

腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果

黄 锋

百色市人民医院 广西百色 533000

【摘要】目的 探讨腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果。**方法** 搜集2018年5月至2019年4月收治的高位多间隙肛周脓肿60例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组30例。对照组采用传统切开引流根治术,研究组采用腔内置管负压引流术。比较两组患者的手术效果。**结果** 研究组创面愈合时间及住院时间均短于对照组,术后并发症发生率(6.67%)低于对照组(26.67%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿,可降低术后并发症,缩短创面愈合时间及住院时间。

【关键词】腔内置管;负压引流;肛周脓肿;治疗效果

【中图分类号】R691.3

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 01-005-02

随着社会的发展,患者在手术治疗时,不但对手术治疗的效果开始有了更高的要求,还对手术的恢复情况及恢复体验有了些许期待。微创手术以其创面小、康复时间短、患者治疗体验佳为特点,在多种疾病的根治上起到了比传统手术更好的效果。倘若患者罹患了高位多间隙肛周脓肿,那么是亟需进行治疗的。传统手术运用时间长,术后并发症多,整体效果欠理想。腔内置管负压引流术作为现阶段重要的治疗方法,对患者创伤性小,对患者康复具有促进作用,逐渐开始推广应用。本文就是对腔内置管负压引流术此类微创手术在进行高位多间隙肛周脓肿治疗过程中能够达到的效果进行的分析与研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月至2019年4月收治的高位多间隙肛周脓肿60例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组30例。对照组男12例、女18例,年龄21~59(39.58 ± 4.38)岁。研究组男14例、女16例,年龄21~58(39.37 ± 4.52)岁。两组数据资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:传统切开引流根治术。拆刀位,骶管麻醉,切开肛周脓肿后,冲洗脓肿腔,关闭内口,碘仿纱布填塞脓肿腔内,24h后拔出引流管。术后持续静脉滴注抗生素3~5d。

研究组:腔内置管负压引流术。拆刀位,骶管麻醉,洗必泰消毒肛周,扩肛至4指宽度,肛门拉钩拉开肛门,查看脓肿腔内是否存在内口,注射器(5ml)在患处脓肿内脓液波动最明显处进行穿刺,抽取脓液。B超机定位,在患处做一放射状小切口,确保其切口能够容纳1指,食指伸入到脓腔中,钝性分离脓腔内的纤维间隔,彻底清除脓腔内的坏死组织和脓液,双氧水、氯化钠冲洗脓腔,荷包式缝合缝合手术切口。置入双腔气囊导尿管,并在气囊内注入5ml的气体,最后对患处进行打结、固定。甲硝唑注射液注入双腔气囊导尿管的注水口,确认导尿管通畅后,连接、使用负压吸引器,引流液质地清亮,体温和血常规检查恢复正常后,拔除引流管。

1.3 观察指标

比较两组患者的创面愈合时间、住院时间及术后并发症。术后并发症包括:肛门失禁、肛门狭窄、肛瘘。

1.4 统计学方法

运用统计学软件SPSS24.0处理数据,计数资料以(n,%)描述,卡方检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差描述,t检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的创面愈合时间及住院时间比较

对照组创面愈合时间及住院时间分别(22.58 ± 3.85)d、(14.62 ± 2.61)d;研究组分别为(18.49 ± 3.12)d、(9.52 ± 2.34)d。研究组短于对照组($t=4.474, 7.894, P=0.000, 0.000$)。

2.2 两组的术后并发症情况比较

对照组发生肛门失禁、肛门狭窄、肛瘘分别为2例、3例、3例;研究组肛门狭窄、肛瘘各1例。研究组术后并发症发生率为6.67%,低于对照组的26.67%($\chi^2=4.32, P=0.038$)。

3 讨论

肛周脓肿是至在肛门周围的肛管与直肠交界处肛腺触发的感染,这种感染通常是急性的、恶性的。但并非所有患者感染上的肛周脓肿都属于同一种类型。事实上,肛周脓肿由于感染的类型不一样,感染的肛腺位置不一样,是有所区分的。肛周脓肿在通常情况下会被分为两大类,一类是低位脓肿,一类是高位脓肿。事实上大多数患者所患的肛周脓肿都是低位脓肿,高位肛周脓肿的患者相比低位肛周脓肿的患者而言,要少得多。但患者少并不意味着这个病症是好处理的,高位肛周脓肿的位置要较低位患者的深一些,并且通常会被纤维划分成几个区域,一次性想要根治,显然十分困难。低位脓肿的患者的肛周一般都会有明显的红肿和疼痛感,但是高位肛周脓肿的患者并不会有这样的感觉。有时他们会有盆腔或者直肠的坠胀感,并且可能会引发高热。如果患者一旦确诊为高位多间隙肛周脓肿,那么就一定要及时进行就诊,如果不及时到医院进行诊治,马上展开手术治疗,那么是很有可能引起中毒性休克的,这会给患者的身体健康带来极大的妨害。因此,选取科学的治疗方案,对减轻患者痛苦,促进患者转归具有重要的价值。

高位多间隙肛周脓肿与低位脓肿有所不同,它的脓腔比较深,想要进行彻底的排脓引流其实是一件很困难的事情。传统的治疗方式为了避免重复开刀,往往希望在一次手术中就将此病症彻底根治。为此,传统手术的理念方法是进行一期式的切开排脓,让排脓引流尽量通畅起来,为此创口多半

(下转第7页)

[2] 孙永彪, 韩昌进, 刘伟, 等. 石河子大学大学生高血压前期同型半胱氨酸与动脉粥样硬化的改变及其相关性 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(7):98.

