

烧伤创疡再生医疗技术治疗肛周脓肿术后创面临床疗效及疼痛护理研究

杨玲

重庆市第十三人民医院 重庆

【摘要】目的 分析烧伤创疡再生医疗技术 (MEBT/MEBO) 应用于肛周脓肿术后创面处理的临床疗效, 并总结其疼痛护理干预的经验。**方法** 采用回顾性研究方法, 收集 2024 年 1 月至 2025 年 12 月于我科行肛周脓肿切开引流术的 86 例患者临床资料。根据术后换药方案分为观察组和对照组, 观察组采用 MEBT/MEBO 湿润暴露疗法换药及针对性疼痛护理, 对照组采用常规换药及常规护理。**结果** 观察组创面愈合时间显著短于对照组, 术后第 7 天 VAS 评分及愈后瘢痕评分数值更低, 创面愈合率更高 ($P < 0.05$)。**结论** MEBT/MEBO 技术在肛周脓肿术后创面治疗中能有效促进肉芽生长, 加速愈合, 结合针对性的疼痛护理干预能显著减轻患者术后痛苦。

【关键词】 烧伤创疡再生医疗技术; 肛周脓肿; 术后创面; 疼痛护理

【收稿日期】 2026 年 4 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260277

Clinical efficacy and pain management of postoperative wounds in perianal abscess treated with regenerative medical technology for burn wounds and ulcers

Ling Yang

Chongqing Thirteenth People's Hospital, Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the clinical efficacy of MEBT/MEBO regenerative medicine technology in postoperative wound management of perianal abscess, and summarize the experience of pain nursing intervention. **Methods** A retrospective study was conducted to collect clinical data of 86 patients who underwent perianal abscess incision and drainage surgery in our department from January 2024 to December 2025. According to the postoperative dressing change plan, the patients were divided into an observation group and a control group. The observation group received MEBT/MEBO moist exposure therapy for dressing change and targeted pain care, while the control group received routine dressing change and routine care. **Results** The wound healing time of the observation group was significantly shorter than that of the control group. On the 7th day after surgery, the VAS score and scar score were lower, and the wound healing rate was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** MEBT/MEBO technology can effectively promote granulation tissue growth and accelerate healing in the treatment of postoperative wounds in perianal abscesses. Combined with targeted pain management interventions, it can significantly alleviate postoperative pain for patients.

【Keywords】 Regenerative medical technology for burn wounds and ulcers; Perianal abscess; Postoperative wounds; Pain care

肛周脓肿手术后, 创面愈合慢、剧烈疼痛的情况, 一直都是临床上的难题^[1]。以往使用传统的凡士林纱布进行换药, 容易对创面造成二次损伤, 进而让患者的痛苦加剧^[2]。烧伤创疡再生医疗技术, 也就是 MEBT/MEBO, 它能够营造湿润的环境, 还能激活组织再生^[3]。本研究对我院近年来肛周脓肿术后患者的病历资料展开分析, 以此来评估 MEBT/MEBO 技术、与之配套的疼痛护理方案所产生的临床效果。

1 对象和方法

1.1 研究对象

采用回顾性病例对照研究设计, 选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间在我院普通外科中心病区住院治疗的肛周脓肿手术患者。根据术后换药方案分为观察组和对照组, 观察组共 44 例, 男性 32 例, 女性 12 例; 年龄 39.45 ± 10.27 岁; 创面面积 (12.56 ± 3.18) cm²。对照组共 42 例, 男性 29 例, 女性 13 例; 年龄 40.12 ± 11.03 岁; 创面面积 (13.01 ± 3.42) cm²。两组患者一般资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

(1) 首次确诊为肛周脓肿, 并行一期切开引流术或根治术者;

(2) 术后创面为开放性, 且位置位于肛周及肛管内;

(3) 病历资料完整, 包括详细的疼痛评分记录、换药记录及术后随访记录。

排除标准:

(1) 伴有糖尿病、克罗恩病、结核病等影响创面愈合的全身性疾病者;

