

治疗妇产科腹部切口脂肪液化患者 98 例临床效果分析

符榜升

长沙乐好妇产医院 410300

【摘要】目的 对 98 例妇产科腹部切口脂肪液化患者进行治疗, 分析其临床效果。**方法** 将 2016 年 12 月-2017 年 12 月收治的 98 例妇产科腹部切口脂肪液化患者作为观察组, 使用药物和物理疗法对其进行治疗, 将 2016 年 5 月-2017 年 5 月收治的 98 例妇产科腹部切口脂肪液化患者作为对照组, 对其进行常规治疗, 观察两组治疗效果和伤口愈合情况。**结果** 观察组住院时间为 (11.17±0.21) 天, 切口愈合时间为 (13.08±0.16) 天, 明显少于对照组的 (18.13±1.23) 天、(27.60±1.22) 天, 观察组总有效率为 94.90%, 对照组总有效率为 75.51%, 两组相比, 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 采用药物和物理疗法对脂肪切口液化患者进行治疗可取得较好的治疗效果, 可减少住院时间, 促进伤口愈合, 值得推广。

【关键词】 妇产科腹部切口; 脂肪液化患者; 临床效果**【中图分类号】** R713**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 02-053-01**引言:**

妇产科患者出现脂肪切口液化是临床常见病症, 该现象出现的原因和医生的治疗技术、手术操作和患者本人的身体素质联系紧密, 该症状会加大感染几率, 严重影响患者的生活质量。为了改善患者的生活质量, 减轻其痛苦, 我院对 196 例患者进行分组研究, 结果如下:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取我院 2016 年 12 月-2017 年 12 月收治的 196 例妇产科腹部切口脂肪液化患者进行研究, 根据治疗方法将其分为两组, 每组各 98 例患者, 其中观察组年龄最大和最小分别为: 56 岁、23 岁, 平均为 (36.31±5.12) 岁, 其中合并贫血、糖尿病、肥胖患者分别为: 26 例、8 例、64 例; 对照组患者年龄最大和最小分别为: 57 岁、22 岁, 平均为 (37.54±6.21) 岁, 其中合并贫血、糖尿病、肥胖患者分别为: 30 例、11 例、57 例; 纳入标准: ①经诊断均为妇产科腹部切口脂肪液化患者; ②顺从性较高患者; ③临床资料完整患者; ④所有患者均采用自愿原则参与此次研究, 且签了知情同意书; 排除标准: ①心、肝肾等器官损伤严重者; ②配合度较低患者; ③思维能力缺失; 语言表达能力欠缺者; ④精神病史患者; 分析两组患者病情、年龄等临床资料, 差异不明显, 没有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组选用常规治疗法, 先拆除患者的伤口的缝线, 用氯化钠溶液清洗脂肪液化伤口, 清洗结束后清理坏死组织, 之后将渗出物质清理干净。接着将盐水沙条放入患者伤口部位, 坚持每天至少换三次药, 待伤口部位再次长出新肉后, 用胶布对伤口进行固定, 直到伤口彻底恢复^[1]。观察组患者使用药物和物理疗法, 具体为: 先用微波对患者切口处进行照射, 每天两次, 每次照射时间为 0.5 小时, 之后放入引流管, 使用盐水纱布对其进行覆盖, 连续更换三天, 每日两次, 待切口长出肉芽后在切口处放入高渗塘, 选用合适胶布将其固定, 两天后取出胶带, 观察伤口愈合情况, 若伤口没有恢复则吸出液体后, 在上面放入 α -糜蛋白酶两毫升, 之后用胶带固定, 7 天之后换药, 待切口脂肪液化现象消失后, 停止治疗^[2]。

1.3 疗效指标

观察两组患者住院时间、切口愈合时间和治疗效果, 其中显效患者治疗部位没出现感染情况, 且伤口和身体明显得到改善; 有效患者切口处还没有完全恢复, 还需要借助药物帮助其恢复, 恢复 5 天左右才可以拆线; 8 天左右伤口方可愈合; 无效: 治疗之后患者切口出现感染情况, 治疗 5 天左右仍未见好转; 总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

用计算机软件收集数据, 将收集的数据输入 SPSS20.0 软件中, 对其分析和统计, 用 T 和 χ^2 检验, 用 (n/%) 表示计数资料, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 若 $P<0.05$, 则有统计学意义。

2 结果**2.1 各项指标对比**

观察组住院和切口愈合时间明显少于对照组, 有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	人数 (例)	住院时间 (天)	切口愈合情况 (天)
观察组	98	11.17±0.21	13.08±0.16
对照组	98	18.13±1.23	27.60±1.22
T		2.531	6.713
P		0.004	0.001

2.2 治疗效果对比

观察组总有效率为 94.90%, 对照组总有效率为 75.51%, 有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2: 治疗效果对比 (n/%)

组别	人数 (例)	治疗效果情况			
		无效	有效	显效	总有效率
观察组	98	5 (5.10)	30 (30.61)	53 (54.08)	83 (94.90)
对照组	98	24 (24.49)	28 (28.57)	46 (46.94)	74 (75.51)
χ^2		7.843	6.423	6.843	8.913
P		0.002	0.013	0.011	0.001

3 讨论

如果患者周边切口部位的脂肪出现液化、坏死、液化、损害等情况就会导致妇产科患者腹部脂肪液化, 若脂肪细胞遭到不同程度的损坏, 也会刺激脂肪酸, 发生炎症, 和感染类似, 但这种脂肪液化情况长期持续下去会加重患者病情, 增加感染概率, 增加住院时间, 给患者和家属增加经济负担和精神压力, 使患者病情恶化, 不利于患者康复^[3]。此外, 相关临床资料显示该症状出现的原因较多, 主要和缝合技术欠佳、切口不合理, 患者身体过于肥胖或患者患有糖尿病等疾病相关, 主要的临床症状是手术结束一周后患者没有出现不良症状, 但在换药时会有黄色液体渗出等情况发生^[4]。在此研究中, 观察组实施药物和物理疗法进行治疗取得的效果更好。从以上数据可以看出, 观察组住院时间、切口愈合时间均优于对照组, 观察组总有效率为 94.90% 高于对照组 75.51%, 两组相比, 有统计学意义 ($P<0.05$)。总之, 采用药物和物理疗法对脂肪切口液化患者进行治疗可取得较好的治疗效果, 可减少住院时间, 减轻患者的经济负担和精神压力, 促进伤口愈合, 值得在临床实践中进一步推广使用。

参考文献

- [1] 宫涌馨, 缪旭, 耿艳侠. VSD 治疗妇科术后腹部切口脂肪液化的疗效研究 [J]. 河北医学, 2017, 23(4):626-628.
- [2] 贺逢孝, 王磊, 木沙由夫, 吾买尔, 等. 紧线法治疗腹部手术切口脂肪液化的效果 [J]. 广东医学, 2016, 37(7):1028-1030.
- [3] 赵毅涛. 手术后切口脂肪液化防治的研究进展 [J]. 医学综述, 2016, 22(1):97-101.
- [4] 宋静, 王芳. 康复新液治疗外科术后切口脂肪液化的疗效 [J]. 护理研究, 2017, 31(27):3467-3469.