



• 妇幼保健 •

# 切口负压引流与切口换药治疗乳腺脓肿疗效对比分析

徐臣炎 王晨光 谢昊玮 (福州总院四七六医院 福建福州 350002)

**摘要:**目的 对比分析切口负压引流与切口换药治疗乳腺脓肿的疗效。方法 从我院收治的乳腺脓肿患者中抽选 78 例作为研究对象。随机分组:对照组 39 例,采用切口换药治疗;观察组 39 例,采用切口负压引流治疗。对两组患者的疗效进行评估和对比。结果 两组患者的切口愈合率对比无明显差异 ( $P > 0.05$ );观察组患者的换药次数明显少于对照组,疼痛评分明显低于对照组,切口瘢痕长度和切口愈合时间明显短于对照组,结果对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 与切口换药治疗相比,切口负压引流对乳腺脓肿的治疗效果明显更优,值得推广使用。

**关键词:**切口负压引流 切口换药 乳腺脓肿 疗效

**中图分类号:** R655.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-144-02

乳腺脓肿是临床中比较常见的乳腺疾病,致病原因主要为哺乳期乳房清洁不当、哺乳方式不当、未哺乳哺乳等,症状表现主要为乳房硬肿、发热、寒战<sup>[1]</sup>。此病严重影响患者的身体健康,若没有及时施治则可导致脓肿破溃,引发败血症。目前,临床中治疗乳腺脓肿的方法主要为外科切排治疗,即切开脓肿,排出脓液。本研究选取 78 例乳腺脓肿患者作为研究对象,对比分析切口负压引流和切口换药的治疗效果。具体情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 78 例乳腺脓肿患者作为研究对象,病例收集时间为 2017 年 5 月至 2018 年 2 月。随机将患者分成两组,每组 39 例。观察组:年龄 21-42 岁,平均年龄 ( $29.45 \pm 4.83$ ) 岁;脓肿直径 2-8cm,平均 ( $5.6 \pm 1.6$ ) cm;左侧 20 例,右侧 19 例。对照组:年龄 21-41 岁,平均年龄 ( $29.37 \pm 4.72$ ) 岁;脓肿直径 2-9cm,平均 ( $5.8 \pm 1.4$ ) cm;左侧 18 例,右侧 21 例。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:采用切口换药治疗。①在脓肿薄弱处做一个切口,切口长度大于脓肿直径。②切口脓肿之后吸出脓液,用生理盐水反复冲洗。③探查脓腔是否有分隔,如果有则打开分隔。④使用油砂对脓腔进行填塞,第二天将油砂取出,换成普通纱布换药治疗。

观察组:采用切口负压引流治疗。①术前做 B 超检查,找到脓肿薄弱部位。②对患者实施静脉复合麻醉,在脓肿薄弱处做一个长度为 2-2.5cm 的放射状切口,使用止血钳分离

至脓腔,打开脓腔并将其中的脓液吸出,用手指探查脓腔内是否有分隔,若有则钝性打开分隔。③选择粗细适当的多孔硅胶引流管置入切口处,将切口缝合并对引流管进行妥善固定,接入负压球,实施持续负压引流<sup>[2]</sup>。④每天观察引流液的变化情况,如果颜色变得清亮,并且引流量低于 10mL/d,则将引流管拔除。

### 1.3 疗效判定标准

切口愈合:不适症状消失,切口没有脓肿、红肿、热痛感,切口愈合良好。

### 1.4 观察指标

记录两组患者的换药次数、切口瘢痕长度、切口愈合时间,并进行对比;采用视觉模拟评分法 (VAS) 对两组患者的切口疼痛情况进行评估,得分越低表示疼痛程度越轻。

### 1.5 统计学分析

数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 切口愈合情况

治疗结束之后,两组患者的切口均愈合,切口愈合率均为 100.00%。两组患者的切口愈合率对比无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 2.2 观察指标

观察组患者的换药次数明显少于对照组,疼痛评分明显低于对照组,切口瘢痕长度和切口愈合时间明显短于对照组,结果对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 观察指标比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 换药次数 (次)         | 切口愈合时间 (天)       | 切口瘢痕长度 (cm)     | 疼痛评分 (分)        |
|-----|----|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 39 | $4.45 \pm 0.50$  | $12.47 \pm 3.31$ | $1.44 \pm 0.41$ | $3.22 \pm 1.46$ |
| 对照组 | 39 | $15.52 \pm 2.06$ | $16.77 \pm 4.45$ | $4.15 \pm 0.57$ | $6.52 \pm 1.63$ |
| t 值 |    | 32.612           | 4.842            | 24.103          | 9.418           |
| P   |    | $< 0.05$         | $< 0.05$         | $< 0.05$        | $< 0.05$        |

