

藻酸钙敷料联合消炎坐浴洗剂治疗糖尿病 肛周脓肿的疗效观察和护理

高红兰, 施耀方, 邹建英, 周惠娟

(苏州大学附属第一医院 内分泌科, 江苏 苏州, 215006)

摘要: **目的** 探讨藻酸钙敷料联合消炎坐浴洗剂治疗糖尿病肛周脓肿的临床疗效。**方法** 将34例糖尿病肛周脓肿患者随机均分为观察组(藻酸钙敷料联合消炎坐浴洗剂)与对照组(传统方法),比较2组治疗有效率及平均治愈时间。**结果** 观察组治疗有效率明显高于对照组($P < 0.05$),平均愈合时间明显短于对照组($P < 0.01$)。**结论** 使用藻酸钙敷料联合消炎坐浴洗剂治疗糖尿病肛周脓肿明显优于传统治疗方法,具有治愈率高、伤口愈合快等优点。

关键词: 肛周脓肿; 糖尿病; 藻酸钙敷料; 消炎坐浴洗剂; 护理

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)02-040-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201302016

Efficacy and nursing of calcium alginate dressing combined with anti-inflammation bath Lotion in the treatment of diabetic patients with perianal abscess

GAO Honglan, SHI Yaofang, ZOU Jianying, ZHOU Huijuan

(Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Suzhou University, Suzhou, Jiangsu, 215006)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical efficacy of calcium alginate dressing (CAD) combined with anti-inflammation bath lotion in the treatment of diabetic patients with perianal abscess. **Methods** 34 diabetic patients with perianal abscess were randomly and equally divided into the observation group (treatment of CAD combined with anti-inflammation bath Lotion) and the control group (conventional treatment). The effective rate and mean healing time were compared between two groups. **Results** The effective rate in the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$), while mean healing time was significantly shorter than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The combined treatment of CAD and anti-inflammation bath lotion is proved to be a better method for the diabetic patients with perianal abscess because of its advantages such as high effective rate and rapid healing of wounds.

KEY WORDS: perianal abscess; diabetes; calcium alginate dressing; anti-inflammation bath lotion; nursing

糖尿病患者因糖代谢紊乱、机体免疫功能低下,导致合并肛肠感染机会较多且不易愈合^[1],而肛周脓肿若不及时切开引流,一旦感染扩散,极易并发坏死性肌筋膜炎、败血症,甚至危及生命^[2]。糖尿病合并肛周脓肿是临床常见病,该病往往起病急、发展快、治疗难度大。2008年10月—2011年10月本科采用2种治疗方法治疗糖尿病合并肛周脓肿,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2型糖尿病患者34例为研究对象,所有患者均符合1999年WHO关于糖尿病的诊断标准。34例患者中,男21例,女13例;年龄37~74岁,平均58.6岁;糖尿病病史3~19年,空腹血糖8.1~17.6mmol/L,平均13.4mmol/L;餐后2h

收稿日期: 2012-07-28

通信作者: 邹建英, E-mail: zoujianying222@126.com

血糖 10.4~21.8 mmol/L, 平均 15.9 mmol/L; 患者均有肛周疼痛不适, 局部红、肿、触痛和波动感, 脓肿面积平均为 9.5 cm², 其中 21 例伴有发热。

1.2 方法

所有患者均在糖尿病基础治疗的基础上, 予肛周脓肿切开, 并根据脓液培养和药敏试验采用敏感抗生素进行治疗。将 34 例患者随机均分为 2 组, 2 组患者的年龄、性别、病程、临床症状及肛周脓肿切开术后第 2~5 天创面面积无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。观察组 17 例采用藻酸钙敷料联合消炎坐浴洗剂治疗; 对照组 17 例采用传统方法 (凡士林纱条联合高锰酸钾) 治疗。2 组患者均每日换药 1 次, 直至创口愈合。

1.3 疗效观察

住院期间观察肛周脓肿切开术后第 2、6、12、18、24 天伤口情况, 评定伤口渗出程度、肉芽生长情况、创伤面积及愈合天数。整个观察期为术后第 2~24 天。

1.4 疗效标准

基本痊愈: 治疗后疼痛消失, 渗出消失, 肉芽生长良好, 创面面积 <3.0 cm²; 无效: 创面渗液多、面积无明显缩小、无肉芽生长。

1.5 统计学方法

所有患者资料建立数据库并用 SPSS 13.0 统计分析, 2 组比较用 t 检验, 组内比较采用方差分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组综合疗效判断

