

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.22.041

# 芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射预防切口愈合不良的效果

张怡群, 崔腾云

江西省萍乡市上栗县人民医院妇产科, 江西萍乡 337009

**摘要:**目的 分析芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射预防切口愈合不良的效果。方法 选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月在该院进行腹部手术的 80 例女性患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 40 例。研究组患者常规换药后接受芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射治疗, 对照组患者接受常规换药联合红外线局部照射治疗, 所有患者均接受广谱抗菌药物和补液治疗。观察两组患者的切口愈合情况, 比较切口感染、脂肪液化发生情况, 以及切口愈合时间、皮肤表面红肿消退时间、皮下硬结节消退时间。结果 研究组甲级愈合率为 95.00%, 对照组甲级愈合率为 77.50%, 研究组切口愈合情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组患者发生切口感染、脂肪液化的概率低于对照组, 且切口硬结节消退时间、皮肤表面红肿消退时间以及切口愈合时间较对照组短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射能够缩短手术切口愈合时间, 预防切口愈合不良, 促进患者早日康复。

**关键词:**芒硝; 大黄; 照射; 切口愈合不良

**中图分类号:**R632.9

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2019)22-3363-03

手术切口愈合不良是术后常见并发症之一, 切口血肿、感染、脂肪液化等都可以引起切口愈合不良。切口愈合不良易导致患者住院时间延长, 不仅增加了患者生理上的痛苦, 也增加了患者的经济负担。临床上处理术后切口愈合不良的方法有很多, 但是常规的处理方式如局部清创引流耗时较长<sup>[1-3]</sup>, 效果不能令人满意。为了减轻患者负担, 降低切口愈合不良的发生率, 促进患者早日康复, 本研究探讨了芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射在预防患者术后切口愈合不良中的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月在本院进行腹部手术的 80 例女性患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 40 例。研究组年龄 22~60 岁, 平均  $(26.86 \pm 4.22)$  岁; 妇科手术 20 例, 剖宫产 20 例; 腹部纵切口 25 例, 横切口 15 例; 切口长度 3.5~9.8 cm, 平均  $(6.6 \pm 1.8)$  cm; 切口深度 3.2~6.7 cm, 平均  $(4.5 \pm 0.7)$  cm。对照组年龄 21~60 岁, 平均  $(27.12 \pm 3.97)$  岁; 妇科手术 18 例, 剖宫产 22 例; 腹部纵切口 23 例, 横切口 17 例; 切口长度 3.8~9.5 cm, 平均  $(6.7 \pm 1.6)$  cm; 切口深度 3.0~6.6 cm, 平均  $(4.4 \pm 0.8)$  cm。两组患者年龄、手术类型、切口长度及深度等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 研究组患者接受常规换药和芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射治疗。术后第 2 天将碾碎的芒硝与粉状大黄按 1:2 的比例混合, 搅拌均匀, 用自制 10 cm×20 cm 的无菌布袋包裹好敷于患者手术切口处, 并用腹带进行固定, 1 次/天, 4~5 d 为 1 个疗程<sup>[4-5]</sup>, 同时联合红外线局部照射治疗, 2 次/天, 每次

30 min。对照组患者接受常规换药联合红外线局部照射治疗, 即常规换药 1 次/天, 红外线局部照射治疗 2 次/天, 每次 30 min。所有患者都接受广谱抗菌药物和补液治疗<sup>[6]</sup>。