## 3 讨论

乳腺脓肿是女性的常见病,严重危害女性的身心健康,一旦确诊,则患者应尽快接受外科切排治疗,从而消除脓肿<sup>[3]</sup>。切口换药是传统的外科切排治疗方式,其治疗方式为:切口脓肿,吸出脓液,使用油砂填塞脓腔,之后实施纱布换药治疗。这种治疗方式虽然有效,但是需要医护人员频繁操作,给医护人员带来很大的工作量;同时,切口长度较长,既不利于术后切口愈合,延长了切口愈合时间,也影响了乳房的美观性<sup>[4]</sup>。近年来,临床医疗技术得到飞速的发展,乳腺脓肿的治疗方式增多。其中,切口负压引流术在临床中的应用越来越多,并展现出良好的应用效果<sup>[5]</sup>。本研究选取 78 例乳

腺脓肿患者作为研究对象,对比分析了切口负压引流与切口换药的治疗效果。结果表明,与采用切口换药治疗的患者相比,采用切口负压引流治疗的患者其换药次数明显更少,切口瘢痕长度和切口愈合时间明显更短,疼痛评分明显更低。切口负压引流术是一种新型治疗方式,术前医护人员对患者进行超声检查,明确脓肿薄弱部位,术中切开脓肿薄弱部位,使用负压引流装置将脓液清理干净。本研究中,切口负压引流术治疗乳腺脓肿的疗效显著优于切口换药,这是因为切口负压引流只需做一个小切口,对患者造成的创伤较小,切口比较容易愈合;同时,负压引流装置使用比较方便,减少了

(下转第 146 页)



措施,纠正胎头位置,可促使难产转为顺产,加快产程,降低对母婴的危害,改善妊娠结局<sup>[3-4]</sup>。

头位难产的防治工作已成为产科医护人员关注的重点课题,有关研究学者指出,恰当时机旋转胎头辅以对侧卧位干预可提高分娩成功率,改善妊娠结局<sup>[5]</sup>。本研究显示,观察组阴道顺产与分娩成功率高于对照组,不良反应发生率少于对照组,新生儿Apgar评分较对照组高,表明侧卧位联合徒手旋胎头可提高自然分娩率,减少不良事件发生,降低新生儿窒息与神经行为异常风险,与上述研究结果一致。徒手旋转胎头的选择时机对自然分娩与分娩成功率具有重要作用,胎头在潜伏期时较高,子宫口扩张幅度较小,此时进行胎头旋转处理较为困难,且不易固定,易阴道脐带脱垂,分娩成功率较低;当进入第二产程时,胎头位置固定,产瘤形成,并出现颅骨重叠,此时进行胎头旋转难度更大,成功率较低;当宫口扩张至8cm左右时,胎先露+1~+2为旋转操作的最佳时机<sup>[6-7]</sup>。与胎头吸引术、产钳术相比,徒手旋转胎头更容易掌握,选择适当时机进行操作,成功率较高,对母婴的伤害较小,产妇选择胎背对侧卧位,在子宫收缩时利用胎儿的重力与羊水浮力的合力作用,可促进胎头枕部转向前方,纠正异常胎头位置<sup>[8]</sup>。

综上所述,侧卧位联合徒手旋转胎头可纠正头位难产患

者的胎儿位置,提高分娩成功率,降低不良事件发生率,减少新生儿窒息与神经行为异常发生,改善妊娠结局。

#### 参考文献

- [1] 吕倩灵,林慧敏,谢吉蓉,等.头位难产患者的临床观察与处置体会[J].中国妇幼保健,2015,30(5):2455-2456.
- [2] 连李斌,袁宁霞,杜冬青,等.徒手转胎纠正128例头位难产的临床效果观察[J].现代生物医学进展,2016,16(25):4926-4928.
- [3] 王桂.头位难产90例分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(14):1545-1547.
- [4] 葛俊丽,陈必良,刘玉,等.气囊加力助产处理头位难产的回顾性病例对照研究[J].山西医科大学学报,2015,46(6):590-592.
- [5] 刘晶,孟涛.产程中体位改变联合徒手旋转胎头对改善枕后位分娩结局的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1183-1184.
- [6] 童美和,于海微.产程中枕横位和枕后位的胎头机转临床研究[J].中国医师杂志,2015,17(11):1682-1685.
- [7] 徐冬,蔡淑萍,郎丰,等.自由体位在第二产程中的应用效果[J].中华围产医学杂志,2016,19(6):462-464.
- [8] 叶雪健,鲍立军,盛秋同.侧卧位与对侧卧位配合徒手转胎头术在产程中对纠正胎方位的临床比较[J].医学研究杂志,2015,44(8):165-167.

