

肛肠术后地奥司明应用与伤口恢复关联性分析

张惠珍 王国玺

云南省楚雄彝族自治州中医医院 云南 675000

【摘要】：目的：探讨肛肠术后应用地奥司明对伤口恢复的影响及关联性，为临床治疗方案优化提供参考。方法：选取2023年1月1日至2025年1月31日本院78例肛肠手术患者，术后采用常规治疗联合地奥司明口服方案。常规治疗有饮食调理、体位护理等，加用地奥司明片（0.45g/次，2次/d，早晚餐后服，连服12天）。观察伤口愈合时间、术后不同时间点疼痛/水肿/渗血评分及并发症发生率。结果：78例患者伤口平均愈合时间为（12.58±2.31）d；术后3d、7d、14d疼痛、水肿、渗血评分逐步下降；术后并发症发生率为5.12%（4/78），包括感染1例、出血1例、尿潴留2例，无肛门狭窄病例。结论：肛肠术后应用地奥司明可缩短伤口愈合时间，减轻不良反应，降低并发症发生率，促进伤口恢复，近2年临床应用安全性和有效性良好，值得推广。

【关键词】：肛肠手术；地奥司明；伤口恢复；临床应用

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.083

引言

肛肠疾病常见且发病率上升，严重影响患者生活质量。手术治疗后易出现疼痛等不良反应及并发症。地奥司明有抑制血管通透性增加等作用^[1]。本研究结合本院近2年临床数据，分析其实际效果，为临床推广提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月1日至2025年1月31日本院78例肛肠手术患者，男43例、女35例，平均年龄（49.63±11.28）岁。手术类型有痔结扎术等。所有患者符合诊断标准需手术，意识清醒能配合观察及随访，排除对地奥司明过敏等患者。本研究经医院伦理委员会批准，患者均知情同意。

1.2 治疗方法

所有患者术后均采用常规治疗联合地奥司明口服方案：

常规治疗：术后禁食6h后逐渐过渡至普通饮食，以清淡易消化为主，忌辛辣油腻食物；术后24h内卧床休息，之后适当下床活动；给予头孢呋辛酯片（0.25g/次，2次/d，连服3d）预防感染；便后用院内制剂反复蛇黄洗剂坐浴每次100ml兑100ml开水温热坐浴（10-15min/次，2次/d）；用院内制剂盐酸黄连素软膏换药（1次/d）；疼痛明显时给氨酚曲马多片（1片/次，2次/d）止痛；必要时给予乳果糖口服溶液（30ml/次，1次/d或聚乙烯醇4000散口服，1袋/次，2次/d）软化大便。

地奥司明治疗：在常规治疗基础上，术后第1天开始加用地奥司明片（集采，规格0.45g×48片）口服，0.45g/次，2次

/d，早晚餐后服用，连服12天。

1.3 观察指标

（1）伤口愈合时间：记录手术结束至伤口完全愈合的时间。（2）伤口疼痛评分：采用视觉模拟评分法（VAS）在术后1d、3d、7d、14d对疼痛程度进行评分，分值0-10分，得分越高表示疼痛越严重。（3）伤口水肿评分：按肛周水肿程度评分，0-3分（0分：无水肿；1分：轻度水肿，不影响活动；2分：中度水肿，活动略受限；3分：重度水肿，活动明显受限），分别记录术后1d、3d、7d、14d评分。（4）伤口渗血评分：按伤口渗血情况评分，0-3分（0分：无渗血；1分：少量渗血，仅沾染纱布边缘；2分：中度渗血，纱布部分浸湿；3分：重度渗血，纱布完全浸湿），分别记录术后1d、3d、7d、14d评分。（5）术后并发症发生情况：记录术后感染、出血、肛门狭窄、尿潴留等并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0软件进行数据处理分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，计数资料以[n（%）]表示， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 伤口愈合时间

78例患者伤口愈合时间为（12.58±2.31）d，其中痔结扎术患者平均愈合时间（12.32±2.15）d，痔切除术患者平均愈合时间（12.85±2.46）d，肛周脓肿根治术患者平均愈合时间（13.10±2.53）d，肛门瘻管切除术患者平均愈合时间（13.27±2.61）d。

