

# 肛肠疾病术后假性愈合原因及预防

帕日扎提·艾斯卡尔

武警兵团总队医院，新疆乌鲁木齐，830000；

**摘要：**目的：掌握肛肠疾病术后假性愈合原因，同时在综合干预基础上进行预防，观察预防效果。方法：选择 2023 年 6 月-2025 年 6 月于本院进行肛肠疾病手术的 88 例患者，根据入院顺序先后分为对照组与实验组，分别进行常规治疗及常规治疗基础上的术后假性愈合预防干预，对比治疗满意率、术后假性愈合发生率、创面愈合及出院时间。结果：实验组患者治疗满意率为 97.73%，高于对照组，术后假性愈合发生率为 2.27%，低于对照组，创面愈合及出院时间（ $5.61 \pm 0.75$ ）天和（ $9.33 \pm 1.42$ ）天，短于对照组，P 值均小于 0.05。结论：肛肠疾病术后假性愈合原因较为多样，从创面处理、排便指导等角度进行预防干预后，患者治疗满意率更高，术后假性愈合率可以得到有效控制，创面愈合与出院时间明显更短，基于创面处理、排便指导等进行术后假性愈合预防的做法可以在临床上进一步推广。

**关键词：**肛肠疾病；术后假性愈合；治疗有效率；假性愈合发生率；出院时间

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.12.030

肛肠疾病的发病率较高，手术治疗是此类疾病治疗中的基本形式。近几年，越来越多的肛肠科医生认识到了肛肠疾病手术后假性愈合预防的重要性，很多专家学者也对术后假性愈合形成原因进行了剖析<sup>[1]</sup>。深入了解术后假性愈合原因，采取有效措施预防假性愈合具有重要意义。本次研究以 2023 年 6 月-2025 年 6 月于本院进行肛肠疾病手术的 88 例患者为研究对象，现就假性愈

合预防干预效果做如下报告：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2023 年 6 月-2025 年 6 月于本院进行肛肠疾病手术的 88 例患者，根据入院顺序先后分为对照组与实验组，两组患者一般资料如下：

表 1 两组患者一般资料

组别	年龄范围（岁）	平均年龄（岁）	BMI（kg/m <sup>2</sup> ）
对照组（n=44）	21-48	27.3±4.2	21.1±0.4
实验组（n=44）	22-47	27.5±4.0	20.9±0.5

纳入标准：符合肛肠疾病的手术指征且均为首次接受手术治疗；患者及家属对研究知情并同意参与本次研究中；无严重的心脏疾病与肝肾疾病；无精神疾病。

排除标准：患有其它严重性疾病；对本次研究中使用药物过敏者。

经对比，两组患者一般资料大致相同，无明显差异， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组患者常规治疗

为对照组患者进行常规手术治疗，治疗前为患者进行各项必要检查，确保患者符合手术条件<sup>[2]</sup>。术后观察患者创面情况，每日对创面进行清洁并定期更换敷料。告知患者术后注意事项，使用抗生素预防术后感染，结合患者创面愈合情况与血常规检查结果进行用药调整。

#### 1.2.2 实验组患者术后假性愈合预防干预

为实验组患者进行与对照组患者相同的常规治疗，在此基础上进行术后假性愈合预防干预，具体干预措施如下：

#### （1）创面处理

术后 24 小时由医护人员为患者冲洗创面，帮助患者保持合适体位，取 10-15ml 无菌生理盐水沿创面进行缓慢冲洗，冲洗创面时将水流速度控制在 3ml/s，以此确保可以冲洗干净创面边缘分泌物<sup>[3]</sup>。完成创面冲洗后用含有康复新液的纱布湿敷，结合创面大小调整纱布大小，以纱布大小完全覆盖手术创面并超出 0.5cm 为宜。湿敷期间使用含有凡士林的纱布覆盖外层，以此避免药液蒸发。每日早晚各进行 1 次湿敷，每次湿敷持续 15 分钟。创面较深时需选用直径 0.3cm 无菌橡胶管进行引流，创面深度小于 0.8cm 时使用凡士林纱条引流，但创面肉芽组织填充平整后停止引流操作。

#### （2）排便指导

术后当日对患者进行排便相关指导，告知患者术后正确排便的重要性，指导患者进行排便训练。患者进食早餐后 30 分钟指导患者如厕，告知患者使用坐便器的正确方式，坐便器较高时为放置 20cm 高的踏凳，使用坐便器如厕时使髋关节弯曲 90°，以此减少排便时手术