**1.3 观察指标** (1) 观察两组患者的切口愈合情况; (2) 比较两组切口感染、脂肪液化发生情况; (3) 比较两组切口愈合时间、皮肤表面红肿消退时间、皮下硬结节消退时间。

**1.4 指标评定标准** 切口愈合程度评价标准, 甲级: 切口愈合良好, 没有任何不良反应; 乙级: 有炎性反应, 切口未见化脓, 伴有切口血肿、皮肤表面红肿和皮下硬结节等; 丙级: 切口化脓, 需要进行局部开创引流、二次缝合等处理; 丁级: 切口愈合不全。脂肪液化: 术后 3 d 切口皮肤发红、疼痛、局部潮湿有渗液, 但体温与白细胞计数正常, 采集渗液镜检, 提示有较多脂肪滴。切口感染: 以《临床医学感染学》相关内容为标准, 连续培养 3 次, 判断结果。无细菌生长为未感染。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者切口愈合情况的比较** 研究组甲级愈合率为 95.00%, 对照组为 77.50%, 研究组切口愈合情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.16, P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组患者切口感染、脂肪液化发生情况比较** 研究组患者发生切口感染和脂肪液化的概率低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 两组患者切口愈合时间、皮肤表面红肿消退时间和皮下硬结节消退时间比较 研究组患者皮下硬结节消退时间、皮肤表面红肿消退时间及切口愈合时间较对照组短,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

| 表 1 两组患者切口愈合情况对比[n(%)] |    |           |          |          |         |
|------------------------|----|-----------|----------|----------|---------|
| 组别                     | n  | 甲级        | 乙级       | 丙级       | 丁级      |
| 研究组                    | 40 | 38(95.00) | 2(5.00)  | 0(0.00)  | 0(0.00) |
| 对照组                    | 40 | 31(77.50) | 5(12.50) | 4(10.00) | 0(0.00) |

| 表 2 两组患者发生切口感染、脂肪液化的情况对比[n(%)] |    |          |          |
|--------------------------------|----|----------|----------|
| 组别                             | n  | 切口感染     | 脂肪液化     |
| 研究组                            | 40 | 1(2.50)  | 0(0.00)  |
| 对照组                            | 40 | 6(15.00) | 5(12.50) |
| $\chi^2$                       |    | 3.91     | 5.33     |
| P                              |    | 0.047    | 0.020    |

| 表 3 两组患者皮下硬结节消退时间、皮肤表面红肿消退时间和切口愈合时间比较( $\bar{x}\pm s, d$ ) |    |           |            |           |
|------------------------------------------------------------|----|-----------|------------|-----------|
| 组别                                                         | n  | 皮下硬结节消退时间 | 皮肤表面红肿消退时间 | 切口愈合时间    |
| 研究组                                                        | 40 | 3.15±0.85 | 3.21±0.86  | 7.67±1.85 |
| 对照组                                                        | 40 | 6.04±1.57 | 3.75±1.19  | 9.85±2.51 |
| t                                                          |    | 5.653     | 2.326      | 3.273     |
| P                                                          |    | <0.001    | 0.023      | 0.002     |

3 讨 论

切口感染是导致术后切口愈合不良的主要原因之一<sup>[7]</sup>,此外患者因贫血、高龄、合并糖尿病、腹部脂肪过多等常导致血液灌注不足造成脂肪液化,也是切口愈合不良的原因。切口愈合不良可导致各种术后并发症,这不仅是患者关心的问题,也是医护人员需要高度重视的问题。目前,临床上对于切口愈合不良的治疗方式有多种,包括使用抗菌药物、局部红光照射等,但因治疗时间较长或者患者对抗菌药物不敏感,导致伤口愈合缓慢,影响患者生存质量<sup>[6]</sup>。因此,探讨一种能预防术后切口愈合不良,促进伤口早日愈合,缩短患者治疗时间的方法显得尤为重要<sup>[7]</sup>。

芒硝为矿物类中药,是中医常用的一种药材,主要成分是硫酸钠,因为芒硝具有高渗透性,可有效减少血液成分向组织间隙渗漏,从而保持切口干燥,达到消肿的目的。芒硝还可通过刺激神经系统,起到促进局部血液循环的作用,达到止痛、消炎的目的。大黄是我国的常见中药之一<sup>[8]</sup>,随着医学研究的不断深入,大黄的有效成分和药用价值被发现与证实。大黄的主要有效成分为大黄素、大黄鞣酸、大黄酚等。大黄素具有抑制细胞有丝分裂、淋巴细胞分裂以及巨噬

