

• 临床研究 •

微波治疗联合湿润烧伤膏换药在低位单纯性肛瘘术后的临床效果分析

方 芳

湘潭市中心医院中西医结合肛肠科 411000

【摘要】目的 研究红光治疗联合红油膏换药在低位单纯性肛瘘术后的临床效果分析。**方法** 随机选取 2018 年 1 月 1 日-2018 年 12 月 31 日期间我院收治的微波和湿润烧伤膏肛瘘术后的患者中随机抽取 50 例作为对象进行研究, 将选取的 50 例用微波和湿润烧伤膏肛瘘术后的患者随机分为两组: 分为实验组和对照组, 每组各 25 例, 实验组应用微波治疗联合湿润烧伤膏换药, 对照组只应用湿润烧伤膏换药, 观察病患手术后的瘙痒度以及伤口疼痛、创面大小、分泌物多少、愈合时间以及并发症的状况。**结果** 实验组在手术后期, 瘙痒度、伤口疼痛、创面大小显著弱于对照组 ($P<0.05$); 实验组的分泌物少于对照组 ($P<0.05$), 实验组病患的愈合时间明显短于对照组 ($P<0.05$); 而两组的并发症情况无差异 ($P>0.05$)。**结论** 红光治疗联合红油膏换药在低位单纯性肛瘘术后的临床效果显著, 术后的并发症不增加, 值得临床推广。

【关键词】 微波治疗; 湿润烧伤膏换药; 低位单纯性肛瘘; 并发症

【中图分类号】 R657.16

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 05-084-02

前言

肛瘘是一种常见的良性疾病, 其是连接直肠粘膜与外部皮肤的管道, 主要是由于急性肛门直肠脓肿导致的^[1]。目前, 红光治疗是一种强功率的红光照射治疗, 其可以增加细胞的代谢功能, 进而改善创面以及伤口^[2]。在此次研究中, 观察微波治疗联合湿润烧伤膏换药在低位单纯性肛瘘术后的临床效果分析, 具体报告如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

随机选取 2018 年 1 月 1 日-2018 年 12 月 31 日期间我院收治的微波和湿润烧伤膏肛瘘术后的患者中随机抽取 50 例作为对象进行研究, 将选取的 50 例低位单纯性肛瘘患者随机分为两组: 分为实验组和对照组, 每组各 25 例。

实验组: 男性微波和湿润烧伤膏肛瘘术后的患者 16 例, 女性微波和湿润烧伤膏肛瘘术后的患者 9 例, 年龄范围 21-66 岁, 平均年龄为 (48.94 ± 9.35) 岁, 病程为 1-6 个月, 平均病程为 2.54 ± 1.98 个月。对照组: 男性微波和湿润烧伤膏肛瘘术后的患者 13 例, 女性微波和湿润烧伤膏肛瘘术后的患者 12 例, 年龄范围 22-67 岁, 平均年龄为 (47.92 ± 7.39) 岁, 病程为 2-6 个月, 平均病程为 2.31 ± 1.25 个月。

纳入标准: (1) 确诊为微波和湿润烧伤膏肛瘘病患; (2) 病患年龄为 20-70 岁; (3) 病人以及病人家属签定了同意书。

排除标准: (1) 有精神病史的病患; (2) 心、肝、肾、肺等功能不全的病患; (3) 有着严重的其他疾病的病患。

将两组的实验资料 (年龄、性别、病程) 进行相比, 无差异, 不具有数学统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比较性。

1.2 方法

两组病患手术后, 给予复方黄柏液坐浴 (连翘、黄柏、金银花等), 温水 1000ml, 每次 5-8min, 每天 2 次, 结合微波照射 30min, 治疗, 病患采用侧卧位进行治疗, 照射距离为 15-25cm, 每次照射大约 20min。对照组进行湿润烧伤膏换药处理, 实验组采用微波治疗联合湿润烧伤膏换药。

1.3 观察指标

观察瘙痒程度: 无瘙痒: 0-1 分; 轻度瘙痒 2-4 分; 中度瘙痒: 5-9 分; 重度瘙痒: 9-10 分, 难以忍受^[3]。

疼痛评分: 无疼痛: 0-1 分; 轻度疼痛 2-4 分; 中度疼痛: 5-9 分; 重度疼痛: 9-10 分, 难以忍受^[4]。

观察两组病患的并发症、愈合时间、创面大小以及分泌物的多少。

1.4 统计学处理

2 组低位单纯性肛瘘患者的愈合时间使用“均数 $\pm$ 标准差”的形式表达, 同时将其运用 t 值检验, 本文的核算软件为: SPSS 22.0

版本, 其中结果显示为 $P < 0.05$ 时, 说明 2 组低位单纯性肛瘘患者的上述指标的对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病患手术后瘙痒程度与疼痛程度的对比

