

复方多粘菌素 B 联合一次性根治术对肛周脓肿患儿切口面积及炎症指标的影响

朱海威 刘应松[#] 马达

(广东省东莞市第八人民医院小儿外科 东莞 523321)

摘要:目的:探讨复方多粘菌素 B 联合一次性根治术对肛周脓肿患儿切口面积及炎症指标的影响。方法:选择 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的肛周脓肿患儿 90 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 45 例。对照组行一次性根治术治疗,观察组术后加用复方多粘菌素 B 软膏。比较两组切口面积、炎症指标、并发症及复发情况。结果:观察组术后 7 d 切口面积小于对照组,炎症指标水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率、复发率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:肛周脓肿患儿采用复方多粘菌素 B 联合一次性根治术治疗的效果较好,利于切口愈合,加快术后恢复速度,减轻炎症反应,且并发症较少,复发率较低。

关键词:肛周脓肿;复方多粘菌素 B;一次性根治术;切口面积;炎症指标

中图分类号:R726

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.018

小儿肛周脓肿在临床较为高发,主要发生于儿童的直肠肛管周围,常见诱因为发生皮脂腺炎症后引发的感染、尿布摩擦后受损或粪便压迫肛管等,急性发作时疼痛难忍,保守治疗见效慢,需及时采取手术治疗,缓解患儿不适,常见手术包括分期疗法、对口引流、切开引流、一次性根治术等^[1]。近些年,随着手术技术发展,一次性根治术成为主流术式,具有治疗彻底、一次到位等优势,可避免二次手术造成的伤害^[2-3]。但患儿术后仍伴有明显的疼痛感,切口恢复缓慢,易增加并发症发生风险,因而临床提出术后可辅助用药^[4]。复方多粘菌素 B 软膏近些年在临床应用较多,具有较强的止痛效果,能够缓解括约肌痉挛,使肛管内压力减轻,便于患儿术后排便,减少肛窦内大便积聚,加快患儿术后恢复速度。鉴于此,本研究进一步分析复方多粘菌素 B 联合一次性根治术对肛周脓肿患儿切口面积及炎症指标的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的肛周脓肿患儿 90 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 45 例。观察组男 26 例,女 19 例;年龄 8 个月~10 岁,平均年龄(5.79 ± 2.49)岁;病程 1~6 d,平均病程(3.69 ± 1.07) d。对照组男 27 例,女 18 例;年龄 10 个月~9 岁,平均年龄(5.45 ± 2.74)岁;病程 1~5 d,平均病程(3.41 ± 1.02) d。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入组标准 纳入标准:患儿肛门周围均伴有不同程度的红、肿、热、痛;脓肿穿刺抽出脓液;未合并其他肛肠疾病;具有手术指征;获得患儿家长同意。排除标准:合并严重肝肾功能衰竭;伴有影响切口愈合的肛肠疾病;伴有肛周皮肤病;不耐受本研究治疗方案。

1.3 治疗方法 对照组行一次性根治术治疗:取左

侧位,实施静脉麻醉,对肛门、脓肿情况进行仔细观察,在脓肿最突出部位作一放射状切口,尽可能排除脓液。根据实际情况,尽量扩大切口,彻底排除脓液。使用食指伸入脓腔中彻底分离间隔,了解脓腔内面积,利用探针探查内在情况,沿探针切开肛管皮肤及直肠黏膜,针对低位肌间脓肿直接切开括约肌至脓腔,高位脓肿者则行分节段手术,利用刮匙将脓腔内坏死组织彻底刮除,反复冲洗脓腔,并在脓腔内填塞碘仿纱布条用于引流。术后进行常规抗感染治疗,饮食以流食为主,创面需确保清洁。观察组加用复方多粘菌素 B 软膏(国药准字 H20061269),外用,取适量本品在创面处及肛管内均匀涂抹,直至愈合。

1.4 观察指标 比较两组切口面积、炎性指标、并发症及复发情况。(1)切口面积:分别记录两组术后当天、术后 7 d 切口面积。(2)炎症指标:分别于术后当天、术后 7 d 取两组患儿空腹静脉血 3 ml,使用酶联免疫吸附法检测血清白介素-6(IL-6)、白介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平,采用全自动血细胞分析仪(SysmexKX-21)检测白细胞计数。(3)并发症:感染、肛瘘、肛门失禁。(4)复发:术后随访 3 个月,当患儿再次出现肛周红肿、局部肿痛,或出现破溃流脓,甚至伴有发热症状即可确诊。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计分析软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口愈合情况比较 两组术后当天切口面积比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术后 7 d 切口面积小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

[#] 通信作者:刘应松, E-mail: hwzhu@163.com

表 1 两组切口愈合情况比较 (cm², $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后当天	术后 7 d	t	P
对照组	45	10.22± 0.91	6.87± 0.43	22.328	0.000
观察组	45	10.27± 0.93	4.32± 0.38	39.730	0.000
t		0.258	29.809		
P		0.797	0.000		

