

· 论著 ·

新型敷料联合光照疗法在脓肿切开创面护理中的应用效果观察*

王朋¹ 郝改琳¹ 刘琼花¹ 赵艳¹ 段继红¹ 尚翠香¹ 杨晓存^{2,*}

1.三门峡市中心医院伤口造口护理门诊(河南 三门峡 472000)

2.三门峡市中心医院护理部(河南 三门峡 472000)

【摘要】目的 探究新型敷料联合光照疗法在脓肿切开创面护理中的应用效果。方法 选取2022年1月至2022年12月期间经全院5名伤口造口专科护士处理的存在脓肿切开引流创面的患者82例,采用随机数字表法均分为2组,对照组患者使用新型敷料换药治疗,观察组患者在对照组基础上加用光照疗法。比较两组患者不同时间点的创面愈合率、红肿消退率、疼痛程度以及愈合时间。结果 观察组患者各时间点创面愈合率、红肿消退率均明显高于对照组($P<0.05$);两组患者第一天换药时的VAS评分差异不显著($P>0.05$);观察组患者第3、7、12天换药时的VAS评分以及愈合时间均明显低于对照组($P<0.05$)。结论 在脓肿切开创面护理中联合应用新型敷料及光照疗法,可有效促进创面愈合及红肿消退,明显缩短愈合时间,显著减轻患者疼痛程度,具有较高的临床应用价值及推广价值。

【关键词】脓肿切开创面;护理;新型敷料;光照疗法;应用效果

【中图分类号】R632.5

【文献标识码】A

【基金项目】三门峡市2022年科技发展计划项目(2022002060)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.2.064

Observation on the Application Effect of New Dressing Combined with Light Therapy in the Care of Abscess Incision Wound*

WANG Peng¹,HAO Gai-lin¹,LIU Qiong-hua¹,ZHAO Yan¹,DUAN Ji-hong¹,SHANG Cui-xiang¹,YANG Xiao-cun^{2,*}.

1.Wound Ostomy Nursing Clinic,Sanmenxia Central Hospital, Sanmenxia 472000,Henan Province, China

2.Nursing Department, Sanmenxia Central Hospital,Sanmenxia 472000,Henan Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the application effect of new dressing combined with phototherapy in the care of abscess incision wound. *Methods* 82 patients with abscess incision and drainage wounds handled by 5 wound stoma nurses in the whole hospital during January 2022~December 2022 were selected and divided into 2 groups by randomized numerical table method; patients in the control group were treated with a new type of dressing change, and patients in the observation group were treated with light therapy on the basis of the control group. The wound healing rate, redness and swelling subsided rate, pain level and healing time of the two groups were compared at different time points. *Results* The wound healing rate and redness and swelling subsidence rate of patients in the observation group were significantly higher than those in the control group at different time points ($P<0.05$); the difference in VAS scores between the two groups at the time of dressing change on the first day was insignificant ($P>0.05$); and the VAS scores at the time of dressing change on the third, seventh and twelfth days, as well as the time of healing in the patients of the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). *Conclusion* The joint application of new dressings and light therapy in abscess incision wound care can effectively promote wound healing and redness and swelling subside, significantly shorten the healing time, significantly reduce the degree of patient pain, and has high clinical application value and promotion value.

Keywords: Abscess Incision Wound; Nursing; New Dressing; Light Therapy; Application Effect

脓肿是指在感染过程中,由于病变组织坏死液化于组织、器官或体腔内形成的四周被脓壁所包围的局限性脓腔^[1]。临床上常见的脓肿包括皮脂腺囊肿感染、甲沟炎、疖、痈等,其中,化脓性皮脂腺囊肿伤口愈合时间较长,并且在愈合期间极易发生继发性感染,从而造成病情进一步恶化^[2]。目前,在临床上,对脓肿的治疗仍以口服及外用抗生素配合局部手术切除为主^[3]。创面愈合质量与多种因素均具有相关性,促进创面愈合是临床医护人员在脓肿切开引流后关注的重点问题。有研究指出,亲水性纤维含银敷料能够有效抵抗细菌侵入,减少创面感染,临床常用于刀伤、擦伤、烧伤以及溃疡创面的治疗^[4]。此外,红光/蓝光治疗作为一种物理疗法,可发挥杀菌、促进组织修复、改变细胞结构等多重作用,还能促进胶原蛋白的生成,从而对细胞生长实现促进作用,也是目前临床上重要的创面治疗手段^[5]。鉴于此,本研究将观察含银敷料等抗感染敷料联合光照疗法在脓肿切开创面护理中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2022年12月期间经全院5名伤口造口专科护士处理的存在脓肿切开引流创面的患者82例,采用随机数字表法均分为2组,对照组患者使用新型敷料换药治疗,观察组患者在对照组基础上加用光照疗法。

