

肛肠手术并发症的临床治疗方法与措施

赵军¹ 郭建光²

1. 达拉特旗昭君街道社区卫生服务中心 内蒙古 鄂尔多斯 014300

2. 达拉特旗中蒙医医院 内蒙古 鄂尔多斯 014300

摘要:目的: 分析肛肠手术并发症的临床治疗方法和效果。方法: 选取2023年5月-2024年5月本院76例肛肠外科患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 行常规治疗, 观察组38例, 行针对性治疗, 比较两组临床疗效。结果: 观察组的治疗有效率和SF-36评分明显高于对照组, VAS、SAS和SDS评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予肛肠外科患者针对性治疗, 能改善身心健康水平, 防范并发症。

关键词: 肠手术; 并发症; 针对性治疗; 感染

肛肠外科疾病常见, 类型多, 严重影响生活质量, 随疾病进展, 首选手术疗法, 效果明显, 但该疗法具有侵袭性, 会影响康复效果, 预后不佳, 并发症多^[1]。基于肛肠特征自身特点, 其存在大量细菌, 另外肠道内也有诸多菌落, 接受治疗后, 会导致肠道菌群紊乱, 形成创伤, 并发症多, 不利于康复。术后并发症类型多, 常见的有肛门狭窄、尿潴留等, 生活质量下降, 危及生命安全。为了防范并发症, 改善预后, 应采用针对性疗法, 加快康复进程, 促进疾病好转^[2]。常规治疗效果有限, 无法及时清除并发症诱因, 而采用针对性治疗, 全面结合西医措施、理论, 制定综合、全面方案, 便于缓解疼痛, 预防并发症, 调节身心状态。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院76例肛肠外科患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 男20例, 女18例, 年龄为30-66岁, 平均年龄(48.83±5.45)岁; 观察组38例, 男21例, 女17例, 年龄为31-67岁, 平均年龄(48.91±5.39)岁。两组一般资料($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合肛肠疾病诊断标准; 存在开放手术指征; 认知功能正常; 知情同意本次研究。

排除标准: 伴有器质性疾病; 全身性疾病; 心肺功能异常; 高血压; 凝血障碍。

1.2 方法

术后全面监测患者情况, 及时发现并发症, 依据患者表现, 进行治疗, 对照组行常规治疗, 观察组基于对照组, 实施针对性治疗, 主要措施有:

1.2.1 尿潴留

①对照组: 术后6h内, 若患者难以排便, 同时伴有

小腹胀满, 则要予以导尿, 采取有效方案, 选择热毛巾, 将其放在膀胱部位, 进行热敷。采取相关仪器, 对自然流水声进行模拟, 起到诱导排尿作用。②观察组: 采取靶向性治疗, 存在前列腺肥大者, 可选择适当药物, 于术前给药; 对于排尿异常者, 提供导尿, 采取热毛巾, 将其放在小腹处, 起到压迫作用; 提供新斯的明, 提升排尿频率, 降低排尿难度, 促使其排尿。

1.2.2 术后感染

①对照组: 观察污染创面, 第一时间清洗干净, 对于病毒感染者, 采取抗感染疗法, 及时更换药物, 进行引流处理。②观察组: 创造清洁、舒适的环境, 注意个人卫生, 防范感染。

1.2.3 术后出血

①对照组: 选择消脂灵止血针, 为患者注射, 判断出血类型, 对于继发性出血, 可采取云南白药, 起到压力止血作用; 借助结扎止血法, 起到止血作用。②观察组: 进行麻醉后, 明确出血部位, 监测小血管, 若其明显出血, 应将其缝合。观察手术伤口, 一旦出现血液渗漏, 且面积较大, 采取凝血酶纱布, 将其包裹好, 如出现大出血, 应积极补液, 取适量止血剂, 将其放入。

1.2.4 严重性疼痛/水肿

①对照组: 提醒患者注意休息, 积极消肿, 一旦出现血栓, 应马上溶栓, 然后顺利取出, 采取硫酸酶, 起到热敷作用。②观察组: 全程监测患者, 按照检验结果, 制定治疗方案, 按照要求消肿、消炎, 缓解疼痛, 如果条件许可, 采用相应抗生素。

1.2.5 肛门狭窄

①对照组: 针对好转肛管、肛门, 若其直径变小, 同时大便性状变细、大便困难, 表示存在肛门狭窄, 采取相应药物。提醒患者清淡饮食, 可食用小米粥, 饮

用牛奶等。②观察组：对于受痔疮、炎症等影响，引发的肛门皮肤松弛，造成肛门狭窄，可严格按照医嘱，选择相应药物，例如便秘通软膏、开塞露等；对于肛门狭窄，若其由先天性引发，该情况下，药物难以治愈，则采取手术治疗，实施扩肛术，将一部分括约肌、肛管皮肤等切开，进而扩大肛门。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态/疼痛：前者采取SAS和SDS量表^[3]，对应焦虑、抑郁；后者选择VAS量表^[4]。评价生活质量：借助SF-36量表^[5]，纳入8个项目，均为0-100分。评价治疗效果：显效为无感染，肛周无水肿，观察手术切口，发现无

肿痛感，监测创面，出现新皮肤；有效为感染、肛周水肿、手术切口肿痛等明显减轻，未出现渗血；无效为各项症状未好转，同时病情恶化，对比两组治疗有效率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行t与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态/疼痛比较

对比VAS、SAS和SDS评分，观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态/疼痛比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	VAS (分)		SAS (分)		SDS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	5.28±1.17	1.11±0.14 ^a	57.35±3.64	33.26±4.16 ^a	55.54±4.15	31.77±4.43 ^a
对照组	38	5.31±1.11	1.89±0.13 ^a	57.41±3.59	42.35±3.63 ^a	55.61±4.09	41.14±3.67 ^a
t	/	0.115	25.167	0.072	10.149	0.074	10.041
P	/	0.909	0.000	0.943	0.000	0.941	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

对比8个项目SF-36评分，观察组均更高 ($P <$

0.05)。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	生理功能 (分)		情感功能 (分)		躯体功能 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	70.67±4.15	91.54±4.29 ^a	68.71±4.42	90.71±5.14 ^a	60.21±5.38	89.45±6.67 ^a
对照组	38	70.58±4.32	84.46±4.23 ^a	68.62±4.51	80.57±4.87 ^a	61.32±5.29	75.35±6.04 ^a
t	/	0.093	7.244	0.088	8.828	0.907	9.659
P	/	0.926	0.000	0.930	0.000	0.367	0.000

续表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	精力 (分)		生理职能 (分)		一般健康 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	63.24±6.35	89.67±7.94 ^a	70.45±3.87	93.76±4.29 ^a	68.71±4.42	90.71±5.14 ^a
对照组	38	63.41±6.29	77.81±7.22 ^a	70.51±3.81	82.24±4.23 ^a	68.63±4.52	80.57±4.78 ^a
t	/	0.117	6.812	0.068	11.787	0.078	8.905
P	/	0.907	0.000	0.946	0.000	0.938	0.000

续表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	社会功能 (分)		精神健康 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	73.45±4.36	88.79±6.78 ^a	68.64±3.95	87.43±4.68 ^a
对照组	38	73.61±5.29	80.24±6.12 ^a	68.42±4.00	70.41±4.25 ^a
t	/	0.144	5.771	0.241	16.596
P	/	0.886	0.000	0.810	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率, 观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	38	30	7	1	97.37
对照组	38	18	12	8	78.95
χ^2	/	/	/	/	6.176
P	/	/	/	/	0.013

3 讨论

肛肠疾病多采取外科手术治疗, 虽然疗效确切, 但易引发并发症, 为了改善预后, 应制定科学、适当防治措施。应用常规西医疗法, 可发挥疗效, 但作用有限, 以此为基础, 全面分析病情, 制定针对性疗法, 能提升预后^[6]。行肛肠手术后, 易引发多种并发症, 例如尿潴留, 其引发因素多为伤口出现明显疼痛; 感染, 影响因素主要有机体抵抗力差, 治疗过程中未遵循无菌理念等^[7]。

