

开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎的效果分析

皮福友

文山市人民医院 663099

〔摘要〕目的 探讨开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎的效果。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的肛周坏死性筋膜炎患者 44 例，随机分为西药组与手术组各 22 例，西药组运用常规西药治疗，手术组运用开窗置管引流挂浮线治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、恢复速度等情况。结果 手术组治疗总有效率为 95.45%，西药组为 77.27% ($p < 0.05$)；手术组创面愈合时间、住院时间等指标上，各项明显少于西药组 ($p < 0.05$)。结论 开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎，可以有效的提升治疗疗效，改善疾病恢复速度。

〔关键词〕 开窗置管引流挂浮线；肛周坏死性筋膜炎；治疗效果

〔中图分类号〕 R657.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-001-02

开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎的效果，具体的治疗方式可能会因患者的病情和医生的判断而有所不同。因此，在接受治疗前，患者应与医生进行详细的讨论和沟通，了解手术的具体细节、风险和预后，并遵循医生的建议进行治疗。本文采集肛周坏死性筋膜炎患者 44 例，分析运用开窗置管引流挂浮线治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的肛周坏死性筋膜炎患者 44 例，随机分为西药组与手术组各 22 例。西药组中，男：女=18：4 年龄从 28 岁至 65 岁，平均(46.29±4.98)岁；病程从 1 天至 1 周，平均(3.09±1.02)天；手术组中，男：女=16：6；年龄从 25 岁至 67 岁，平均(45.15±4.12)岁；病程从 1 天至 1 周，平均(3.27±1.15)天；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

西药组运用常规西药治疗，手术组运用开窗置管引流挂浮线治疗，开窗置管引流挂浮线是一种治疗肛周坏死性筋膜炎的手术方法，主要用于清除坏死组织、引流脓液，并促进伤口愈合。下面是具体的治疗方式内容：在手术开始前，患者会接受局部或全身麻醉，以确保手术过程的舒适和安全。医生会在患者的肛周区域进行切口，以便清除坏死组织。然后，医生会通过开窗的方式，将创口扩大，以便更好地清洗和引流。医生会使用特殊的器械和溶液，将坏死组织彻底清除。这个过程可能需要多次进行，以确保伤口干净，并减少感染的风险。在清洗完伤口后，医生会在创口处放置引流管，以便排出伤口内的脓液和血液。引流管通常会连接到一个收集袋或容器中，以便医生观察和评估引流情况。为了保持伤口的张力和促进愈合，医生可能会在伤口周围放置一条或多条挂浮线。这些挂浮线会通过皮肤和组织层，以提供支撑和张力，促进伤口的愈合。术后，患者需要定期进行伤口处理和护理。医生会指导患者如何正确清洁伤口、更换引流管和挂浮线，并提供必要的药物和敷料。手术后，患者需要遵循医生的康复指导，包括适当的休息、饮食调整和避免剧烈运动等。医生会安排定期的随访，以评估伤口愈合情况和监测患者的康复进展。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、恢复速度等情况。治疗

疗效主要分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率和有效率的集合。恢复速度主要集中在创面愈合时间与住院时间。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，手术组治疗总有效率为 95.45%，西药组为 77.27% ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
手术组	22	16 (72.73)	5 (22.73)	1 (4.55)	95.45%
西药组	22	10 (45.45)	7 (31.82)	5 (22.73)	77.27%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗恢复速度情况

见表 2，手术组创面愈合时间、住院时间等指标上，各项明显少于西药组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者治疗恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)
手术组	8.45±1.37	26.74±3.41
西药组	12.29±1.64	32.40±4.67

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎相较于常规西药治疗具有以下优势，可以提升治疗疗效，加快愈合速度，促使恢复速度提升：(1) 清创引流：开窗置管可以有效清除伤口内的坏死组织、分泌物和感染物，减少感染的发生和扩散，促进伤口的愈合。(2) 促进伤口愈合：开窗置管可以改善伤口的通气和排液情况，提供良好的环境条件，促进伤口的愈合和组织再生。(3) 减轻疼痛和肿胀：开窗置管可以有效减轻伤口周围的疼痛和肿胀，提高患者的舒适度和生活质量。(4) 方便观察和处理：开窗置管可以方便医生观察伤口的情况，及时处理并调整治疗方案，提高治疗的针对性和效果。(5) 个体化治疗：开窗置管可以根据患者的具体情况和伤口的特

(下转第 4 页)

干预前两组疼痛评分对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, ERAS 组的疼痛评分低于常规组 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

随着我国医疗事业的不断发展, 腹腔镜技术的成熟和普及, 目前急性阑尾炎均已采用腹腔镜下阑尾切除术, 该方法创伤小、恢复快^[7-8], 但对于老年患者而言, 由于自身存在机体衰老, 各项机能减退, 对疾病及手术本身的耐受能力均有所下降, 腹腔镜手术后仍有伤口疼痛、肠道功能恢复缓慢、术后并发症发生、住院时间延长等问题。本研究通过将 ERAS 理念应用于腹腔镜手术的老年阑尾炎患者中, 证实该方法应用于老年人群安全有效。在本研究中, 作者发现疗效最为明显的年龄段在 60-75 岁之间, 大于 75 岁的患者, 术后无论是否采用 ERAS 理念, 其机体恢复速度差异都不大, 分析原因, 由于超高龄患者肠道菌群在炎症等因素破坏后, 恢复速度较慢, 加上老年骨质疏松带来的活动力减退, 术后下床活动仍较晚, 故疗效不明显。