细胞异常增殖的作用,可以起到免疫调节的作用;大黄鞣酸能够抑制革兰阳性菌和阴性菌的繁殖<sup>[9]</sup>;大黄酚能够降低血管脆性和抗凝血酶因子的活性,从而促进血液凝固,达到止血的目的<sup>[10]</sup>。大黄的药理作用包括:抑制炎症因子发挥作用,起到抗炎、消肿、抑菌、抗病毒的作用<sup>[11-13]</sup>,调节免疫系统功能。手术切口对中药的耐受性较强,不易发生应激反应,芒硝与大黄一起作用于患者,具有改善微循环、吸收渗液和抑菌的作用,减少了切口感染发生率和并发症发生率,能够促进切口的愈合和患者的康复,减少了医患纠纷<sup>[14]</sup>。红外线局部照射切口时,细胞线粒体内的细胞色素氧化酶活性增强,使细胞代谢增强,白细胞吞噬作用增强,患者免疫力提高,伤口愈合速度加快<sup>[2]</sup>。

本研究结果显示,两组患者在经过治疗后,研究组甲级愈合率为 95.00%,对照组为 77.50%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明使用芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射的患者比采用常规换药联合红外线局部照射的患者切口愈合情况更好。研究组手术后仅有 1 例患者出现切口感染,没有患者发生脂肪液化,而对照组发生切口感染、脂肪液化的概率分别是 15.00%、12.50%,两组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者切口硬结节消退时间、皮肤表面红肿消退时间以及切口愈合时间较对照组短,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。这说明芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射能够降低术后切口感染发生率,促进切口愈合,缩短患者住院时间。

综上所述,芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射预防切口愈合不良的临床效果显著。

参考文献

[1] 王展福,胡勇坚,王方,等.快速康复外科结合大黄芒硝贴敷脐部在胃肠手术的应用研究[J].中国医学创新,2016,13(15):93-96.

[2] 石少凤.大黄芒硝粉外敷治疗妇产科腹部切口愈合不良 30 例[J].河南中医,2015,35(4):793-795.

[3] 常春影.大黄芒硝粉外敷治疗妇产科腹部切口愈合不良 30 例[J].医疗装备,2015,35(12):65.

[4] 叶淑玲.大黄、芒硝外敷防治剖宫产腹部切口愈合不良的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(22):158-159.

[5] 邱娟,张凯.大黄芒硝外敷促进剖宫产术后切口愈合临床观察[J].中医临床研究,2014,6(17):84-85.

[6] DE V A,MANCUSO A,GIACOBBE A,et al. Wound length and corticosteroid administration as risk factors for surgical-site complications following cesarean section[J]. Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica,2011,89(3):355-359.

[7] 张丽,徐群,吕小平,等.大黄膏神阙穴贴敷并足三里艾灸对外科胃肠手术后肠道功能恢复的影响[J].医学美容旬刊,2014,12(5):181-182.

[8] 黄佩凤,李玉霞.芒硝和大黄在腹部手术后切口愈合的临床效果探究[J/CD].转化医学电子杂志,2014,2(3):124-125.

[9] 肖培根. 新编中药志[M]. 北京: 化学工业出版社, 2002: 74.

[10] 马大银. 中药外敷治疗剖宫产术后腹部切口愈合不良的效果分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(16): 122-123.

[11] 闫金龙, 史佩东, 郭润生. 中药在腹部手术切口愈合不良中的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2015, 31(22): 124-125.

[12] 陆雄, 杨洋, 候大乔, 等. 中药复方大黄芒硝散外敷的临床应用[J]. 中医中药, 2018, 41(1): 42-43.

[13] 钱小玲, 崔丽, 金焱. 皮下引流联合大黄、芒硝预防妇科手术切口脂肪液化的疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(9): 1302-1304.

[14] 张焕灵, 刘晓慧. 大黄芒硝防治剖宫产切口愈合不良临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 423-424.