创面的张力<sup>[4]</sup>。严格控制患者排便时间，排便时间不得超过 5 分钟。排便后用温水冲洗创面，冲洗 30 秒后用无菌棉球将水蘸干。若患者术前存在便秘史在术后第三日起指导患者口服乳果糖口服液，排便困难者使用开塞露诱导排便。

### (3) 坐浴指导

术后第二日开始指导患者使用专用坐浴盆进行坐浴，将 0.1g 高锰酸钾溶于 4L 温水中，使水温保持在 40℃，待高锰酸钾完全溶解后指导患者蹲坐于坐浴盆上，确保臀部完全浸入到高锰酸钾溶液中。坐浴 3 分钟后轻柔按摩肛周皮肤，按摩 10-12 分钟后结束坐浴<sup>[5]</sup>。每日首次排便 30 分钟后及睡前分别进行 1 次坐浴，坐浴结束后使用无菌毛巾吸干创面水分，期间注意动作轻柔，确保创面干燥后使用含碘伏的棉球沿创面边缘进行消毒并更换外科敷料。

### (4) 饮食指导

术后当日对患者进行饮食指导，结合患者个体实际情况制定个性化饮食方案。确保患者每日食用 300g 绿色蔬菜、200g 低糖水果（患者存在便秘情况时每日食用 1-2 根香蕉）和 50g 粗粮，避免患者食用辛辣刺激性食物，避免食用容易产生气体的食物（豆类与洋葱等）。单次饮水不得超过 150ml，两次饮水间隔至少 30 分钟，每日总饮水量保持在 2-2.5L 之间。每日清晨饮用温盐水 200ml，通过这一方式刺激肠道蠕动。

### (5) 心理干预

在术后 3 小时评估患者心理状态，基于倾听、共情、引导这一方法进行心理干预。倾听患者术后不适与担忧，同时对患者感受与担忧表示理解，结合患者病情讲解术

后假性愈合等并发症，使患者了解术后康复及术后并发症预防等知识<sup>[6]</sup>。心理干预中向患者展示术后创面愈合各个阶段的表现图片、视频等，与患者分享成功治愈案例，提振患者术后康复期间信心，提升其在术后康复期间治疗与护理的依从性。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 治疗满意率

基于调查问卷进行治疗满意状况调查，结合问卷分数将结果分为非常满意、满意与不满意。（非常满意例数+满意例数）/每组例数×100%=治疗满意率。

### 1.3.2 术后假性愈合发生率

将术后假性愈合发生情况分为严重术后假性愈合（创面深度>1cm），一般术后假性愈合（创面深度 0.5-1cm）与无术后假性愈合。（严重术后假性愈合例数+一般术后假性愈合例数）/每组例数×100%=术后假性愈合发生率

### 1.3.3 创面愈合及出院时间

记录患者创面愈合时间与出院时间，时间越早表明术后愈合状况越好。

## 1.4 统计学分析

基于 SPSS22.0 统计学软件，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）数据处理中采用 t 检验，计数资料（n/%）采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  代表具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗满意率对比

术后假性愈合预防干预后，实验组患者治疗满意率为 97.73%，高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组患者的治疗满意率对比 [n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	治疗满意率
实验组 (n=44)	32(72.73)	11(25.00)	1(2.27)	43(97.73)
对照组 (n=44)	15(34.09)	21(47.73)	8(18.18)	36(81.82)
$\chi^2$	-	-	-	6.065
P	-	-	-	0.014

### 2.2 两组患者术后假性愈合发生率对比

术后假性愈合预防干预后，实验组患者术后假性愈合发生率仅为 2.27%，低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 两组患者的术后假性愈合发生率对比 [n (%)]

组别	严重术后假性愈合	一般术后假性愈合	无术后假性愈合	术后假性愈合发生率
实验组 (n=44)	0(0.00)	1(2.27)	43(97.73)	1(2.27)
对照组 (n=44)	1(2.27)	5(11.36)	38(86.36)	6(13.64)
$\chi^2$	-	-	-	3.880
P	-	-	-	0.049

### 2.3 两组患者创面愈合及出院时间对比

术后假性愈合预防干预后，实验组患者创面愈合时

间为（5.61±0.75）天，出院时间为（9.33±1.42）天，两项指标均早于对照组，P 值均小于 0.05，详见表 4。

表 4 两组患者的创面愈合及出院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

组别	创面愈合时间	出院时间
实验组 (n=44)	5.61±0.75	9.33±1.42
对照组 (n=44)	8.27±1.36	13.56±2.18
t	11.361	10.785
p	0.000	0.000

### 3 讨论

#### 3.1 肛肠疾病术后假性愈合原因分析

通过细致研究可以发现,肛肠疾病术后假性愈合的原因较为多样,概括来说,假性愈合的原因主要如下:

创面处理不当:术后创面清洁不彻底或引流不到位是导致假性愈合的主要原因<sup>[7]</sup>。诸如手术中创面残留坏死组织或异物后容易诱发感染,术后创面引流不到位时创面内容易积血,这都会导致细菌滋生并影响创面愈合,进而导致术后假性愈合的产生。

排便异常:术后便秘或腹泻同样会对创面愈合产生影响,进而诱发术后创面假性愈合<sup>[8]</sup>。患者便秘时大便较为干燥和坚硬,用力排便容易导致创面撕裂或出血;患者腹泻时大便次数会增加,这容易对创面形成反复刺激,甚至导致创面感染,延长愈合时间进而诱发术后假性愈合。

患者自身因素:部分患者年龄偏高,同时患有糖尿病、高血压等慢性疾病,患者自身免疫力较低。加之组织修复能力偏低,创面愈合会受到影响,这容易加大术后假性愈合的发生风险。

护理不当:诸如术后创面清洁相关、敷料更换相关护理不到位时,创面感染风险会加大,这也是诱发术后假性愈合的原因之一。

#### 3.2 肛肠疾病术后假性愈合的预防措施

在肛肠疾病的术后假性愈合预防中需要充分考量术后假性愈合的成因,结合其各种原因可以从以下几个角度进行预防:

首先,术后假性愈合预防中需要加强创面清理,手术过程中需彻底清除坏死组织,避免创面处存在异物,确保引流通畅<sup>[9]</sup>。完成手术后需要定期进行创面的清洁与消毒,及时更换敷料并进行引流。预防干预中也可以使用康复新液等具有生肌作用的药物,以此加速创面愈合。

其次,术后假性愈合预防中需要对患者提供排便指导,将排便指导与饮食指导结合在一起,以此确保患者术后大便通畅。帮助患者养成定时、科学排便的习惯,避免排便不当诱发术后假性愈合。

再次,术后假性愈合预防中需要做好患者基础疾病管理,患者患有糖尿病、高血压等基础疾病时将患者血糖、血压控制在正常范围内。通过基础疾病管理的方式提升患者机体免疫力,以此加速创面愈合<sup>[10]</sup>。

最后,术后假性愈合预防中需要加强护理,规范化做好各项护理工作,使治疗与护理可以发挥出协同优势。通过提升护理质量的方式预防创面感染,加速创面愈合,以此有效预防术后假性愈合。

#### 参考文献

- [1] 杨稀, 湛春, 曾伟, 唐勤富, 童忠满. 复方黄柏涂液联合微波治疗对肛肠手术患者术后疼痛情况与创面愈合效果的影响[J]. 中国药物应用与监测, 2025, 22(1): 61-65.
- [2] 张宁, 王兰, 周彦妮. 从气血理论剖析中医中药在肛肠疾病术后康复中的作用机制及临床应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(1): 1-4+12.
- [3] 张月姣, 葛小栋, 崔娟娟, 熊彦青, 白锦, 张月博, 李小海. 清热凉血方在肛肠外科手术术后应用对患者功能恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(5): 145-148+I0004.
- [4] 朱锋. 肛肠手术后护理全攻略[J]. 健康养生, 2025(11): 66-67.
- [5] 王东梅, 李敏. 血清 miR-96-5p、LncRNA MALAT1 与肛瘘术后患者肛门功能及创面愈合的关系[J]. 国际检验医学杂志, 2025, 46(10): 1276-1280.
- [6] 尤春怀, 王晓情. 马应龙痔疮膏联合复方黄柏液熏洗治疗对肛周脓肿手术后伤口愈合的护理效果观察[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(7): 52-54.
- [7] 成敏. 阶梯式精细护理对内镜下痔疮手术后患者疼痛程度及创面愈合时间的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(19): 108-111.
- [8] 王丽, 沈德海, 张倩妮, 魏子沂, 杨迪迪. 中药多途径综合疗法对肛瘘术后促进创面愈合的研究进展[J]. 中外医疗, 2024, 43(16): 186-189+193.
- [9] 陈敏, 周合云. 活血生肌膏在肛肠疾病术后患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(16): 138-141.
- [10] 王玉华, 徐欣, 彭建英. 肛肠坐浴方对肛肠疾病湿热下注证患者术后创面愈合的影响[J]. 中外医药研究, 2023, 2(14): 73-75.

作者简介: 帕日扎提·艾斯卡尔(1996年), 女, 维吾尔族, 新疆喀什, 医师, 本科, 普通外科单, 武警兵团总队医院。