表 2 两组炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (ng/L)		IL-8 (μg/L)		TNF-α (ng/L)		CRP (mg/L)		PCT (ng/ml)		白细胞计数 (× 10 ⁹ /L)	
		术后当天	术后 7 d	术后当天	术后 7 d	术后当天	术后 7 d	术后当天	术后 7 d	术后当天	术后 7 d	术后当天	术后 7 d
对照组	45	4345± 824	2462± 657	095± 017	052± 013	18621± 3487	11196± 2133	4436± 716	2224± 435	465± 069	268± 042	2019± 196	1158± 125
观察组	45	4327± 812	1639± 419	098± 023	037± 015	18555± 3392	9535± 1376	4398± 745	1139± 249	478± 073	187± 033	2042± 188	629± 102
t		0.104	7085	0.704	5069	0.091	4390	0.247	14521	0.868	10.173	0.568	21996
P		0.917	0.000	0.484	0.000	0.928	0.000	0.806	0.000	0.388	0.000	0.571	0.000

2.3 两组并发症及复发情况比较 观察组并发症发生率、复发率均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症及复发情况比较 [例 (%)]

组别	n	并发症				复发
		感染	肛瘘	肛门失禁	总发生	
对照组	45	3 (6.67)	2 (4.44)	3 (6.67)	8 (17.78)	6 (13.33)
观察组	45	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)
χ ²					4.444	4.464
P					0.014	0.011

3 讨论

儿童肛周脓肿在临床较为常见,起病较急,病情发展快速,主要是肛管及其周围组织出现急、慢性感染所致的化脓性疾病,患儿常伴有局部肿胀、压痛、肛周疼痛等症状,对患儿生长发育造成较大影响^[5]。临床治疗应首选手术,随着医学技术发展,治疗肛周脓肿的术式越来越多,而不同的手术方法治疗效果也存在差异,寻找治疗效果好、并发症少的手术方法至关重要^[6]。

一次性肛周脓肿根治术能够一次性彻底排除脓液,同时可对内口、肛腺进行有效处理,完全敞开内口与脓腔,彻底刮除坏死组织,避免术后形成肛瘘,减轻患儿痛苦^[7]。但一次性根除术创伤较大,会对肛周正常组织造成损伤,且手术诱发的炎症反应会影响局部血液、淋巴循环,增加创面疼痛,甚至引发创面感染。另外,术后切口愈合缓慢,易增加并发症发生,切口形成的瘢痕可能会影响肛门功能,引发肛门失禁^[8]。IL-6、IL-8、TNF-α、CRP、PCT、白细胞计数均为临床常见的促炎因子,当机体受到损伤时均会出现异常升高,能够反映机体组织炎性水肿、疼痛情况,监测上述因子水平对评估病情、预后均具有重要意义^[9]。本研究结果显示,观察组术后 7 d 切口面积小于对照组,炎症指标水平均低于对照组,并发症发生率、复发率均低于对照组,表明肛周脓肿患儿采用复方多粘菌素 B 联合一次性根治术治疗效果较好,

2.2 两组炎症指标比较 两组术后当天炎症指标比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);两组术后 7 d 炎症指标水平均下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

利于切口愈合,加快术后恢复速度,减轻炎症反应,且并发症较少、复发率较低。复方多粘菌素 B 软膏能通过对细菌膜通透性、核糖体功能进行干扰,导致细菌死亡,抗菌效果较好,如对金黄色葡萄球菌、各种链球菌抗菌活性均较强。另外,该药物为复方制剂,药物组成中包含利多卡因,能够发挥较强的止痛作用,减轻括约肌痉挛,方便患儿术后排便,促进患儿术后恢复。且复方多粘菌素 B 软膏可直接涂抹于创面及肛管内,为创面愈合提供良好环境,减少创面的细菌繁殖,利于创面肉芽生长,加快患儿术后恢复^[10]。综上所述,肛周脓肿患儿在一次性根治术基础上加用复方多粘菌素 B 软膏更利于患儿术后切口恢复,能够抑制炎症反应,减少并发症发生,从而降低复发率。

参考文献

[1]俞斌.一次性根治术治疗肛周脓肿的临床疗效分析[J].中国现代医学杂志,2019,29(2):54-57.
[2]黄方军,刘阳,潘敏,等.一次性切开根治术与传统切开引流术治疗肛周脓肿的疗效比较[J].安徽医学,2020,41(4):470-472.
[3]王蕾.一期根治术对肛周脓肿患者术后肛门功能的影响[J].中国临床医生杂志,2019,47(2):201-203.
[4]李青松,辜军,曾晓梅,等.康复新液治疗对高位肛周脓肿患者炎症因子、免疫功能及氧化应激水平的影响[J].结直肠肛门外科,2017,23(3):333-337.
[5]毛敏,钟华.肛周脓肿手术治疗的 不同方式对患者疗效及生活质量的影响[J].基因组学与应用生物学,2018,37(5):2194-2199.
[6]陈步强,常忠生,曹林峰,等.RPH 在Ⅲ、Ⅳ期内痔合并低位肛周脓肿手术中的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(2):328-332.
[7]王艳芝,余求祥,魏莹,等.肛周脓肿术后分期换药模式对创面愈合质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(5):609-612.
[8]吉哲,羌艳.清热祛毒方熏洗促进肛周脓肿一次性根治术后创面愈合临床研究[J].中国中医药信息杂志,2019,26(6):28-32.
[9]陈敏远,郑果果,陈邦飞.一期根治术对肛周脓肿患儿肛门功能及术后血清血管内皮生长因子、炎症因子的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(22):5185-5188.
[10]冯裕董,苏淑云,林联锋,等.复方多粘菌素 B 软膏对慢性伤口的治疗效果分析[J].中国实用医药,2020,15(10):108-110.

(收稿日期: 2020-11-11)