

中药封包促进术后切口愈合的临床应用

杨雅红

(嘉兴市中医院 妇科,浙江 嘉兴 314001)

【摘要】 目的 探讨外敷大黄、芒硝对术后切口愈合的效果。方法 选择 2010 年 1—9 月嘉兴市中医院妇科行开腹手术的患者 96 例,按住院号分为两组:逢单为观察组,48 例,采用无菌操作换药后大黄、芒硝加压外敷切口;逢双为对照组,48 例,采用常规无菌操作换药。观察两组患者切口疼痛、红肿的程度、切口愈合的等级,以比较两组患者治疗的效果。结果 外敷大黄、芒硝治疗组患者切口疼痛、红肿的程度明显轻于对照组($P<0.05$),切口愈合的等级高于对照组($P<0.05$)。结论 采用大黄、芒硝加压外敷,可促进术后切口愈合,并有消肿化瘀及止痛的功效,效果显著,且使用方便、经济实惠,值得在临床推广应用。

【关键词】 大黄;芒硝;中药封包;切口愈合

【中图分类号】 R473.71 【文献标志码】 A 【文章编号】 1008-9993(2012)1A-0012-02

外科手术后伤口愈合及感染预防一直是临床备加关注的课题之一。为了促进手术患者切口的愈合,减少切口的感染,减轻患者的痛苦,提高切口一期愈合率,结合科室的特点,我们开展了具有中医特色的中药封包——大黄、芒硝外敷手术切口的方法,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1—9 月嘉兴市中医

院妇科行开腹手术的患者 96 例,按住院号分为两组:逢单为观察组,48 例,其中子宫次全切除术 28 例,子宫切除术 12 例,附件手术 8 例,年龄 34~60 岁,平均 (50.1 ± 8.5) 岁。逢双为对照组,48 例,其中子宫次全切除术 31 例,子宫切除术 11 例,附件手术 6 例,年龄 40~61 岁,平均 (50.8 ± 4.9) 岁。两组患者一般情况比较均无明显差异($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	子宫次全切除术			子宫切除术			附件切除术		
	例数	年龄(岁)	体重(m/kg)	例数	年龄(岁)	体重(m/kg)	例数	年龄(岁)	体重(m/kg)
观察组	28	45.6 ± 3.5	58.7 ± 7.2	12	57.8 ± 2.1	54.7 ± 6.7	8	46.8 ± 13.1	61.5 ± 6.3
对照组	31	46.7 ± 4.8	57.9 ± 6.5	11	58.2 ± 2.7	53.4 ± 7.6	6	47.6 ± 7.2	59.2 ± 6.5
P		>0.05	>0.05		>0.05	>0.05		>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规术后无菌操作换药处理,采用聚维酮碘消毒棉球先消毒切口表面,渗液较多者可用两手放切口两边缘同时向内挤压,并用无菌干纱布将渗液吸干^[1]。

1.2.2 观察组 在上述换药处理的基础上,将大黄 30 g、脱水芒硝 90 g 充分混合使之均匀,置于两层纱布上,折叠纱布包裹成长方形,长宽度如同切口长宽,切口处以聚维酮碘消毒后直接将封包置于裸露切口上,用腹带加压包扎,每天更换封包 1 次。一般于术后第 3 天开始使用,封至伤口拆线,一般约 4~5 d。

1.3 观察指标 每天对患者的切口情况进行评估和记录。(1)切口疼痛评价。参照马克盖尔疼痛评

分法,疼痛程度分为轻、中、重度疼痛,让患者以自己疼痛经验,按上述等级对疼痛作出评价。(2)切口肿胀度。观察切口处肿胀程度;1 分,较正常皮肤肿胀,但皮纹存在;2 分,皮肤肿胀伴皮纹消失,皮温稍高,但无水泡;3 分,皮肤明显肿胀、发亮、出现水泡,皮温明显增高。(3)切口愈合等级。甲级:愈合优良;乙级:愈合欠佳;丙级:切口化脓。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件,等级资料采用秩和检验,以 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中药封包 1~3 d 后两组患者疼痛和肿胀程度比较 见表 2、3。结果表明,两组间在中药封包后 1~3 d 疼痛和肿胀程度的差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

【收稿日期】 2011-10-23 【修回日期】 2011-12-24

【作者简介】 杨雅红,本科,主管护师,主要从事护理管理工作

表 2 中药封包处理后 1~3 d 两组患者疼痛程度的比较 (n)

