

采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 而组间比差异分析采用 t 检验和 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

对照组总有效率为 75.0%, 研究组总有效率为 95.0%, 研究组总有效率显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	治愈	有效	无效	有效率
对照组	40	17	13	10	30 (75.0)
研究组	40	26	12	2	38 (95.0)*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 不良反应比较

对照组 5 例出现皮疹, 2 例出现呕吐, 不良反应发生率为 17.5%; 研究组 1 例出现皮疹, 1 例出现恶心呕吐, 不良反应发生率为 5.0%。研究组不良反应发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性盆腔炎归属于中医学“妇人腹痛”“带下病”等范畴, 以下腹部不同程度疼痛、白带异常增多等为主要临床表现。临床一般采用抗生素治疗, 见效快, 但容易复发, 效果并不理想。

本研究在西医治疗的基础上采取中医治疗, 起到活血养

血、清热解毒、疏肝解郁的功效, 通过各中药的综合功效合理调节病患的临床症状, 纠正生殖系统中的炎症反应。另外研究中还采用的中药灌肠方式, 可以起到提高病变部位对相关药物的吸收能力的作用, 能有效的保证药物的直接作用, 起到很好的改善生殖道内炎症反应的作用, 效果显著。本组资料显示, 对照组总有效率为 75.0%, 研究组总有效率为 95.0%, 研究组总有效率显著优于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。研究组不良反应发生率显著低于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 与相关的报道相符^[3]。

综上所述, 采用中西医结合治疗慢性盆腔炎能起到促进症状缓解及炎症吸收的作用, 能有效防止病情的复发, 不良反应低, 效果明显好于单纯西药治疗, 值得推广。

参考文献:

- [1] 石瑞英. 中西医结合治疗 40 例慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(3): 518-519.
- [2] 唐敏. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 45 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2457-2458.
- [3] 颜景玲, 韦业平. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 40 例的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(19): 3065-3066.

编辑: 白莉 编号: EB-15052716 (修回: 2015-06-10)

对急性化脓性乳腺炎实施脓腔冲洗合并加压包扎治疗的效果评价

Evaluation on the curative effect of pus cavity irrigation combined with compression bandaging on acute suppurative mastitis

杨敏 罗仲燃* 何慧君 张辉寰 曾智豪

(南方医科大学附属顺德第一人民医院, 广东 佛山, 528300)

中图分类号: R655.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0088-03 证型: IDGB

【摘要】目的: 研究急性化脓性乳腺炎患者在临床治疗中, 采用脓腔冲洗联合加压包扎方案的效果。方法: 将我院收治的急性化脓性乳腺炎患者 48 例作为研究对象, 随机分为两个组别。其中一组采用常规药物治疗, 另一组采用脓腔冲洗联合加压包扎治疗。观察两组患者的临床治疗效果, 以及并发症和复发情况。结果: 试验组治疗有效共计 33 例 (95.8%), 高于对照组的 18 例 (75.0%); 患者体温恢复、脓液消退、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组并发症发生率为 4.2%, 没有复发情况出现; 对照组并发症发生率为 12.5%, 复发率为 8.3%, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 对于急性化脓性乳腺炎患者而言, 脓腔冲洗联合加压包扎治疗效果确切, 具有操作简单、成本低廉、治疗时间短的特点, 能够减少并发症和复发率, 有利于母婴健康。

【关键词】乳腺炎; 临床治疗; 脓腔冲洗; 加压包扎; 效果

【Abstract】Objective: To study the effect of pus cavity irrigation combined with compression bandaging scheme on acute suppurative

mastitis. Methods: 48 cases with acute suppurative mastitis in our hospital were selected as the research objects and randomly divided into two groups. One group was treated with conventional medicine, while the other group was treated with pus cavity irrigation combined with compression bandaging in order to observe the clinical therapeutic effect of the two groups. Results: 33 cases (95.8%) in the experimental group were effective, more than that of the control group 18 cases (75%), the body temperature recovery, the pus liquid regression, the length of hospital stay were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The complication rate in the experimental group was 4.2%, there was no recurrence, the control group was 12.5%, the recurrence rate was 8.3%, there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: For acute suppurative mastitis patients, pus cavity flushing and compression bandaging treatment is effective, which has the characteristics of simple operation, low cost, short treatment time with low complications and the recurrence rate. It is conducive to the maternal and infant health.

