



挂线治疗在高位肛周脓肿治疗中的疗效

朱 蕾

苏州市吴江区第一人民医院肛肠科 江苏苏州 215200

【摘要】目的 研究挂线术治疗高位肛周脓肿的临床效果。**方法** 随机抽取 152 例高位肛周脓肿患者为其行切开挂线术进行治疗, 作为研究组; 另外抽取行切开引流术的 55 例高位肛周脓肿患者作为对照组。比较两组患者的各项手术结果及治疗效果。**结果** 观察组患者的手术时间、住院时间、创面愈合时间、术后疼痛感、脓肿复发率均明显低于对照组患者, 观察组总体治疗效果高于对照组, 各项差异比较均得到 $P < 0.05$, 存在统计学意义。**结论** 切开挂线治疗高位肛周脓肿临床效果优越, 治疗有效率高, 因而具有临床应用价值。

【关键词】 挂线; 高位肛周脓肿; 切开引流术

【中图分类号】 R657.15 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-043-02

文中对切开挂线术治疗肛周脓肿的优越性进行了对比研究, 取得了良好效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月随机选取 152 例行切开挂线术进行治疗的高位肛周脓肿患者作为研究组对象: 男 91 例, 女 61 例、平均年龄为 (35.2 ± 4.8) 岁、平均病程为 (6.4 ± 1.7) 天; 选取同期内行切开引流术治疗的 55 例高位肛周脓肿患者作为对照组对象: 男 34 例, 女 21 例、平均年龄为 (34.7 ± 4.2) 岁、平均病程为 (6.3 ± 1.4) 天。比较两组患者的基本资料, 得到 $P > 0.05$, 对比结果具有参考价值。

1.2 治疗方法

两组患者在进行手术之前, 均需要接受术前检查。主要检查项目包括血、尿、大便、心电图, 确保患者的各项指标情况允许接受手术。同时为患者进行肛门视诊、肛门镜检查、肛门指检检查等, 认真做好术前观察和评估工作, 了解患者的具体脓肿位置和范围, 为手术操作提供指导依据。术前为患者取截石位, 进行骶管麻醉, 之后对肛门位置和直肠位置进行消毒、铺巾^[1]。

对照组 55 例患者接受切开引流术治疗: 在明确患者的具体脓肿范围之后, 选择距离肛缘 2 厘米的位置做出一个弧形切口, 依次切开皮肤、皮下组织, 之后需要剔除坏死组织及脓液, 使用球头探针检查患者的对腔内情况, 切开内口和脓腔之间的组织并延伸至肛窦上方, 完成切口修剪。

观察组患者接受切开挂线术进行治疗, 常规检查项目完成之后, 使用肛门镜进一步明确患者的脓肿位置和范围^[2]。接下来选择脓肿波动最为明显的位置进行放射状切开操作, 依次为皮肤和皮下组织。待彻底排除脓液之后, 在与内口位置对应的肛缘作放射性做一个切口, 使用缚扎橡皮筋球头探针探出, 之后将橡皮筋收紧并加以固定。根据患者具体的脓肿情况, 作一或是多个的放射状内切口, 使用橡皮筋将内切口和外切连接, 完成对口引流^[4]。之后使用双氧水、生理水在清理后的脓腔位置进行反复的冲洗和消毒, 完成后再对应位置进行常规的术后止血没使用纱布进行手术切口的覆盖和固定。

手术完成之后, 两组患者均接受相同的术后护理和治疗, 具体包括抗感染治疗、手术切口消毒。同时需要注意为患者进行清洁工作, 尤其要注意保持排便通畅。

1.3 临床观察指标

详细记录并比较两组患者的手术时间、住院时间、手术切口的愈合时间、术后疼痛情况 (分为一级、二级、三级, 越高表示疼痛越严重)、脓肿复发情况; 并以此评价两组患者的临床治疗效果。