实验组病患的瘙痒度以及伤口疼痛显著弱于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组病患手术后瘙痒程度与疼痛程度的对比 (n)

项目	实验组	对照组
瘙痒程度		
无	8	4
轻度	13	12
中度	4	7
重度	0	2
疼痛程度		
无	10	6
轻度	9	5
中度	6	7
重度	0	7

2.2 两组病患愈合时间的对比

手术后, 实验组的愈合时间明显短于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组病患愈合时间的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	愈合时间
实验组	(n=25)	22.26 ± 2.36
对照组	(n=25)	28.32 ± 4.30
t 值	-	6.18
p 值	-	<0.05

2.3 两组病患并发症、创面大小以及分泌物多少的对比

实验组需要干预的并发症如: 伤口出血 1 例, 对照组伤口出血 1 例, 两组的并发症情况无差异 ($P>0.05$); 实验组的创面以及分泌物显著大于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

光子治疗的机制是高能窄谱红光光子将能量进入到人体皮肤内, 从而产生了光的电磁效应、化学效应等一系列综合效应, 从而促进酶促反应并很大程度上升高了细胞有氧呼吸, 有着重要的治疗作用并且能够显著提升受创组织的创面愈合能力^[5]。肛门部的手术 (尤其是肛瘘手术后切口), 经常会出现了感染、裂开或是红肿, 而手术的创面大多是范围大、愈合时间长、开放性、手术后疼痛或者是神经末梢多, 其不但给病患带来了生理压力, 还带来了心理压力, 从而降低了病患的生活质量且延长了病患手术后的愈合时间^[6]。微波治疗方法在一定

(下转第 86 页)

体质不如年轻患者,其机体的自愈能力、免疫功能均较弱,因此患者会出现手术时间长以及术中出血量大等问题,术后并发症发生风险增加^[6]。而 PFNA 内固定作为新型股骨近端内固定系统,通过利用单片螺旋刀片和锤击置入法为患者进行关节固定,有着操作方便、具有减少骨质丢失率及术中出血量,降低并发症发生率,手术时间短,损伤小,花费少等诸多优势。值得一提的是,临床医师需要依据患者的实际病情,为其选择合适的治疗方式,才能够帮助患者早日恢复健康,并在术前排除患者有无存在手术禁忌症。

总而言之,将 PFNA 内固定治疗运用于股骨粗隆间骨折患者,能够进一步提升治疗效果,避免不良情况出现,缓解患者不适,促使患者早日恢复健康,增强生活质量,在临床上显示出卓越成效,值得进一步推广使用。

参考文献:

[1] 黄长征,李斌,李济安,等.改良髓关节置换术与 PFNA 内固定术在髋股骨粗隆间骨折中的疗效对比[J].医学理论与实践,

2019, 32(19):3116-3118.

[2] 王林,曹让钱.PFNA 内固定与人工全髋关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折的效果比较[J].临床医学研究与实践,2019,4(3):51-52.

[3] 陈松亮,林涌生,郭仰丹,等.人工关节置换与 PFNA 内固定治疗骨质疏松性不稳定股骨粗隆间骨折的比较分析[J].中国实用医药,2019,14(9):58-59.

[4] 王博,王伟力,李展春,等.人工髋关节置换术用于高龄患者股骨粗隆间骨折的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(27):107-110.

[5] 陈定中,赵海,唐闻海.股骨近端防旋髓内钉内固定与人工股骨头置换治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折疗效分析[J].检验医学与临床,2015,4(5):639-640,643.

[6] 王铁军,张彪,王波,等.股骨近端防旋髓内钉与人工股骨头置换治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].中国基层医药,2014,12(17):2583-2584.

(上接第 82 页)

参考文献:

[1] 阳光,廖凯,赵旭丽.不同手术方法治疗白内障的疗效及对视力的影响[J].国际眼科杂志,2017,04(02):701-703.

[2] 刘光亮,蒋进.白内障不同手术方法的效果对比分析[J].兵团医学,2016,02(01):46-47.

[3] 刘彬峰,李娟英.不同手术方法治疗老年白内障的疗效与并

发症[J].中国现代药物应用,2018,15(06):86-88.

[4] 刘鹏程.白内障不同手术方法对老年患者术后干眼症的影响[J].中国现代医药杂志,2017,10(08):94-95.

[5] 许其龙.两种白内障手术方法在治疗老年性白内障中的应用观察[J].实用防盲技术,2017,01(02):8-10.

[6] 付灵芝.超声乳化手术与小切口非超声乳化手术治疗白内障的临床疗效对比[J].国际感染病学(电子版),2020,01(05):36-37.

(上接第 83 页)

效率显著高于对照组,手术时间显著短于对照组($P < 0.05$);术后 1 月,两组 VAS 评分相比具有显著差异($P < 0.05$),研究组小于对照组;研究组的并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。证明与鼻中隔黏膜下切除术相比,三线减张法能提升临床疗效,有效改善鼻塞症状,缩短住院时间,减少并发症。考虑是因为:在生物力学的启发下,以鼻中隔发育特点为重要考虑因素,准确抓住了鼻中隔偏曲形成之后的受力形态;手术切口选择较为灵活,对患者伤害较小,具有较好安全性;最大程度保留了鼻中隔支架、黏膜组织,从而避免因软骨、支架、黏膜切除过多而发生并发症,并由此降低手术难度,缩短手术时间。

综上所述,三线减张法手术在鼻中隔偏曲治疗中的应用效果较佳,值得推广。

参考文献:

[1] 于辉,朱丽,刘俊秀.鼻中隔偏曲矫正术对鼻腔结构对称性

影响的主客观分析[J].中国微创外科杂志,2019(12).

[2] 王彤,臧洪瑞,李云川,等.三线减张法鼻中隔成形术的主观和客观疗效分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(05):24-28.

[3] 仝屹峰,张楠楠,张欣然,等.鼻中隔偏曲合并歪鼻的微整形手术治疗方法探讨[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(6):462-464.

[4] 吴斌.手术治疗合并鼻中隔偏曲变应性鼻炎患者的临床效果[J].山西医药杂志,2019,48(13):1589-1592.

[5] 高翔,孙铭宏,郭朝斌,等.鼻内镜下鼻内切口、鼻骨截骨术在歪鼻-鼻中隔偏曲整形术中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2018,26(05):30-33.

[6] 王汗青,臧洪瑞,王彤,韩德民.三线减张鼻中隔成形术患者围手术期心理状态评估[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(08):442-444.

(上接第 84 页)

程度上不但治疗操作便捷,而且疗程短,容易接受以及依从性高等优点。

根据相关报道,微波治疗联合湿润烧伤膏换药在低位单纯性肛瘘的治疗效果显著,所以,为研究低位单纯性肛瘘的治疗效果,在此次研究中,我院选取了 50 例微波和湿润烧伤膏肛瘘术后的患者作为研究对象进行治疗,分别比较微波治疗结合湿润烧伤膏换药和湿润烧伤膏换药治疗效果以及并发症的发生概率,结果显示,在手术后期,实验组病患的瘙痒度以及伤口疼痛显著低于对照组($P < 0.05$);实验组的创面以及分泌物显著小于对照组($P < 0.05$),实验组的愈合时间明显短于对照组($P < 0.05$);而两组的并发症情况无差异($P > 0.05$)。此次研究与相关报道相类似,值得推广。

综合上述所之,应用微波治疗联合湿润烧伤膏换药显著降低了病患手术后的皮肤瘙痒以及疼痛,而且还显著缩短愈合时间,有利于病患的术后恢复,提升生活质量,安全系数高,值得临床推广。

参考文献:

[1] 杜培欣,梅祖兵,杨巍.红光治疗联合红油膏换药在低位单纯性肛瘘术后的疗效评价[J].东南国防医药,2019,21(1):26-29.

[2] Beirne, Kathy, Rozanowska, Malgorzata, Votruba, Marcela. Red Light Treatment in an Axotomy Model of Neurodegeneration[J]. Photochemistry and Photobiology: An International Journal, 2016, 92(4):624-631.

[3] 王梦莲.红光治疗对蝮蛇咬伤伤口愈合的效果观察[J].养生保健指南,2019,4(34):265.

[4] 胡杨,王海艳,蒲兆霖,等.蓝红光照射治疗痤疮的皮肤护理效果分析[J].饮食保健,2019,6(29):200.

[5] 孙广龙.红光理疗配合槐花软膏治疗肛管炎的临床观察[J].中国肛肠病杂志,2019,39(5):80-95.

[6] Ana.Rodrigues-Barata,Oscar.Moreno-Arrones,David.Co.The “Starry night sky sign” Using ultraviolet-light-enhanced trichoscopy: A new sign that may predict efficacy of treatment in frontal fibrosing alopecia[J].International Journal of Trichology,2018,10(5):241-243.