(上接第142页)

床上大力推广采用。

#### 参考文献

- [1] 汤艳萍,李令建.64排螺旋CT与选择性冠状动脉造影评价急性冠状动脉综合征患者易损斑块形态、成分及大小的价值对比研究[J].临床放射学杂志,2016,35(8):1181-1185.

(上接第143页)

水疏泄;桂枝温化膀胱和疏散表邪;白术健脾祛湿。诸药合用,可共奏温阳化气和健运脾气之功。增加芡实和桑螵蛸可强化缩尿作用;远志则可温通心阳<sup>[5-7]</sup>。

本研究中,对照组给予醋酸去氨加压素进行治疗;中药五苓散组在对照组基础上给予中药五苓散治疗。结果显示,中药五苓散组患儿小儿遗尿治疗效果比对照组高, $P < 0.05$ ;治疗前两组每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分无存在显著差异,中药五苓散组治疗后每周遗尿频率显著低于对照组,精神状态评分、睡眠质量评分比对照组高, $P < 0.05$ ;中药五苓散组2个月内复发率比对照组低, $P < 0.05$ 。

综上所述,中药五苓散用于小儿遗尿治疗的效果肯定,可改善症状,减少遗尿次数,降低复发率,改善患儿精神状态和睡眠质量。

#### 参考文献

- [1] 刘健雄,陈德明,范海鹰,等.乳腺脓肿在彩色B超引导下小切口置管冲洗持续负压引流治疗的研究[J].中国医药科学,2014(2):13-15.

- [2] 肖娟,冯健,杨克雅.益气通脉汤对冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的治疗效果及对NT-proBNP水平的影响[J].中药药理与临床,2017(1):172-175.

- [3] 李妙男,王洪臣,汤阳,等.血浆细胞色素P450C19基因多态性与皖北汉族急性冠脉综合征患者氯吡格雷抵抗及冠脉介入术后近期预后的关系[J].临床心血管病杂志,2016,21(3):272-276.

- [1] 陈洁,姚玉芳教授运用五苓散化裁治疗儿科病4则[J].浙江中医药大学学报,2015,39(11):840-842.

- [2] 张玲.经方治疗小儿病症验案3则[J].河北中医,2012,34(3):378-379.

- [3] 李荣华,聂慧.咳嗽遗尿证治体会[J].实用中医药杂志,2016,32(9):932-932.

- [4] 吴玉仙,刘书珍,孙晋营等.五苓散临床应用三则[J].浙江中医杂志,2012,47(4):292

- [5] 翁振声,丘奕文,黄裕华等.加味五苓散治疗小便利[J].河南中医,2012,32(1):5-6.

- [6] 黄钦桑.温阳益气法治疗小儿遗尿症的临床疗效观察[D].广州中医药大学,2015.

- [7] 陈镨.董幼祺教授治疗小儿遗尿病医案三则[C]//中华中医药学会儿科分会第三十二次学术大会论文集.2015:13-14.

(上接第144页)

医护人员的工作量。

综上,切口负压引流和切口换药均为治疗乳腺脓肿的有效方法,但是相比较而言切口负压引流对乳腺脓肿的治疗效果更优,值得推广使用。

#### 参考文献

- [2] 杨振明.小切口闭式负压持续引流在乳腺脓肿治疗中的应用[J].临床合理用药杂志,2014(18):88-89.

- [3] 张立.小切口联合三氧负压与传统脓肿切开引流治疗产后乳腺脓肿的疗效对比[J].世界最新医学信息文摘,2015(39):34-35.

- [4] 马志强,王文胜,李帅,等.微创小切口联合负压引流治疗乳腺脓肿[J].中国现代医生,2016,54(5):48-49.

- [5] 李学伟.负压封闭引流技术治疗乳腺脓肿的临床分析[J].中国疗养医学,2015,24(6):637-638.