进行治疗时, 应全面评估患者病情, 精准诊断疾病, 明确致病原因, 探讨致病根源, 及时更换药物, 针对膀胱部位、腹腔部位等, 开展按摩, 维护手术安全, 维护会阴部位卫生, 及时清洗, 防范感染, 提升自我排尿能力^[8]。对于肛门, 其解剖结构相对特殊, 如晶体状存在致病性, 则其能快速传播, 伤口持续受到尿液冲洗, 不断被污染, 进而引发术后感染。术前, 为患者提供灌肠剂, 对患者伤口提供保护, 能防范感染, 进行手术包扎时, 进行小面积即可, 遵循有关规范, 秉持无菌理念, 科学处理伤口^[9]。定期清洁伤口, 按照要求消毒, 清除坏死组织, 每次排便后, 采取适宜药物, 按要求清洁, 然后进行消毒处理, 若患者出现感染, 可提供抗生素, 及时更换绷带^[10]。针对术后出血, 将其划分为两类, 一为原发性出血, 由术中敷料隔离引发; 二为继发性出血, 其引发因素主要为受大便干燥影响, 每次排便时, 会摩擦肛门, 也可能受频繁排便影响, 肛门受到排泄物摩擦, 导致出血。观察出血量, 若其 $\geq 30\text{ml}$, 代表出现出血反应。一旦出现术后出血, 要马上选择科学止血法, 术前应评价出血情况, 对凝血指标进行检验, 判断其出血情况^[11]。术中按要求进行缝合, 为患者包扎, 全面评估患者康复进程, 以保护内痔结构, 防范其稳定性下降, 保护附近器官, 防范不良影响。对于排便困难者, 结合其实际情况, 积极调节饮食, 减轻腹泻, 注意管控排便强度, 防范反复出血。对于术后出血者, 应观察出血位置, 进行局麻处理, 术中进行缝线时, 有小血

管感染风险, 出现伤口出血反应者, 可采取血小板纱布, 起到止血效果, 也可选择止血药物, 进行止血^[12]。对于包扎不充分、术后肿胀者, 会影响手术切口, 阻碍其血液循环, 应积极缓解疼痛。研究结果显示观察组的治疗有效率和SF-36评分明显高于对照组, VAS、SAS和SDS评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 代表采取针对性治疗, 能提升生活质量, 改善情绪状态, 加强疗效, 缓解疼痛。

综上所述, 给予肛肠外科患者针对性治疗, 能改善身心健康水平, 防范并发症。

参考文献

- [1] 连秉月, 苏翔. 对比选择性痔上黏膜切除术联合吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔术后的并发症及对肛肠动力恢复的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(22): 127-130.
- [2] 韩小玉, 王可为, 陆瑾. 针刺治疗肛肠病术后并发症临床研究进展[J]. 江苏中医药, 2023, 55(6): 73-76.
- [3] 陈向军, 李红. 中药熏洗对肛肠疾病术后的应用分析[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(5): 124-125.
- [4] 杨新玉, 杨会举, 崔世超, 卢玉阳. 补中益气汤在肛肠病及术后并发症中的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(1): 187-191.
- [5] 李玉彤, 刘静淑, 冯玉明, 李振. 二妙散治疗湿热疑难病证的临床应用[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(4): 60-64.
- [6] 韩丁落, 吴波, 汪晓建. 腹腔镜微创治疗直肠癌患者对肛肠动力学及并发症的影响分析[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(4): 26-27.
- [7] 江慧, 张春花, 丁姗姗, 张靖. 耳穴压丸联合艾灸对痔病术后并发症的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(3): 28-31.
- [8] 杨卓, 李淑霞. 中药熏洗坐浴治疗肛肠病术后并发症临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39(1): 93-96.
- [9] 解丹. 综合护理在肛肠外科患者手术中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(23): 4071-4074.
- [10] 李春阳. 肛肠手术后并发症的临床治疗措施与效果[J]. 智慧健康, 2021, 7(33): 63-65.
- [11] 华晓东, 周斌. 改良混合痔外切内扎术联合内痔硬化剂注射治疗环状混合痔疗效分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(30): 49-52.
- [12] 熊志成. 中药熏洗治疗对肛肠手术术后康复及并发症的影响[J]. 医学信息, 2021, 34(17): 166-168.