

影响肛瘘术后创口愈合的相关因素分析

程北璐 王志刚 岳奇俊 向世强^{通讯作者}

(武汉科技大学医学院)

摘要: 目的: 研究影响肛瘘术后患者创口愈合的不良因素。方法: 本研究选择 2020 年 5 月-2023 年 9 月在我院肛肠科收治的 150 例肛瘘患者, 患者术后 2 周后, 分别对创口肉芽组织生成、分泌物、疼痛情况综合评价创口愈合情况。根据创口愈合情况分为愈合良好组和愈合不良组, 分别比较两组患者的一般资料, 手术资料和创口愈合情况, 并对影响肛瘘术后创口愈合进行多因素回归分析。结果: 影响肛瘘术后创口愈合的多因素回归分析显示, 术前营养不良、糖尿病、术后出血、术后感染都是影响肛瘘术后创口愈合的危险因素 ($P < 0.05$)。结论: 术前营养不良、糖尿病、术后出血、术后感染都是影响肛瘘术后创口愈合的不良因素。因此, 在进行肛瘘手术后, 医生需要充分评估患者的健康状况, 及时处理存在的不良因素, 以确保手术后创口能够顺利愈合。

关键词: 肛瘘; 手术; 创口愈合; 多因素回归分析

肛瘘是一种常见的肛肠科疾病, 保守估计该疾病的患病率高达每 10 万人 23 例^[1]。虽然肛瘘是一种良性疾病, 但该疾病会引起患者疼痛不适, 对患者生活质量造成较大影响。研究表明, 与健康人群相比, 肛瘘患者的疼痛评分在所有疾病中处于较低水平, 此外, 复发性肛瘘的评分甚至更低^[2]。目前治疗肛瘘的主要方法是采取手术治疗, 肛瘘手术的主要目标是解决和预防脓毒症和根除瘘管并预防复发^[3]。然而, 在实际手术过程中, 由于手术创口较大且处于特殊部位, 这就导致术后创口不易愈合以及容易诱发感染等问题。虽然, 目前通过外服内服的药物辅助能够在一定程度上促进伤口愈合, 但临床始终要求从根源性规避影响肛瘘术后创口愈合的因素, 因此, 本研究主要对影响肛瘘术后创口愈合的因素进行分析, 为提供术后患者的生存质量提供理论参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2020 年 5 月-2023 年 9 月在我院肛肠科收治的 150 例肛瘘患者, 其中男性 97 例, 女性 53 例; 年龄分布在 24-69 岁, 平均年龄为 (41.3 ± 5.13) 岁; 此外, 术前营养不良患者 21 例, 糖尿病患者 25 例; 慢性便秘患者 35 例。

1.2 创口愈合的判断标准

患者术后 2 周后, 分别对创口肉芽组织生成、分泌物、疼痛情况综合评价创口愈合。(1) 创口肉芽组织生成。肉芽组织生长良好, 创口基本愈合, 得 0 分; 创口

呈鲜红色, 肉芽组织生长旺盛, 得 1 分; 创口呈淡红色, 肉芽组织生长较旺盛, 得 2 分; 创口呈暗灰色, 肉芽组织生长缓慢, 得 3 分; (2) 分泌物。无分泌物, 创口周边较干燥, 得 0 分; 有较少分泌物, 周边小范围浸润, 得 1 分; 分泌物较多, 周边浸润范围扩大, 得 2 分; 分泌物很多, 周边大范围浸润, 得 3 分; (3) 疼痛情况。创口无疼痛, 得 0 分; 创口轻微疼痛, 得 1 分; 创口明显疼痛, 并已经影响正常生活, 得 2 分; 创口剧烈疼痛, 需要药物进行干预, 得 3 分。综合以上 3 项指标相加总分值, 如果总分 < 4 分则说明创口愈合良好, 如果总分 ≥ 4 分则说明创口愈合不良。

1.3 分析方法

根据创口愈合情况分为愈合良好组和愈合不良组, 分别比较两组患者的一般资料, 手术资料和创口愈合情况。使用 SPSS22.0 软件对数据进行处理, $P < 0.05$ 说明差异明显具有统计学意义。

2 结果

2.1 创口愈合良好组和创口愈合不良组的一般资料比较

结果如表 1 所示, 与创口愈合不良组相比, 创口愈合良好组患者的年龄更年轻, 术前营养不良、患有糖尿病、慢性便秘患者比例更低, 患者手术方式以保留括约肌比例更多, 术后创口出血和感染比例明显较低 ($P < 0.05$)。

表 1 创口愈合良好组和创口愈合不良组的一般资料比较

因素	创口愈合良好组 (117 例)	创口愈合不良组 (33 例)	t 值	P 值
年龄 (岁)	51.45 ± 6.42	40.46 ± 4.13	4.509	< 0.05
性别				
男性	75 (64.10)	22 (66.67)		
女性	42 (35.90)	11 (33.33)	0.635	> 0.05
营养状况				
营养不良	8 (6.84)	13 (39.39)	6.342	< 0.05