见表 1。结果显示, 术后第 2 天, 各观察指标组间比较无明显差异 ($P>0.05$); 术后第 6 天, 观察组的渗液、疼痛情况明显优于对照组, $P<0.05$; 术后第 12、18、24 天, 观察组的伤口渗液、肉芽生长、创面面积、疼痛程度情况均明显优于对照组, $P<0.01$; 其中, 2 组肉芽生长情况是从第 12 天开始有差异, $P<0.01$ 。

表 1 肛周脓肿切开术后 2 组综合疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

		伤口渗液/mL	肉芽生长/cm ²	创面面积/cm ²	疼痛程度/分
观察组 ($n=17$)	第 2 天	8.3±1.4	0.0±0.0	9.6±3.8	6.3±0.8
	第 6 天	5.5±0.9*	0.0±0.0	8.7±3.2	5.4±1.7*
	第 12 天	1.0±0.4**	3.6±1.2**	6.4±2.8**	2.6±2.4**
	第 18 天	0.0±0.0**	6.5±0.9**	4.9±1.6**	0.0±0.0**
	第 24 天	0.0±0.0**	9.9±0.4**	2.1±0.5**	0.0±0.0**
对照组 ($n=17$)	第 2 天	8.4±1.2	0.0±0.0	9.2±3.9	6.9±1.3
	第 6 天	7.8±0.7	0.0±0.0	8.9±3.3	6.3±3.8
	第 12 天	5.6±0.8	0.0±0.0	7.8±2.9	5.3±2.7
	第 18 天	3.6±0.3	3.1±1.9	5.6±2.4	3.1±0.8
	第 24 天	1.6±0.7	4.2±0.5	4.1±1.3	2.8±0.9

与同时期对照组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

2.2 愈合时间

观察组第 18 天有 2 例患者伤口愈合, 第 24 天有 10 例愈合; 而对照组仅在第 24 天有 5 例愈合。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

3 护 理

心理护理: 关心、体贴患者, 以增加患者的安全感和自信心。

饮食护理: 合理调配膳食, 肛周脓肿合并糖尿病患者的伤口愈合较慢, 在进食糖尿病餐的同时, 可适当增加高蛋白食物, 以促进伤口愈合。

运动: 患者因肛周脓肿活动受限, 护士应指导患者选择合适的运动方式及运动量。

控制血糖: 所有患者均安装胰岛素泵, 密切监测血糖, 并随时调整胰岛素的基础量和餐前大剂量, 控制血糖, 防止糖尿病酮症酸中毒的发生, 促进伤口愈合。

伤口护理: 根据脓液培养和药敏试验结果, 肛周脓肿多为需氧菌和厌氧菌混合感染, 以厌氧菌感染率较高, 因深部脓腔更有利于厌氧菌繁殖^[3], 因此, 局部切开后要清除坏死组织, 彻底冲洗, 使伤口修复从基底部慢慢生长, 并及时、正确、合理使用敏感抗生素。

高热护理: 加强体温监测, 高热者予以物理降温, 必要时按医嘱行血培养, 并给予退热药。患者出汗多时, 及时更换衣服及床单, 保持皮肤清洁,

同时多喝水,防止虚脱。

坐浴护理:坐浴盆用前应先消毒,将沸水降温至43~46℃时盛于盆内,加入洗剂,持续坐浴20~30min,1次/d,大便后加洗1次并重新换药。

4 讨论

糖尿病合并肛周脓肿患者易患感染,而感染可加重糖尿病病情,不利于伤口愈合,故治疗的原则是尽量将血糖控制至正常水平。而应用胰岛素强化治疗可较快控制血糖,及时将脓肿切开引流,这是有效控制感染的根本手段。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^[4],而用藻酸钙敷料换药可缩短伤口的炎症期渗出阶段和增殖期肉芽生长阶段的时间^[5-6]。藻酸钙敷料与伤口渗液接触后形成光滑的凝胶,伤口表面的细胞残屑、细菌、微生物等被包裹并锁定在凝胶体当中,从而快速清创,有效促进创面愈合,防止伤口脱水,保持创面新鲜,并加速肉芽组织的生长和上皮的形成,不易形成疤痕^[7-8]。