纳入标准:是因脓肿切开引流导致的创面;未伴有多处感染创

面;均无发热寒战等全身中毒症状;精神意识正常可配合治疗^[6];患者对本研究知情同意,且临床资料完整。排除标准:长期口服激素;伴有恶性肿瘤者^[7];依从性差者;脓肿位于瘢痕处者;伴有血液系统或免疫系统疾病者;伴有代谢异常疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者使用新型敷料换药治疗,由伤口造口专科护士常规消毒完皮肤后,擦干创面周围皮肤,随后由专科护士根据伤口具体情况选择新型敷料,如美盐敷料、含银敷料、藻酸盐敷料、藻酸盐凝胶敷料、水胶体敷料、纱布等。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用光照疗法,由伤口造口专科护士常规消毒完皮肤后,擦干创面周围皮肤,随后根据伤口情况,感染期选用460nm蓝光,每日2次,每次20min,距离伤口10cm照射,照射结束后选用抗感染敷料(含银敷料、美盐敷料等);增殖塑型期选用640nm红光,每日2次,每次20min,距离伤口10cm照射,照射结束后选用促进肉芽组织及上皮组织生长的敷料(藻酸盐敷料、凝胶类敷料、水胶体敷料等)。光照治疗时,注意患者体表治疗温度不可超过40摄氏度,避免细胞脱水;同时还要注意保护患者眼睛,可给患者佩戴眼罩。在使用含银敷料时,事先询问患者有无金属过敏史;避免使用含碘消毒剂;避免做核磁共振、放疗等检查。

1.3 观察指标

1.3.1 创面愈合率 护理人员在每次换药时对创面面积进行测量,

【第一作者】王 朋,女,主管护师,主要研究方向:伤口造口护理方面。E-mail: 15238984437@163.com

【通讯作者】杨晓存,女,主任护师,主要研究方向:护理管理。E-mail: 422489234@qq.com

创面愈合率=(已愈合创面面积/原始创面面积)×100%^[8]。

1.3.2 红肿消退率 护理人员在每次换药时对红肿面积进行测量，红肿消退率=(已消退红肿面积/原始红肿面积)×100%。

1.3.3 疼痛程度 采用视觉模拟评分法(visual analogy score, VAS)评估每次换药的疼痛程度，总分0~10分，得分与疼痛程度呈正相关^[9]。

1.3.4 愈合时间 统计并比较两组患者的愈合时间，愈合时间是指入组开始治疗至创面完全封闭的时间。

1.4 统计分析 采用SPSS 19.0统计分析软件处理数据，计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 和 % 表示，组间比较分别采用独立样本t检验和 χ^2 检验。P<0.05即差异具有统计学意义。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	病因(例)			
			甲沟炎	皮脂腺囊肿感染	痈	疖
观察组(n=41)	35.26±5.37	28/13	17	9	4	11
对照组(n=41)	34.84±5.32	30/11	19	8	6	8
χ^2/t	0.356	0.236	1.044			
P	0.723	0.627	0.791			

表2 两组不同时间点创面愈合率比较(%)

组别	第3天换药	第7天换药	第12天换药
观察组(n=41)	25.24±2.37	55.82±3.53	82.25±4.26
对照组(n=41)	21.87±2.24	50.94±3.41	77.15±4.19
t	6.617	6.367	5.465
P	0.000	0.000	0.000

表3 两组不同时间点红肿消退率比较(%)

