



· 论 著 ·

肛痔洗剂联合微波治疗肛肠病术后并发症的临床效果分析

黄 珊 (湘潭市中心医院结合肛肠科 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 探究肛痔洗剂联合微波治疗肛肠病术后并发症的临床效果。方法 选择至我院就诊的肛肠病术后患者共有 102 例, 时间段为 2016.1.15-2017.3.15, 对两组患者均给予微波等常规治疗, 实验组加用肛痔洗剂, 常规组加用高锰酸钾熏洗坐浴, 对比两组的治疗效果。结果 治疗总有效率: 实验组为 96.08%, 常规组为 76.47%, $P < 0.05$; 治疗前两组的 SAS 与 SDS 评分均无明显差异, $P > 0.05$, 治疗后两组评分均有所下降, 且以实验组的下降程度更加显著, $P < 0.05$ 。结论 对肛肠病术后并发症患者给予肛痔洗剂联合微波治疗方案, 利于临床症状的改善, 缓解其不良情绪, 值得采纳。

关键词: 肛肠病 并发症 微波 肛痔洗剂

中图分类号: R266 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-032-02

随着近些年来人们生活压力的递增, 导致肛肠疾病发病率不断递增, 导致对患者的日常生活造成了严重的影响, 心理压力巨大, 且肛门位置较为特殊, 肛门、直肠周围的血管、神经较为丰富, 使得术后容易引发多种并发症, 对疾病治疗效果与身心健康造成影响^[1]。为此, 如何对该类患者进行积极的对症干预, 将其不良心理状态与临床症状改善的意义重大。本次研究选择 102 例肛肠病术后患者, 分别给予两种不同的方式进行治疗, 详情见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择至我院就诊的肛肠病术后患者共有 102 例, 时间段为 2016.1.15-2017.3.15, 所有患者的疾病均获得了明确的诊断, 需要住院行手术治疗, 不存在形态异常、肛门功能异常、肛肠手术史患者, 将存在肝肾功能、血液系统、心血管系统疾病患者排除。

分为两组患者 ($n=51$, 信封随机分组模式)。常规组: 27 例男性, 24 例女性, 年龄最小的 25 岁, 最大的 75 岁, 平均 (50.25 ± 3.14) 岁, 发病时间最短的 7d, 最长的 5.5 个月, 平均 (15.23 ± 1.26) d, 12 例混合痔术, 9 例肛周脓肿术, 8 例肛裂术, 8 例肛瘘术, 7 例肛门尖锐湿疣术, 7 例直肠脱垂术; 实验组: 28 例男性, 23 例女性, 年龄最小的 26 岁, 最大的 73 岁, 平均 (50.47 ± 3.26) 岁, 发病时间最短的 7d, 最长的 5 个月, 平均 (15.46 ± 1.47) d, 13 例混合痔术, 9 例肛周脓肿术, 7 例肛裂术, 8 例肛瘘术, 6 例肛门尖锐湿疣术, 8 例直肠脱垂术。对比两组患者的基础资料无明显的差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对两组患者均给予预防性抗生素、微波、肛泰软膏外敷等借此狐治疗方案, 常规组加用高锰酸钾熏洗坐浴, 实验组加用肛痔洗剂熏洗坐浴与路优泰口服进行治疗。

手术完成后的 1d 时间, 实验组给予肛痔洗剂熏洗坐浴, 1-2 次/d, 2 次/d 微波, 其中肛痔洗剂组成分包括诃子 10 克, 紫荆皮 10 克, 乌梅 10 克, 白芷 10 克, 大黄 10 克, 苦参 10 克, 白矾 12 克, 芒硝 20 克, 以水煎服至 200mL, 将 100mL 的药液兑入开水稀释至 1500mL, 放置在熏洗椅底部, 等到 40 摄氏度时对创面浸泡坐浴, 将药液于患部连续熏洗 15min, 并在擦干水分后 20min 进行微波理疗, 每日服用 2 次路优泰, 早晚分别 1 次, 每日 600mg 的剂量, 连续治疗 7d 时间。

1.3 观察项目与判定标准

对比两组患者治疗前后的不良情绪评分, 选择 SAS、SDS 评分量表对比两组的焦虑、抑郁情绪, 50 分为临界值, 随着评分的递增, 不良情绪就越明显^[2]。

对比两组患者治疗后的临床疗效。治疗显效表示无感染、局部肿胀感, 创面观察无渗液、渗血现象, 存在新鲜的肉芽; 治疗有效表示缓解了局部肿胀感与疼痛感, 创面存在少量的渗液; 治疗无效表示未达到上述的治疗效果^[3]。

1.4 统计学方法

将两组肛肠病术后患者的基础资料记录至 SPSS21.0 的软件中进行处理, 若常规组、实验组之间的数据差异显著, 可选择 $P < 0.05$

进行表示。

2 结果

2.1 临床疗效

下表 1 知晓, 实验组的总有效率明显高于常规组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组临床疗效对比 [n (%)]