【Keywords】Mastitis; Clinical treatment; Pus cavity flushing; Compression bandage; Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.041

急性化脓性乳腺炎属于乳腺炎的一种类型，大多数患者是哺乳期间的产妇，且以初产妇居多。该疾病一般发生在产后 2~4 周，患者临床表现为乳房内积乳脓肿，伴有局部疼痛、肿块，如果不能及时采取措施处理，会对母婴造成不利影响^[1]。为此，本文选取我院收治的患者进行分析，探讨了脓腔冲洗联合加压包扎的应用效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的急性化脓性乳腺炎患者 48 例，纳入时间段为 2012 年 1 月—2014 年 12 月，随机分为对照组和试验组，每组 24 例。对照组患者年龄 19~30 岁，平均 (24.5 ± 1.4) 岁；初产妇 22 例，经产妇 2 例；单侧发病 19 例，双侧发病 5 例；脓肿位置：乳晕周围 6 例，外上象限 9 例，外下象限 6 例，内下象限 3 例。试验组患者年龄 20~28 岁，平均 (23.6 ± 1.8) 岁；初产妇 21 例，经产妇 3 例；单侧发病 17 例，双侧发病 7 例；脓肿位置：乳晕周围 5 例，外上象限 10 例，外下象限 7 例，内下象限 2 例。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 临床诊断标准

①依据《妇产科学》^[2]，患者乳房局部红肿痛，血常规检查显示白细胞计数升高，B 超检查结果表明乳腺内有脓肿形成。②患者签署知情同意书，能够积极配合医师操作。

1.3 治疗方法

患者入院后均进行常规检查，合理选用抗生素进行全身抗感染治疗，常用药物如青霉素和头孢菌素等，期间患者可应用健侧乳房哺乳，如果发生不良反应及时更换抗生素种类，或者暂时停止哺乳。试验组患者在此基础上进行脓腔冲洗联合加压包扎治疗方案，具体如下：对患者使用利多卡因局部浸润麻醉，切开脓肿，切口长度控制在 1.5 cm 以内，使用血管钳破坏脓腔分隔并进行引流。适度按压脓腔，促使脓液充分排出，使用生理盐水、双氧水等对脓腔进行反复冲洗。放置引流胶片，让棉垫压迫脓腔，并进行加压包扎。医护人员每天对患者进行换药，要求重复冲洗脓腔，并更换胶片引流。在换药操作过程中，为了减轻患者的疼痛程度，可以在引流口喷洒利多卡因。

1.4 观察项目和指标

①观察两组患者的临床治疗效果，判定标准如下^[3]：治愈：患者乳腺疼痛、红肿症状完全消失，体温在 37.5℃ 以内，伤口愈合良好；好转：患者疼痛、红肿症状明显减轻，体温在 37.5℃ 以内，伤口处于愈合中；无效：患者治疗前后变化不大，疼痛、红肿依然存在，甚至进一步加重；总有效率=治愈率+好转率。②比较患者的治疗恢复时间，从体温恢复时间、脓液消退时间、住院时间三方面进行比较。③观察记录患者的术后并发症，进行为期 6 个月的随访，了解疾病复发情况。

1.5 统计学方法

本次研究统计学分析应用 SPSS18.0 软件，其中治疗有效数、并发症、有效率、复发率作为计数资料，分别使用 n 和百分数 (%) 表示和 χ^2 检验；治疗恢复时间作为计量资料，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示和 t 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

24 例试验组患者中，治愈 13 例，好转 10 例，无效 1 例，共计治疗有效 23 例，占总数的 95.8%；24 例对照组患者中，治愈 11 例，好转 7 例，无效 6 例，共计治疗有效 18 例，占总数的 75.0%。两组对比差异有统计学意义 ($\chi^2=4.181, P=0.041$)。

2.2 治疗恢复时间比较

由数据结果可知，试验组患者体温恢复、脓液消退、住院时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组在治疗恢复时间上的比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	体温恢复	脓液消退	住院时间
试验组	24	1.3 ± 0.2	3.6 ± 0.7	6.8 ± 1.2
对照组	24	2.1 ± 0.5	5.2 ± 1.1	9.5 ± 2.0
<i>t</i>		7.277	6.012	5.671
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

2.3 并发症和复发情况比较

试验组患者在感染、败血症等并发症上发生 1 例，发生率为 4.2%；术后随访结果表明没有复发情况出现。对照组患者并发症发生 3 例，发生率为 12.5%；术后复发 2 例，占比 8.3%。经比较可知，试验组并发症、复发率均低于对照组，但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结果见表 2。

表2 两组在并发症和复发情况上的比较 (n, %)

组别	n	感染	败血症	并发率	复发率
试验组	24	1	0	1 (4.2)	0 (0)
对照组	24	2	1	3 (12.5)	2 (8.3)
χ^2				1.091	2.087
P				0.296	0.148

3 讨论

急性化脓性乳腺炎是妇产科常见的感染性疾病, 研究显示发病原因主要包括两点: ①乳汁瘀积, 哺乳过程中没有将乳汁吸净, 或者乳头发内陷妨碍哺乳进行; ②细菌入侵, 乳头出现破损、皲裂, 细菌从裂口进入引起炎症, 或者病菌通过婴儿的鼻咽部侵入乳腺管。该疾病具有发病急、细菌多、容易反复的特点, 严重危害患者的身心健康。对此, 日常生活中要求饮食规律, 以清淡为主; 避免乳汁瘀积, 促进乳汁排出, 保持个人卫生清洁; 防止乳头破损, 及早纠正乳头内陷等。