组别	第3天换药	第7天换药	第12天换药
观察组(n=41)	57.62±5.68	82.64±4.27	90.22±2.24
对照组(n=41)	51.19±5.13	78.62±4.15	86.52±2.09
t	5.379	4.323	7.733
P	0.000	0.000	0.000

表4 两组不同时间点疼痛程度及愈合时间比较

组别	VAS评分(分)				愈合时间(d)
	第1天换药	第3天换药	第7天换药	第12天换药	
观察组(n=41)	7.22±0.54	4.16±1.04	1.25±0.52	0.46±0.23	22.57±4.98
对照组(n=41)	7.19±0.48	4.82±1.15	1.79±0.63	1.13±0.28	28.42±4.72
t	0.266	2.726	4.233	11.840	5.459
P	0.791	0.008	0.000	0.000	0.000

3 讨论

皮脂腺囊肿是由于皮脂腺导管被堵塞后，皮脂腺分泌物聚积而成的豆腐渣样内容物，多见于面颈部^[10-11]。目前，临床上针对囊肿可通过手术实现彻底切除，但是大多数患者就诊时已出现继发性感染，以局部红肿、胀痛、化脓为主要症状，需要对其进行切开引流，且术后若护理不当，易导致感染加剧^[12]。因此，需采取有效的护理干预措施以促进创面愈合。

本研究中，观察组患者各时间点创面愈合率、红肿消退率均明显高于对照组(P<0.05)；愈合时间明显低于对照组(P<0.05)，表明新型敷料联合光照疗法可有效促进创面愈合及红肿消退，明显缩短愈合时间。究其原因，一方面，银离子自由基抗菌作用较强，其可以通过破坏细菌的细胞膜来杀死微生物，从而达到很好的杀菌效果。银离子具有长效抗菌效果，可对炎症反应起到显著的抑制作用，银离子敷料具有广谱杀菌效果，且对患者皮肤刺激小，安全性较高^[13-14]。而藻酸盐敷料是一种天然纤维素，具有良好的生物相容性，其可在创面形成一层稳定的网状凝胶，以利于创面的湿润愈合，促进生长因子释放及纤维细胞生长，刺激毛细血管再生，同时还能促进创面上皮细胞的爬行，从而加速创面愈合。另一方面，光子疗法具有无损伤、高效、无不良反应等优点，其冷光源及宽泛的波长范围便于临床上大创面的治疗^[15]。本研究中选用的460nm的窄谱蓝光，具有一定的穿透性，可深入皮肤浅表皮层，在临床上对感染创面进行照射时，可特异性穿透细菌生物膜，并对细菌内蛋白的合成产生破坏作用，进而影响DNA的表达，实现对细菌的特异性杀伤，减少创面中微生物的感染，抑制创面炎症反应，从而加速创面愈合。选用640nm红光，其原理是利用光化学反应，高能窄谱红光可穿透至皮下3~5cm，直接作用于深层细胞；同时，在细胞增殖期产生主

2 结果

2.1 两组一般资料比较 结果显示，两组患者一般资料差异比较均不显著(P>0.05)，见表1。

2.2 两组不同时间点创面愈合率比较 结果显示，观察组患者各时间点创面愈合率均明显高于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 两组不同时间点红肿消退率比较 结果显示，观察组患者各时间点红肿消退率均明显高于对照组(P<0.05)，见表3。

2.4 两组不同时间点疼痛程度及愈合时间比较 结果显示，两组患者第一天换药时的VAS评分差异不显著(P>0.05)；观察组患者第3、7、12天换药时的VAS评分以及愈合时间均明显低于对照组(P<0.05)，见表4。

要的生物刺激，激活细胞色素氧化酶，以增强线粒体氧化作用，促进毛细血管新生，改善血液循环，激活并加强成纤维细胞的增殖能力，提高细胞活性，从而促进创面愈合。

此外，本结果还显示，两组患者第一天换药时的VAS评分差异不显著(P>0.05)；观察组患者第3、7、12天换药时的VAS评分均明显低于对照组(P<0.05)，提示新型敷料联合光照疗法可显著改善患者疼痛程度。这是由于光子照射的光化学作用可以增强白细胞的吞噬能力，抑制炎症反应，并有助于消除炎症介质，从而起到消炎、消肿、减痛的功效^[16]。同时，新型敷料应用后可在创伤表面形成一个湿性环境，可促进生长因子的释放和扩散，从而也可发挥消炎、消肿作用，有助于减轻患者疼痛，且还能避免神经末梢暴露引起的疼痛。二者联合应用可产生协同增效作用，从而可发挥更显著的镇痛作用。

