

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.04.008

超声清创联合康复新液治疗肛周脓肿 术后创面疗效观察

白依涵¹ 吴汉泉^{1,2△} 王基伟¹

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430065

²湖北省中医院肛肠科,武汉 430061

摘要 目的 探讨超声清创联合康复新液治疗肛周脓肿术后创面的临床效果。**方法** 选取 2020 年 11 月—2021 年 11 月本院肛肠科收治的 90 例接受肛周脓肿切开引流术的患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为试验组与对照组,各 45 例。对照组采用 0.9%氯化钠注射液对创面进行超声清创治疗,试验组采用康复新液对创面进行超声清创治疗。比较 2 组患者术后伤口疼痛程度、术后创面愈合时间、术后创面水肿发生率及临床治疗有效率。**结果** 术后 3 d、7 d、14 d,试验组创面疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$)。试验组患者术后创面水肿发生率为 4.44%,显著低于对照组的 17.78%($P<0.05$)。试验组术后创面愈合时间显著短于对照组($P<0.05$)。2 组患者临床治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组痊愈率为 51.11%,显著高于对照组的 28.89%($P<0.05$)。**结论** 超声清创联合康复新液治疗肛周脓肿术后创面能有效降低患者疼痛程度及术后创面水肿发生率,缩短创面愈合时间。

关键词 肛周脓肿;超声清创;术后疼痛;康复新液

中图分类号 R657.15 **文献标志码** A

肛周脓肿是临床常见的肛肠疾病,是发生在肛管直肠周围间隙的急慢性感染而形成的脓肿,其病发病急骤,表现为肛门周围的剧烈疼痛,可见肛周皮肤皮温升高、肤色发红,若不加处理,易后期形成肛瘘。肛周脓肿的主要治疗方式为手术治疗,通过手术切开肿块排脓,清除腐败的脓腔组织,达到避免脓肿扩散及治疗的效果。肛周脓肿术后创面面积较大、靠近肛门,存在创面引流困难、愈合周期长且易发生感染等问题,往往伴随着剧烈疼痛,因此术后的清创及换药护理尤为关键。超声清创作为一类新兴的创面处理方式,相比传统清理创面方式的低效繁琐,其操作快捷高效,促进肉芽组织生长,有益于术后创面的愈合^[1]。为探索促进肛周脓肿术后创面愈合的有效清创方式,本研究采用超声清创联合康复新液对创面进行处理,现将过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 11 月—2021 年 11 月本院肛肠科收

治并施行肛周脓肿切开引流术的手术患者 90 例,按照随机数字表法将其分为试验组和对照组,每组 45 例。试验组,男 30 例,女 15 例;年龄(36.27 ± 12.11)岁,年龄范围为 19~64 岁;创面面积(6.41 ± 2.46) cm^2 ,创面面积范围为 3.1~13.3 cm^2 。对照组,男 28 例,女 17 例;年龄(34.93 ± 14.86)岁,年龄范围为 16~61 岁;创面面积(7.06 ± 2.48) cm^2 ,创面面积范围为 3.0~12.6 cm^2 。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合《肛周脓肿临床诊治中国专家共识》^[2]中肛周脓肿诊断标准,经肛门镜检查感染处轻按有脓液流出,且经细菌培养证实存在感染;年龄 ≤ 65 岁;知晓本研究,签署知情同意书,本研究经医院伦理委员会审批通过。

排除标准:合并肝肾等重要脏器病变;过敏体质及对研究药物具有过敏史;存在言语沟通障碍、认知功能障碍及神经系统病变;合并代谢系统、自身免疫系统、内分泌系统病变;合并克罗恩病等炎症性肠病、肿瘤等肠道器质性病变者;合并糖尿病者。

△通信作者,Corresponding author,E-mail:1332689686@qq.com

1.3 治疗方法

2 组患者均于手术室在椎管内麻醉下行肛周脓肿切开引流术,且术后均予以常规抗感染治疗。术后第 2 天起,每日予以超声清创治疗仪(深圳普门科技股份有限公司,CAREMASTER-E)进行创面清洗,然后再行常规换药处理,每日操作 1 次,直至创面愈合。

