



挂线法治疗足趾甲沟炎 120 例临床疗效分析

邓勇军 (张家界市中医医院中医外科 湖南张家界 427000)

摘要: 目的 分析挂线法治疗足趾甲沟炎患者的治疗效果。方法 选取我院 2016 年 9 月—2018 年 3 月收治的足趾甲沟炎患者 120 例进行实验研究, 对 120 例患者采取回顾性分析, 探讨不同类型的甲沟炎采用挂线治疗的方法, 分析患者疼痛情况, 愈合时间等。结果 采取挂线法治疗足趾甲沟炎, 扁平型甲沟炎的疼痛强度为 (0.52 ± 0.74) 级, 术后疼痛持续时间为 (0.13 ± 0.36) d, 愈合时间为 (5.85 ± 1.06) d, 无复发。嵌甲型甲沟炎的疼痛强度为 (0.28 ± 0.63) 级, 术后疼痛持续时间为 (0.13 ± 0.38) d, 愈合时间为 (5.74 ± 1.04) d, 复发率为 1.67%。凹陷型甲沟炎的疼痛强度为 (0.36 ± 0.81) 级, 术后疼痛持续时间为 (0.11 ± 0.31) d, 愈合时间为 (5.78 ± 1.16) d, 复发率为 1.67%。结论 为足趾甲沟炎患者采取挂线法治疗, 治疗手段更加简便, 治疗效果较高, 能够有效缓解患者术后疼痛情况, 缩短患者疼痛的时间, 促进愈合, 患者治疗后的复发率较低, 保证治疗效果。

关键词: 挂线法 足趾甲沟炎 治疗效果 疼痛情况

中图分类号: R632.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-137-01

甲沟炎是临床常见的皮肤外科疾病, 是患者甲板和邻近位置的甲皱襞屏障功能出现损伤导致的足趾甲软组织急性或慢性的感染和炎症疾病。足趾甲沟炎的发病因素主要是细菌感染, 其次为真菌感染, 小部分为化学刺激、过度潮湿、穿鞋过紧等非感染因素。甲沟炎的临床表现为足趾处红肿、疼痛、有渗出液, 甲沟炎的病情反复, 迁延不愈, 长时间患病会导致甲皱襞足趾增厚, 由于甲沟炎的治疗时间较长, 病情反复发作, 患者需承受剧烈的疼痛, 甚至活动受限, 因此会对患者的正常工作和生活造成严重的影响^[1]。临床治疗足趾甲沟炎的主要手段为手术和非手术治疗, 非手术治疗是口服抗生素或者采用消毒液进行浸泡治疗, 而手术治疗需要采取拔除指甲, 切除指甲等手段, 采取手术治疗能够提高疾病根治率。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 9 月—2018 年 3 月收治的足趾甲沟炎患者 120 例进行实验研究, 对 120 例患者采取回顾性分析, 120 例患者有男性 65 例, 女性 55 例, 患者的平均年龄为 (28.6 ± 12.5) 岁, 平均病程为 (4.36 ± 1.06) 年。其中扁平型甲沟炎患者有 48 例, 嵌甲型甲沟炎患者有 41 例, 凹陷型甲沟炎患者有 31 例。排除标准: 瘢痕体质患者, 凝血功能障碍患者, 伴随其他器官严重疾病无法耐受手术的患者以及糖尿病患者无法加入本次实验。

1.2 方法

不同类型甲沟炎挂线法治疗: 第一, 扁平型和嵌甲型甲沟炎。采取常规消毒巾, 用 1% 浓度的利多卡因趾根神经阻滞进行麻醉, 在患者趾甲患侧的甲皱襞侧面, 先用探针探查甲板侧缘的完整性, 在局里甲缘内侧 3mm 的位置进针, 用 3-0 丝线穿过甲板, 在甲板外出针,

将甲板内外缝线打结固定^[2]。凹陷型甲沟炎, 上述手术治疗前, 将甲皱襞增生切除, 创面缝合后, 将甲板充分暴露出来, 然后用以上同样手术方法进行治疗^[3]。手术患者, 患者每日用热水泡脚 2 次, 每次时长 20 分钟, 水温可促进患者排汗为宜, 涂抹夫西地酸乳膏, 不采用抗生素治疗, 日常活动要穿舒适的鞋子, 创面恢复后可正常运动。