综上所述，在脓肿切开创面护理中联合应用新型敷料及光照疗法，可有效促进创面愈合及红肿消退，明显缩短愈合时间，显著减轻患者疼痛程度，具有较高的临床应用价值及推广价值。

参考文献

[1] 郑红志,白雪景,张桂荣,等.百克瑞纱布创面敷料对皮肤浅表脓肿切开引流术后的疗效观察[J].河北医药,2022,44(13):2024-2027.

[2] 唐茜,袁萍,宋祖梅,等.液体伤口敷料脉冲式脓腔冲洗对化脓性皮脂腺囊肿切开引流的应用效果[J].武警医学,2022,33(5):412-415.

[3] 刘小奇,费莎妮,徐国梅,等.滞针围刺法联合手术治疗皮脂腺囊肿伴感染经验[J].中日友好医院学报,2024,38(4):235-237.

[4] 沙薇薇,邵燕,续琴,等.糖尿病足溃疡的危险因素探讨及亲水性纤维维合银敷料促进患者伤口愈合的临床对照研究[J].现代生物医学进展,2022,22(11):2081-2085.

[5] 马莉,张金东,张家雯,等.仁宝生肌膏联合红/蓝光治疗慢性难愈合创面的疗效[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(10):28-32.

肠化病变或延缓进展速度,并且具有安全、副作用小等优势。

通过文献总结发现,近年来临床报道对CAG脾胃虚弱证研究较多,在对肝胃郁热、胃络瘀血证型报道相对较少,疗效观察指标多采用中医症状评分、胃镜病理组织评分,在中医药治疗CAG的机制方面研究相对较少。临床研究疗效观察时间多在3个月左右,时间较短。从文献综述来看,大部分临床研究病例多在50例左右,缺乏高质量的大样本、多区域的随机对照组研究。

故而,在今后中医药干预CAG研究中,我们需要探寻客观的临床试验观察指标,应深入中医药治疗CAG的机制研究,规范中医药干预措施,加强临床与实验研究的诊断、治疗、疗效评价标准;CAG是慢性疾病,周期长,临床研究应设置长期疗效追踪评价,延长随访时间,对远期疗效进行评价,更能客观反映中医药疗效;在研究病例方面,应扩大样本量,开展多中心的随机对照研究。此外,在今后的研究中,也应重视并需要建造CAG中医特色的病证结合动物模型,对发病及疗效机制进行实验室研究,在动物实验方面,应关注单味中药在干预CAG的分子生物学机制研究,以期临床提供更多的理论依据。

参考文献

- [1]曾静,李明,王雄,等.幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎患者中医辨证分型特点与癌前病变风险的关系[J].四川中医,2022,40(3):60-63.
- [2]顾丹阳,官跃敏.老年慢性萎缩性胃炎患者Hp感染、血清G-17、PG表达水平变化[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(6):124-127.
- [3]郝海蓉,任顺平,吕国泰,等.慢性萎缩性胃炎伴胆汁反流患者胆汁反流对肠上皮化生的影响[J].中华中医药杂志,2021,36(10):6106-6109.
- [4]杨楚琪,崔言坤,李冀.柴胡疏肝散加味治疗肝胃气滞慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床观察[J].中华中医药杂志,2021,36(1):580-583.
- [5]黎玉仙,陈秀芳,金明娣.疏肝和胃加减治疗慢性萎缩性胃炎疗效及对病理组织及血清炎症因子指标改善的研究[J].中华中医药学刊,2021,39(9):200-203.
- [6]鲍小凤,魏睦新.“疏肝益胃汤”治疗肝胃气滞型慢性萎缩性胃炎40例临床研究[J].江苏中医,2021,53(9):47-50.
- [7]杨勇,王翼阳,李林.健脾消萎方治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(5):71-73.
- [8]袁欣.清火健脾丸对肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究[J].中国医药指南,2019,17(20):1-3.
- [9]刘宇,杜小龙,王钢.参芪消痞汤对慢性萎缩性胃炎癌前期病变患者肿瘤标志物及血清p53蛋白、MDA、GSH-Px的影响[J].中医学报,2021,36(1):182-186.
- [10]贾靖,徐甜甜,张毅,等.健脾益气方治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(8):575-579.
- [11]邓鑫,叶晖,成虹,等.六君子加减方治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生脾胃虚弱证随机对照临床研究[J].中国中西医结合杂志,2021,41(8):901-906.
- [12]邓鑫,叶晖,成虹,等.六君子加减方治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床观察[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(10):691-695.
- [13]刘伟锋,黄菊芳,蒋玉萍.健脾益胃方治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对胃蛋白酶原的影响[J].广西医学,2021,43(7):815-818.
- [14]奚肇宏,夏军权,滑永志.益气健脾法治疗脾胃虚弱型青年慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(1):8-11.
- [15]干晓花,袁成业.健脾清热化湿汤对脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎患者中医证候积分、萎缩评分及PGI₁、PGII的影响[J].四川中医,2021,39(12):109-112.
- [16]马贞,彭亚婷,荣立洋.连朴饮联合黎药治疗慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(2):236-241.
- [17]王春红.连朴饮加减治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].四川中医,2021,39(1):90-93.

- [18]王艳妮,季杰,巩子汉,等.半夏泻心汤加减治疗慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证临床研究[J].陕西中医,2020,41(4):499-501,537.
- [19]魏家,朱春龙.胃炎方对脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的疗效及对患者IFN- β 、自由基的影响[J].四川中医,2020,38(3):116-119.
- [20]周永添,姚民武.滋培汤治疗胃阴不足型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(5):1027-1032.
- [21]褚雪菲,刘道龙,韩广明.芍药甘草汤合一贯煎加减治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的影响[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(18):107-112.
- [22]顾洁,陆开帆.麦冬汤加减对胃阴不足型慢性萎缩性胃炎患者EGF、CDX2表达的影响研究[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(11):1404-1408.
- [23]许亚培,李博林,徐伟超,等.益胃化解毒方联合维酶素片治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变疗效及对Ki-67蛋白表达的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(36):4018-4022.
- [24]曾微微,麦联任,张玲.理气通络愈萎汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J].辽宁中医杂志,2022,49(3):136-139.
- [25]任晓刚,尤倩倩.旋复花汤合温胆汤加减联合巴派特片治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].四川中医,2022,40(3):101-104.
- [26]谢东明,黄治胜,罗巧.丹芪祛瘀止痛汤对慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原及相关指标的影响[J].陕西中医,2022,43(4):487-491.
- [27]寇媛,闻新丽,薛峰.养胃清热化瘀汤治疗慢性萎缩性胃炎及癌前病变临床研究[J].陕西中医,2021,42(9):1233-1235,1298.
- [28]陶鸣浩,戴彦苗,陆嘉荣,等.参芪桃红汤治疗脾虚瘀阻证慢性萎缩性胃炎的临床观察及其机制研究[J].南京中医药大学学报,2021,37(4):503-507.
- [29]汪楠,李岩,高雪.健脾化痰中药干预治疗慢性萎缩性胃炎的效果及对HSP70表达水平的影响[J].中国医药导报,2021,18(22):149-152.
- [30]马燕,唐伟,陈久红.加味逍遥散治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].中华中医药学刊,2022,40(4):111-114.
- [31]刘洋,黄鹤,周毅.沙参益萎汤治疗萎缩性胃炎气阴虚证临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(10):762-765.
- [32]姬旭,刘璐,杜鑫,等.火针速刺联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效及对血清G17、PGI及PGR水平影响[J].针灸临床杂志,2022,38(4):32-36.
- [33]周炜,李玉潇,张艺璇,等.经络诊察取穴法针刺治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中国针灸,2020,40(9):928-932.
- [34]薛茸丹,刘雅萍,魏嘉玮,等.左肩右阳调整经络法治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].上海针灸杂志,2021,40(7):826-830.
- [35]范丽红,方园,黄河,等.针刺与艾灸治疗慢性萎缩性胃炎的多中心前瞻性临床研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(9):1060-1064.
- [36]顾沐恩,黄艳,刘雅楠,等.艾灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察及其外周血DNA甲基化的影响[J].世界中医药,2022,17(3):295-303.
- [37]祝典奎,覃波娜,王琳.基于“一气周流”理论观察理中通络化浊汤联合穴位埋线治疗脾虚湿蕴型慢性萎缩性胃炎伴肠化生临床疗效[J].时珍国医国药,2021,32(5):1162-1166.
- [38]刘晏,竺世静,刘莉丹.理中复元方联合温脾散穴位敷贴对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效[J].中成药,2020,42(9):2537-2541.
- [39]陈俊玲,禹霞,戴明.芍药八味汤结合穴位埋线对慢性萎缩性胃炎患者疗效、胃功能及血清炎症因子水平的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(1):142-145.
- [40]彭雪,韩俊,尹诗,等.针灸配合当归四逆汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(8):960-963.
- [41]邓登华,黄祖波,周治.调中益胃汤加减联合募配穴艾灸治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证临床疗效观察[J].四川中医,2021,39(5):99-101.
- [42]孙希良,吕冠华,贾金玲,等.和胃止痛颗粒联合耳穴压豆治疗180例Hp感染慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(7):494-498.
- [43]赵楠,陆玉婷,霍永利,等.化浊解毒方联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(9):599-604.
- [44]刘长发,于国强,李丹丹,等.电针结合丹芪祛瘀止痛颗粒治疗萎缩性胃炎[J].吉林中医药,2021,41(7):960-963.

