

长效抗菌材料与 TDP 仪联合治疗腹泻后肛周皮损的疗效

李君玉¹, 欧阳灿晖¹, 徐忠军², 杨洁洁¹, 黄才斌¹

(赣南医学院第一附属医院 1. 消化内科; 2. 放射科, 江西 赣州 341000)

摘要:目的:观察长效抗菌材料与 TDP 仪联合治疗腹泻后肛周皮肤损伤的治疗效果。方法:住院收治腹泻后肛周皮肤损伤的患者随机分为观察组(21例)和对照组(24例),对照组皮损部位予以 0.5% 碘伏和红霉素软膏外涂,观察组采用局部喷洒长效抗菌材料与 TDP 治疗仪照射联合治疗。结果:观察组疗效显著优于对照组,治愈时间显著缩短(均 $P < 0.05$)。结论:长效抗菌材料与 TDP 仪联合治疗腹泻后患者肛周皮肤损伤效果明显,能缩短治疗时间,减轻患者痛苦,无明显不良反应。

关键词:腹泻;肛周皮损;长效抗菌材料;TDP 仪;联合治疗

中图分类号:R473.5 文献标志码:A 文章编号:1001-5779(2014)03-0472-02

粪便呈碱性,包含食物中不被消化的纤维素,消化道的分泌物,如粘液、胆色素、粘蛋白、消化液、消化道粘膜脱落的残片,上皮细胞和细菌。腹泻患者因为分泌物刺激和反复擦拭的机械刺激,可引起肛周及臀部皮肤红肿、糜烂、溃疡不同程度的急性炎症反应,给患者造成很大的痛苦,影响身体的康复。我科在积极治疗腹泻的基础上,通过局部喷洒长效抗菌材料(洁悠神,南京神奇科技开发有限公司生产)与特定电磁波治疗器(TDP 仪或神灯,重庆市国人医疗器械有限公司生产)联合治疗,取得满意效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 对 2012 年 1 月至 2014 年 2 月收治腹泻致肛周皮肤损伤的患者随机分为观察组(21例)和对照组(24例),其中观察组男 13 例,女 8 例,平均年龄(63.7 ± 8.3)岁;消化道出血患者 6 例,肝硬化合并脑出血 4 例,胰腺炎 4 例,急性肠炎 5 例,其他 2 例。对照组男 11 例,女 13 例,平均年龄(56.3 ± 9.1)岁;其中消化道出血患者 7 例,偏瘫 2 例,胰腺炎 6 例,急性肠炎 8 例,其他 1 例。两组患者一般资料比较见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较/例

组别	例数	年龄/岁	性别		肛周皮肤损伤情况		
			男	女	红肿	糜烂	溃疡
观察组	21	63.7 ± 8.3	13	8	9	8	4
对照组	24	56.3 ± 9.1	11	13	11	10	3

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 在积极治疗腹泻的基础上,患者腹泻后温水清洁肛周皮肤,软毛巾擦干皮肤。对照组采用 0.5% 碘伏消毒待干后,局部用无菌棉签涂抹红霉素软膏。观察组于 8AM,4PM,12MN 在洗净擦干肛周皮肤后用 TDP 仪照射 20 min,分别于照射后 5 min、结束前 5 min 喷洒洁悠神长效抗菌剂各一次,使洒洁悠神长效抗菌剂均匀覆盖皮损面。

1.2.2 疗效判断标准 显效:肛周红肿消退、糜烂渗出消失无分泌物、溃疡愈合。有效:肛周红肿减轻、糜烂渗出减轻分泌物减少、溃疡缩小。无效:肛周红肿消退不明显或加重、糜烂扩大渗出增多、溃疡扩大或增多^[1]。两组均在治疗后 24 h 开始判断效果,并记录治疗愈合时间。

2 结果

两组疗效及皮损治愈时间比较,见表 2。观察组显效和有效结果、治愈时间与对照组比较 $P < 0.05$,有显著性差异。

表 2 两组疗效及皮损治愈时间比较

组别	例数	疗效						治愈时间 /d, $\bar{x} \pm s$
		显效		有效		无效		
		例	%	例	%	例	%	
对照组	24	13	54.2	5	20.8	6	25.0	7.89 ± 3.67
观察组	21	18	85.7	3	14.3	0	0	4.78 ± 1.97
<i>P</i>		<0.05						<0.05