(例, %)	营养不良	109 (93.16)	20 (60.61)		
术前症状	糖尿病	12 (10.26)	13 (39.39)	7.559	< 0.05
(例, %)	便秘	15 (12.82)	15 (45.45)	8.867	< 0.05
手术方式	保留括约肌	70 (59.83)	15 (45.45)		
(例, %)	切断括约肌	47 (40.17)	18 (54.55)	5.109	< 0.05
切口类型	完全开放	82 (70.09)	23 (69.70)		
(例, %)	半开放	35 (29.91)	10 (30.30)	0.089	> 0.05
	术后出血 (例, %)	16 (13.68)	12 (36.36)	8.158	< 0.05
	术后感染 (例, %)	8 (6.84)	9 (27.27)	6.624	< 0.05

2.2 影响肛瘘术后创口愈合的多因素回归分析

结果如表 2 所示, 影响肛瘘术后创口愈合的多因素回归分析显示, 术前营养不良、糖尿病、术后出血、术后感染都是影响肛瘘术后创口愈合的危险因素 (P < 0.05)。

表 2 影响肛瘘术后创口愈合的多因素回归分析

因素	β	Wald	P 值	OR	95%CI
术前营养不良	1.426	7.258	0.005	4.747	1.480~12.356
糖尿病	1.250	8.451	0.004	3.266	1.633~6.301
术后出血	1.362	5.646	0.013	4.537	1.288~12.167
术后感染	1.889	7.115	0.007	6.358	1.846~16.645

3 讨论

本研究发现, 术前营养不良、糖尿病、术后出血、术后感染都是影响肛瘘术后创口愈合的危险因素 (P < 0.05)。深究其原因主要包括: (1) 创口愈合是一个复杂的生物学过程, 涉及到多种细胞、蛋白质和分子信号的相互作用。当皮肤受伤时, 身体会立即启动愈合过程, 以尽快修复受损组织。首先是血液凝固, 形成血块以停止出血, 并防止细菌侵入; 白细胞开始清理伤口周围的细菌和损伤细胞; 成纤维细胞开始合成胶原蛋白, 形成新的组织; 最终, 新的皮肤细胞不断增殖, 填补创口, 使其愈合^[4]。创口愈合的整个过程会消耗大量能力和营养, 因此, 机体营养状况决定伤口愈合情况。健康的机体能够提供足够的营养物质来支持伤口愈合所需的细胞生长和修复, 相反, 营养不良或者缺乏某些重要营养物质的机体可能会导致伤口愈合受阻, 甚至引发感染等并发症, 因此, 保持良好的营养状态对于促进伤口愈合至关重要^[5]。(2) 糖尿病作为一种慢性疾病, 会引起多种并发症, 伤口不易愈合就是其中一种。糖尿病引起创口不易愈合主要是因为高血糖水平导致了血管损伤和微循环障碍, 高血糖会损伤血管内皮细胞, 导致血管收缩和血液流动减缓, 使得创口处的氧气和营养供应不足^[6]。此外,

高血糖还会影响免疫系统的功能, 使得机体对细菌感染的抵抗力下降, 从而增加创口感染的风险。(3) 由于肛瘘手术部位较为特殊, 患者术后排便时, 会因为用力很容易导致伤口撕裂出血, 造成伤口不易愈合, 此外, 该部位容易造成伤口感染, 因此, 在进行肛瘘术后, 医护人员需要密切关注患者的情况, 及时发现并处理出血及感染的情况, 以确保患者能够顺利康复^[7]。此外, 患者术后也需要遵循医嘱, 保持休息, 避免剧烈运动, 同时保持伤口清洁, 以减少感染的风险。

综上所述, 术前营养不良、糖尿病、术后出血、术后感染都是影响肛瘘术后创口愈合的不良因素。因此, 在进行肛瘘手术后, 医生需要充分评估患者的健康状况, 及时处理存在的不良因素, 以确保手术后创口能够顺利愈合, 同时, 患者本人也需要在手术后严格遵循医嘱, 保持创口清洁, 避免感染, 加快创口愈合。

参考文献:

[1]程议乐,武永连,李万里等.国内肛肠疾病流行病学调查研究进展[J].中国肛肠病杂志,2022,42(06):74-76.

[2]Owen HA,Buchanan GN,Schizas A,Cohen R,Williams AB. Quality of life with anal fistula[J].Ann R Coll Surg Engl,2016,98:334-338.

[3]冯福明.肛瘘手术治疗的现状研究[J].中国肛肠病杂志,2023,43(12):74-75.

[4]张梅.一次性肛周脓肿根治术治疗肛周脓肿的效果及对肛门功能、创口愈合的影响[J].中外医学研究,2022,20(20):18-21.

[5]张东云,Saleh H.围手术期营养补充与伤口愈合的关系[J].中国康复,2023,38(10):594.

[6]陈思鹭,吴聘,王子洋等.糖尿病伤口愈合的分子机制[J].生理科学进展,2021,52(05):341-346.

[7]马丹,付皓,李林等.肛瘘手术中肛门形态与功能保护的探讨[J].中国肛肠病杂志,2023,43(03):76-77.