1.4 统计学方法

本组关于切开挂线手术治疗高位肛周脓肿临床效果的研究, 使用 SPSS21.0 统计学软件完成相关数据的录入与统计比较, 计数资料以 $(n, \%)$ 形式表示, 通过卡方 (χ^2) 对其予以检验; 计量资料则以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式来表示, 通过 t 对其予以检验, 只有满足 $P < 0.05$ 时, 才可认为差异在统计学当中存在意义。

2 结果

本组研究结果可见, 观察组患者的各项手术结果与对照组相比, 均存在明显的优越性, 各项差异比较均得到 $P < 0.05$, 存在统计学意义, 具体数据情况参见下表。

表 1 两组各项手术时间结果比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	手术时间 (min)	住院时间 (d)	愈合时间 (d)
研究组 (152)	12.34 $\pm$ 2.14	14.35 $\pm$ 1.83	19.42 $\pm$ 1.62
对照组 (55)	14.76 $\pm$ 3.55	25.23 $\pm$ 1.67	27.54 $\pm$ 2.12
t	5.945	38.644	29.229
P	0.000	0.000	0.000

观察组手术之后由 2 名 (1.32%) 患者出现了三级疼痛, 其余 146 例患者的疼痛程度较轻, 未影响治疗效果。对照组有 13 名 (23.64%) 患者出现了三级疼痛, 两组比较 $\chi^2 = 29.936$, $P < 0.05$, 存在统计学意义;

观察组患者的脓肿复发率为 2.63% (4/152)、对照组患者的脓肿复发率为 16.36% (9/55), 两组比较 $\chi^2 = 12.939$, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

观察组治疗有效率为 96.71% (147/152)、对照组治疗有效率为 78.18% (43/55), 两组比较 $\chi^2 = 18.394$, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

3 讨论

肛周脓肿主要发生于肛门、钢管及直肠周围, 是一种急性化脓感染性疾病, 属于细菌感染。临床证明, 肛周脓肿需要认真对待, 如不尽早治疗可能会导致感染性休克, 甚至危及生命^[4]。

切开引流是临床中治疗肛周脓肿的主要方法, 然而大量临床经验表明, 切开引流会导致部分患者出现肛瘘, 通常需要进行二次手术完成治疗。这大幅延长了手术治疗的时间, 不仅增加了术后感染的风险, 也会加重患者的疼痛感, 严重降低患者的生活质量。

切开挂线术是治疗肛瘘的延伸, 多用于高位脓肿的治疗。近年来, 切开挂线术在临床中的应用越来越多, 该手术方法操作简便, 而且可以实现切开和持久对口引流, 具备切割、引流、标记、减少异物刺激等优越性。从本组研究结果可以看出, 观察组患者的手术时间、住院时间、创口恢复的时间均明显好于对照组患者。且该组患者的术后疼痛情况较轻,

(下转第 44 页)

作者简介: 朱蕾, 女, 1986 年生, 本科, 研究方向: 肛肠外科。



脑卒中后肩关节疼痛康复综合治疗的临床分析

孙晓梅

江油市人民医院 四川江油 621700

【摘要】目的 对康复综合治疗在脑卒中后肩关节疼痛患者中的临床应用效果进行分析和探讨。**方法** 以我院2016年3月-2017年3月期间收治的80例肩关节疼痛患者为研究对象,根据随机双盲原则将患者分为两组,给予观察组患者康复综合治疗,给予对照组患者常规治疗,比较两组患者临床治疗效果。**结果** 治疗结束后2个月,相较于对照组患者,观察组患者VAS评分、FMA评分及肩关节活动度评分均明显更高($P<0.05$)。**结论** 康复综合治疗在帮助脑卒中后肩关节疼痛患者缓解疼痛、提高患者肩关节活动的以及上肢功能方面有突出效果,推荐使用。

【关键词】 康复综合治疗; 脑卒中; 后肩关节疼痛

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-044-01

本研究通过分组研究的方式,分析探讨了康复综合治疗在脑卒中后肩关节疼痛患者中的临床应用效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机双盲原则将符合本次研究的80例肩关节疼痛患者平均分为两组,观察组40例,男28例,女12例,平均年龄(61.01 ± 6.72)岁;对照组40例,男29例,女11例,平均年龄(61.00 ± 6.89)岁。两组患者性别、年龄等一般资料之间的比较差异不具有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规治疗,包括血压、血糖控制,药物止痛、良肢位摆放以及恰当转移等。观察组患者接受康复综合治疗,除了上述措施以外,联合给予患者运动训练、电脑中频治疗以及健康宣教、心理干预等针对性治疗措施。

