

莫匹罗星纱条对肛瘘术后创面愈合的临床观察

吴晓¹ 李娜¹ 万顺兰²

(1 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院肛肠科 南昌 330006)

摘要:目的:观察莫匹罗星纱条对肛瘘术后创面的疗效。方法:选取江西中医药大学附属医院 60 例低位单纯性肛瘘术后患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例,两组均在术后第 2 天开始换药。治疗组以莫匹罗星纱条换药,对照组用雷夫诺尔纱条换药。比较两组术后创面疼痛程度、创面愈合面积、创面愈合时间的差异。结果:治疗组术后创面疼痛程度、创面愈合面积以及创面愈合时间均明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:莫匹罗星纱条促进肛瘘术后创面愈合有一定的临床价值,值得推广。

关键词:肛瘘术后;莫匹罗星纱条;创面愈合

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.039

肛瘘是指直肠或肛管与周围皮肤相通所形成的瘘管,中医称肛漏。肛瘘是常见的肛门直肠疾病,在我国发病率占肛门直肠疾病的 1.67%~3.6%^[1]。手术是目前治疗肛瘘的主要方法,肛瘘术后创面多为开放性创面,且由于手术部位特殊,术后排大便容易污染创面,创面愈合时间较长,给广大患者造成极大的痛苦。因此,如何加速肛瘘术后创面愈合、减轻病人痛苦是肛肠学科一项重要的课题。江西中医药大学附属医院肛肠科采用自制莫匹罗星纱条促进低位单纯性肛瘘术后创面愈合效果明显。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月~2014 年 12 月期间符合《中医病证诊断疗效标准》中低位单纯性肛瘘诊断标准的 60 例在局麻下行低位单纯性肛瘘术后的患者,年龄 18~60 岁,随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例。两组在年龄、性别、疾病种类等方面均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组与对照组均在局麻下行低位肛瘘切除术。术后均常规抗感染 3~6 d,两组患者均在术后第 2 天开始专科换药,大便后均给予自制肛门洗剂(江西中医药大学附属医院制剂室制备)熏洗坐浴 15 min,两组患者均每天换药 1 次,换药时均用生理盐水棉球清除创面分泌物及坏死组织,治疗组采用莫匹罗星纱条覆盖创面填塞引流,对照组采用雷夫诺尔纱条覆盖创面填塞引流,均用无菌敷料外敷固定,直至创面愈合。莫匹罗星纱条制备:将纱布剪成 6 cm×12 cm 大小,30~40 块,放置于不锈钢饭盒中,高温蒸气消毒后,将莫匹罗星软膏(中美天津史克制药有限公司生产,国药准字 H10930064)均匀涂抹在纱条上备用。

1.3 观察指标 观察并比较两组术后第 3、7、14 天创面疼痛程度、创面愈合面积、创面愈合时间。

1.4 评价标准 (1)创面疼痛的评估:采用视觉模拟评分法(visual analogue scale VAS)。采用 1 条长为 10 cm 的标尺,在标尺的正面两端表明分数,0 分代表完全无痛,10 分代表疼痛最剧烈,由患者根据自己的主观评估,在标尺上面标出最能表达疼痛强度的相应位置。标尺背面有 0~10 数字的视觉模拟评分尺,医生记录患者标示位置在背面的相应分数,作为疼痛评分值;(2)创面面积:记录两组患者换药后第 3、7、14 天的创面面积,用透明薄膜直接均匀地敷贴于创面上,以极细记号笔描绘边缘,再将薄膜铺于心电图描记纸上,并计算出具体数值;(3)创面愈合时间:从肛瘘术后第 1 天开始计算,统计创面完全愈合所需的时间。创面愈合标准:创面完全被表皮覆盖,疤痕坚实,经 1 周观察创面未再发生溃烂。

1.5 统计学处理 检测数据采用统计软件 SPSS13.0 进行统计分析。计量资料的数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料的比较用 t 检验,计数资料的比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疼痛比较 两组术后第 3、7、14 天疼痛评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后换药疼痛程度的比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	第 3 天	第 7 天	第 14 天
治疗组	30	7.26±1.65*	5.32±1.78*	3.76±1.26*
对照组	30	8.52±1.26	7.18±1.96	6.52±1.18

注:与对照组同期比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组术后创面面积比较 两组术后第 3 天、7 天、14 天创面面积比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后创面面积的比较(cm^2 , $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	第 3 天	第 7 天	第 14 天
治疗组	30	9.12±3.12*	7.32±2.06*	3.26±1.58*
对照组	30	9.89±1.26	8.86±2.92	4.63±2.68

注:与对照组同期比较,* $P<0.05$ 。

(下转第 82 页)

学软件处理，单因素分析采用 u 检验及卡方检验。检验水准取 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组大小型号留置针留置时间比较 见表 1。

表 1 两组大小型号留置针留置时间比较($\bar{x} \pm s$)		
组别	n	平均留置时间(d)
A 组	100	3.96 $\pm$ 1.14*
B 组	100	3.12 $\pm$ 1.07