(2) 合并肛瘘且行复杂术式者;

(3) 术后发生大出血或严重感染需二次手术者;

(4) 对 MEBO 药物成分过敏者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组换药方法

对照组采用本科室术后常规换药方案。每一次进行换药操作时, 一开始会先用碘伏棉球, 从创面的内侧朝着外侧的方向对创面、其周围的皮肤展开消毒工作。紧接着会选取凡士林纱布条, 借助无菌镊子轻轻地将其填塞入创腔的深处位置, 以此保证引流能够顺畅无阻。在其外层覆盖 8~12 层无菌干纱布, 之后使用胶布进行固定。换药的频率按照原则来说是每天更换 1 次, 要是患者出现了排便的情况, 那么在便后需要马上用温水坐浴来清洁创面, 之后依照上述的流程再次进行换药。

1.3.2 观察组换药方法

采用基于 MEBT/MEBO 技术的湿润暴露疗法换药。创面进行常规处理时会先使用碘伏消毒, 之后把湿润烧伤膏 (MEBO 药膏, 汕头市美宝制药有限公司生产, 国药准字 Z20000004) 均匀涂抹在创面上, 涂抹的厚度要控制在大概 1~2mm, 对于创腔部分, 采用 MEBO 药膏浸润的纱布条进行疏松填充。这样做是为了防止堵塞过紧对新生肉芽造成压迫, 并且要保证分泌物能够顺畅引流。换药之后, 外层只需覆盖一层薄纱布来吸收多余的渗液, 以此保持创面相对湿润但又不会出现浸渍的情况。换药的频率调整为每 4~6 小时一次。目的

是确保创面一直处于药膏覆盖的状态, 在排便后同样要马上进行清洁并重新涂抹药膏。

1.3.3 两组护理方法

所有患者都接受常规术后指导, 包括饮食指导、坐浴指导等。观察组在上述基础之上, 依据 MEBT/MEBO 技术的特性来施行强化疼痛管理。在换药之前, 为患者讲解湿润环境对于组织再生所具备的意义, 以此来减轻患者对于“湿润”的疑惑。换药之时, 借助 MEBO 药膏的润滑功效, 尽量降低机械摩擦。换药之后, 采用深呼吸、借助音乐分散注意力等方法展开非药物镇痛干预, 并且密切留意局部是否存在过敏反应。

1.4 观察指标

疼痛程度: 采用视觉模拟评分法^[4] (VAS) 评估患者术后第 3 天及第 7 天的疼痛程度。评分范围 0~10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛。

创面愈合时间: 记录从手术日至创面完全上皮化愈合所需的天数。

创面愈合率: 术后第 7 天, 透明网格法测量创面面积。愈合率 = [(原始面积 - 当前面积) / 原始面积] × 100%。

瘢痕情况: 术后 3 个月随访时, 采用温哥华瘢痕评定量表 (VSS) 评估瘢痕色泽、厚度、血管分布和柔软度。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床疗效指标比较

观察组的创面愈合时间明显短于对照组, 术后第 7 天创面愈合率更高, 术后三个月的 VSS 瘢痕评分更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 患者术后疼痛 VAS 评分比较

术后第 3 天, 观察组的 VAS 评分低于对照组, 但无显著差异 ($P > 0.05$)。术后第 7 天, 观察组的 VAS 评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者临床疗效指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合时间 (天)	术后第 7 天愈合率 (%)	术后 3 个月 VSS 评分 (分)
观察组	44	18.42 ± 2.31	68.37 ± 5.62	2.85 ± 1.23
对照组	42	23.15 ± 3.07	52.46 ± 6.83	4.62 ± 1.87
t	-	8.098	11.819	5.209
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组患者术后疼痛 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后第 3 天 VAS	术后第 7 天 VAS
观察组	44	5.02 ± 1.21	2.13 ± 0.86
对照组	42	5.54 ± 1.35	3.87 ± 1.24
<i>t</i>	-	1.883	7.591
<i>P</i>	-	0.063	0.001

3 讨论

肛周脓肿切开引流术是临床上处理肛周脓肿的标准手术方式,操作是在脓肿波动最为明显的地方做放射状切口,将脓液排出,同时充分搔刮坏死组织,以此解除局部压力,控制感染扩散。该部位解剖结构特殊,术后创面大多采取开放引流处理^[5]。

当前该疾病的常规护理方案主要是通过凡士林纱布进行换药,并在便后配合温水坐浴,其关键目的是保证引流通畅,防止创口过早闭合进而形成肛瘘。不过在临床实际操作过程中人们发现,凡士林纱布在进行更换的时候常常会与新生肉芽组织产生粘连,使得患者在换药时疼痛感非常剧烈,这会对创面的正常愈合过程造成影响。

本研究结果显示,烧伤创疡再生医疗技术(MEBT/MEBO)在肛周脓肿术后创面处理中展现出明显优势。从所获取的数据情况可知,观察组创面愈合所需要的时间相较于对照组而言,缩短了将近 5 天,并且在术后第 7 天的时候,观察组的愈合率明显要比对照组更高。MEBO 药膏具有两方面的作用,一方面它能够借助液化的方式将坏死组织排除掉,以此为肉芽的生长清除阻碍,另一方面它所营造的湿润环境,为细胞的爬行、分裂建立出了理想的微环境^[6]。在疼痛管理这个领域,本研究得到的结果显示出一定的时间规律。手术结束后的第三天,两组患者的疼痛评分没有明显差别,这和术后急性炎症反应、麻醉药效消退后的基础疼痛有关,在这个阶段,所有患者都处在疼痛的高峰时期^[7]。但是到了第七天的时候,观察组的 VAS 评分比对照组低。出现这种差异的缘由是,MEBO 药膏能够让创面神经末梢与空气、粪便隔离开来,减少刺激,同时降低换药时纱布与新生肉芽组织粘连、撕扯的情况。在过往的研究当中,赵小乐^[8]借助前瞻性随机对照试验,对生肌止痛膏纱条针对肛周脓肿术后创面所产生的影响展开了分析。该研究能够比较控制选择偏倚,然而其结果在真实临床场景里的外推性,有时会遭受

一定程度的质疑。此次本回顾性研究的数据源自真实世界的临床实践,这在一定程度上对前瞻性研究在外部效度方面的固有不足起到了弥补作用。当然,回顾性研究自身存在着局限性,病历记录的完整性取决于临床医生的记录情况,疼痛评分存在记录者的主观偏差。

综上所述,烧伤创疡再生医疗技术联合精细化疼痛护理,能够有效缩短肛周脓肿术后创面愈合时间,减轻患者远期疼痛,提升愈合质量。

参考文献

- [1] 郭泰安,朱勇.成人腺源性肛周脓肿的手术治疗研究进展[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(02):119-122.
- [2] 陈富军,刘昌萍,原相军,等.腺源性肛周脓肿的手术治疗现状[J].结直肠肛门外科,2023,29(05):541-546.
- [3] 孟君,常有,顾家博,等.肛周脓肿手术联合中医治疗对预后的影响研究[J].世界复合医学,2021,7(03):68-70.
- [4] 徐海燕.改良视觉模拟评分法在中医护理方案临床效果评价中的作用[J].中医药管理杂志,2021,29(13):86-88.
- [5] 徐若男,路明.肛周脓肿切开引流术后复发危险因素分析[J].浙江医学,2023,45(22):2420-2423.
- [6] 兰威儒,柳越冬.美宝湿润烧伤膏联合一次性肛周脓肿根治术治疗肛周脓肿临床观察[J].亚太传统医药,2023,19(02):87-91.
- [7] 汪明,周金波.湿润烧伤膏联合复方黄柏液在合并糖尿病的肛周脓肿患者术后创面中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2023,35(05):408-412.
- [8] 赵小乐,梁勇,杜昊洋,等.生肌止痛膏纱条对肛周脓肿术后创面愈合及生长因子的临床疗效研究[J].中国中西医结合外科杂志,2024,30(02):170-174.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS