

剖宫产术后腹部切口愈合不良的临床治疗效果分析

吴 敏

云南省曲靖市宣威求实医院 云南曲靖

【摘要】目的 分析对剖宫产术后腹部切口愈合不良患者采用不同治疗方式(中药外敷法、常规换药法)的效果。**方法** 分析对象选择于 2020.1~2022.1 就诊于我院的剖宫产术后腹部切口愈合不良患者 60 例,随机数字法予以分组研究,施以中药外敷治疗的 30 例患者分入试验组,施以常规换药治疗的 30 例患者分入对照组。**结果** 与对照组(80.00%)对比,试验组疗效(100.00%)较高($P<0.05$);与对照组(33.33%)对比,试验组甲级愈合率(96.67%)较高($P<0.05$);与对照组对比,试验组愈合时间较短($P<0.05$)。**结论** 对剖宫产术后腹部切口愈合不良患者施以中药外敷治疗效果突出。

【关键词】 腹部切口愈合不良;剖宫产术;中药外敷

Clinical analysis of poor healing of abdominal incision after cesarean section

Min Wu

Xuanwei truth seeking Hospital of Qujing City, Yunnan Province Qujing, China

【Abstract】 Objective Analysis of the effect of different treatment methods (Chinese medicine external application method and conventional drug replacement method) for patients with poor abdominal incision after cesarean section. **Methods** Analysis objects were selected from 60 patients with poor abdominal incision after cesarean section at 2020.1 ~ 2022.1 in our hospital. Thirty patients with conventional medication were divided into the control group. **Results** Compared with the control group (80.00%), the efficacy of the test group (100.00%) is high ($P < 0.05$); compared with the control group (33.33%), the healing rate of the test group A (96.67%) is higher ($P < 0.05$); Compared with the control group, the test group healing time is short ($P < 0.05$). **Conclusion** Patients with poor abdominal incision after cesarean section have outstanding treatment effects of Chinese medicine external application.

【Keywords】 Poor healing of abdominal incision; Cesarean section; External application of traditional Chinese Medicine

剖宫产术作为一种常用的分娩方式,与自然分娩相比,该分娩方式呈现较大的创伤性,且对母婴均不利。剖宫产术后伴随切口愈合问题,基于很多因素影响会发生切口愈合不良情况,对产后康复造成影响,因此,需对腹部切口愈合不良积极处理,以促进产妇康复。但是常规处理方法效果有限,有待于提升。我院在治疗实践中发现中药外敷治疗效果较好,为进一步分析中药外敷治疗的效果,本研究选择 60 例剖宫产术后腹部切口愈合不良患者进行比较研究,结果如下^[1-8]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析对象选择于 2020.1~2022.1 就诊于我院的剖宫产术后腹部切口愈合不良患者 60 例,随机数字法予以分组研究,施以中药外敷治疗的 30 例患者分入试验组,(28.68 ± 4.08) 岁(20~40 岁),10 例初产妇,20 例经产妇,18 例横切口,12 例纵切口;施以常规换药治疗的 30 例患者分入对照组,(28.70 ± 4.05) 岁(21~40 岁),11 例初产妇,19 例经产妇,17 例横切口,13 例纵切口。对研究可比性进行分析:2 组比较 $P>0.05$,可实施比较研究。

1.2 方法

对照组施以常规治疗方式, 予以患者抗生素治疗, 以患者切口渗液、硬结、红肿为依据保证换药及时, 碘伏消毒腹部切口, 对缝线部分拆除, 渗液出现时, 顺着切口周围, 向切口位置挤压, 伤口利用 NaCl 溶液 (0.9%), H_2O_2 (3%) 进行冲洗, 将切口中无菌性坏死无清除, 引流利用油纱条, 无菌纱布外敷。试验组则同时予以中药外敷治疗, 缝线不拆除, 2~3 层无菌纱布外敷, 将 120g 芒硝和 50g 大黄研磨成粉状, 在棉布袋 (18cm*8cm) 中放置, 在腹部切口位置放置布袋外敷, 固定利用腹带, 药粉变硬、变湿后立即更换, 一直到切口愈合为止。

1.3 观察指标

对临床疗效进行对比, 判断标准: 经治疗患者腹部切口硬结消失, 疼痛、红肿消失, 不存积液情况, 切口愈合为显效; 经治疗患者腹部切口硬结缩小, 疼痛和红肿情况减轻, 渗液减少为有效; 以上

标准未达到为无效; 有效率+显效率=总有效率; 对切口愈合情况进行对比, 切口优良愈合, 不存在不良反应为甲级愈合; 切口仍存在炎症反应, 以积液、血肿、硬结、红肿等为表现为乙级愈合; 切口化脓, 需引流处理判断为丙级愈合; 对愈合时间进行对比。

1.4 统计学方法

利用 SPSS23.0 处理资料 and 结果中数据, t 对 ($\bar{x} \pm s$) 计量数据实施验证, 符合正态分析, χ^2 对 $[n(\%)]$ 计数数据实施验证, 统计学意义以 $P < 0.05$ 为标准, 表示差异明显。

2 结果

2.1 对比临床疗效

与对照组对比, 试验组疗效明显较高 ($P < 0.05$)。

2.2 切口愈合情况比较

与对照组对比, 试验组甲级愈合率明显较高 ($P < 0.05$)。

表 1 临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	27 (90.00)	3 (10.00)	0 (0.00)	30 (100.00)
对照组	30	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2					
P					

表 2 对比切口愈合情况[n(%)]

组别	例数	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
试验组	30	29 (96.67)	1 (3.33)	0 (0.00)
对照组	30	10 (33.33)	20 (66.67)	0 (0.00)
χ^2				-
P				-