超声清创操作流程:操作前告知患者术后对创面进行清创的目的及相关注意事项。第 1 步,试验组将 100 mL 康复新液(四川好医生攀西药业有限责任公司,国药准字 Z51021834)导入超声清创治疗仪,对照组则将 100 mL 0.9%氯化钠注射液导入超声清创治疗仪;第 2 步,安装已进行灭菌的超声清创刀,接通电源,打开超声清创治疗仪,打开水量的调旋按钮;第 3 步,根据肛周脓肿术后的创面面积大小及创面深度,选择相适应的治疗时间和功率;第 4 步,清创刀头置于距离创面 1~3 cm 处,超声清创刀头与创面始终保持 45°平移冲洗,直至创面基底暴露出新鲜红润的肉芽组织。

超声清创注意事项:在操作超声清创仪的过程中,刀头温度会逐渐升高,故刀头勿直接接触创面或正常皮肤,操作时单点停留勿超过 2 s,防止皮肤局部烫伤,引起疼痛。清创操作完毕后,用浓度 1%活力碘进行创面消毒,无菌纱块覆盖创面并包扎固定,嘱患者于操作后 4 h 内控制排便。

1.4 观察指标

比较 2 组患者术后创面疼痛程度,分别于术后 1 d、3 d、7 d、14 d 进行评估,将疼痛强度分为 4 级:无疼痛,计 0 分;轻度疼痛,可耐受,不影响睡眠及日常活动,计 1~3 分;中度疼痛,疼痛较重,影响睡眠及日常活动,或需口服止痛药,计 4~6 分;重度疼痛,痛感剧烈,坐卧难安,需要肌注止痛药物,计 7~10 分。

比较 2 组患者术后创面水肿发生率,术后创面水肿发生率=(术后创面水肿发生例数/总例数)×100%。

比较 2 组患者术后创面愈合总时间,创面愈合时间从患者术后第 1 天开始计算直至切口完全愈合;愈合标志为创面缺损被新生上皮细胞完全覆盖,创面无明显痛痒。

比较 2 组患者临床疗效,疗效评价标准^[3]:痊愈 上皮完全覆盖,疤痕坚实,经 1 周观察创面未再发生溃烂;显效 创面上皮缩小≥75%,症状缓解,肉芽组织新鲜;好转 75%>创面上皮缩小≥25%,症状缓解,肉芽组织较新鲜;无效 创面虽较前新鲜但缩小<25%,肉芽组织生长很少,症状未完全缓解。临床治疗总有效率=[(痊愈+显效+好转)例数/总例数]×

100%。痊愈率=(痊愈例数/总例数)×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛评分比较

术后 1 d,2 组患者创面疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后 3 d、7 d、14 d,试验组创面疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者术后疼痛评分比较($n=45$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d	术后 14 d
对照组	7.04±0.98	6.84±0.90	5.62±0.54	3.02±0.84
试验组	7.27±1.03	6.38±0.96 [△]	5.07±0.92 [△]	2.33±1.81 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 术后创面水肿发生率比较

试验组患者术后创面水肿 8 例,术后创面水肿发生率为 17.78%(8/45);对照组患者术后创面水肿 2 例,术后创面水肿发生率为 4.44%(2/45);试验组患者术后创面水肿发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.3 术后创面愈合时间

试验组术后创面愈合时间显著短于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者术后创面愈合时间比较($n=45$,d, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后创面愈合时间
对照组	34.40±5.96
试验组	29.89±5.88 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.4 临床疗效比较

治疗后,2 组患者临床治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。试验组痊愈率为 51.11%(23/45),显著高于对照组的 28.89%(13/45)($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者临床疗效比较($n=45$,例,%)

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组	13	21	9	3	42(93.33)
试验组	23	17	4	1	44(97.78)