[3] 王英慧, 王英夫. 某高校大学新生高血压前期与体质

量指数的相关性分析 [J]. 中国学校卫生, 2016, 37(4):633-635.

[4] 李圣琦, 郑宏来, 傅燕虹, 等. 高职医学生睡眠障碍合并高血压前期的影响因素分析 [J]. 微创医学, 2019, 14(6):743-745.

表 1: 大学生高血压前期的影响因素分析 (n, %)

影响因素		n	高值血压	χ^2	P
家族史	有	2048	572 (27.93)	13.684	0.000
	无	3917	196 (5.00)		
BMI	$\geq 28.0 \text{ kg/m}^2$	375	162 (43.20)	14.692	0.000
	$24.0 \text{ kg/m}^2 \sim 18.5 \text{ kg/m}^2$	3628	335 (9.23)		
	$< 18.5 \text{ kg/m}^2$	1962	271 (13.81)		
运动习惯	经常	3764	379 (10.07)	9.483	0.036
	偶尔	1893	322 (17.01)		
	几乎不	308	67 (21.75)		
饮食习惯	嗜咸	2759	452 (16.38)	10.275	0.018
	非嗜咸	3206	316 (9.86)		
情绪紧张	经常	683	166 (24.30)	11.319	0.001
	时有	4028	529 (13.13)		
	没有	1254	73 (5.82)		

(上接第 4 页)

升自主呼吸时间恢复速度,提升睁眼速度,拔管时间更早,整体麻醉恢复更为理想^[3]。在手术时间与麻醉时间上,与对照组的七氟烷没有明显差异。同时观察组使用丙泊酚可以更好地减少认知功能影响,整体治疗恢复效果更好^[4]。整体的麻醉效果与安全性上,丙泊酚具有相对更理想的效果。一般情况下,丙泊酚用药容易有呼吸抑制等情况,条件允许情况下,一般会配合其他药物使用,降低丙泊酚用量可以尽可能地减少药物不良反应,提升用药安全性,同时配合发挥更好的麻醉功效。在具体使用上,要考虑个体情况差异,做好用量的及时监测管理。同时要综合考虑患者机体水平,保证药物在用量与配合选择上符合实际情况。要做好必要的用药教育指导,让患者真实反馈实际情况,辅助用药安全性的推进。

总而言之,老年手术患者中运用丙泊酚可以好的减少麻醉不良事件,保护患者认知功能状况。

参考文献:

[1] 祁富军, 张晓平. 丙泊酚与七氟烷麻醉对老年胸外科手术患者术后认知功能及预后的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31(5):622-625.

[2] 汪平娟. 用丙泊酚与七氟烷对接受骨科全麻手术的老年患者进行麻醉对其术后认知功能的影响 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(7):92-94.

[3] 陈海明. 七氟烷与丙泊酚麻醉对老年肺癌手术患者的影响 [J]. 养生保健指南, 2020, (32):29-30.

[4] 金日, 金玲, 李卫东. 丙泊酚与七氟烷对骨科老年手术患者麻醉效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):75-76.

(上接第 5 页)

会很大。创口太大不但会影响到康复的时长,影响到患者康复期的生活质量,最重要的是还会影响到肛门的正常功能。而通常采用传统手术来进行治疗的患者,在手术完成之后,也是很有可能染上术后并发症的,这会使得患者在术后有极其不佳的生理体验。相比较传统类型的手术而言,微创手术的优势要明显得多。微创手术是会尽量维持血管壁原本的通透性的,由此引发的水肿也会因为通透性的稳定而不复发生。其次,使用腔内置管负压引流术可以改善患者的局部血液供应,加快肉芽生长速度,从而加速创面愈合的^[2-4]。此外,对于传统的手术方式,为了排脓引流,通常会将创口切得很大,这固然能够让排脓引流更为彻底,但也在一定程度上增加了感染的风险性。腔内置管负压引流术作为微创手术,其创伤小,几乎不会让病菌有机可乘,可降低感染风险性^[5]。此外,应用腔内置管负压引流术治疗,可以弥补传统手术无法彻底排脓的困难的缺陷性,通过独特的面状引流方式,最大程度保证每一个腔室的渗出液都完全排出,能降低病症复发的概率。本次研究中,相比对照组,研究组创面愈合时间、术后并发症发生率均更理想 ($P < 0.05$),说明腔内置管负压引流术

治疗高位多间隙肛周脓肿,可降低术后并发症,进而缩短创面愈合时间及住院时间。

综上所述,高位多间隙肛周脓肿应用腔内置管负压引流术治疗,效果确切,建议推广应用。

参考文献:

[1] 宋晓果. 腔内置管负压引流术对高位多间隙肛周脓肿患者预后及并发症的临床观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(05):10-11.

[2] 孙建锋, 韩宇杰, 王小东. 用腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(20):114-115.

[3] 黄武龙. 腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的价值研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(20):46-48.

[4] 刘兵, 王广成, 崔文娟, 等. 腔内置管负压引流术治疗高位肛周脓肿的疗效研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(02):156-159.

[5] 胡建文, 冯群虎. 腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(8):24-25.