

90锶敷贴预防甲状腺手术切口疤痕增生的效果探讨

李晶

(吉林省人民医院 吉林长春 130000)

摘要: 目的: 分析总结90锶敷贴应用在甲状腺手术切口护理服务期间的应用价值。方法: 选取2012年1月至2016年2月我院收治的接受甲状腺手术治疗的60例患者进行研究。结合不同的干预措施分为两组, 常规组应用硅制剂进行干预, 实验组应用90锶敷贴。对比两组患者的手术切口疤痕增生发生率、患者满意度、不良反应发生率。结果: 实验组手术切口疤痕增生发生率明显低于常规组, $P < 0.05$ 。实验组患者对于切口修复治疗的满意度评价显著高于常规组, $P < 0.05$ 。两组患者在治疗过程中均无严重的不良反应, 发生率无组间对比价值, $P > 0.05$ 。结论: 甲状腺手术切口护理服务期间90锶敷贴的应用价值显著, 相对于单纯湿性敷料有着更好的疤痕修复促进作用, 患者疼痛感受轻微并且疤痕修复质量较好, 值得推广。

关键词: 甲状腺手术; 切口疤痕增生; 90锶敷贴; 应用效果

切口疤痕增生属于临床中甲状腺手术后比较常见的并发症, 引发切口疤痕增生的原因比较多, 主要原因是以炎症反应所引发, 其次包含遗传因素、切口位置疤痕和皮肤张力不一致以及切口愈合前肢体活动而导致皮肤牵拉^[1]。疤痕的形成本质是一种不具备正常皮肤组织结构和生理功能以及失去正常组织活力、异常、不完善的组织。目前来看, 药物是甲状腺手术切口疤痕增生的主要治疗干预方式, 同时也是一种安全有效的干预措施, 但是治疗疤痕的药物非常多, 当前比较常用的药物主要是以类固醇类药物、硅制剂以及抗过敏或抗肿瘤等药物, 但是这一些药物都存在一定的缺陷与不足, 例如类固醇虽然效果较好但是也存在较为明显的不良反应, 硅制剂的起效速度缓慢, 往往无法达到患者的预期要求^[2-3]。对此, 本文基于论著分析方式探讨不同干预措施对于切口疤痕增生的影响。现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年1月至2016年2月我院收治的接受甲状腺手术治疗的60例患者进行研究结合不同的干预措施分为两组。实验组患者30例, 男女分别18例、12例, 年龄 (41.24 ± 3.60) 岁, 切口长度 (15.34 ± 4.24) cm, 切口深度 (4.13 ± 1.30) cm, 宽度 (5.13 ± 1.61) cm; 常规组患者30例, 男女分别17例、13例, 年龄 (42.34 ± 3.55) 岁, 切口长度 (15.67 ± 3.90) cm, 切口深度 (4.52 ± 1.43) cm, 宽度 (5.20 ± 1.46) cm。两组患者的一般资料的对比结果无统计学价值, $P > 0.05$ 。本次研究中所有患者均对研究知情且自愿参与。

1.2 方法

两组患者所接受手术方式均及是以全身麻醉之下实行甲状腺次全切手术, 并采用美容线进行切口缝合。麻醉方式、手术后的护理措施以及观察疗效的时间均相同。

常规组应用硅制剂进行干预, 主要是采用优创硅酮凝胶(江苏优创生物医学科技有限公司生产, 批号苏械注准 20162640866)进行干预, 每天用药1次, 连续用药60至90天。

实验组应用90锶敷贴, 在手术48小时应用90锶敷贴。具体措施如下: 1、材料。应用北京原子能高科股份有限公司生产的放射源, 源壳尺寸为 $48\text{mm} \times 68\text{mm}$, 活性尺寸为 $40\text{mm} \times 60\text{mm}$, 面积为 8cm^2 。名义活度为40.5毫居。选用中国原子能科学研究院生产的90锶敷贴器。结合切口的形状、大小制作防护屏障; 2、治疗思路治疗时应当保障贴敷范围超过切口周边2至3mm, 如果切口超过90锶敷贴的面积, 应用分区移行的方式进行治疗, 规避重复照射。每次照射的吸收剂量为20至50Gy, 每天1次, 以5天为一个疗程。治疗结束后1月进行复查1治疗后需要持续观察; 3、治疗方法。在手术后

48小时切口无渗液、渗血后开始采用90锶敷贴进行治疗, 使用90锶敷贴时应当保障周边正常健康组织采用橡胶材料进行覆盖防护, 规避不必要的放射影响, 保护周边皮肤健康。将敷贴器均匀且紧贴于皮肤上并进行固定, 促使敷贴器的照射治疗始终处于活性区域内, 直接照射甲状腺术后切口的部位, 同时进行适当的加压, 开展照射后在达到预定治疗剂量后去掉, 并记录贴敷治疗时间。在治疗后针对敷贴活性棉采用乙醇棉球进行擦拭消毒, 规避交叉感染。贴敷器放置在干燥的铅罐当中规避放射线对环境形成污染。在治疗完成后嘱咐患者做好治疗部位的防潮, 规避抓挠行为, 维持局部干燥清洁, 预防感染并随时就诊。