肛周脓肿术后创口愈合时间短则半个月,长则数月,愈合不良易导致瘢痕形成,引起肛门变形、狭窄、失禁等并发症,影响生活质量^[9-10]。由于肛周拥有丰富的血管和皮下神经,疼痛更为敏感^[11]。本研究中观察组患者换药时伤口疼痛程度明显轻于对照组,可能与藻酸钙伤口敷料的应用机理有一定关系。而且,该敷料在创面表面形成一种保护膜状结构,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^[12-13]。而凡士林纱布属于固体性石蜡,无抗菌成分,制成纱条质地较硬,填充后易对创口四周形成较高张力,影响局部血液循环,从而影响创口愈合^[14-15]。

中医认为通过提脓祛腐、祛腐生肌、生肌收口等方式可以促进创面愈合^[16]。消炎坐浴洗剂由苦参、黄柏、生大黄、苍术、冰片、滑石、五倍子颗粒配方而成,具有活血祛腐、清热解毒、消肿止痛等功效^[17-18]。而高锰酸钾只有杀菌作用,无祛腐生肌功能,且对新生肉芽组织有烧灼作用,增加患者的伤口疼痛感,延迟创面愈合。临床观察发现,

藻酸钙敷料联合消炎坐浴洗剂治疗糖尿病肛周脓肿的疗效明显优于传统方法,虽然藻酸钙敷料和消炎坐浴洗剂存在着单价较高这一缺点,但其加速了伤口愈合,缩短了住院天数,故患者住院总费用并未明显增加,值得推广。

参考文献

- [1] 邱爱燕, 闫文艳. 肛周脓肿合并糖尿病 28 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(10): 85.
- [2] 肖莉, 黄海英, 蒋艳红, 等. 促进难愈性手术伤口愈合的护理干预[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(23): 40.
- [3] 周红菊, 邓瑞文, 饶忠, 等. 藻酸盐敷料治疗糖尿病足溃疡的临床观察和护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(13): 1219.
- [4] 蒋芳, 胡万乐. 藻酸盐敷料用于肛周疾病术后创口的疗效观察[J]. 海峡药学, 2011, 23(11): 165.
- [5] 陈媛媛. 德湿康用于肛瘘术后创面愈合的临床观察[J]. 河北中医杂志, 2004, 26(6): 423.
- [6] 王冬梅, 周柯, 张新广, 等. 新型敷料用于肛周脓肿手术后创口的效果观察[J]. 护理与康复, 2010, 9(7): 559.
- [7] 季晓峰, 唐冬梅, 郝良梅, 等. 糖尿病并发肛周脓肿 110 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(12): 73.
- [8] 张明党, 夏卫芳. 藻酸盐敷料在腹部感染伤口中的应用体会[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(14): 113.
- [9] 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, 2010, 31(31): 5533.
- [10] 詹玮, 姬清华. 直肠肛管周围脓肿一期切开引流及挂线治疗[J]. 贵阳医学院学报, 2012, 37(5): 561.
- [11] 熊贵玉. 肛瘘发病机制与手术失败的对策[J]. 亚太传统医药, 2008, 4(10): 115.
- [12] 王清华, 钟文菲, 何盟. 藻酸盐敷料的临床应用: 与传统材料特征的比较[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(3): 533.
- [13] 宗文君, 束琴华, 李伍一. 藻酸盐填充条换药对肛周脓肿的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2009, 5(10): 37.
- [14] 胡林木, 郑晓英, 郭洪杰, 等. 愈痔膏对促进肛肠疾病创面愈合作用的观察[J]. 四川中医, 2003, 21(11): 79.
- [15] 何多样. 美宝纱条与凡士林纱条窦道填塞效果比较[J]. 中外医学研究杂志, 2011, 9(12): 82.
- [16] 唐冉, 王建民, 毛细云, 等. 促进肛周脓肿合并糖尿病病后创面愈合药物治疗研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2012, 48(5): 481.
- [17] 梁健, 谈燕飞, 范元, 等. 混合痔术后患者局部应用清热消炎洗剂湿敷的效果观察[J], 2011, 18(4A): 69.
- [18] 吴乃桐. 中西医结合治疗糖尿病并肛周脓肿 42 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16(1): 66.