3 讨论

肛周脓肿在中医外科学中称为“肛痈”,中医认为

肛周脓肿病因多由饮食生活不节、过食辛辣刺激油腻厚味,以致于湿热与邪气互结,恋于肺脾肾三脏,湿热火盛则肉腐以致成脓。肛痈发病急骤,疼痛感受强烈,痛如鸡啄,常常伴有寒战高热。《外科正宗》谓:“夫脏毒者,醇酒厚味,勤劳辛苦,蕴毒流注肛门结成肿块……非药可疗,不可勉治也。”陈实功认为肛痈非内治可愈,应以手术治疗为主。根据《2011 版美国肛周脓肿和肛瘘治疗指南》^[4],急性肛周脓肿应及时切开引流,肛周脓肿的首选治疗方式为手术。由于肛周脓肿的病灶位置具有特殊性,其术后疼痛感强烈,且受术后仍需规律性排便等影响,创面肉芽组织生长缓慢,术后需继续用药配合治疗,以达到痊愈目的^[5-6]。

康复新液是有效成分为美洲大蠊提取物的单方制剂,具有通利血脉、养阴生肌的功效,可用于治疗金疮、外伤、溃疡、瘘管、烧烫伤、褥疮等创面。其富含多元醇类和表皮细胞生长因子,能够加速修复创伤细胞及肉芽组织的增殖与增生,改善创面血液循环,消除炎症水肿,促进毛细血管再生,加速创面愈合的速度^[7],因此康复新液在临床应用广泛,安全性高。超声清创为新型的换药清创手段,其主要工作机制在于通过高频的超声波能量传导,在冲洗的过程中,喷射水流与创面间产生“空化”效应,并通过振动促进创面坏死组织脱落以及清除创面细菌、脓液,从而促进创面愈合^[8]。

本研究结果显示,试验组痊愈率显著高于对照组,表明超声清创联合康复新液能有效提高肛周脓肿术后痊愈率。试验组术后创面愈合时间显著短于对照组,表明超声清创联合康复新液治疗可有效缩短肛周脓肿术后创面愈合时间。试验组创面疼痛评分、术

后创面水肿发生率显著低于对照组,表明超声清创联合康复新液治疗可有效减少术后创面疼痛及水肿。

综上所述,超声清创联合康复新液治疗肛周脓肿术后创面方面具有良好的治疗价值,可有效减轻术后创面疼痛及水肿,加速创面愈合,且无明显不良反应。

参 考 文 献

- [1] 贾国璞,刘丽飞,刘晓丽. 超声清创机清洗肛周脓肿术后创面的清洗效果及疗效观察[J]. 中国医学装备,2019,16(1):89-92.
- [2] 中国医师协会肛肠医师分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志,2018,21(4):456-457.
- [3] 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,1994:132-133.
- [4] 美国结直肠外科医师协会. 2011 版美国肛周脓肿和肛瘘治疗指南[J]. 中华胃肠外科杂志,2012,15(6):640-643.
- [5] 宁洁. 复方黄柏液对肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J]. 中西医结合研究,2020,12(2):139-141.
- [6] 周丽波,潘友珍,郑振麟,等. 消肿溃痛方促进热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J]. 上海中医药大学学报,2018,32(2):41-44.
- [7] 朱建富,刘荣,黄媛莉. 康复新液纱条联合挂线术对肛周脓肿切口愈合及感染创面愈合的影响[J]. 中医杂志,2019,60(5):405-409.
- [8] 贾国璞,刘丽飞,刘晓丽. 超声清创对肛周脓肿术后创面生长因子及微循环影响[J]. 临床军医杂志,2018,46(9):1079-1080,1082.

(收稿日期:2022-03-07)

(上接第 238 页)

- [14] Brown BN, Ratner BD, Goodman SB, et al. Macrophage polarization: an opportunity for improved outcomes in biomaterials and regenerative medicine[J]. Biomaterials, 2012,33(15):3792-3802.
- [15] 毛志敏,周如丹,赵学凌,等. MCP-1 在炎症反应中的研

究进展[J]. 医学综述,2013,19(6):964-966.

- [16] Hirosumi J, Tuncman G, Chang L, et al. A central role for JNK in obesity and insulin resistance[J]. Nature, 2002, 420(6913):333-336.

(收稿日期:2022-03-10)