1.3 评判标准

对比两组患者的疤痕增生发生率与修复质量、患者满意度、不良反应发生率。

修复治疗结合切口的状态进行评价, 切口平坦、美观无硬结、皮肤恢复正常颜色以及活动自如则评价为显效, 切口平坦、美观度较好但是存在明显色差, 无活动影响则评价为有效, 切口明显隆起、颜色色差明显并且对日常活动存在影响则评价为无效。

满意度基于患者切口治疗过程中的感受进行评价, 评价结果划分为非常满意、满意和不满意。

1.4 统计学方法

研究应用SPSS26.0版本的统计学软件完成数据的判断与处理。数据处理期间相关指标应用均数方式进行展现, 并针对具体的数值进行对比从而判断数据对比的统计学价值。对于异常率数据采用百分比数据进行统计, 采用 χ^2 值进行检验。数据对比期间两组数据参与对比时如满足统计学标准则P值应当小于0.05。

2. 结果

2.1 切口修复质量

实验组手术切口疤痕增生发生率明显低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表1。

表1 两组患者切口状况对比

组别	例数	疤痕增生例数	发生率
实验组	30	4	13.33%
常规组	30	12	40.00%
T值	-	-	12.584
P值	-	-	< 0.05

2.2 满意度对比

实验组患者对于切口修复治疗的满意度评价显著高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表2。

表2 满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组	30	15 (50.00%)	14 (46.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
常规组	30	11 (36.67%)	11 (36.67%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
T 值	-	7.537	2.673	12.373	15.277
P 值	-	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不良反应发生率对比

两组患者在治疗过程中均无严重的不良反应, 发生率无组间对比价值, $P > 0.05$ 。

3. 讨论

在甲状腺手术之后, 如果患者的颈部切口位置发生增生性的疤痕, 其不仅会直接影响患者的美观度, 在较为严重时还有可能会导致颈部功能障碍以及活动受限, 特别是对于年轻女性以及对自身外观形象比较重视的人群而言, 疤痕的出现不仅存在生理上的影响, 在心理层面上的伤害尤为明显^[4]。

以往针对甲状腺手术后颈部增生性切口的干预措施普遍带有一定的缺陷, 例如修复效果不好, 无法满足患者的个体需求^[5-6]。与此同时, 以往有关于先实行疤痕手术切除后再采用 90 镱敷贴的干预措施, 但是这一种干预方式会明显增加患者的痛苦感受, 同时还存在较高的复发风险, 效果也无法达到预期要求。许多研究认为, 手术切除后复发率可以达到 55% 以上, 冷冻治愈率仅为 33.2%, 但是复发率可以达到 100%。相对药物治疗方式而言, 放射治疗虽然效果更加明显, 但是手术切除切口组织之后再采用放射治疗会明显增加患者的精神压力, 所以在治疗方面为了更好的控制疤痕的发生, 可以在手术治疗后主动积极的提供预防治疗, 从而保障患者的身心健康^[7]。

甲状腺手术后患者可以接受预防性的治疗, 可以在手术后第三天在无渗液、渗血的情况下采用 90 镱敷贴进行预防性的治疗, 可以有效预防增生性切口的形成, 借助针对手术后部位的照射方式, 可以对胶原纤维的电离辐射, 从而达到破坏增生的作用, 并控制切口的形成。预防增生性切口的发生可以从被动转变为主动^[8-9]。与此同时, 采用 90 镱敷贴的干预方式不仅可以有效减轻患者的心理压力, 同时在生理痛苦感受方面也有明显的改善, 可以有效减轻经济负担, 患者更容易接受, 切口平整且带有线性表现, 皮肤恢复效果也更好, 切口不明显且比较美观, 也可以达到美容治疗的目的。90 镱敷贴预防与治疗增生性切口的形成属于一种方便、快捷、高治愈率、低复发率、疗程短、不反弹的治疗措施, 这一种治疗方式更适用于本身就属于切口体质的甲状腺手术患者^[10]。

