

Super Lizer 治疗仪腹部照射对阑尾切除术后肠功能恢复的影响

王志伟,黄秋林

(南华大学附属第一医院 普腹外科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨 Super Lizer 治疗仪腹部照射对阑尾切除术后肠功能恢复的影响。**方法** 本院 2008 年 6 月~2010 年 6 月收治 38 例阑尾切除术后患者(治疗组),在常规抗感染治疗基础上采用治疗仪腹部照射(2 次/日,共 3 天),以同期 38 例只采用常规抗炎治疗的阑尾切除术后患者作为对照组。比较两组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间以及术后 3 天腹胀发生率。**结果** 治疗组术后肠鸣音恢复时间及肛门排气时间分别为 26.4 ± 8.7 h、 51.6 ± 10.8 h,对照组分别为 44.5 ± 14.6 h、 77.9 ± 13.4 h;治疗组术后 72 h 腹胀发生率为 23.7% (9/38),对照组为 55.3% (21/38),各指标两组之间比较差异均有显著性($p < 0.05$)。**结论** Super Lizer 治疗仪腹部照射能促进阑尾切除术后患者肠功能的恢复。

关键词: 激光; 阑尾炎; 肠功能

中图分类号: R656.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2095-1116(2011)01-0104-02

阑尾炎是普通外科一种常见病和多发病,手术是主要治疗方法,但术后往往出现腹胀、腹痛等肠道功能恢复缓慢的表现,甚至出现肠梗阻。本院 2008 年 6 月~2010 年 6 月采用 Super Lizer 偏光治疗仪对阑尾切除术患者进行腹部照射,以探讨其对阑尾切除术后肠道功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

76 例行阑尾切除术患者,其中对照组 38 例,男 24 例,女 14 例,平均 41.5 ± 11.3 岁(9~78 岁);治疗组 38 例,男 26 例,女 12 例,平均 42.4 ± 11.8 岁(11~80 岁)。76 例阑尾炎患者均经术后病理切片证实,阑尾炎病理类型分别见表 1,两组年龄、性别及病理类型比较差异无显著性($P > 0.05$)。

表 1 两组阑尾炎病理类型分布

组别	n	单纯性	化脓性	坏疽和穿孔性
对照组	38	4	20	14
治疗组	38	6	21	11

1.2 治疗

两组均采用常规开腹阑尾切除(化脓性、坏疽和穿孔性阑尾炎均腹腔生理盐水清洗并引流),术后常规禁食、输液抗炎及对症治疗,恢复肠蠕动和肛门排气后拔除胃管。治疗组术后同时加用 Super Lizer 直线宽频偏光治疗仪腹部照射治疗,照射强度为 100%,照射 1 s,间歇 2 s,每次 30 min,每日 2 次,共 3 天。比较两组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间以及术后 3 天腹胀发生率。

1.3 统计学处理

数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,显著检验水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

治疗组所有患者在 Super Lizer 治疗过程中均有腹部温热感和舒适感,与治疗前比较无其它不适反应。两组术后肠鸣音恢复时间、肛门通气时间比较见表 2。两组术后 48 h 和 72 h 腹胀发生率比较见表 3。

表 2 两组术后肠鸣音恢复时间及肛门通气时间比较			
组别	<i>n</i>	肠鸣音恢复时间(h)	肛门通气时间(h)
治疗组	38	26.4 ± 8.7 ^a	51.6 ± 10.8 ^a
对照组	38	44.5 ± 14.6	77.9 ± 13.4
与对照组比较,a: <i>P</i> < 0.05			

表 3 两组术后 48 h 和 72 h 腹胀发生率比较(例,%)			
组别	<i>n</i>	术后 48 h	术后 72 h
治疗组	38	28(73.7)	9(23.7) ^a
对照组	38	31(81.6)	22(57.9)
与对照组比较,a: <i>P</i> < 0.05			

3 讨 论

阑尾切除术后由于腹腔炎症刺激、术中对肠管的牵拉、水和电解质平衡紊乱等因素影响,术后肠蠕动功能常需 3~4 天才能得以恢复,严重者可产生肠粘连、炎性或机械性肠梗阻,部分患者需再次手术治疗^[1],从而严重影响术后恢复。因而采取适当措施,促进肠道功能恢复,缩短肠麻痹、腹胀和胃管放置时间,都能在一定程度上促进肠道炎症水肿消退,减少肠粘连、肠梗阻、上呼吸道感染等术后并发症,从而促进术后恢复。

激光治疗作为术后患者恢复在临床上已得到广泛的应用,但临床上使用较多的是常规激光治疗仪,由于其光斑一般都很小,功率低(10~100 mW),能量小,穿透能力弱,大多只能用作人体表浅的局部照射治疗,如腹部手术切口激光治疗减少疼痛促进伤口愈合^[2],而在人体大面积深部组织治疗中受到限制。Super lizer 疼痛治疗仪具有光电子、电磁波与光化学作用,它具有很大的输出功率,最高可达

1 800 mW,具有更高的照射强度和照射深度,可达 30~50 mm。目前主要用于神经疾患及神经性疼痛、炎症性疼痛等治疗。临床上暂未见其对肠功能影响方面的研究。本研究发现治疗组术后肠鸣音恢复时间及肛门排气时间(分别为 26.4 ± 8.7 h、51.6 ± 10.8 h)均早于对照组(分别为 44.5 ± 14.6 h、77.9 ± 13.4 h);且治疗组术后 72 h 腹胀发生率(23.7%)(9/38)亦低于对照组(55.3%)(21/38)(*P* < 0.05),说明 Super Lizer 治疗仪腹部照射能促进阑尾切除术后患者肠功能恢复。

目前认为超激光治疗疼痛的机制与其直线偏振光作用可对人体产生光热效应有关^[3]。故认为 Super Lizer 治疗仪腹部照射能促进阑尾切除术后患者肠功能恢复,与其抑制神经、兴奋松弛肌肉、扩张血管、促进血液循环、淋巴循环及消炎、镇痛作用等及深部热疗有关。同时 Super Lizer 治疗非侵入性,故无感染危险,且简便易行、治疗时间短,本研究中未发现副作用及并发症,所有治疗患者在治疗过程中有明显的腹部温热感和舒适感。该治疗仪可用于大面积照射,不失为肠功能恢复治疗的一种好方法。

参考文献:

[1] 黄艳华. 阑尾炎术后近期并发肠梗阻再手术 65 例分析[J]. 中华临床医学研究杂志, 2008, 14(11): 1648-1649

[2] 林琼珠,朱桂芳,李海刚,等. He-Ne 激光和半导体激光对腹部手术未愈伤口疗效的比较[J]. 应用激光, 2007, 27(01): 58-60

[3] 尚 蓉,马七一. 拨点经穴治腰法加超激光疼痛治疗仪治疗腰痛 49 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(11): 1488-1489.

(此文编辑 朱雯霞)