文中对患者采用脓腔冲洗联合加压包扎治疗方案, 不仅操作简单, 且使用的冲洗液、医用棉垫、纱布等材料费用低, 患者更容易接受, 能够减轻经济负担。小切口引流不会损伤乳管, 从而避免形成乳瘘, 患者愈合后乳房上留下的瘢痕小, 可以保持乳房的外形美观性; 加压包扎则可以有效防止袋脓的形成, 配合换药冲洗脓腔, 能够提高新生肉芽的生长速度, 缩短脓腔闭合时间, 减轻患者的健康忧虑和身心压力^[4]。通过临床实践, 要求操作时注意以下几点: ①患者如果体温升高, 要考虑脓腔是否冲洗干净、是否出现新发脓腔、是否合并其他部位感染等; ②医护人员可以指导患者进行乳房按摩, 坚持1~2次/d, 尤其出现乳胀、有硬块的感觉时, 及时进行按摩; 当患者乳房脓肿周围的皮肤颜色, 从红色逐渐变淡、水肿逐渐消退, 就表明脓肿得到控制; ③患者往往存在焦虑、抑郁等不良心理, 医护人员需要加强和患者的交流, 多进行鼓励和安慰, 增强患者的治疗信心, 并鼓励采取母乳喂养形式, 有利于母婴健康^[5]。

当然, 该治疗方案也存在不足之处, 例如换药操作冲洗脓腔时患者的疼痛感明显, 且换药时间较长, 值得进一步研究改

进。本次研究结果显示, 24例试验组患者治疗有效23例, 占比95.8%, 高于对照组的75.0%, 和刘安等人的研究结果具有一致性^[6]。患者体温恢复、脓液消退、住院时间分别为1.3 d、3.6 d、6.8 d, 均短于对照组的2.1 d、5.2 d、9.5 d, 差异有统计学意义。在预后效果上, 试验组并发症发生率为4.2%, 没有复发情况, 优于对照组的12.5%、8.3%。

综上, 对于急性化脓性乳腺炎患者而言, 脓腔冲洗联合加压包扎治疗效果确切, 具有操作简单、成本低廉、治疗时间短的特点, 能够减少并发症和复发率, 有利于母婴健康。

参考文献:

- [1] 朱建玉, 李春山. 穿刺冲洗治疗急性化脓性乳腺炎 31 例[J]. 山东医药, 2010, 40(10): 55.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013, 03(01): 211-220.
- [3] 刘淑杰, 孟庆榆, 代春梅, 等. 针刺排脓治疗急性化脓性乳腺炎 86 例体会[J]. 中国现代医生, 2012, 50(16): 90-91.
- [4] 杜文香, 周军来. 中西医结合治疗哺乳期急性化脓性乳腺炎效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(2): 193-194.
- [5] 屈凤, 孙爱辉, 王丽丽, 等. 穿刺冲洗治疗急性化脓性乳腺炎 8 例临床观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(8): 9.
- [6] 刘安, 李云梅. 急性化脓性乳腺炎 60 例治疗体会[J]. 中国医学创新, 2010, 07(22): 69-70.

作者简介:

杨敏 (1979-), 女, 河南安阳人, 主治医师, 硕士研究生, 乳腺病。

罗仲燃* (1983-), 男, 通讯作者, 广东佛山人, 主治医师, 硕士研究生, 外科学。

编辑: 赵聪 编号: EB-15062913F (修回: 2015-07-22)

相似文献:

中医手法治疗预防急性乳腺炎的临床观察和研究

目的: 分析和研究中医手法治疗在急性乳腺炎预防中的重要作用及临床疗效。方法: 对我院 180 例急性乳腺炎患者使用中医手法治疗及早期药物治疗, 并进行分组相互对照研究。结果: 选用中医手法的患者总有效率为 78.89%, 选用药物治疗患者总有效率为 43.33%, 中医手法治疗在急性乳腺炎的预防中有非常重要的作用。结论: 中医手法治疗在预防急性乳腺炎病情发展形成乳腺脓肿过程中有显著疗效, 避免了使用药物而导致

的停止哺乳, 同时避免了后期形成脓肿必须手术切开引流给患者带来的心理及经济双重负担, 在临床应用中值得推广。

作者: 张瑞琪 张丰梅 刘志涛

刊名: 中医临床研究 2014 年 16 期 92-93 页

英文刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 中医手法治疗; 急性乳腺炎; 临床研究

中图分类号: R655.8

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2014.16.049