2.3 对比愈合时间

试验组愈合时间为 (9.15±2.25) d; 对照组愈合时间为 (13.15±2.30) d, 与对照组对比, 试验组愈合时间均明显较短 ($P < 0.05$)。

3 讨论

剖宫产术后康复问题一直备受关注, 基于很多因素的影响下, 患者会发生切口愈合不良情绪, 比如感染因素, 基于阴道为有菌腔道, 极易发生上行性感染, 手术操作和分娩会使生殖道自净和防御功能被破坏, 剖宫产术的切口为 II 类切口, 极有可能会发生感染情况, 另外妊娠期并发症也会增加切口愈

合不良情况, 另外肥胖原因也为一个重要因素。手术操作也会造成切口愈合不良。切口愈合不良会影响产妇产后康复, 严重影响产妇身心健康和生活质量。因此, 需对切口愈合不良积极治疗, 使其尽快愈合。本次研究对中药外敷和常规治疗方式的效果进行比较, 结果表明: 与对照组 (80.00%) 对比, 试验组疗效 (100.00%) 明显较高 ($P < 0.05$); 与对照组 (33.33%) 对比, 试验组甲级愈合率 (96.67%) 明显较高 ($P < 0.05$); 与对照组对比, 试验组愈合时间均明显较短 ($P < 0.05$), 可见, 中药外敷治疗效果较好, 不但效果较好, 同时甲级愈合率较高,

愈合时间较短,获得以上效果的原因:中药外敷治疗中选择芒硝和大黄,其中芒硝可发挥收敛、止痛、清热消肿、润燥软坚、泻下等作用,同时可促进渗液快速吸收,对切口外敷,可促进淋巴生成,发挥止痛和消肿效果^[9-15]。而大黄可发挥活血祛瘀、清热解毒效果,同时可抑制多种细菌,发挥凉血消肿、泻火解毒的效果,联合应用可发挥止痛收敛、解毒活血、清热消肿的作用,可使血液循环加快,对细菌抑制,保持切口干燥,对切口愈合发挥促进作用^[16-22]。

综上所述,对剖宫产术后腹部切口愈合不良患者施以中药外敷治疗效果突出,可促进患者切口愈合,缩短康复时间,此治疗方式值得推广。

参考文献

- [1] 范秀兰,曹桂芬. 剖宫产术后腹部切口愈合不良现状及危险因素分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(10):116-118.
- [2] 戴君,刘志荣,杨丽静. 负压引流球对剖宫产术后腹部切口愈合不良风险的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2021,18(5):156-158.
- [3] 朱卫娟. 剖宫产术后腹部切口愈合不良因素分析与治疗[J]. 医药前沿,2020,10(26):48-49.
- [4] 魏琴. 剖宫产术中用 0.05%碘伏溶液冲洗腹部切口对腹部切口愈合的价值[J]. 甘肃科技,2020,36(24):114-116.
- [5] 徐艳,管丽芳,张梅芳,等. 大黄联合芒硝外敷对剖宫产术后切口愈合的影响[J]. 山西中医,2020,36(6):40,43.
- [6] 莫世盼. 剖宫产术后腹部切口愈合不良 66 例患者探究[J]. 中外医学研究, 2015, 13(1):3.
- [7] 刘晓莉,王兰香. 剖宫产术后腹部切口愈合不良的危险因素分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2016(5):4.
- [8] 丁文红. 剖宫产术后腹部切口愈合不良 32 例分析[J]. 人人健康, 2016(8):2.
- [9] 周玲,王莉,陈秀芳,等. 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):4.
- [10] 吴丽萍. 剖宫产术后腹壁切口愈合不良的原因分析及

护理对策[J]. 医学信息, 2015, 000(042):410-410.

- [11] 沙芝柳. 剖宫产术后腹壁切口愈合不良的原因及其干预策略[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(10):3.
- [12] 李正干. 剖宫产术后腹部切口愈合不良的危险因素探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015.
- [13] 李晶晶. 本院产科 86 例高危孕妇剖宫产术后腹壁切口愈合不良的相关影响因素分析及护理预防干预策略[J]. 临床研究, 2021.
- [14] 韩洁,任凯红,谭洁. 剖宫产术后腹部伤口愈合不良影响因素及防治措施分析[J]. 健康管理, 2020.
- [15] 朱卫娟. 剖宫产术后腹部切口愈合不良因素分析与治疗[J]. 医药前沿 2020 年 10 卷 26 期, 48-49 页, 2020.
- [16] 李晓青. 剖宫产手术腹部切口愈合不良的相关因素分析[J]. 特别健康, 2020 年 1 期, 123 页, 2020.
- [17] 李晓青. 剖宫产手术腹部切口愈合不良的相关因素分析[J]. 家庭保健, 2020.
- [18] 李国碧. 剖宫产术后子宫切口愈合不良的相关因素分析[J]. 医药界, 2015.
- [19] 宁宇. 妇产科手术腹部切口愈合不良的临床分析[C]//世界复合医学. 2015.
- [20] 樊鸿. 大黄芒硝预防与治疗剖宫产脂肪液化疗效观察[J]. 医学信息, 2015, 000(0z1):277-278.
- [21] 王相岩. 妇产科非计划再次手术临床分析[D]. 安徽医科大学, 2017.
- [22] 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(016):122-123.

收稿日期: 2022 年 6 月 8 日

出刊日期: 2022 年 7 月 25 日

引用本文: 吴敏, 剖宫产术后腹部切口愈合不良的临床治疗效果分析[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(2): 49-51.

DOI: 10.12208/j.imrf.20220055

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS