

直肠肛门激光照射联合红外线灸疗在肛周疾病术后的应用和疗效观察

沈 明 王建华 孙林根

平湖市乍浦镇中心卫生院 314201

【摘要】目的 分析直肠肛门激光照射联合红外线灸疗在肛周疾病手术患者中的应用效果。**方法** 选取2022年5月-2023年5月300例行手术治疗的肛周疾病患者,随机分组。对照组仅采用直肠肛门激光照射治疗,观察组则采取直肠肛门激光照射联合红外线灸疗。比较两组术后康复指标的差异,并比较两组治疗前后血清炎症因子指标变化。**结果** ①观察组切口愈合时间、疼痛缓解时间短于对照组,且术后切口水肿率、肛门狭窄率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);②两组治疗前CRP、TNF- α 的差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组治疗后CRP、TNF- α 低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 直肠肛门激光照射联合红外线灸疗的应用,有助于改善患者术后疼痛程度,加速切口愈合,降低切口水肿、肛门狭窄发生率,加速炎症反应消退,可推广使用。

【关键词】 直肠肛门激光照射;红外线灸疗;肛周疾病手术**【中图分类号】** R657.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 05-011-02

近些年来随着社会环境变化,肛周疾病的发生率逐年升高,引起临床医学的关注。肛周疾病是指发生在直肠肛管周围的疾病,包括如肛周脓肿、肛瘘、肛裂等疾病,虽然该病具有一定的自限性,但是对于患者的正常生活造成较大的影响,因此需要尽早治疗^[1]。目前手术在肛周疾病中有着较高的疗效,但是由于手术部位特殊性,术后疼痛感强烈且切口愈合速度慢,影响了患者的生活质量^[2]。因此需要采取积极的治疗方法,加速术后切口康复,改善患者的预后情况^[3]。为了观察不同治疗方案的应用价值,文章选取2022年5月-2023年5月300例行手术治疗的肛周疾病患者进行对比观察,研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年5月-2023年5月300例行手术治疗的肛周疾病患者,随机分组。观察组患者中男75例,女75例;年龄为20-58岁,平均为(38.5±5.8)岁。对照组患者中男有78例,女72例;年龄为19-59岁,平均为(38.3±5.5)岁。入选标准:行手术治疗的肛周疾病患者。排除标准:合并皮肤性疾病的患者。

1.2 方法

对照组术后至出院采用直肠肛门激光照射治疗,功率为30MW,每天照射时间为5-10min。

观察组则采取直肠肛门激光照射联合红外线灸疗,具体措施为:①直肠肛门激光照射:治疗方法同对照组。②红外线灸疗:术后第3天开始创面予红外线灸疗治疗,红外线灸疗治疗时装置相距治疗部位20cm-30cm再启动控制开关,照射时间为30min;灸疗温度一般控制在100-150℃。

1.3 观察指标

比较两组术后康复指标的差异,并比较两组治疗前后血清炎症因子指标变化。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后康复指标差异

观察组切口愈合时间、疼痛缓解时间短于对照组,且术后切口水肿率、肛门狭窄率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组术后康复指标差异

组别	切口愈合时间(d)	疼痛缓解时间(d)	切口水肿率(n, %)	肛门狭窄率(n, %)
观察组(n=150)	31.5±4.5	5.5±1.3	2 (1.3)	1 (0.7)
对照组(n=150)	38.5±5.7	8.5±2.4	7 (4.7)	5 (4.0)
t/ χ^2 值	5.234	5.325	5.432	5.554
P值	0.042	0.043	0.044	0.045

2.2 两组血清炎症因子指标变化

两组治疗前CRP、TNF- α 的差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组治疗后CRP、TNF- α 低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组血清炎症因子指标变化

组别	CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55.5±5.5	24.5±0.7	425.5±70.5	214.5±33.4
对照组	55.5±5.5	38.1±1.1	425.8±70.4	282.3±50.5
t值	1.525	5.432	1.254	5.548
P值	0.143	0.044	0.117	0.045