组别	例数	第 1 天				第 2 天				第 3 天			
		无痛	轻	中	重	无痛	轻	中	重	无痛	轻	中	重
观察组	48	0	35	13	0	16	26	6	0	40	8	0	0
对照组	48	0	27	21	0	7	27	14	0	22	24	2	0
<i>U</i>		4.44				6.74				15.23			
<i>P</i>		<0.05				<0.05				<0.01			

表 3 中药封包处理后 1~3 d 两组患者伤口肿胀程度的比较 (n)

组别	例数	第 1 天				第 2 天				第 3 天				
		正常	1 分	2 分	3 分	正常	1 分	2 分	3 分	正常	1 分	2 分	3 分	
观察组	48	0	36	12	0	13	30	5	0	45	3	0	0	
对照组	48	0	26	22	0	5	30	13	0	39	9	0	0	
<i>U</i>			4.55				7.11				6.4			
<i>P</i>			<0.05				<0.05				<0.05			

2.2 两组患者拆线后切口愈合等级比较 见表 4。
两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 两组患者拆线后切口愈合等级的比较 (n)

组别	例数	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
观察组	48	48	0	0
对照组	48	44	4	0

U=4.17, $P<0.05$

3 讨论

3.1 中药封包能减轻切口疼痛并加速肿胀消退
祖国医学认为肿胀疼痛其病理机制主要是血瘀气滞。《素问·阴阳应象大论》指出“气伤痛、形伤肿”,故常以活血化瘀治疗而达到止痛、消肿的目的^[2]。《本草》中云:“大黄下瘀血,破癥瘕,积聚。”而芒硝的作用机制为泻热软坚,治实热积滞。芒硝、大黄配伍,治以咸寒佐以苦,两者相须为使也^[3]。现代医学研究亦认为,大黄有抗菌作用,其抗菌的有效成分是蒽醌类衍生物,对革兰阳性、革兰阴性细菌均有抑制作用。芒硝的化学成分是含水硫酸钠,外敷时可利用其高渗吸水效应而消肿止痛^[4]。

3.2 中药封包可促进切口愈合 腹部切口愈合不良是妇科手术后的常见并发症,传统以局部清创换药、红外线照射、全身使用抗生素等治疗为主。现采用中药封包,大黄可对抗早期白细胞的游走和渗出,抑制蛋白质和核酸的合成,有显著的抑菌效能;芒硝则有泻热软坚、消肿、吸收皮下积液中的水分和瘀血等治疗功效^[5]。由上可知,芒硝、大黄配伍,能明显

促进切口局部组织有效的修复,预防切口脂肪液化和切口感染,加速切口的愈合^[6]。本研究的结果也证明大黄、芒硝对切口的愈合及止痛作用。

3.3 中药封包可应用于多种手术患者 中药封包主要应用于各类开腹手术患者的切口,如子宫全切、子宫次切、双附件切除术等,特别是对于那些年龄较大、营养不佳、皮肤条件差的患者尤其适合。同时也运用于局部外伤所致的皮肤瘀青、胃肠胀气等,但慎用于新鲜的切口和感染较重的切口。大黄、芒硝配伍有止痛、止血、活血、逐瘀、消肿等作用,外敷治疗切口疗效显著,可减轻疼痛、消除肿胀、促进切口愈合,纯中药外用无任何毒性作用,且经济方便实用,值得在临床推广应用。

【参考文献】

[1] 黄金花. 大黄芒硝局敷辅以微波用于剖宫产后切口愈合不良的观察与护理[J]. 青海医药杂志, 2011, 41(1): 42-43.

[2] 柏亚妹, 张曦, 吴兴彪. 芒硝冰袋冷敷减轻创伤肿痛的研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(9): 775-776.

[3] 程少晖, 程少华. 外敷大黄芒硝散的临床应用[J]. 中国当代医学, 2010, 17(18): 95-96.

[4] 王玉梅. 大黄、芒硝外敷用于促进妇科术后切口愈合[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(1): 67-68.

[5] 张静, 袁咏梅. 中药外敷治疗妇产科手术切口愈合不良 143 例疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2006, 28(12): 956-957.

[6] 刘丽萍. 大黄芒硝外敷预防剖宫产后切口愈合不良 50 例[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(11): 647-648.

(本文编辑:陈晓英)