1.3 评价标准

采用 VRS (主诉疼痛程度分级法) 分析患者的疼痛情况, 疼痛可分为 4 个不同等级, 0 级表示无疼痛; 1 级表示疼痛可忍受, 不会影响睡眠和生活。2 级表示疼痛明显无法忍受, 影响睡眠质量需要服用止痛药。3 级表示剧烈疼痛, 不可忍受, 需要服用止痛药物, 严重影响睡眠质量, 伴随自主神经紊乱^[4]。患者甲床修复, 保持干燥表示治疗痊愈。患者伤口愈合, 未出现红肿、化脓等, 正常行走伤口无疼痛, 表示治疗好转。患者伤口出现红肿、化脓, 形成炎性肉芽表示复发。

1.4 统计学方法

应用 SPSS21.0 统计软件包进行统计学分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 χ^2 进行检验, 用 % 表示, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

采取挂线法治疗足趾甲沟炎, 扁平型甲沟炎的疼痛强度为 (0.52 ± 0.74) 级, 术后疼痛持续时间为 (0.13 ± 0.36) d, 愈合时间为 (5.85 ± 1.06) d, 无复发。嵌甲型甲沟炎的疼痛强度为 (0.28 ± 0.63) 级, 术后疼痛持续时间为 (0.13 ± 0.38) d, 愈合时间为 (5.74 ± 1.04) d, 复发率为 1.67%。凹陷型甲沟炎的疼痛强度为 (0.36 ± 0.81) 级, 术后疼痛持续时间为 (0.11 ± 0.31) d, 愈合时间为 (5.78 ± 1.16) d, 复发率为 1.67%。见表 1。

表 1: 不同类型甲沟炎治疗情况分析

治疗指标	扁平型	嵌甲型	凹陷型	共计
疼痛强度 (级)	0.52 ± 0.74	0.28 ± 0.63	0.36 ± 0.81	0.45 ± 0.71
术后疼痛持续时间 (d)	0.13 ± 0.36	0.13 ± 0.38	0.11 ± 0.31	0.12 ± 0.31
愈合时间 (d)	5.85 ± 1.06	5.74 ± 1.04	5.78 ± 1.16	5.77 ± 1.15
复发率 (%)	0	2 (1.67%)	2 (1.67%)	4 (3.33%)

3 讨论

甲沟炎表示患者外侧甲皱襞位置出现的炎症疾病, 大部分患者为化脓性细菌感染疾病, 甲沟炎早期临床表现为甲皱襞轻度红肿、轻度疼痛, 随着病情加重开始分泌脓液, 疼痛加重, 若未采取有效治疗则会形成肉芽导致引流不畅引发炎症的扩散。治疗甲沟炎的手段包括拔甲手术和部分拔甲术, 小部分采用甲母质切除破坏手段治疗。由于采取挂线治疗后, 随着甲板生长挂线部位的甲板外侧缘和甲皱襞结合部位随之前移, 最后至脚趾顶端, 有效避免软组织与指甲出现挤压, 引起复发。

综上所述, 为足趾甲沟炎患者采取挂线法治疗, 治疗手段更加简便, 治疗效果较高, 能够有效缓解患者术后疼痛情况, 缩短患者疼痛

的时间, 促进愈合, 患者治疗后的复发率较低, 保证治疗效果。

参考文献

- [1] 赵建红, 高美艳, 赵涛, 等. 挂线法治疗足趾甲沟炎 152 例临床疗效分析 [J]. 临床皮肤科杂志, 2016, (6).
- [2] 薛林, 卜冰, 李伟, 等. 106 例军人足拇趾甲沟炎患者诊治体会 [J]. 西南军医, 2015, (2):172-173.
- [3] 朱麟, 严梅莉, 薛峰. 难治性足拇趾甲沟炎 297 例的临床疗效观察 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2015, (6):329-331.
- [4] 朱付平, 张建中, 王显军, 等. 长期误诊误治的足趾甲下血管球瘤三例诊疗回顾分析 [J]. 临床误诊误治, 2017, (7):46-48.