3 讨论

虽然手术治疗具有较高的疗效,但是手术作为一种有创治疗方法,切口疼痛、活动受限会影响患者的生活质量。因此需要寻找有效的治疗方法,加速切口愈合,改善患者的疼痛程度^[4]。直肠肛门激光照射主要治疗机理是利用光子的光生物化学效应、光电磁效应、光压强效应、光热效应等一系列综合效应所带来的酶促反应,同时提高组织细胞的有氧呼吸作用,从而迅速且显著提高细胞新陈代谢、加快生长,从而达到各种皮肤疾病的愈合。而红外线灸疗机采用微电脑控制,利用红外光的热效应和艾灸作用于患处,使组织温度升高,毛细血管扩张,血流加快,增加细胞的新陈代谢,促进细胞合成,增加细胞的吞噬功能,消除肿胀,促进炎症消散,达到镇痛的作用^[5,6]。本次研究红外线灸疗在术后3d开始应用,

(下转第14页)

和73.20%)、物品包装合格率(97.59%和78.08%)、卫生学检查合格率(98.29%和85.29%)上差异突出,有统计学意义($P < 0.05$)。文献资料数据进一步佐证,消毒供应中心积极开展5S管理后,在提高外来器械清洗质量,让医务人员的满意度更高;对比该管理模式实施前,该管理理念和方法应用实施后,对提高外来器械清点准确率、清洗合格率,降低器械遗失率上作用价值突出;还可明显提高清洗质量、消毒质量、器械拆装、包装质量、环境管理评分;提高各科室医务人员的满意度上效果突出^[4]。提高物品合格率、消毒合格率、包装合格率;降低供应差错、投诉率;提高科室沟通情况、回收满意度、物品发放情况、服务满意度评分上作用突出^[5]。还在实施后对提高器械目测清洗合格率、器械光源放大镜检查清洗合格率,让临床科室医务人员的满意度更高^[6]。

总之,使用5S管理后,对提高消毒供应中心的服务质量,尤以上文表1的统计结果得到了充分的佐证。使用5S管理后,可为消毒灭菌效果提供保证,科室人员对5S管理使用情况的反应比较好,合格率较高。应用5S的管理理念后,通过在消毒供应中心开展自查互查,相互督促,查缺补漏等方法。在区域内环境卫生以及工作质量督导情况,经规范的管理流程和步骤实施后,对环境卫生的清洁度效果更佳,也能进一步明确物品标识,固定放置地点,美化消毒供应中心环境,增

强工作人员的凝聚力,降低安全隐患,提高工作效率和人文素养。

综上,使用5S管理在消毒供应中心中的应用,可显著提升管理效率,更好地服务患者,值得在消毒供应中心大加利用。

参考文献:

- [1] 薛英,戴珍娟."6S"护理管理在消毒供应中心应用的价值[J].国际护理学杂志,2023,42(9):1540-1543.
- [2] 李晓丹,冯琳琳.6S管理对消毒供应中心外来器械清洗合格率及满意度的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(26):266-267.
- [3] 谢新苓,郭菲.6S管理模式对消毒供应中心作业流程质量及科室满意度的影响探析[J].江西医药,2021,56(7):965-966,984.
- [4] 王承兰,沈星辉.探讨6S管理对消毒供应中心外来器械清洗合格率及满意度的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(10):173-174.
- [5] 葛金英,安亚美,王文艳.强化安全管理模式在消毒供应中心器械管理中的效果分析[J].四川生理科学杂志,2022,44(12):2187-2188,2196.
- [6] 郑秋香,梁小梅,林燕.7S管理在医院消毒供应中心中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(9):165-167.