综上所述, 将 ERAS 理念联合腹腔镜技术用于老年阑尾炎手术患者中, ERAS 组患者取得良好的治疗效果, 减少了术后住院时间, 缓解了术后疼痛, 降低了总体治疗费用, 并且减少了术后并发症发生。

(上接第 1 页)

点进行个体化的治疗, 提高治疗的精准性和针对性。(6) 促进恢复速度: 开窗置管可以有效促进伤口的愈合和组织再生, 加快恢复速度, 缩短住院时间, 减少并发症的发生。

在开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎时, 需要做好以下细节把控, 以避免操作失误导致的效果不佳: 在进行开窗置管前, 必须进行严格的手部消毒和穿戴无菌手套、口罩等防护用具, 以避免引入细菌感染。选择开窗位置时, 需要根据患者的具体情况和伤口的位置、范围来确定, 避免损伤重要组织和器官。根据伤口的大小和深度, 选择合适的引流挂浮线, 确保引流通畅, 避免引流不畅或过度引流导致的问题。引流挂浮线需要定期更换, 一般为每 2-3 天更换一次, 以保持引流通畅, 避免感染和堵塞。定期观察伤口的情况, 包括伤口的颜色、渗液量、渗液性质等, 及时发现并处理伤口感染、坏死组织等问题。对伤口进行适当的清洁和护理, 保持伤口周围的皮肤干燥和清洁, 避免二次感染和交叉感染。在操作过程中, 要注意患者的疼痛感受, 及时给予镇痛药物

(上接第 2 页)

针对此, 临床引进了微型种植体支抗技术, 该方法具有更高的安全性和有效性^[2]。本文实验中, 观察组的不良反应发生率同对照组更低, 但观察组的咬合效率以及正畸效果均高于对照组 ($P<0.05$)。微型种植体支抗相较传统方法而言, 其种植体体积更小, 操作更便捷, 可存在于相邻牙齿牙根间。通过种植体和骨组织的联系达到最终牢固固定的目的, 不需要再另外进行骨结合定位^[3]。并且此方法还可有效降低患者依赖性, 降低创伤程度。

综上所述, 采用微型种植体支抗方式治疗口腔正畸在提高治疗效果的同时, 还能有效降低患者不良情况发生, 提高治疗安全性, 帮助患者咀嚼功能早日康复, 可于临床推广。

[参考文献]

[1] 朱利娟, 张立娜. 青少年口腔正畸中微型种植体支抗

[参考文献]

- [1] 林炳贤. 腹腔镜阑尾切除术的临床效果及并发症分析[J]. 深圳中西医结合杂志. 2017, 10(2):132-133.
- [2] Watson Donna S. The benefits of enhanced recovery pathways in perioperative care[J]. ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia. 2017, 30(4):21-23
- [3] 叶芳, 黄文起. 加速康复外科发展与完善麻醉管理[J]. 广东医学. 2016, 37(18):2692-2695.
- [4] 赵俊卿, 窦龙涛, 李少荣等. 氟比洛芬酯用于腹腔镜下阑尾切除术后疼痛临床评价[J]. 中国药业. 2019, 28(17):65-67.
- [5] 周慧, 蔡慧, 倪春燕等. 肝切除术后患者早期下床活动的可行性研究与效果分析[C]. 第三届上海国际护理大会论文摘要汇编. 2017:204.
- [6] 陈金花. 普外科术后疼痛护理评估及护理对策分析[J]. 心理月刊. 2021, 16(12): 135-136.
- [7] 郭强, 吐尔干艾力·阿吉, 钟锴等. 加速康复外科理念在日间腹腔镜阑尾切除术中的应用效果研究[J]. 中华全科医师杂志. 2019, 18(8):760-764.
- [8] 郭洋. 老年结肠癌患者采用腹腔镜联合快速康复理念的临床价值[J]. 中国现代普通外科进展. 2017, 20(6):490-492.

或其他舒缓措施, 提高患者的舒适度。在治疗过程中, 定期进行随访和复查, 评估治疗效果和伤口的愈合情况, 及时调整治疗方案。

总而言之, 开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎, 可以有效的提升治疗疗效, 改善疾病恢复速度。

[参考文献]

- [1] 冯国纲. 中西医结合治疗肛周坏死性筋膜炎效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2):235-236.
- [2] 宋金忠, 魏少兴, 李青, 等. 中西医结合分阶段治疗肛周坏死性筋膜炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(10):1056-1060.
- [3] 赵昌, 徐俊, 张梅, 等. 中西医结合治疗 5 例肛周坏死性筋膜炎患者的临床体会[J]. 中国社区医师, 2023, 39(5):100-102.
- [4] 戴亭亭, 张书信, 龙俊红, 等. 中西医结合治疗急性肛周坏死性筋膜炎并糖尿病冠心病 1 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(6):910-912.

的应用效果及对骨桥蛋白 Fascin 蛋白水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(7):78-80.

[2] 金玉兰, 黄海丽, 周簪荣. 微型种植体支抗与传统正畸方法在口腔正畸治疗中的效果研究[J]. 重庆医学, 2022, 22(S01):151-153.

[3] 孙琪殷, 张栋杰, 李丹, 等. 替牙期儿童口腔正畸矫正治疗中微型种植体支抗控制技术的应用价值分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(24):62-64.

表 2 不良反应发生率对比 [n(%)]

分组	口腔炎症	软组织水肿	感染	总发生率
观察组 (n=25)	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
对照组 (n=25)	3 (12.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	6 (24.00)
χ^2	-	-	-	4.153
P	-	-	-	0.042