师,副教授,博士。研究方向:胃肠动力学、功能性胃肠病。电话:023-89012141。E-mail:1601792466@qq.com

(收稿日期:2014-12-02 修回日期:2015-03-11)

(编辑:胡晓霖)