(上接第11页)

避免过早使用会增加创面肿痛、渗出增多、创面出血等风险。本次研究中观察组在术后康复指标及炎症因子变化幅度等方面均优于对照组($P < 0.05$),说明了直肠肛门激光照射联合红外线灸疗具有较好的治疗效果,可促进患者术后早期康复,尽早恢复正常生活。

综上所述,直肠肛门激光照射联合红外线灸疗的应用,有助于改善患者术后疼痛程度,加速切口愈合,降低切口水肿、肛门狭窄发生率,加速炎症反应消退,可推广使用。

参考文献:

- [1] 金磊,吴炯,王振宜,等.激光消融闭合术治疗肛瘘的临床疗效观察[J].结直肠肛门外科,2019,25(5):513-517.
- [2] 孙林梅,胡志飞,孙林燕.激光坐浴机联合中药坐浴对肛周脓肿术后创面恢复的疗效[J].临床医学研究与实践,2021,6(1):105-107.
- [3] LOHSIRIWAT, VARUT, WILSON, VINCENT G.,

SCHOLEFIELD, JOHN H., et al. Regional Distribution of Nitric Oxide Synthase in Human Anorectal Tissue: A Pilot Study on the Potential Role for Nitric Oxide in Haemorrhoids[J]. Current vascular pharmacology,2020,18(1):43-49.

- [4] 盛莹.中药熏洗联合红外线理疗对混合痔术后肛门水肿创面愈合的影响[J].江西中医药,2023,54(1):48-49,52.
- [5] 肖明根,钟永福,周育望.肛泰软膏联合红外线照射治疗对肛周脓肿患者切开挂线术后疼痛、创面愈合及排便功能的影响[J].中国当代医药,2022,29(18):55-58.
- [6] FREDERICK H. KOH, FUNG JOON FOO, LEONARD HO, et al. Study Protocol for the Use of Conventional Open Haemorrhoidectomy versus Laser Haemorrhoidoplasty in the Treatment of Symptomatic Haemorrhoids: A Randomized Controlled Trial[J]. European surgical research,2020,61(6):201-208.

(上接第12页)

常出现子宫收缩与胎盘剥离脱节现象,这会增加血小板凝聚时间,导致出血量较大,因此,保证人工剥离胎盘与子宫收缩的一致性可有效减少子宫出血的手段。自然剥离胎盘对产妇腹外壁进行适当挤压使产妇子宫收缩,胎盘剥离速度与子宫收缩一致、过程平稳。选择合适的时间牵拉脐带,缩短了血小板的凝聚时间,有效减少了术中出血量。本文中,由表2可知,在手术时长方面,观察组与对照组差异无显著性, $P > 0.05$,无统计学意义;在术中出血量方面,观察组(312 ± 43)ml显著低于对照组(458 ± 85)ml,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义,这说明,自然剥离胎盘能够有效减少剖宫产术中出血量。

综上所述,自然剥离胎盘可以有效降低剖宫产手术中产妇的出血量,对保障母婴安全,提高手术安全性具有重要意义,可以广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 陈海英,朱宏,赵霞,孟涛.胎盘剥离方式对剖宫产术后出血量和产后子宫内炎症的影响[J].同济大学学报(医学版),2020,(2):72-76
- [2] 王飞.胎盘自然剥离方式和人工剥离方式对剖宫产术中出血的影响[J].中国妇幼保健,2021,(13):2070-2071
- [3] 彭海珊.不同剥离胎盘方式对剖宫产术中出血的影响研究[J].中国医药指南,2020,(23):68-69
- [4] 柳月霞.胎盘自然剥离和人工剥离方式对剖宫产术中出血的影响[J].中国现代药物应用,2021,(3):239-240
- [5] 李彬.胎盘自然剥离和人工剥离方式对剖宫产术中出血的影响分析[J].医学信息,2019,8(2):56-57.
- [6] 王启.胎盘自然剥离和人工剥离方式对剖宫产术中出血量的影响分析[J].临床合理用药杂志,2019,3(24):117-118.