

挂线引流术在治疗低位肛瘻中的应用

★ 邹华利 熊国华 熊斌芳 罗时华 (江西省丰城市中医院肛肠科 丰城 331100)

关键词:挂线引流术;低位肛瘻

我科 2006~2007 年对 32 例低位肛瘻采取外切内挂术治疗,均取得满意疗效,现总结如下:

1 一般资料

本组男 24 例,女 8 例,年龄 15~55 岁,病程平均约半年。

2 治疗方法

在局麻或腰俞麻下,取侧卧位,患侧在下,取硬质球头探针自外口沿瘻管内口探出后,沉探针切开瘻管致近内口处,挂细橡皮筋一根,特点是所挂组织要尽量少,橡皮筋要挂紧,且橡皮筋要细。再搔刮瘻管修剪所切开瘻管两边皮瓣,彻底止血后凡士林纱条填塞创口,外覆纱块宽胶布固定即可,抗炎 1 周,一般 5 天左右橡皮筋脱落。

3 结果

本组病例均一次性治愈,时间为 15~21 天,随访 6 个月~1 年均未见复发。

4 讨论

对于传统切开术,其缺点是出血量较多,特别是有时内口处切开出血不易止血,且瘻管全段切开改变了肛门的环形皮肤结构,切口缘易水肿,因神经末梢暴露较多,换药时较痛苦等,本手术优点在于手术出血较少易止血,因挂线内口处组织绷紧引流更为通畅,因保证了齿线处皮下组织的环状连续性,肛门结构破坏不大,切口不水肿或水肿轻,引流极为通畅,换药次数减少或无须换药,大大减少了患者的痛苦,缩短了病程。

痛症治验举隅

★ 刘玉江 (江西省赣县人民医院 赣县 341000)

关键词:痛症;中医药疗法

笔者据万友生教授寒温合篇的热病学理论治疗痛症,屡验累效。现临证举隅:

1 清开灵止咳散治急性热病痛症

朱某某,男,32 岁,汉,已婚。1994 年 4 月 9 号诊。患者头痛,身痛,发热,咳嗽 1 周,伴关节酸痛。X 线摄片示急性支气管炎,心电图示双峰 P 波,在门诊经青霉素、先锋霉素输液和中药治疗 1 周无效,且头痛加重,以偏头痛为主,发热,皮肤灼热,体温 39.5℃,恶寒无汗,周身疼痛,关节更甚,颈项强痛,咳嗽,吐白稀少痰,小便量少色黄,纳谷欠佳,舌质淡红、苔薄黄白,脉浮数。辨证为风邪客于太阳经,肺胃不宣,郁而化热,属卫气同病,法宜宣肺清热解表。处方:桔梗 6g,前胡 10g,荆芥 10g,陈皮 10g,紫菀 10g,百部 18g,羌活 10g,葛根 20g,僵蚕 10g,蜈蚣 1 条。同时配用清开灵 20ml 加入 5% 葡萄糖盐水 250ml 中立即静脉点滴,服药 1 剂痛减热退,但病情仍不稳定,当日下午 4 时再次发热,体温 39.2℃,咳嗽,微汗出,周身疼痛,舌脉同前,不恶寒,表症已除,处方:柴胡 10g,黄芩 6g,法夏 10g,太子参 15g,甘草 4g,扎参 30g,知母 15g,川贝母 10g。服 1 剂热减痛消但咳,再进 2 剂,微咳,止咳散调治告痊。

2 化斑汤治肠伤寒之痛症

李某某,女,47 岁,已婚。源于 1 周前无明显诱因出现头痛发热,以低热为主,无咳嗽,咽痛,腹痛,两便正常,经治疗疗效欠佳,仍发热头痛,且全身瘙痒,全身可见皮疹,体温逐渐升高,头昏痛加重,局部物理降温无效,食欲不振,身痛,持续高烧,舌淡红、苔薄黄,脉洪数。查体,体温 39.3℃,脉搏

92 次/分钟,呼吸 20 次/分钟,血压 14/7 kPa,呈急性热容病,自动体位,皮肤潮红,全身可见皮疹,呈淡红色,致密针尖大小丘疹,B 超示轻度脾肿大,血常规示 WBC $3.6 \times 10^9/L$,肥达氏反应 TH 1/80,TD 1/40,PA 1/160,PB 1/40。脉症合参属阳明热甚,胃热迫血,偏重气分,方用化斑汤化裁:生石膏 40g,知母 20g,羌活 10g,丹皮 10g,赤芍 10g,玄参 18g,柴胡 20g,银花 15g,六曲茶 1 块。1 剂,水煎服,药后热减,体温降为 37.8℃,身不疼痛和头不痛,食欲增进,停用西药及输液,效更不方,3 剂病告痊。口服氯霉素以巩固疗效。

3 体会

(1) 万教授寒温篇的热病学理论,在临床急症,热症中是很实用的,如案 1 属卫气同病,不能单纯用伤寒六经辨证。宜和卫气营血辨证互为穿插应用,综合分析,不拘古方,临证发挥,选用清开灵合止咳散取效迅速。

(2) 清开灵注射液为纯中药复方制剂,列为国家保护药品,改变传统给药方式,每日静滴 20ml,配合止咳,水煎服,达到退高热及解表之功,疼痛自然消除,功胜抗生素,在临证治疗,每每都能取得好疗效,提示了现代化发展中医药,是中医药的必由出路。

(3) 案 2 系药物疹,据其瘙痒,疹不高出皮肤,小如针尖属血瘀,系中医学的斑,病在血分,故选用化斑汤化裁,本案从辨证角度考虑气血两燔,在用药中部拘泥现代医学肠伤寒,仍坚持凉血清解、透气解毒,取得退热、消斑、止痛之功。再次体现只要对寒温合篇的热病学理论灵活应用,掌握好,能取得奇效。