

大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理对剖宫产术后切口局部微循环状态及愈合的影响

齐仙玲

(万年县人民医院妇产科,江西 万年 335500)

摘要:目的 观察大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理对剖宫产术后切口局部微循环状态及愈合的影响。方法 选取2018年5月-2020年5月在我院行剖宫产的82例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各41例。对照组采用常规切口换药联合红外线照射护理,观察组在对照组基础上联合大黄芒硝包外敷,比较两组微循环指标、切口愈合率、疼痛和肿胀评分、临床症状消退和切口愈合时间、临床不良反应发生率。结果 两组护理后毛细血管管径、血流速度均大于护理前,且观察组大于对照组($P<0.05$);观察组切口愈合率95.12%,高于对照组85.37%($P<0.05$);观察组疼痛评分、肿胀评分均小于对照组($P<0.05$);观察组切口红肿、皮下硬结、切口渗液消退时间、切口愈合时间均短于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率为7.32%,低于对照组的17.07%($P<0.05$)。结论 大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理可促进剖宫产术后切口局部微循环状态,缩短切口愈合时间,在较短时间内促进红肿、硬结的消退,减轻临床不良反应,提高切口愈合率,值得临床应用。

关键词:大黄芒硝包外敷;红外线照射;剖宫产;局部微循环;切口愈合率

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.22.045

文章编号:1006-1959(2022)22-0184-03

Effect of External Application of Rhubarb Mirabilite Package Combined with Infrared Radiation Nursing on Local Microcirculation and Healing of Incision After Cesarean Section

QI Xian-ling

(Department of Obstetrics and Gynecology, Wannian County People's Hospital, Wannian 335500, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the effect of external application of rhubarb mirabilite package combined with infrared irradiation nursing on local microcirculation and healing of incision after cesarean section. **Methods** A total of 82 parturients who underwent cesarean section in our hospital from May 2018 to May 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with routine incision dressing change combined with infrared irradiation nursing. The observation group was combined with external application of rhubarb and mirabilite package on the basis of the control group. The microcirculation index, incision healing rate, pain and swelling score, clinical symptom regression and incision healing time, and incidence of clinical adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The capillary diameter and blood flow velocity of the two groups after nursing were higher than those before nursing, and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). The incision healing rate of the observation group was 95.12%, which was higher than 85.37% of the control group ($P<0.05$). The pain score and swelling score of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The incision swelling, subcutaneous induration, incision exudate subsidence time and incision healing time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 7.32%, which was lower than 17.07% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** External application of rhubarb mirabilite package combined with infrared irradiation nursing can promote the local microcirculation state of incision after cesarean section, shorten the healing time of incision, promote the regression of swelling and induration in a short time, reduce clinical adverse reactions, and improve the healing rate of incision, which is worthy of clinical application.

Key words: External application of rhubarb mirabilite package; Infrared radiation; Cesarean section; Local microcirculation; Wound healing rate

剖宫产(cesarean section)切口属于二类切口,具有感染的风险。如果剖宫产切口发生感染,不仅会影响产后恢复,而且还会延长切口愈合时间,甚至会诱发大出血、宫腔破裂等并发症,严重影响产妇的恢复^[1,2]。因此,剖宫产术后切口的有效干预具有重要的临床价值。红外线照射是一种常用的物理疗法,可促进切口愈合^[3]。但单纯照射干预效果较不显著,恢复缓慢,临床多采用不同方式联合干预^[4]。中药外敷是将中草药研磨敷于切口,药物可通过皮肤直接渗透至切口深处,实现良好的效果^[5]。大黄芒硝具有清热解毒、活血化瘀、祛瘀生新的功效^[6]。但临床关

于大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理对剖宫产术后切口局部微循环状态、切口愈合方面的疗效尚未有明确定论^[7]。基于此,本研究结合2018年5月-2020年5月我院行剖宫产术的82例产妇临床资料,观察大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理对剖宫产术后切口局部微循环状态及愈合的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年5月-2020年5月万年县人民医院行剖宫产术的82例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各41例。对照组年龄21~39岁,平均年龄(28.12±3.19)岁;孕周37~42周,平均孕周(39.02±2.11)周。观察组年龄22~38岁,平均年龄(27.89±2.45)岁;孕周38~41周,

