

【器械护理】

康宁克通 A 局部注射减轻甲状腺术后切口瘢痕增生的疗效观察

谢佩珠, 张淑琴, 黄次花, 温春良, 李满华, 林艳娟

(佛山市第二人民医院 外二科, 广东 佛山 528000)

【摘要】目的 探讨甲状腺术后切口局部注射康宁克通 A 对减轻瘢痕增生的效果。方法 将 200 例甲状腺手术患者随机分为两组各 100 例, 康宁克通 A 组取康宁克通 A 1~2 ml+1%普鲁卡因 2 ml 在手术切口局部注射, 术后第 3 天注射第 1 次, 以后每隔 20 d 注射 1 次, 注射 2~3 次为 1 个疗程; 对照组按常规外科切口护理, 不在切口周围使用药物。观察比较术后 3 个月、半年、1 年两组患者切口瘢痕增生情况。结果 注射康宁克通 A 能减轻瘢痕增生程度, 其效果明显优于对照组 ($P<0.01$)。结论 康宁克通 A 切口局部注射对甲状腺术后切口瘢痕的修复有一定的疗效。

【关键词】 甲状腺手术; 切口; 瘢痕增生; 康宁克通 A

【中图分类号】 R581; R619.6; R977.11 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-9969(2007)01-0072-02

瘢痕是各种创伤后所引起的正常皮肤组织形态和组织病理学改变, 它是人体创伤后伤口和创面自然愈合过程中正常的和必然的生理反应^[1]。甲状腺肿、甲状腺功能亢进等手术后的患者, 颈部都会留下明显的瘢痕, 表浅性的瘢痕不影响颈部活动, 也无其他不适, 但影响美观; 增殖性的瘢痕突出体表, 质地硬厚, 影响患者颈部活动功能, 而且有时感觉疼痛、瘙痒, 尤其在温度高、血管扩张时更明显, 影响患者休息和睡眠^[2]。近年来, 通过缩小手术切口、提高缝合技术等方法, 虽一定程度上控制了瘢痕产生, 但难于达到使瘢痕平整或消失的效果。2004 年 1 月-2006 年 1 月, 我科使用康宁克通 A 局部注射减轻甲状腺术后切口瘢痕增生, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2004 年 1 月-2006 年 1 月在我科住院行手术治疗的甲状腺疾病患者 200 例, 其中男 27 例, 女 173 例, 年龄 18~57 岁, 平均 37.2 岁。按入院顺序单双号随机分为两组各 100 例。康宁克通 A 组 100 例, 男 12 例, 女 88 例; 年龄 (37.28±8.96) 岁; 体质量 (54.78±1.34) kg; 血清白蛋白平均 39.54 g/L; 其中单侧甲状腺肿 8 例, 双侧甲状腺肿 68 例, 甲状腺功能亢进 22 例, 甲状腺癌 2 例。对照组 100 例, 男 15 例, 女 85 例; 年龄 (36.91±7.87) 岁; 体质量 (55.02±1.26) kg; 血清白蛋白平均 39.37 g/L; 其中单侧甲状腺肿 10 例, 双侧甲状腺肿 70 例, 甲状腺功能亢进 17 例, 甲状腺癌 3 例。两组患者均无合并其他疾病,

根据患者血清白蛋白含量评估其营养状况^[3]。两组一般资料比较无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 用药方法 康宁克通 A 组: 康宁克通 A 为微细颗粒混悬液, 40 mg/ml。取康宁克通 A 0.5~1 ml+1%普鲁卡因 2 ml, 在无菌技术操作下吸入 5 ml 一次性无菌注射器内混合均匀。患者取头稍后仰的平卧位, 常规消毒后在手术切口两端旁开 0.8~1 cm 处进针, 沿切口走向上下均旁开 0.5 cm 移行作皮下注射, 术后第 3 天注射第 1 次, 以后每隔 20 d 注射 1 次, 2~3 次为 1 个疗程, 本组注射为 1~2 个疗程。对照组按常规换药, 不在切口周围使用任何药物。

1.3 观察方法 两组患者按同一观察表记录, 观察内容包括切口愈合情况及瘢痕形成情况。切口愈合标准分为甲、乙、丙 3 级。甲级为切口愈合优良, 无不良反应; 乙级为愈合处有炎症反应, 如红肿、硬结、血肿、积液等, 但未化脓; 丙级为切口化脓, 需要作切开引流等处理^[4]。切口瘢痕评价: 根据 Leung^[5]以增生性瘢痕的颜色、弹性、质地、厚度等指标的综合评价分为显效、有效、无效。显效: 切口愈合后瘢痕线条宽度 <0.3 mm, 外表平整不突出皮肤, 内部无硬块、结节, 颜色与正常皮肤一致; 有效: 瘢痕线条宽度在 0.3~1 mm 之间, 外表平整, 内部早期有少量硬块、结节, 以后逐渐消失, 颜色与正常皮肤接近; 无效: 瘢痕线条宽度在 1 mm 以上, 外表粗糙, 内部硬块、结节, 颜色与正常皮肤有明显差异。分别于术后 3 个月、半年、1 年观察两组患者瘢痕形成情况。

1.4 统计学处理 所有资料采用 SPSS 10.0 统计软件包进行分析, 等级资料比较采用秩和检验。

2 结果

2.1 两组患者切口愈合情况比较见表 1

【收稿日期】 2006-11-08

【基金项目】 佛山市卫生局 2004 年立项课题 (2004131)

【作者简介】 谢佩珠 (1964-), 女, 广东佛山人, 大专学历, 副主任护师, 护士长。

表 1 两组患者切口愈合情况比较(例)

组别	n	切口愈合情况		
		甲	乙	丙
康宁克通 A 组	100	99	1	0
对照组	100	98	2	0
u			0.58	
P			>0.05	

从表 1 可见, 两组患者切口愈合情况比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

2.2 术后不同时间两组患者瘢痕修复情况比较见表 2

表 2 术后不同时间两组患者瘢痕修复情况比较(例)

组别	n	3 个月			半年			1 年		
		显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
康宁克通 A 组	100	66	26	8	83	12	5	88	11	1
对照组	100	7	39	54	19	49	32	21	62	17
u		9.07			8.76			9.39		
P		<0.01			<0.01			<0.01		

从表 2 可见, 两组患者术后切口经不同方法处理后, 瘢痕形成情况存在统计学意义($P < 0.01$), 切口局部注射康宁克通 A 后抑制瘢痕增生效果明显优于对照组。

3 讨论

3.1 康宁克通 A 能抑制切口瘢痕增生 皮肤瘢痕一般是皮肤创面持续过度修复的结果, 其主要原因是成纤维细胞的过度增殖活化及迁移、成纤维细胞的生物合成增加引起细胞外基质尤其是胶原的过量沉积^[6]。瘢痕是不具备正常组织结构和生理功能、失去正常组织活力的异常不健全组织, 它不仅破坏了体表美, 而且还妨碍相关组织和器官的生理功能, 甚至导致畸形。增生性瘢痕主要是胶原蛋白合成代谢超常持续进行, 超过分解代谢的速度, 在较长的时间内大量形成胶原纤维所致^[7]。康宁克通属皮质类固醇类药, 是通过抑制前胶原基因的表达, 从而抑制蛋白的合成, 同时增加胶原蛋白的降解, 使胶原总量减少, 瘢痕变薄变平。局部注射可以通过抑制 PDGF 基因表达而抑制瘢痕成纤维细胞的载体增殖^[8], 可使氨基酸不参与蛋白形成而参与糖代谢, 从而干扰纤维素的增生^[9]。此外, 它还可以抑制成纤维细胞的 DNA 合成而抑制增生, 减少瘢痕的形成^[9]。注射康宁克通 A 后切口瘢痕增生明显减轻, 且不影响切口的愈合, 康宁克通 A 组患者切口甲级愈合率达到 99%, 与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 局部注射康宁克通 A 的注意事项 (1) 与患者和家属建立高度信任关系, 治疗前需询问患者的过去病史、过敏史等并使患者和家属详细了解该注射治疗的目的、注射后的反应及注意事项, 取得患者和家属的配合。(2) 使用前应将瓶子振摇, 以使之成为均匀悬浮液。在抽取药液前, 必须检查悬浮液有否结块或颗粒存在(聚集现象)。聚集现象系因受冻所致, 必须弃用。一经抽吸后必须即时注射, 以免药物在针管内沉积。操作要仔细, 以避免注入血管或导致感染。(3) 康宁克通 A 属皮质类固醇药, 在应用生理剂量替代治疗时无明显不良反应, 不良反应多与剂量、用法及给药途径、疗程等有密切关系, 药物注射部位应以切口周边及基底部为主, 视患者切口大小确定注射康宁克通的剂量, 视患者切口瘢痕变化决定注射次数及和疗程。若掌握不当可造成局部皮肤色素沉着和皮下组织萎缩或治疗无效。本组病例中, 92 例患者注射 2-3 次已达到治疗效果, 5 例患者注射 4-5 次达到治疗效果。3 例患者在注射第 2 次后局部出现色素沉着和轻度皮肤凹陷现象, 主要表现为患者颈前皮肤呈紫红色和轻度紧张感。该 3 例患者是在实施初期由于注射方法、用量掌握不当所致, 主要是注射部位过浅, 药物注入不均, 患者切口相对小而用量均固定为 1 ml。停止注射, 半年后逐渐好转, 1 年半后 2 例患者皮肤凹陷现象消失, 颜色接近正常皮肤; 1 例患者皮肤凹陷现象消失, 但皮肤仍有色素沉着。因此, 在治疗中注意注射的方法、剂量和次数尤其重要, 是减少并发症发生的关键。

[参 考 文 献]

- [1] 马文熙. 面部手术 650 例治疗的体会[J]. 中国校医, 2003, 17(6): 540-541.
- [2] 玉 萍. 实用皮肤美容技术[M]. 北京: 北京出版社, 2000.
- [3] 蔡东联, 陈新年. 住院患者营养评价[M]//实用营养师手册. 上海: 第二军医大学出版社, 1998: 522-534.
- [4] 陈孝平. 外科学[M]. 北京: 人民出版社, 2005: 58.
- [5] Leung K S. Microcirculation in Hypertrophic Scar after Burn Injury[J]. Burn Care Rehabil, 1989, 10: 436-444.
- [6] 鲍卫汉, 徐少骏. 激素治疗瘢痕的机理研究[J]. 中华外科杂志, 2000, 38(5): 378-381.
- [7] 余黑声, 张瑞莲, 陕声国, 等. 干扰素在瘢痕形成过程中对成纤维细胞的调节作用[J]. 湖北医科大学学报, 1999, 20(3): 164-165.
- [8] 徐少骏, 鲍卫汉, 杨晓林, 等. 康宁克通 A 或干扰素局部注射对瘢痕 PDGF BB 基因表达影响[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1999, 15(4): 286-288.
- [9] 许凤山, 冯志坚, 王荣华, 等. 曲安西龙治疗头颈部放射性瘢痕的疗效观察[J]. 现代康复, 1999, 3(11): 1369.

[本文编辑: 周春兰 简若姗]