3 讨论

TDP 治疗仪的复合涂料板含有 30 多种人体不可缺少的元素,受电能转换成的热能激发一种不同

波长和不同能量的综合电磁波,波长范围为 2 ~ 25 μm ,强度范围 28 ~ 35 $\text{mw} \cdot \text{cm}^{-2}$,该电磁波与人体释放的综合电磁波谱相吻合,从而易为人体深部器官选择性吸收,被吸收的电磁波能通过改善局部血液循环和组织营养代谢,促进人体不稳定结构(如死亡细胞,病变二聚体等)的解体,增强白细胞的游走、吞噬功能,进而起到消炎及促进肉芽组织生长的作用^[21]。TDP 治疗仪的热能效应,还能使局部血管扩张,血流加快,增加组织供养,达到消炎、镇痛、减轻局部皮肤红肿、糜烂、渗出减轻,促进皮肤坏死(溃疡)愈合。

长效抗菌材料是水溶性液体,其杀菌有效成分为有机硅季铵盐,为广谱长效抗菌剂,其抗菌时效大于 8 h,抗菌原理是核心成分为新型高分子活性剂,喷洒在皮肤表面,固化后形成高分子层和正电荷层的分子抗菌网膜,能阻隔大小便对皮肤的刺激,生物正电荷层的分子网膜能吸附带负电荷的细菌、病毒、真菌等病原微生物,致使其破裂死亡,通过物理方式杀灭病原微生物。

(上接第 471 页)

术后第一次排便时若有少量鲜血,属于正常现象,让患者不必太担心。

2.6 起居护理 术后起居要有规律,日常生活中养成每日定时排便的习惯,保持大便通畅及肛周皮肤清洁干燥。要适当休息一段时间来调养身体,不要做过于激烈的活动,以减少伤口摩擦,引起感染而延迟伤口的愈合或导致初愈伤口再次裂伤。

2.7 出院指导 出院前指导患者生活起居要有规律、保持心情愉快,做到劳逸结合,并注意饮食,忌食辛辣刺激性食物及烟酒,养成良好的排便习惯,提倡做提肛运动来增强肛门括约肌的功能,改善局部血液循环,防止痔疮复发。出院后若出现排便困难及出血等情况应及时来院就诊。

我们的临床护理方法改进和观察结果显示,长效抗菌材料与 TDP 治疗仪联合治疗腹泻后肛周皮肤损伤临床治疗效果好,能够更快的使腹泻后肛周不同程度皮肤损伤消退,长效抗菌材料在皮损处形成一层保护膜,干燥后无皮肤紧绷感,使肛周皮肤清洁干爽,减轻大便对皮损刺激引起的疼痛及红霉素软膏引起的皮肤不舒适。较传统护理方法明显缩短病程,更为有效的减轻患者痛苦,操作简便,无明显不良反应,是比较理想的治疗方法,值得在临床护理中推广。

参考文献:

- [1] 龚晓玲,何华英,党红. 赛肤润治疗卧床老年人腹泻所致肛周皮肤损伤的护理[J]. 现代护理,2006,12(6):557.
- [2] 郭晓春,刘凤莲,张咏,等. TDP 治疗狭窄性腱鞘炎 50 例[J]. 中华理疗杂志,1999,22(3):147.
(收稿日期:2014-05-29)(责任编辑:敖慧斌)

参考文献:

- [1] 袁国强,刘钦志. 自制扩肛器改良 PPH 术治疗重度痔的研究[J]. 赣南医学院学报,2013,33(3):390-391.
- [2] 毛艳萍. 痔疮手术患者 120 例护理体会[J]. 咸宁学院学报(医学版),2012,26(4):355.
- [3] 江秋艳. 痔 PPH 术的临床观察和护理[J]. 吉林医学,2013,34(22):4574.
- [4] 杨汉元. 痔疮术后护理及常见并发症的观察与处理[J]. 海南医学,2011,22(9):143-144.
- [5] 赵丽英. 改良混合痔切除术临床观察及护理[J]. 外科护理,2006,12(4):334.

(收稿日期:2014-03-14)(责任编辑:刘仰斌)