



•综合医学•

活血生肌综合疗法治疗面部肿瘤术后皮肤瘢痕 38 例报告

李 平 戴 祺

(湖南省 浏阳市中医医院 410300)

摘要：目的：分析活血生肌综合疗法在面部肿瘤术后皮肤瘢痕中的治疗效果。方法：选取我院 38 例面部肿瘤患者进行研究，随机分为参照组和对照组，对照组在常规用药基础上进行单纯半导体激光照射；参照组在常规用药基础上进行活血生肌综合疗法，观察两组的疗效。结果：参照组 I 级人数为 13 例，占比为 68.4%，II 级人数为 6 例，占比 31.6%，对照组 I 级为 7 例，占比为 36.8%，II 级人数为 9 例，占比 47.4%，III 级为 3 例，占比为 15.8%，相比之下，统计学意义明显 ($P < 0.05$)，参照组患者切口愈合时间和疼痛缓解时间均优于对照组，差异显著，有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：采用活血生肌综合疗法对患者进行治疗可以促进伤口愈合，提高患者的满意度，有较好的治疗效果，值得推广。

关键词：活血生肌综合疗法；面部肿瘤术；皮肤瘢痕

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 04-424-01

引言：

瘢痕是伤口修复过程中留下的产物，如果损伤了真皮层均会在一定程度上出现瘢痕，这种病理性的伤害会损伤患者的容貌和功能，严重时会导致患者容貌，打击患者的自信心，在治疗中如何降低其挛缩和过度增生，成为临床解决的重点。采用传统药物治疗取得的效果欠佳，而用活血生肌综合疗法可取得较好的效果，我院选取 2015 年 2 月-2017 年 12 月收治 38 例采用该法对面部肿瘤患者进行分组研究，结果如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 2 月-2017 年 12 月收治 38 例面部肿瘤患者进行研究，随机分为参照组和对照组，每组 19 例患者，其中参照组患者男女分别为：10 例、9 例，所占比例分别为：52.63%、47.37%，年龄最大和最小分别为 87 岁、41 岁，平均为 (55.8±1.3) 岁；病变发生于耳前、颊部、额部、近鼻唇沟分别为：3 例、6 例、9 例、1 例，其中皮脂腺癌、皮角、基底鳞状细胞癌、基底细胞癌分别为：3 例、4 例、8 例；对照组患者男女分别为：11 例、8 例，所占比例分别为：57.89%、42.11%，年龄最大和最小分别为 85 岁、43 岁，平均为 (56.2±2.2) 岁；病变发生于耳前、颊部、额部、近鼻唇沟分别为：2 例、7 例、8 例、2 例，其中皮脂腺癌、皮角、基底鳞状细胞癌、基底细胞癌分别为：2 例、5 例、3 例、9 例；两组发病部位和性别等临床资料差异不明显，没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

通过手术切除肿瘤后可以用 Z 或 V 形，旋转法将伤口缝合，两组患者均在手术结束一天后做清洁处理后换好药，同时采用抗生素加以治疗，对照组除了换药后使用单纯半导体激光照射进行治疗，该激光的功率在 350 到 400mW 之间，波的长度为 830nm，每天一次，每次 12min；参照组在药物治疗基础上进行活血生肌综合疗法，在半导体激光照射

后局部使用生肌活血油，每天 2 到 3 次，皮肤愈合 7 天左右，随时进行诊断为 4 到 15 个月，平均为 5.6 个月[1]。

1.3 疗效指标

观察两组患者疗效情况和切口情况，其中 I 级为手术结束 4 天后，伤口愈合，且瘢痕长度在 1mm 以下，II 级为手术结束 3 天左右伤口愈合，瘢痕长度在 2mm 以下，III 级手术结束后 6 天伤口愈合，瘢痕长度在超过 2mm。

1.4 统计方法

用计算机软件收集数据，将收集的数据输入 SPSS20.0 软件中，对其进行分析，用 T 和 X² 检验，用 (n/%) 表示计数资料，若 $P < 0.05$ ，则表明有统计学意义。

2. 结果

2.1 疗效情况对比

参照组 I 级人数为 13 例，占比为 68.4%，II 级人数为 6 例，占比 31.6%，对照组 I 级为 7 例，占比为 36.8%，II 级人数为 9 例，占比 47.4%，III 级为 3 例，占比为 15.8%，相比之下，统计学意义明显 ($P < 0.05$)。

表 1 疗效情况比较 (n/%)

组别	疗人数 (例)	疗效情况		
		I 级	II 级	III 级
参照组	19	13 (68.4)	6 (31.6)	0 (0.0)
对照组	19	7 (36.8)	9 (47.4)	3 (15.8)
X ²		7.813	6.891	7.913
P		0.003	0.002	0.001

2.2 切口情况对比

参照组患者切口愈合时间和疼痛缓解时间均优于对照组，差异显著，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 切口情况比较 (例)

组别	人数 (例)	切口愈合时间 (天)		疼痛缓解时间 (天)			
		小于 4	4-6	大于 6	小于 2	2-4	大于 4
参照组	19	13	6	0	14	5	0
对照组	19	7	9	3	7	8	4
X ²		6.813	5.813	6.013	6.931	6.461	6.834
P		0.001	0.011	0.012	0.001	0.003	0.012

3. 讨论

中医认为瘢痕是气血不通所致，邪毒入侵身体，并和体内的淤血结合，在治疗过程中需要将外内治结合起来，改善肌肤[2]。而手术结束后出现瘢痕主要跟愈合发生紊乱有关，导致血液流通不畅所致，单纯用药物治疗取得的效果欠佳，而用生肌活血生肌疗法加以治疗可取得较好的效果[3]。生肌活血油主要由白芷、大黄等中药组成，有消肿、止痛、凉血的功效。相关研究临床资料表明用该生肌活血油进行治疗可以促进血液循环，增强身体抵抗感染的能力，此外药方中的麻油可以促进切口的愈合和生长，改善 PH 值，冰片具有清热止痛的功效[4]。

从以上表格可以看出，参照组 I 级人数为 13 例，占比为 68.4%，II 级人数为 6 例，占比 31.6%，对照组 I 级为 7 例，占比为 36.8%，II 级人数为 9 例，占比 47.4%，III 级为 3 例，占比为 15.8%，相比之下，统计学意义明显 ($P < 0.05$)，参照组患者切口愈合时间和疼痛缓

解时间均优于对照组，差异显著，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

总之，采用活血生肌综合疗法对患者进行治疗可以促进伤口愈合，提高患者的满意度，有较好的治疗效果，值得进一步推广。

参考文献：

- [1]唐勤富,曾伟,黄琪.自拟活血生肌方直肠滴注治疗混合痔术后肛门坠胀的疗效观察[J].中医药导报,2017(4):96-97.
- [2]张建清,汤旭山,杨媚,等.222 例瘢痕疙瘩患者术后放射治疗的疗效观察及预后影响因素分析[J].现代肿瘤医学,2016,24(20):3270-3272.
- [3]曲昌峰,汪崇,杨建,等.3 种邻位皮瓣修复头面部肿瘤切除术后皮肤缺损的疗效分析[J].大连医科大学学报,2017,39(5).
- [4]李周娜,朱莲花,方宇辉,等.瘢痕疙瘩药物治疗研究进展[J].中国皮肤性病杂志,2016(2):196-199.