注:两组间比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组大小型号留置针并发症发生情况 两组使用大小型号留置针的老年患者留置时间及发生皮下血肿、静脉炎等并发症的差异具有统计学意义, $P<0.05$; 而液体渗漏、套管堵塞发生的差异无统计学意义, $P>0.05$ 。表明使用较细、短的留置针相较较粗、长的留置针,能显著增加留置时间,并减少皮下血肿、静脉炎等并发症的发生风险。见表 2。

表 2 两组大小型号留置针并发症发生情况(例)					
组别	n	静脉炎	液体渗漏	皮下血肿	导管堵塞
A 组	100	3 [#]	10 [*]	2 [#]	12 [*]
B 组	100	10	10	9	13

注:两组间比较,* $P>0.05$,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

经过几年的临床应用,留置针技术已经趋于成

(上接第 71 页)

2.3 两组术后创面愈合时间比较 治疗组术后创面愈合时间较对照组愈合时间短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后创面愈合时间的比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	最大值	最小值
治疗组	30	21.36 $\pm$ 4.39*	28	18
对照组	30	25.62 $\pm$ 3.56	35	20

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肛瘻术后创面多为开放性创面,由于手术部位特殊,术后创面易受粪便污染,可使局部发生炎性水肿,使患者疼痛加重,愈合时间延长。术后换药是肛瘻治愈成败的一个重要环节,肛瘻术后创面治疗的原则是控制感染,清除坏死组织,使创面引流通畅,保证创面从基底部生长。肛瘻和肛周脓肿分别属于肛周间隙化脓性感染的两个病理阶段,急性期为肛周脓肿,慢性期为肛瘻。肛瘻的病原菌基本与肛周脓肿相同,主要由需氧菌及厌氧菌构成;莫匹罗星是荧光假单胞菌的天然发酵产物,而且是近年来临床上较为常用的异亮氨酸 tRNA 合成酶的竞争抑制剂。莫匹罗星的作用基本原理是竞争抑制作用,在

熟,留置针不仅能减少患者痛苦、提高工作效率,对于老年慢性病患者也能起到保护血管的作用。我们的临床观察结果表明,使用 22 G 留置针的静脉炎发生率高于 24 G 留置针,这是因为 22 G 留置针相对较粗,进入血管后增加了机械摩擦及血管内壁损伤^[3];而相对小号的留置针进入血管后漂浮在血管中,能减少机械性摩擦及对血管内壁损伤,从而降低机械性静脉炎及血栓性静脉炎的发生,可相对延长留置时间^[4]。同时,24 G 留置针管口径较小,更易于穿破皮肤和掌握进针力度,减少穿破血管形成皮下血肿的机会^[5]。综上所述,使用小号留置针可显著延长留置时间,并可减少并发症发生的风险。

参考文献

[1]毛春华,林玉连,陈焕弟.大小型号留置针临床应用效果比较[J].河南外科学杂志,2011,17(1):121-123
[2]王桂芹,林鹿,马淑英.静脉留置针在老年患者中的应用与护理[J].吉林医学,2011,32(31):6991-6992
[3]张艳娟,苏莉,李政.外周静脉留置针引发静脉炎的原因及护理措施[J].现代中西医结合杂志,2009,18(13):1543-1544
[4]王菊.静脉留置针致静脉炎的防治进展[J].当代护士(学术版),2011,(4):3-5
[5]牟英,赵书刚.老年患者使用静脉留置针的护理探讨[J].医学信息(中旬刊),2010,5(8):2143-2144

(收稿日期: 2015-01-22)

与细菌接触时可与异亮氨酸转移 RNA 合成酶结合,抑制细菌蛋白质的合成,从而导致细菌死亡。莫匹罗星针对革兰氏阳性球菌有很强的抗菌活性,对革兰氏阴性菌也有一定的抗菌作用,莫匹罗星对多元耐药细菌感染的创面治疗总有效率达 90%,创面细菌清除率达 80%^[2]。研究显示:莫匹罗星软膏低浓度时起抑菌作用,高浓度时为杀菌作用,因此非常适合用于治疗肛周皮肤浅表层的感染性化脓性疾病^[3]。莫匹罗星软膏的辅料为聚乙二醇,是一种水溶性基质,能与水性物质或渗出液混合,易洗除,药物释放快,多用于湿润、糜烂的创面,有利于分泌物的排除^[4]。综上所述,莫匹罗星纱条用于低位单纯性肛瘻术后创面换药方便安全有效,能减轻患者换药时的疼痛,缩短创面愈合时间,值得进一步推广。

参考文献

[1]安阿钊.肛肠病学[M].北京:人民出版社,1998.121
[2]李孝建,刘锡麟.莫匹罗星对大面积烧伤后残余创面感染的疗效[J].中华医院感染学杂志,2000,10(2):121-122
[3]葛惠芬,史芙琳.莫匹罗星软膏联合氢化可的松软膏治疗湿疹疗效观察[J].中国医疗前沿,2010,5(2):63
[4]潘卫三,尤启东.国家执业药师资格考试应试指南·药学专业知识(2)[M].北京:中国医药科技出版社,2011.90

(收稿日期: 2015-06-05)