(收稿日期:2023-07-25)

(校对编辑:姚丽娜)

(上接第174页)

- [6]牛晓晖,李建友,李田田,等. AgNP敷料促进深度烧伤致慢性难愈性创面修复的效果及VEGF/MMP-9信号通路机制研究[J].临床和实验医学杂志,2022,21(11):1208-1211.
- [7]曹金虎,孟达峰,常正奇.单侧双通道内镜下病灶清除引流术与切开病灶清除引流术治疗腰大肌脓肿的临床对照研究[J].中国医师杂志,2023,25(8):1241-1244.
- [8]何盛伊,陈仙霞,林奕,等.止痛如神汤定向透药联合湿润烧伤膏改善肛瘘术后创面愈合的疗效及对细胞生长因子和疼痛应激的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(8):1516-1519,1565.
- [9]徐启兰,郭翠翠,陈敏.红光治疗联合藻酸盐敷料对下肢骨折术后创面愈合的疗效[J].现代科学仪器,2024,41(1):100-102.
- [10]周善宇,蔡源源,李坤,等.微小切口在面颈部皮脂腺囊肿摘除术中的应用[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(12):1398-1401.
- [11]刘钟阳,刘浩,张阳,等.1例右腋窝皮脂腺囊肿伴嗜脂菌和大芬戈尔德菌感染的诊断及治疗[J].中华医院感染学杂志,2022,32(12):1817-1820.
- [12]彭宝权.针对性护理在皮脂腺囊肿感染切开引流中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(7):43-46.

- [13]胡浩,曹开学,黄攀,等.橡皮生肌膏联合银离子敷料对IV期骶尾部褥疮创面愈合和血清炎症细胞因子的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(7):116-119,254.
- [14]李建波,王可,周莉,等.糖尿病足病原菌及银离子敷料干预效果[J].中华医院感染学杂志,2022,32(22):3419-3423.
- [15]孙好杰,耿厚法,窦连军,等.负压滴灌治疗联合红蓝光对糖尿病足创面的疗效研究[J].医学研究杂志,2023,52(11):118-122.
- [16]丁伟伟,龚玲,徐红,等.光子照射联合藻酸盐敷料处理痔疮术后创面减痛促愈的效果研究[J].东南国防医药,2022,24(2):205-207.

(收稿日期:2024-04-25)

(校对编辑:姚丽娜)