分组	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总有效率 (%)
实验组 ($n=51$)	41 (80.39)	8 (15.69)	2 (3.92)	96.08
常规组 ($n=51$)	29 (56.86)	10 (19.61)	12 (23.53)	76.47

2.2 不良情绪评分

下表 2 知晓, 治疗前两组 SAS、SDS 评分均无明显差异, $P > 0.05$, 治疗后两组评分均有所下降, 且以实验组的下降程度更加显著, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组不良情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间段	SAS 评分	SDS 评分
实验组	治疗前	62.23 $\pm$ 6.58	54.58 $\pm$ 13.56
($n=51$)	治疗后	47.52 $\pm$ 4.10	38.10 $\pm$ 6.52
常规组	治疗前	62.13 $\pm$ 6.47	54.88 $\pm$ 13.26
($n=51$)	治疗后	52.36 $\pm$ 4.15	45.23 $\pm$ 6.85

3 讨论

肛肠疾病在近些年来的发病率不断递增, 属于常见的临床疾病, 给予外科手术进行治疗可获取较为显著的临床疗效。但是许多临床指出^[4], 给予肛肠病手术后容易引发坠胀、疼痛、出血、水肿、潮湿等症, 若未及时进行干预, 将会影响术后身体的恢复, 影响其身心健康。

另有关研究指出^[5], 肛肠疾病患者容易伴有抑郁、焦虑等不良情绪, 对其生活质量造成严重的影响, 其不良情绪与临床症状具有紧密的关联性, 进而表现出排便不畅、腹胀不适等, 随着病程的延长, 将会逐渐影响其预后。

对于给予肛肠病术后的患者以往通常选择预防性治疗方案, 主要给予高锰酸钾熏洗坐浴等方案, 并辅以抗生素治疗, 但是未能够达到较为显著的预后, 容易引发不良情绪。而本次研究对实验组患者给予肛痔洗剂熏洗治疗, 简化了治疗程序, 其组成成分中的白芷便于达到除湿散风的疗效, 便有止痛通窍、排脓消肿, 紫荆皮便于通经活血、止痛消肿, 苦参便于燥湿清热, 大黄便于通肺泄热、解毒凉血, 芒硝便于消肿清火, 白矾便于止痒燥湿, 乌梅便于生津涩肠等^[6-7]。本次研究结果得知, 实验组的治疗总有效率明显高于常规组, 且治疗后实验组的 SAS、SDS 评分均明显低于常规组, 说明实验组便于缓解其焦虑、抑郁情绪, 提高疗效。

综上所述, 对肛肠病术后并发症患者给予肛痔洗剂联合微波治疗方案, 利于临床症状的改善, 缓解其不良情绪, 值得采纳。

参考文献

[1] 刘伟, 罗小红, 焦云婷等. 肛痔洗剂联合微波治疗肛肠病术

(下转第 36 页)



3 讨论

在本次研究中,应用非言语性交流方式后,重症医学科患者的心理状态得到显著改善,且显著优于常规护理单纯干预的效果, $P<0.05$,组间差异显著且具有统计学意义。从本次研究结果可看出,非言语性交流方式可有效的对重症医学科患者的心理状态进行改善,从而使得患者的依从性提高,促进其治疗进程,提高其临床疗效。非言语性交流方式主要是通过利用言语外的方式将护患之间的感情传递、信息交换进行实现的沟通方式,是在患者心理护理基础上延展的干预方式,该干预措施具有较强的真实性,且具有可视性和可感性^[2]。在本次研究中主要是通过目光交流、面部表情、触摸、仪态着装、身体姿势及图文交流等方式进行干预,通过目光交流、面部表情和触摸,可直接让患者看到护理人员的情感和传递的信息,使得患者感受到护理人员的真实表现,使得患者感受到安全、可信,从而情绪稳定下来^[3]。仪态着装可让患者在视觉上觉得舒适,从而使得患者的护理满意度提高,依从性也随之提升^[4]。身体姿势的观察和图文交流,可让重症患者在无法进行言语说明或行动不便的情况下,护理人员及时

掌握患者的需求和不适等,从而针对性的及时为患者提供干预措施,使得得到及时有效的护理干预^[5]。

综上所述,在重症医学科护理中应用非言语性交流方式的临床效果显著良好,有效的改善患者的心理状态,提高患者依从性,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘丽娟,崔玉玲.非言语性交流方式在重症医学科护理中的应用实践[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(45):8897.
- [2] 牛辉.非语言交流在ICU护理工作中的应用探讨[J].基层医学论坛,2016,20(11):1534-1535.
- [3] 郭燕玲.儿科护理中非语言性沟通的应用效果探析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(14):2789-2790.
- [4] 邹惠祥.非语言性沟通在儿科护理工作中的应用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(24):94-695.
- [5] 李毛英.非语言性沟通在儿科护理工作中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,28(13):84-85.

