

中西医结合治疗扁桃体术后出血 45 例

★ 盖永达¹ 朱梅² (1. 内蒙古包头医学院第三附属医院耳鼻喉科 包头 014030; 2. 首都医科大学附属北京友谊医院耳鼻喉科 北京 100050)

关键词: 扁桃体手术; 出血; 云南白药; 止血绫

中图分类号: R 766.18 文献标识码: B

扁桃体术后出血是耳鼻喉科常见的临床并发症。作者随机选择扁桃体手术患者 45 例, 采用云南白药与止血绫治疗扁桃体术后出血, 效果满意, 现报告如下:

1 临床资料

2003 ~ 2005 年期间在我院行扁桃体手术患者, 共 86 例, 男 46 例, 女 40 例, 年龄 18 ~ 46 岁, 平均 (32 ± 6.7) 岁, 病程 2 个月 ~ 15 年, 平均 (5 ± 4.8) 年。将 86 例患者随机分为两组, 治疗组 45 例, 对照组 41 例。

2 治疗方法

治疗组: 双侧扁桃体剥离术后, 严密止血, 并行扁桃体窝局部棉球压迫止血数分钟后取出, 将止血绫剪成该患者扁桃体窝大小, 分别平铺于双侧扁桃体窝创面, 再将云南白药的棉球压在出血的扁桃体窝的创面上, 稍加压迫并留置, 直到出血停止。对照组: 术后止血方法同上, 但只使用止血绫。

3 结果

术后 24 小时内原发性出血量比较, 治疗组 45 例, < 10 ml 出血量 44 例, > 10 ml 出血量 1 例; 对照组 41 例, 相应为 34、7 例。经卡方检验, $\chi^2 = 3.99$, $P < 0.05$, 两组差异有显著性。

手术 24 小时后白膜生长情况, 治疗组: 第 2 天白膜形成, 无血凝块达 80%, 白膜脱落平均在 5 ~ 6 天。对照组: 第 2 天白膜形成约为 70%, 常伴有凝

血块, 白膜脱落约在 7 ~ 10 天。

4 讨论

扁桃体摘除术术后出血为常见并发症, 而吸收性止血绫适用于扁桃体窝弥漫性渗血。吸收性止血绫是由再生纤维素经化学变性精制而成: (1) 它具有优良的物理、化学、生理三重止血功能, 从而有效地发挥其止血功能, 效果显著; (2) 止血绫遇血及渗出液可迅速吸附、溶胀、紧密附着创面, 逐渐溶解并促进凝血因子活化、黏附血小板, 促进血栓形成, 并可在人体降解吸收, 能够明显减少凝血块的发生, 加快创面的愈合时间, 有效地防止伤口感染的发生机会。

本组 86 例患者中, 术后 24 小时内原发性出血量比较, 止血绫组小于 10 ml 的患者占 97.8%, 对照组占 82.9%, 二者有统计学差异。手术 24 小时后白膜生长情况比较, 治疗组白膜生长及脱落均早于对照组, 并且血凝块少。扁桃体剥离术后的特点是创面裸露, 易出血和感染。我们通过本组病例临床观察和统计发现, 应用止血绫可以有效封闭伤口断端, 阻断组织渗血, 减少感染机会, 促进创面修复。但在临床遇有血管搏动性出血患者, 仍应结扎或缝扎可靠, 联合云南白药, 有良好出血作用, 能更好的促进术后伤口恢复, 取得了良好疗效。

(收稿日期: 2009-05-05 责任编辑: 曹征)

毒不尽。肝体阴而用阳, 喜条达, 方中柴胡、枳壳疏理肝气, 升降气机。白花蛇舌草、黄芩、垂盆草、虎杖根清热利湿解毒。黄芪、生薏苡仁、茯苓益气健脾参湿。肝病日久气血不畅, 瘀血阻络, 以丹参活血化瘀、女贞子补益肝肾。全方祛邪与扶正兼施, 共奏疏肝健脾、利湿解毒、调理气血之功。

现代医学对于慢性乙型肝炎的治疗包括抗病毒、免疫调节、抗炎保肝、抗纤维化等治疗, 其中抗病毒治疗是关键。核苷类似物的抗病毒作用已得到证

实, 但还存在病毒变异、疗程长短等问题。其中阿德福韦酯片抑制乙肝病毒的繁殖, 极少产生病毒变异, 长期应用耐药力低、耐药变异出现晚, 逐渐成为抗病毒治疗的优势一线药物, 但阿德福韦酯片抗病毒作用相对较弱。从本临床观察结果来看, 中药扶正解毒汤与阿德福韦酯片联用有协同作用。在恢复肝功能, HBeAg 转阴率上有很大的优势。显示中西医结合的优越性, 临床上值得推广应用。

(收稿日期: 2009-02-24 责任编辑: 曹征)