作者简介:齐仙玲(1979.2-),女,江西万年县人,本科,主管护师,主要从事妇产科护理工作

平均孕周(39.50±1.95)周。两组年龄、孕周比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本研究所有产妇自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合剖宫产指征^[8,9];②年龄<40 岁。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②依从性较差,不能配合护理干预者;③随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规切口换药联合红外线照射护理:术后第 2 天开始常规进行换药,每次用碘伏消毒切口,并更换敷料。同时,采用红外线照射护理,具体方法:将红外线治疗面板置于距离伤口 30~50 cm 位置,频率设置为 0~50 kHz,20 min/次,1 次/d,连续照射 5 d,并密切观察伤口有无不良反应发生。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合大黄芒硝包外敷,将大黄 100 g 和芒硝 300 g 研磨成粉末后混合均匀,装入无菌纱布后,切口放置两层纱布,将药包放置于纱布上方固定,1 次/d,如果存在渗液则及时更换药袋,连续应用 5 d。所有护理操作均采取无菌操作,并每天密切观察切口状况,及时报告医生。

1.4 观察指标 比较两组微循环指标(毛细血管管径、血流速度)、切口愈合率、疼痛和肿胀评分、临床症状(红肿、硬结、渗液)消退和切口愈合时间、不良反应(感染、渗液、脂肪液化)发生率。

1.4.1 切口愈合率^[10] 完全愈合:切口完全愈合,组织修复完好,无感染、炎症表现;部分愈合:切口部分存在水肿、积液等表现,50%以上愈合;未愈合:切口未愈合,存在感染、化脓等表现。总有效率=(完全愈合+部分愈合)/总例数×100%。

1.4.2 疼痛和肿胀评分^[11,12] 依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为 0、1、2、3 分,评分越高表明症状越严重。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间行 χ^2 检

验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口局部微循环状态比较 两组护理后毛细血管管径、血流速度均大于护理前,且观察组大于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组切口局部微循环状态比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	毛细血管管径(μm)		血流速度(mm/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	5.24±0.41	7.46±1.19*	0.40±0.07	0.65±0.11*
对照组	41	5.11±0.44	6.11±0.80*	0.41±0.09	0.55±0.09*
t		1.321	9.574	1.741	5.204
P		0.208	0.008	0.089	0.015

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$

2.2 两组切口愈合效果比较 观察组切口愈合率高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组切口愈合效果比较[n(%)]

组别	n	完全愈合	部分愈合	未愈合	愈合率
观察组	41	22(53.66)	17(41.46)	2(4.88)	39(95.12)*
对照组	41	20(48.78)	15(36.58)	6(14.63)	35(85.37)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.033$, $P=0.021$

2.3 两组疼痛、肿胀评分比较 观察组疼痛评分、肿胀评分均小于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组疼痛、肿胀评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	疼痛评分	肿胀评分
观察组	41	1.45±0.32	0.69±0.22
对照组	41	2.64±0.70	1.08±0.33
t		10.203	14.204
P		0.001	0.000

2.4 两组切口愈合指标比较 观察组切口红肿、皮下硬结、切口渗液消退时间、切口愈合时间均短于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组临床不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 4 两组切口愈合指标比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	n	切口红肿消退时间	皮下硬结消退时间	切口渗液消退时间	切口愈合时间
观察组	41	5.33±1.02	6.04±1.18	7.33±0.85	4.89±1.02
对照组	41	7.94±0.58	7.94±1.16	8.20±0.80	6.90±1.12
t		13.404	9.203	10.924	11.023
P		0.000	0.010	0.000	0.000

表 5 两组临床不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	渗液	脂肪液化	发生率
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)	1(2.44)	3(7.32)*
对照组	41	3(7.32)	2(4.88)	2(4.88)	7(17.07)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.895$, $P=0.027$

3 讨论

随着临床剖宫产率的不断上升,剖宫产术后切口愈合问题逐渐凸显^[13]。剖宫产术后切口并发症可威胁产妇生命安全,因此预防剖宫产术后切口相关并发症,促进切口愈合是产科临床迫切需要解决的问题之一^[14]。中医学认为,外科术后切口感染是由于外伤造成局部气滞血瘀,外邪侵袭所致^[15]。因此,剖宫产术后切口干预给予清热解毒、活血化瘀是关键^[6]。大黄芒硝包中大黄具有凉血解毒、杀菌、改善微循环的作用,芒硝含有硫酸钠具有消炎、抗菌的作用^[17]。从理论上分析,大黄芒硝包外敷护理可发挥改善局部微循环,促进切口愈合的功效,但是实际临床干预效果尚需要临床进一步探究^[18]。

