



高位多间隙肛周脓肿患者实施腔内置管负压引流术治疗的效果分析

张 鑫

(常德市桃源县人民医院 普外科 邮编: 415700)

摘要: 目的: 给予高位多间隙肛周脓肿患者应用腔内置管负压引流术进行治疗, 分析其临床效果。方法: 在 2016 年 01 月—2016 年 08 月中入院的高位多间隙肛周脓肿患者中选择 111 例展开研究, 根据随机数表法将患者分成两组, 即研究组与对照组, 研究组中有 56 例患者, 给予其腔内置管负压引流术进行治疗; 对照组中有 55 例患者, 给予其传统切开引流根治术进行治疗。分析其临床效果。结果: 经过研究可知, 研究组中总有效例数为 53 例, 总有效疗效达到了 94.64%, 对照组中的总有效例数为 40 例, 总有效率为 72.72%, 对照组的临床效果显著低于研究组, 组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于高位多间隙肛周脓肿患者而言, 其应用腔内置管负压引流术治疗可以极大的提高其临床效果, 同时能够减少患者的住院时间及创面愈合时间, 降低发生并发症的几率, 具有一定的安全性, 值得临床推广。

关键词: 高位多间隙肛周脓肿; 腔内置管负压引流术; 临床效果分析

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-131-01

高位肛周脓肿的病灶在肛提肌上部的脓肿, 通常情况下, 脓腔比较大还极易被纤维间隔分成多个腔室, 若是不能得到及时的治疗, 极易造成急性坏死性筋膜炎或者中毒性休克等一系列的并发症, 给患者的生命安全造成了极大的威胁, 因此需要积极寻找有效的治疗方法[1-2]。在医学技术飞速发展的当今时代, 临床上应用腔内置管负压引流术的次数愈来愈多, 在经过治疗后其能够极大改善高位多间隙肛周脓肿患者的局部血液供应, 进一步加快创面愈合的速度; 同时腔内置管负压引流术可以控制周围毛细血管血管壁的通透性, 降低发生创面水肿的几率[3]。本文选择在 2016 年 01 月—2016 年 08 月中入院的 111 例高位多间隙肛周脓肿患者展开研究, 意在评价腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿患者的临床效果, 详细的内容作如下报道:

1. 资料与方法

1.1 临床资料

在 2016 年 01 月—2016 年 08 月中入院的高位多间隙肛周脓肿患者中选择 111 例展开研究, 均经临床检查确诊为高位多间隙肛周脓肿, 全部患者均签署知情同意书。研究组中有 56 例患者, 男性 33 例, 女性 23 例, 年龄区间 20 岁—65 岁, 平均年龄为 (42.5 ± 1.1) 岁; 对照组中有 55 例患者, 男性 40 例, 女性 15 例, 年龄区间 21—63 岁, 平均年龄为 (42.2 ± 2.2) 岁。参与本次研究的患者的临床资料比较可知, 组间并无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组的的治疗方法

给予对照组展开传统切开引流根治术进行治疗, 详细内容如下: 给患者实施骶管麻醉、拆刀位, 即冲洗脓腔, 关闭内口, 之后将碘仿纱布填入, 于 24 小时后拔除。在患者手术后进行静脉滴注抗生素, 持续时间为 5 天左右, 并且使用 1:1500 的高锰酸钾开展坐浴措施, 此方式需维持到患者痊愈。

1.2.2 研究组的的治疗方法

研究组实施负压封闭引流术进行治疗, 主要内容为: 在医生清洗结束以后, 应该依据脓腔的大小选择合适的带多侧孔引流管展的负压封闭引流技术, 之后利用海绵将患者的创面填塞, 同时使用伤口愈合胶将患者的贴引流部位加以封闭。此时需要注意的是: 贴膜覆盖范围需要超出创伤边缘的健康皮肤大约 3 厘米左右, 进而确保患者的手术创面密闭可靠, 防止出现漏气的情况。完成上述工作之后, 将引流管从自创口旁薄膜下引出, 并把多根引流管使用多头连接管合并成 1 个或者 2 个出口, 之后将患者送回病房, 直接将其连接在中心负压吸引引流装置上, 根据说明书的要求进行负压值 (-450 ~ -125 mmHg、1 mmHg = 0.133 kPa) 的设定, 并持续引流。

1.3 统计学意义

本研究数据应用 SPSS 21.0 的统计学软件加以整理, 计量资料的表示为: (均数 ± 标准差), 以 t 检验; 而计数资料的表示为: 百分率, 组间比较采用 χ^2 进行检验, 当 $P < 0.05$ 时, 组间具有统计学意义。

义。

2. 结果

2.1 两组患者的临床效果对比

经过研究可知, 研究组中总有效例数为 53 例, 总有效疗效达到了 94.64%, 对照组中的总有效例数为 40 例, 总有效率为 72.72%, 对照组的临床效果显著低于研究组, 组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的临床效果对比[n/%]

分组	痊愈	好转	未治愈	总有效率
研究组 (n=56)	20	33	3	53 (94.64)
对照组 (n=55)	18	22	15	40 (72.72)
χ^2				9.8090
P				0.0017

3. 讨论

对于高位多间隙肛周脓肿患者而言, 其临床症状相对比较不明显, 若是患者发病, 其病情进展迅速, 会极其不利于患者的正常生活[4]。在进行治疗的过程中, 如果处理不当, 则需进行多次手术干预, 降低了患者的生命质量, 增加其身心痛苦。实施腔内置管负压引流术在当前的治疗工作中属于首选方式, 其优点也比较显著, 详细内容如下: 其一, 对于创面周围毛细血管血管壁通透性而言, 其不会遭到降低性, 以此减少创面水肿的发生率。其二, 改善患者的局部血液供应, 加速创面愈合。其三, 具有良好的密封性, 可阻止病菌的侵入, 降低患者感染的发生几率[5]。本文经过研究可知, 研究组中总有效例数为 53 例, 总有效疗效达到了 94.64%, 对照组中的总有效例数为 40 例, 总有效率为 72.72%, 对照组的临床效果显著低于研究组, 组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对于高位多间隙肛周脓肿患者而言, 其应用腔内置管负压引流术治疗可以极大的提高其临床效果, 同时能够减少患者的住院时间及创面愈合时间, 降低发生并发症的几率, 具有一定的安全性, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张朝生. 腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(10):128-129.
- [2] 郭胜, 林彬. 腔内置管负压引流术对高位多间隙肛周脓肿患者的治疗效果[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(1):157-159.
- [3] Ai Y. Therapeutic value of negative pressure drainage with intracavitary tube in the treatment of high multispace perianal abscess [J]. Chinese practical Medicine, 2016, 1129: 66-67.
- [4] 农玉梅, 宁余音, 李莉, 等. 高位多间隙肛周脓肿患者行负压封闭引流及苦参汤灌洗的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(8):61-63.
- [5] 付皓, 王小婉, 王晓林. 多切口引流高位置管术治疗高位多间隙肛周脓肿 60 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(4):321-322.