复方多粘菌素B软膏联合芝麻油（膏）纱布 在肛周脓肿术后创口换药中的应用

曹席静, 吴晓红, 陈 曦
(四川省乐山市中医医院, 四川 乐山 614000)

【摘要】目的 探讨应用复方多粘菌素B软膏联合芝麻油（膏）纱布治疗肛周脓肿术后创口的疗效。方法 选取我院2016年5月~2017年5月行肛周脓肿一次性根治术的80例随机分为治疗组和对照组各40例。治疗组采用复方多粘菌素B软膏联合芝麻油（膏）纱布伤口换药, 对照组采用生理盐水纱条换药。观察术后第2、3、7天换药时疼痛程度, 创面腐肉脱落时间, 换药次数, 创面愈合时间方面的差异。**结果** 两组创口均全部愈合, 治疗组创面愈合时间和换药时创口疼痛程度及换药次数低于对照组, 创面腐肉脱落时间短于对照组。**结论** 在肛周脓肿一次性根治术后采用复方多粘菌素B软膏联合芝麻油纱布换药能保持创口湿润, 减轻伤口疼痛促进创面愈合缩短住院时间。

【关键词】 肛周脓肿术后; 换药; 芝麻油（膏）纱布; 复方多粘菌素B软膏

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 ISSN.2095-8242.2017.066.12936.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.66.037

肛周脓肿是由于肛管直肠周围软组织或周围间隙内发生急性感染所致, 是最长见的肛门直肠疾病^[1]。肛周脓肿患者术后创面大, 渗液多需要彻底的清洗创面、充分引流。术后换药常规使用生理盐水纱条填塞创面引流, 由于纱布吸水性差, 且易与肉芽粘连, 使创面脓性分泌物清除差, 换药时疼痛明显从而导致患者不配合术后的创面处理, 拒绝换药, 甚至在换药过程中要求终止换药, 严重影响了术后的愈合和生活质量。因此选用合适的敷料和换药方法尤为重要。本研究创新地讨论肛周脓肿患者术后分别应用多粘菌素B软膏联合芝麻油（膏）纱布和生理盐水纱条换药的疗效对比取得了满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年5月~2017年5月行肛周脓肿一次性根治术的80例, 随机分成治疗组和对照组各40例。治疗组男28例、女12例, 年龄19~60岁、平均(42±10.5)岁, 对照组40例, 男31例, 女9例, 年龄20~59岁、平均(43±11.0)岁。两组在年龄、性别、病种等方面经统计学处理, 均无明显差异, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 排除标准

(1) 血液循环系统、消化系统、自身免疫系统等重要脏器严重疾病者; (2) 尿毒症、凝血功能障碍者、有结核、克罗恩病、溃疡性结肠炎患者; (3) 有直、结肠恶性肿瘤患者^[2]。

1.3 治疗方法

两组患者术前均给予肥皂水灌肠, 手术方式均采

用肛周脓肿一次性根治术, 术后均给予有效抗生素治疗5~7天左右。饮食以低热量, 高纤维素膳食为主, 忌辛辣刺激食物, 忌烟酒, 保持大便通畅。术后第2日开始换药, 排便后给予相同中药汤剂熏洗15 min, 碘伏消毒创口周围皮肤, 生理盐水冲洗创面。治疗组给予多粘菌素B软膏(浙江日升昌药有限公司生产)联合芝麻油(膏)纱布(浙江医鼎公司生产), 填塞创面, 外敷干纱布, 纱布每日换药一次, 当创面腐肉脱落后1~2天换药一次。对照组给予生理盐水纱条填塞创面, 外敷干纱布每日换药一次。固定2名伤口专科护士创口换药。

1.4 观察指标

观察指标观察患者换药次数、换药时疼痛程度、腐肉脱落时间、创口愈合时间。①疗效标准: 痊愈, 创口完全愈合; 显著, 创口缩小2/3以上; 有效, 创口缩小1/3以上; 无效: 创口无明显变化^[3]。②疼痛评定: 使用数字等级评估工具^[4], 疼痛程度用0~10共11个数字表示, 0表示没有疼痛, 10表示极度疼痛。③创面腐肉脱落的判断: 以伤口基底红润75%粉红色组织覆盖为度, 即当移除敷料时, 伤口基底表面红润, 表面有肉芽颗粒^[5]。