1.3 观察指标

表1: 两组患者VAS评分、FMA评分及肩关节活动度评分比较表

组别	VAS 评分	FMA 评分	肩关节活动度评分	
			主动前屈	主动外展
观察组 (n=40)	1.50 ± 0.38	58.79 ± 8.71	148.96 ± 20.38	129.96 ± 19.74
对照组 (n=40)	3.96 ± 1.07	41.39 ± 6.62	95.41 ± 18.72	81.28 ± 14.49
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肩痛在脑卒中患者中十分常见,是影响患者患肢功能恢复的重要原因,传统上,临床对于脑卒中后肩关节疼痛的治疗多无良策,但近年来,随着医学技术的进步和发展,越来越多的学者^[3]发现从疼痛与功能训练两方面出发给予患者注射玻璃酸钠、曲安奈德等药物以及康复训练的综合治疗方案,可有效改善患者临床症状,缓解疼痛,促进患者患肢功能恢复。

本次研究数据显示,治疗结束后2个月,观察组患者早VAS评分、FMA评分及肩关节活动度评分的比较上均明显优于对照组患者($P<0.05$),表明康复综合治疗是改善脑卒中后肩关节疼痛患者临床治疗效果、提升治疗效率的有效途径,且

治疗结束后2个月,选用简化Fugl-Meyer(Fugl-Meyer assessment, FMA)运动功能量表^[1]评定患者上肢功能,量表总分66分,得分越高,则患者上肢功能越好;同时,测量患者视觉模拟评分量表(VAS)得分^[2],总分10分,分值越高,则患者疼痛感越强烈;最后,使用肩关节活动度量表从主动前屈和主动外展两方面测量患者肩关节活动度,分值越高,则患者肩关节活动度越大。

1.4 统计学分析

收集到并经整理后的软件放入SPSS20.0软件中进行统计学分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验,当 $P<0.05$ 时,表示数据之间的比较差异显著,具有统计学意义。

2 结果

治疗结束后2个月,观察组患者VAS评分、FMA评分及肩关节活动度评分较对照组患者均有明显优势($P<0.05$)。详细数据见表1。

具有操作方便、针对性强的优势,值得在临床治疗上进一步推广。

参考文献:

- [1] 练涛, 吕慧颐, 薛燕萍等. 脑卒中后肩关节疼痛康复综合治疗的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(10):1262-1265.
- [2] 潘学琼. 脑卒中后肩关节疼痛康复综合治疗效果探讨[J]. 中国社区医师, 2016, 32(20):171-172.
- [3] 杜月秋, 李雪红, 肖影等. 肩胛部肌群肌力训练对脑卒中偏瘫患者痉挛期肩痛的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(4):94-95.

(上接第43页)

虽然有2名患者出现快了严重疼痛,但是经过后续护理疼痛逐渐消失,且该组患者的治疗有效率明显高于对照组患者,差异比较 $P<0.05$,存在统计学意义,充分证实了切开挂线术的临床效果。

4 结语

综上,切开挂线术治疗高位肛周脓肿效果显著,安全性高,值得在临床中广泛应用。

参考文献:

- [1] 周峰, 李阿莉. 一期后位切开挂线左右侧切开引流手术治疗高位马蹄型肛周脓肿的疗效分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2013, 18(6): 655-657.
- [2] 黄爱民. 切开挂线引流术用于治疗肛周脓肿疗效观察[J]. 现代实用医学, 2016, 28(1): 61-62.
- [3] 周海祥. 切开引流术与切开挂线术治疗肛周脓肿的效果对比分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(11): 2285-2286.
- [4] 马天舒. 切开挂线治疗肛周脓肿58例疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(18): 4206-4207.