本研究结果显示,两组护理后毛细血管管径、血流速度均大于护理前,且观察组大于对照组($P<0.05$),提示大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理可增大剖宫产术后切口毛细血管管径、血流速度,进一步有效改善局部微循环,促进切口愈合。同时研究显示,观察组切口愈合率高于对照组($P<0.05$),表明大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理可提高切口愈合率,是一种可行、有效的干预方法。红外线照射基础上联合大黄芒硝包外敷,均可直接作用皮肤,发挥更好的药效,进一步提升临床疗效,该结论与秦伟丽^[19]研究结果基本一致。观察组疼痛评分、肿胀评分均小于对照组($P<0.05$),表明大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理可减轻患者疼痛、肿胀程度,进而改善临床症状。观察组切口红肿、皮下硬结、切口渗液消退时间、切口愈合时间均短于对照组($P<0.05$),表明大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理可缩短切口愈合时间,促进红肿、渗液以及硬结的消退,在短时间内促进切口愈合。分析认为,因红外线照射联合大黄芒硝包外敷,可发挥协同作用,更好地促进局部微循环,加快血液循环,加之大黄芒硝包可实现祛瘀止痛效果,减轻局部症状,促进切口愈合,进而有效促进临床症状消退^[20]。此外,观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),提示大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理还可降低剖宫产术后切口不良反应,易于产妇恢复。

综上所述,大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理可促进剖宫产术后切口局部微循环状态改善,在较短时间内促进切口症状消退,缩短愈合时间,减轻产妇切口疼痛、肿胀等症状,进一步预防不良反应的发生。

参考文献:

- [1]季华.大黄、芒硝中药贴敷对产妇剖宫产术后腹部切口愈合和疼痛的影响[J].安徽医药,2018,22(4):725-728.
- [2]刘金辉,聂喜增,李锋,等.中药外敷联合中波紫外线治疗骨折后软组织肿胀的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(7):1254-1256.
- [3]李健,白文佩.剖宫产切口愈合不良的治疗方法[J].国际妇产科学杂志,2017,44(5):543-546.
- [4]钟露斌,卢明峰,潘三元,等.大黄芒硝散外敷治疗全膝关节置换术后伤口肿胀的疗效观察[J].中医药导报,2017,23(21):90-91,103.
- [5]刘世舜,山洁,董美玉,等.红外线照射治疗对剖宫产术后切口感染患者感染控制与微循环改善的作用研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(2):418-421.
- [6]吴让兵.红外线照射对糖尿病足部感染患者局部微循环及感染控制的效果观察[J].四川医学,2017,38(4):412-415.
- [7]熊永芝,王旭飞.大黄芒硝在促进剖宫产产妇腹部切口愈合中的临床应用[J].中华中医药学刊,2017,35(12):3230-3232.
- [8]刘飞,蔡晓龙.老年人腹股沟疝术后切口外敷芒硝的疗效观察[J].成都医学院学报,2017,12(5):594-597.
- [9]万秀娟.剖宫产术后子宫切口愈合不良的影响因素及预防[J].中国妇幼保健研究,2017,28(12):1665-1667.
- [10]童桔英.大黄芒硝腹部外敷联合抗生素治疗盆腔炎性肿块疗效观察[J].中华中医药学刊,2016,34(5):1130-1133.
- [11]杨艳星.优质护理模式对剖宫产术后疼痛和心理状态的影响[J].中外医学研究,2015(8):107-108.
- [12]周玲,王莉,陈秀芳.剖宫产手术腹部切口愈合不良的相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(14):2169-2172.
- [13]张怡群,崔腾云.芒硝与外敷联合红外线局部照射预防切口愈合不良的效果[J].检验医学与临床,2019,16(22):3363-3365.
- [14]熊永芝,王旭飞.大黄芒硝在促进剖宫产产妇腹部切口愈合中的临床应用[J].中国地方病防治杂志,2016,31(9):1067.
- [15]张建蓉.生大黄、玄明粉外敷在剖宫产切口护理中的应用[J].中医临床研究,2015,7(27):86-87.
- [16]石一复.剖宫产子宫切口愈合不良的并发症[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(3):1-2,5.
- [17]许宝莹,柴思锋,刘冬梅.大黄、芒硝外敷缓解剖宫产术后切口脂肪液化的应用效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(1):167-168.
- [18]曾蔺丽.自制引流管和大黄芒硝外敷对剖宫产肥胖产妇手术切口愈合的影响[J].中医药临床杂志,2019,31(3):541-544.
- [19]秦伟丽.中药外敷联合微波理疗在妇科腹部手术切口愈合不良中的应用效果[J].内蒙古中医药,2014,33(17):20-21.
- [20]陶海云,屈中玉,万里新,等.芒硝湿热敷治疗肿瘤所致麻痹性肠梗阻临床研究[J].中医学报,2017,32(5):727-729.

收稿日期:2021-12-10;修回日期:2022-01-18

编辑/杜帆