(收稿日期: 2019-02-25 修回日期: 2019-06-13)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 22. 042

# 围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响

徐小女, 杨丽英<sup>△</sup>

陕西省商洛市妇幼保健计划生育服务中心: 1. 产房; 2. 妇产科, 陕西商洛 726000

**摘要:**目的 探讨围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响。方法 选取该院 2017 年 1—12 月收治的 62 例住院待产产妇作为研究对象, 按照随机数字表法分为综合护理组与常规护理组, 每组 31 例。常规护理组采用常规护理, 综合护理组采用围生期综合护理干预, 对比两种护理方式对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响。结果 综合护理组产妇第一、二、三产程及总产程时间明显短于常规护理组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 与常规护理组比较, 综合护理组产妇自然分娩率更高, 新生儿 Apgar 评分更高, 产后出血量更少, 排尿不畅发生率更低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 综合护理组产妇的各项护理质量评分明显高于常规护理组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 围生期综合护理干预效果显著, 可增强产妇自然分娩的信心, 促进产妇分娩, 提高自然分娩率, 改善母婴结局, 同时能够降低产后不良事件发生率, 提高护理质量。

**关键词:**围生期; 综合护理干预; 自然分娩率; 母婴结局  
**中图分类号:**R473.71 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)22-3365-03

分娩是一个复杂的生理过程, 由于孕产妇对分娩疼痛的恐惧, 近年来多数孕产妇更倾向于剖宫产手术<sup>[1]</sup>。但是, 医学界更主张孕产妇能够自然分娩, 因为自然分娩能够促进新生儿肺功能完善和呼吸系发育, 提升其抗病能力, 以及促进母乳分泌<sup>[2]</sup>。因此, 强化围生期护理工作, 不仅对引导产妇自然分娩, 提高自然分娩率, 保障母婴健康具有重要意义, 还有助于促进产妇顺利康复。鉴于此, 本研究选取本院 2017 年 1—12 月收治的住院待产产妇进行研究, 探讨围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局以及护理质量的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2017 年 1—12 月收治的 62 例住院待产产妇作为本次研究的对象, 按照随机数字表法分为综合护理组与常规护理组, 每组 31 例。入选标准: 单胎; 身体状况良好; 无剖宫产指征。排除标准: 有剖宫产指征; 伴有高危妊娠因素; 合并严重器质性 or 损伤性疾病; 合并凝血功能障碍、免疫功能障。本研究获本院医学伦理委员会批准且所有入组对象均知晓本研究内容并签署知情同意书。两组产妇年龄、孕周、分娩次数等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

| 表 1 两组产妇一般资料对比( $\bar{x} \pm s$ ) |          |            |            |           |
|-----------------------------------|----------|------------|------------|-----------|
| 组别                                | <i>n</i> | 年龄(岁)      | 孕周(周)      | 分娩次数(次)   |
| 综合护理组                             | 31       | 32.19±5.43 | 39.17±1.35 | 2.08±1.09 |
| 常规护理组                             | 31       | 33.09±5.38 | 39.21±1.42 | 2.01±1.03 |
| <i>t</i>                          |          | 0.235      | 0.457      | 0.209     |
| <i>P</i>                          |          | >0.05      | >0.05      | >0.05     |

**1.2 方法** 常规护理组采用常规护理, 入院期间密切监测产妇及胎儿生命体征, 确保母婴安全, 对产妇进行常规健康教育。综合护理组产妇在常规护理基础上, 实施围生期综合护理干预, 包括以下内容。

**1.2.1 产前护理** (1) 在产妇入院后, 护理人员需积极向产妇及家属耐心地介绍医院环境、医护人员及注意事项等, 积极和产妇沟通, 了解产妇的心理状态, 并结合产妇不同的文化水平, 予以针对性的心理指导。护理人员的态度要温和, 积极获取产妇及家属的信赖。疏通产妇的不良情绪, 帮助产妇消除对分娩疼痛的恐惧心理, 鼓励家属多支持、关心产妇, 避免给产妇造成过大的压力。(2) 为产妇营造和谐、温馨的住院环境, 保持空气流通, 调节温度、湿度至适宜状态, 在适当的时候, 可为产妇播放舒缓的音乐, 放松产妇心

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 879465087@qq.com.