1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行分析, 计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组换药时疼痛程度比较, 见表1, 两组患者创面治疗情况比较, 见表2。

表1 两组换药创面疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第2天	第4天	第6天
治疗组	40	4.60±0.41	2.05±0.62	0.28±0.018
对照组	40	5.31±0.42	3.53±0.55	0.81±0.021
P		>0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者创面治疗情况比较

组别	例数	创面愈合时间	换药次数	创面腐肉脱落时间(d)次(d)
治疗组	40	19.23±4.69	18.42±3.78	4.53±1.57
对照组	40	22.44±4.69	23.45±7.12	6.22±1.46
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肛周脓肿治疗以手术为主,但其最终治愈情况与术后换药密不可分,中医认为,肛周脓肿是过食辛辣肥甘、醇酒炙博之品,损伤脾胃,湿热内生,下注肛门,蕴久化热,热胜肉腐,发为痈疽;或肺肾阴虚,湿热痰浊凝聚肛门,郁久热胜肉腐,发为肛痈^[6]。治疗以清热解毒,去腐除脓,生肌收口。传统方法使用的生理盐水纱条清创不彻底,无抗菌促进肉芽生长的作用。肛周脓肿术后创面多急性感染创面^[7]复方多粘菌素B软膏对大肠杆菌、嗜血杆菌、铜绿假单胞菌敏感。硫酸多粘菌素B为多肽类抗生素,通过干扰细菌膜通透性和核糖体功能而导致细菌死亡能有效促进创面细胞凋亡,促进腐烂坏死组织的脱落预防手术切口等皮肤创面的细菌感染,同时含有盐酸利多卡因600 mg能临时解除疼痛和不适,医鼎芝麻油(膏)纱布是发掘传统民间湿性敷料、运用现代工艺加工的复合功能性敷料在临床针对不同的创口与其它敷料配合使用^[8]。它用蜂蜡作为油膏基质,中医学上蜂蜡具有解毒、生肌、定痛的功效,外用主治疮痍内攻,久溃不敛等,同时芝麻油含较多维生素E,能维持毛细血管通透性,改善外周血循环。它所含的不饱和脂肪酸,能参与磷脂代谢和细胞膜合成,可润滑黏膜,隔绝外来刺激,减轻局部疼痛且不易挥发,保湿效果好,利于防止创面水份丢失和减少病菌侵袭^[9],隔绝空气对创面的氧化刺激、隔离创面代谢产物对创面自身的损伤、隔离外界病原菌等物质对创面的污染的功能。特别是在发挥无损伤的液化排除坏死组织功能

的同时激活皮肤潜能再生细胞并为创面基底的细胞提供营养物质,保护、促进创面的原位再生修复。

综上所述,复方多粘菌素B软膏联合芝麻油(膏)纱布用于肛周脓肿一次性根治术后换药能为创面营造一个湿性环境,去腐生肌,改善局部血液循环,达到新生肉芽组织生长迅速,促进创面愈合。

参考文献

- [1] 闵春明,冉小燕.双氯芬酸钠栓用于肛肠术后无痛换药效果观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(31):3954-02.
- [2] 丁红岩.三联法促进肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J].吉林医学,2011,31(31):5533-5534.
- [3] 李玲娇.新型敷料用于过度渗出创口的效果观察[J].天津护理,2007,15(3):149-150.
- [4] 王新华,傅强译.疼痛治疗学[M],第二版.北京:人民卫生出版社,2005:1-2.
- [5] 胡爱玲,郑美春,李伟娟.现代伤口与肠造口临床护理实践[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:210.
- [6] 党永庆.中药熏洗的治疗肛肠病1661例[J].陕西中医,2001,22(12):721-722.
- [7] 沈丽娟.174例肛周脓肿细菌培养药敏及临床分析[J].医学信息,2010,23(12):312.
- [8] 王丰玲,张英锋,马子川.芝麻中抗氧化物质的研究进展[J].化学世界,2008,49(12):761-762.
- [9] 黄如玉.芝麻油在食管癌术后口腔护理中的作用[J].中国误诊学杂志,2009,9(17):4095.

本文编辑:赵小龙