(上接第30页)

效果及其影响因素分析[J].河北医学,2013,19(3):365-367.

[2] 李英莎,赵志钢,何洪波等.下肢动脉硬化闭塞症介入治疗效果及其影响因素分析[J].第三军医大学学报,2013,35(8):789-792.

[3] 韩冰.系统治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症的疗效相关因素及干预作用的实验与临床研究[D].郑州大学,2012.

[4] 刘文导,冯柳迁,孟凡喆等.下肢动脉硬化闭塞症介入

治疗效果及影响术后复发因素分析[J].介入放射学杂志,2017,26(6):514-517.

[5] 张晶,秦悦,王红伟等.电话随访对老年下肢动脉硬化闭塞症患者行介入治疗术后服药依从性和疗效的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(11):2786-2787.

[6] 徐恒,于文慧.探讨急性下肢动脉硬化闭塞症患者多种介入技术联合治疗效果[J].中国继续医学教育,2016,8(6):86-87.

(上接第31页)

都要比传统手术治疗下的患者要少得多。不仅如此,在术后肺功能指标上,采取腔镜手术微创治疗的患者,其一秒用力呼气容积、用力肺活量、一秒用力呼气容积与肺活量比值以及肺活量都要比传统手术治疗下的患者高;在并发症发生率上,腔镜手术微创治疗下的患者要比传统手术治疗下的患者低。

综上所述,具备创伤小、痛苦轻等优点的腔镜手术微创治疗,不仅能够降低患者的手术风险,降低患者的并发症发生率,还对患者的肺功能改善有着显著效果,缩短了患者的术后恢复时间。

参考文献

- [1] 付春利,卢珠明,方万强等.腔镜手术微创治疗老年肺癌的疗效及术后肺功能观察[J].广州医药,2017,48(6):26-28,39.
- [2] 赵纯诚,郭志强,王征.微创手术对老年非小细胞肺癌患者心肺功能的影响[J].实用癌症杂志,2015,30(1):82-85.
- [3] 徐红亮,姜学东,张其刚.胸腔镜微创术对肺癌患者心肺功能的改善及对患者生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(4):636-638.

(上接第32页)

后并发症的临床效果[J].广西医科大学学报,2017,34(1):118-120.

[2] 虞曙霞,冉小燕.盐酸奥布卡因凝胶联合中药坐浴预防痔术后并发症90例临床观察[J].河北中医,2013,35(4):609-610.

[3] 王金双,顾建华.消毒洗剂配合电脑熏洗治疗肛肠病术后创面愈合疗效观察[J].航空航天医学杂志,2013,24(3):351-352.

[4] 顾建华,周海峰,杨东泽等.消毒洗剂坐浴对肛肠术后创面

愈合的影响[J].中国肛肠病杂志,2013,33(8):59-60.

[5] 杨阳,官毅,马建国等.银芷肛肠熏洗剂对痔组织病理学改变的影响[J].中国肛肠病杂志,2015,35(7):10-12.

[6] 杨阳,官毅.银芷肛肠熏洗剂对大鼠痔相近模型iNOS、VEGF、CD68表达的影响[J].中国肛肠病杂志,2014,34(6):7-11.

[7] 黄伟,黄晓东,王敏英等.肛泰栓和痔疮栓在混合痔术后应用的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2016,36(11):45-46.

(上接第33页)

参考文献

- [1] 刘海霞.老年高血压用药依从性的护理观察[J].中国医药指南,2016,14(21):207-207.
- [2] 李坤,梁会营,李恂,等.Morisky问卷应用于社区高血压患者服药依从性评价的信度和效度分析[J].中华高血压杂志,2010,18(11):1067-1070.D01:10.16439/cnki.1673-7245.2010.11.021

[3] 张雅芝.自我效能对高血压用药依从性影响的研究进展[J].全科护理,2018(16).

[4] 沈玉琳,周再芳.社区高血压患者用药依从性及影响因素研究[J].现代医药卫生,2017,33(19):3007-3009.

[5] 周晨霞,戴烨,陈川,等.药学服务改善老年高血压患者用药依从性及疗效的效果研究[J].中国药业,2017,26(6):88-91.

(上接第34页)

[2] 蔡峰,张舒,付佑辉,等.多索茶碱联合金水宝治疗轻中度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,14(1):233-234.

[3] 李英.细辛脑注射液联合多索茶碱治疗儿童支气管哮喘急性

发作的临床效果[J].中国妇幼保健,2016,31(7):1460-1462.

[4] 陈透,廖俊喆.氨茶碱联合糖皮质激素吸入治疗轻中度支气管哮喘临床疗效分析[J].解放军医药杂志,2016,28(12):77-79.

[5] 祝文兵,唐勇攀,张晶,等.支气管哮喘患儿氨茶碱的血药浓度监测及其结果分析[J].儿科药学杂志,2016,23(2):35-38.