

藻酸钙伤口敷料在混合痔术后的临床应用观察

袁玥旻

(浙江省杭州市第三人民医院 杭州 310009)

摘要:目的:探讨藻酸钙敷料用于混合痔术后促进创面愈合的疗效和机理。方法:将 40 例混合痔手术患者分治疗组(术后用藻酸钙换药)和对照组(术后用马应龙痔疮膏换药)各 20 例。结果:治疗组在减轻创面疼痛、缩短创面愈合时间方面均明显优于对照组($P<0.01$)。结论:藻酸钙伤口敷料可明显减轻创面疼痛、缩短愈合时间,具有临床应用价值。

关键词:混合痔;外剥内扎术;创口愈合;临床观察;藻酸钙

中图分类号:R 657.1*8

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0036-01

1 资料与方法

1.1 临床资料 40 例混合痔患者(分期均为 3~4 期)分为治疗组和对照组。治疗组 20 例,男性 13 例,女性 7 例;年龄 25~77 岁;行外剥内扎术,术后均外敷藻酸钙敷料。对照组 20 例,男性 14 例,女性 6 例;年龄 23~74 岁;行外剥内扎术后用马应龙痔疮膏换药。2 组患者术后均控制饮食,以流质或半流质为主,并保持每日正常排便。

1.2 治疗方法 2 组患者创面均经 1:1000 高锰酸钾溶液冲洗消毒,根据创面大小,治疗组直接用藻酸钙伤口敷料填塞创面;对照组肛内用马应龙痔疮膏填塞创面基底部。每日换药 1~2 次,直至痊愈。

1.3 观察指标 选定肛门疼痛、创面平均愈合天数等作为疗效性观察指标。

1.4 判定标准

1.4.1 肛门疼痛 显效:用药后肛门疼痛明显改善,便时疼痛感消失。有效:用药后肛门疼痛轻度改善,仍有肛门便时疼痛,但较前减轻。无效:用药后创面疼痛无明显变化。

1.4.2 创面愈合根据国家中医药管理局制定的《中国肛肠科病症疗效标准》来判定愈合天数。

2 结果

肛门疼痛改善情况,见表 1。

表 1 2 组肛门疼痛改善状况比较				例
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
治疗组	20	17	3	0
对照组	20	14	6	0

2 组创面愈合天数:治疗组平均 18d,对照组平均 23d, $P<0.01$ 。

3 讨论

现代医学研究表明,任何手术后创面的愈合均需要经过创面渗出期、肉芽生长期和上皮生长期 3 个阶段,术后创面的渗液中含有大量招引因子能激活机体的吞噬系统,起到

抑制局部感染作用,同时渗液导致的局部湿润环境和渗液中含有的钾、钠、钙等离子均能促进纤维细胞的生长和繁殖。在成纤维细胞填满创口后,上皮细胞由创面边缘逐步覆盖整个创口,直到完成创面的愈合过程。创面愈合过程实际上就是一个细胞激活与增殖、纤维蛋白合成与重组的过程。

混合痔术后系开放性创口,由于手术切除了病变组织,形成了创面,加上患者的恐惧心理和手术刺激,常引发便后疼痛切术后创面渗出增加,加之术后病菌作用,可使局部发生炎性水肿,进一步导致疼痛加剧。我们通过临床应用藻酸钙创口敷料和传统马应龙痔疮膏外敷,观察到两者都能在不同程度上减轻病人术后疼痛感,但藻酸钙治疗组在缩短创面愈合时间、减轻创面疼痛方面,明显优于马应龙对照组。

藻酸钙创口敷料是由海藻提取物与酸钙纤维制成,具有很强的吸收能力,与创口渗液中的钠盐结合后,根据伤口的形状形成柔软粘稠的凝胶状物质,能保持创面湿润和清洁;又有利于保温环境中成纤维细胞和表皮细胞的移行,从而缩短了创口炎症期渗液阶段和增殖期肉芽生长阶段,而湿润的环境能减少神经末梢的刺激,减轻局部疼痛。其所形成的粘稠凝胶既能防止伤口脱水,又能调节生理性分泌,在加速肉芽生长和上皮形成过程中,又不易促使肉芽组织过度生长或形成疤痕组织,更在创面表面形成一种膜状保护结构,减少了排便刺激,起到隔离粪便的作用,避免了二次感染的机会。同时对深伤口的填塞起到了支撑的功能,防止创面粘连搭桥,从而明显缩短愈合时间,具有临床应用价值,值得推广。

参考文献

[1] 黄乃健. 中国肛肠病学 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996.456~458
[2] Teschner M. Calcium alginate in the treatment of infected and secondarily healing wounds [J]. Wound Forum, 1996, 1: 99

(收稿日期: 2004-03-15)

头凹陷,脓液常夹及粘样或油脂样分泌物、切口不易愈合等特点。

浆细胞性乳腺炎是一种良性疾病,很少不治自愈,病程常迁延数年且缺乏特别有效的治疗方法。本病为非细菌性炎症,其抗炎疗效不明显,治疗首选手术切除配合疏肝理气、活血化瘀、软坚散积方剂,以改善病灶的微循环,促进病症肿块的消散吸收,可取较好的临床疗效,对于肿块小者施行肿块局部切除术,但其术后易复发,故多主张行区段切除。对于病变弥漫或有窦道形成伴有反复感染。可考虑行乳房单纯切除。术前 1 周应用抗生素,要注意抗厌氧菌治疗,术中注意病

灶的完整切除包括周围部分正常乳腺组织,不能残留含脂质的乳腺组织,以防术后复发,术后续用抗炎治疗 1 周及中药制剂 1 个月。我们体会手术切除配合中药可缩小手术范围,降低术后复发,预防窦道形成。

参考文献

[1] Adair FE. Plasma cell mastitis-a lesion stimulating mammary carcinoma [J]. Arch Surg, 1993, 26(5): 735
[2] 陆德铭, 唐汉钧, 顾伯华. 老中医治疗浆细胞性乳腺炎形成瘰管的经验 (附 118 例病例) [J]. 上海中医药杂志, 1986(9): 9

(收稿日期: 2004-03-31)