虽然 90 镱敷贴在治疗切口方面有明显的优势与作用, 但是也需要提高重视, 在采用 90 镱敷贴治疗之前应当先为患者提供 90 镱敷贴的治疗目的、治疗方法、治疗原理。因为 90 镱敷贴的穿透力比较小、剂量较少且带有作用表浅的特征, 所以不会对深部组织形成损伤, 不会影响切口的愈合, 尽可能消除患者的顾虑、紧张等情绪问题^[11-12]。在治疗期间应当注重伤口和周边皮肤的清洁, 维持干燥并规避局部组织的摩擦, 治疗过程中可以不采用热水进行烫洗或抓挠, 预防损伤与感染的发生。如果在治疗过程中出血渗血、渗液等情况可以先暂停 90 镱敷贴的治疗。如果患者的患处存在破损或感染, 应当先停止贴敷治疗先应用抗生素进行对症治疗, 在处理完成后再继续治疗。核素贴敷在治疗期间不能使用化学药物或者是其他方式进行治疗, 规避照射部位的损伤加重、扩散以及感染等问题。另外, 对于医护人员而言采用 90 镱敷贴进行治疗时需要做好对 90 镱敷贴器的妥善保管, 最好安全防护与放射性防护管理工作。

本次研究结果显示, 实验组手术切口疤痕增生发生率明显低于

常规组, $P < 0.05$ 。实验组患者对于切口修复治疗的满意度评价显著高于常规组, $P < 0.05$ 。两组患者在治疗过程中均无严重的不良反应, 发生率无组间对比价值, $P > 0.05$ 。研究结果充分证明 90 镱敷贴可作为甲状腺手术切口护理服务中的有效干预方式, 整体干预效果较好, 对于切口的愈合速度、愈合质量均有明显的促进作用, 可以有效提高切口护理综合质量水平, 可以作为常规护理干预措施。

综上所述, 甲状腺手术切口护理服务期间 90 镱敷贴的应用价值显著, 切口修复促进作用显著, 患者无痛苦并且切口修复质量较好, 可以有效恢复患者的生理功能, 值得推广。

参考文献

- [1]莫明添, 陆钢, 黄志群, 谷世行. 瘢痕疙瘩切除美容缝合术后配合 90 镱敷贴治疗与术后注射曲安奈德临床疗效对比分析[J]. 中国医疗美容, 2021, 11 (10): 48-51.
- [2]冯彩莲, 卢健祥, 袁卫娟, 刘惠强, 吕永光. 同位素 90 镱敷贴治疗血管瘤的效果分析[J]. 名医, 2020, 21 (19): 47-48.
- [3]李秋, 杨龙, 荣曙, 丁冠群, 孙向东, 汪勇, 丁巍, 周彬. (90) 镱敷贴治疗鲜红斑痣的疗效观察与分析[J]. 西南国防医药, 2017, 27 (09): 971-973.
- [4]李秋, 荣曙, 杨龙, 丁冠群, 朱有华. 高频电凝切除联合 (90) 镱敷贴治疗颌面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样改变的经验分析[J]. 东南国防医药, 2017, 19 (04): 399-401.
- [5]李秋, 荣曙, 朱有华, 丁冠群, 傅进友, 马岭, 杨龙. (90) 镱敷贴治疗疤痕疙瘩 720 例疗效分析[J]. 吉林医学, 2017, 38 (04): 755-756.
- [6]祁岗, 陈彦群, 朱明娟, 安增军. 加减退翳明目汤辅助 (90) 镱敷贴治疗角膜云翳的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37 (12): 1638-1639.
- [7]李荣娟, 徐虹, 弋惠茹. 90 镱敷贴治疗婴幼儿血管瘤 80 例疗效观察[A]. 国际数字医学会、DigitalChineseMedicine. 湖南中医药大学学报 2016/专集: 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会议论文集[C]. 国际数字医学会、DigitalChineseMedicine: 湖南中医药大学期刊杂志社, 2016: 97.
- [8]荣曙, 李秋, 朱有华, 丁冠群, 傅进友, 马岭, 杨龙. (90) 镱敷贴治疗神经性皮炎和顽固性湿疹的疗效观察及体会[J]. 东南国防医药, 2016, 18 (06): 645-646.
- [9]祁岗, 惠瑜, 朱艳娟, 陈彦群, 王国录, 张明丰, 李焱, 李玉娟, 曹莉, 马成花, 马浏莉, 杨丛珊, 张晓英. 青海省人民医院. 放射性 90 镱敷贴治疗高海拔地区眼翼状胬肉的临床研究[Z]. 项目立项编号. 鉴定单位: 青海省科学技术厅. 鉴定日期: 2016-07-07
- [10]吴保坤. (90) 镱大剂量敷贴治疗增生性瘢痕临床护理分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7 (28): 216-217.
- [11]闫淑华, 佟丽娟. (90) 镱敷贴器腔内照射治疗老年前列腺增生症的研究与应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15 (29): 94-94.
- [12]邱苏云, 袁荣国, 农炳香, 李江城, 杨晓珍. CO₂ 激光配合 (90) 镱敷贴治疗疤痕疙瘩疗效分析[J]. 云南科技管理, 2014, 27 (05): 52-52.