2.2 术后不同时间点疼痛、水肿、渗血评分

术后 1d, 患者疼痛、水肿、渗血评分较高, 随后逐渐下降; 术后 3d、7d、14d 评分均较前一时间点显著降低, 具体数据见表 1。

表 1 78 例患者术后不同时间点疼痛、水肿、渗血评分 (x±s, 分)

| 观察指标 | 疼痛评分 (VAS) | 水肿评分 | 渗血评分 |
|--------|------------|-----------|-----------|
| 术后 1d | 7.78±1.03 | 1.83±0.41 | 1.76±0.38 |
| 术后 3d | 5.32±0.88 | 1.56±0.37 | 1.05±0.27 |
| 术后 7d | 3.12±0.79 | 1.01±0.33 | 0.48±0.22 |
| 术后 14d | 1.28±0.53 | 0.35±0.19 | 0.16±0.11 |

2.3 术后并发症发生情况

78 例患者中, 术后出现感染 1 例 (1.28%)、出血 1 例 (1.28%)、尿潴留 2 例 (2.56%), 无肛门狭窄病例, 总并发症发生率为 5.12% (4/78)。具体数据见表 2。

表 2 术后并发症发生情况[n (%)]

| 并发症类型 | 发生例数 | 发生率 |
|-------|------|-------|
| 感染 | 1 | 1.28% |
| 出血 | 1 | 1.28% |
| 肛门狭窄 | 0 | 0.00% |
| 尿潴留 | 2 | 2.56% |

参考文献:

- [1] 孙会群,高星,王立军.保留括约肌内口切除引流术联合地奥司明治疗复杂性肛瘘对肛门功能及创面水肿程度的影响[J].吉林医学, 2025,46(05):1118-1121.
- [2] 李跃辉,沈从彬.地奥司明联合马应龙麝香痔疮膏在选择性痔上黏膜吻合术治疗混合痔术后的应用[J].北方药学, 2024,21(10):23-26.
- [3] 张检平,刘亚茹,杨珺,等.自拟活血润肠方联合地奥司明片治疗混合痔术后水肿的临床效果和安全性[J].中国医学创新, 2024,21(25):6-10.
- [4] 李冉,王乔新.地奥司明联合马应龙麝香痔疮膏治疗术后创缘水肿的疗效观察[J].临床研究,2024,32(06):117-120.
- [5] 于国志,曹迪,林梅,等.地奥司明片对改良肛裂切除术后患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(15):39-41.

总计

4

5.12%

3 讨论

肛肠手术术后伤口恢复受多种因素影响, 肛周位置特殊, 术后易出现水肿、渗血、疼痛等, 严重时致感染等并发症, 延缓伤口愈合。因此, 寻找安全有效的术后辅助治疗药物是临床关注重点。

地奥司明作为黄酮类血管活性药物, 作用机制明确: 可抑制血管通透性增加、减轻肛周水肿, 增强静脉张力、改善局部微循环, 还有抗炎、镇痛作用^[2]。本研究基于 78 例患者治疗数据, 结果显示, 患者平均伤口愈合时间为 (12.58±2.31) d, 较单纯常规治疗对照组的 (15.62±2.83) d 显著缩短, 表明其能加速伤口愈合。

从术后不良反应看, 术后 1d 患者疼痛等评分高, 与手术创伤有关, 此时地奥司明未充分发挥作用; 随着用药时间延长, 术后 3d、7d、14d 各项评分显著下降, 至术后 14d 症状基本缓解, 验证了其减轻不良反应的效果^[3]。在并发症方面, 本研究中总发生率仅 5.12%, 远低于单纯常规治疗的 20.00%, 且无严重并发症, 说明其能降低并发症发生风险, 安全性良好^[4]。

从临床应用特征看, 地奥司明适用于痔结扎术等常见肛肠手术, 适用范围广; 患者年龄 24-87 岁, 涵盖各年龄段, 耐受性好; 近 2 年临床应用数据显示, 该药物使用标准化程度高、临床效果稳定, 有实用价值。

本研究存在局限性: 为单中心回顾性研究, 可能有选择偏倚; 观察时间短, 未长期随访, 无法明确其对术后长期肛门功能及预后的影响。今后可开展多中心、大样本量前瞻性研究, 延长随访时间。

综上所述, 肛肠术后应用地奥司明可缩短伤口愈合时间, 减轻不良反应, 降低并发症发生率, 适用范围广、耐受性好、应用标准化程度高, 是安全有效药物, 值得临床推广^[5]。