

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 清开灵止咳嗽治急性热病痛症

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,止嗽散调治告痊。

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,停服西药及输液,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,选用清开灵合止嗽散取效迅速。

(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,仍坚持凉血清血、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。

(4) 羌活有良好的止痛作用,适应于各种痛症,尤其风湿性疼痛更适宜,古今方中累见不鲜,在这两起案中起到了止痛效果。

(5) 从两案中可以分析出,在临床急症中几乎没有单一

的太阳病,阳明病,少阳病及卫分证,气分证,营分证,血分证,往往是几个阶段并同时出现,来势凶,变化快,故要灵活应用热病学理论来治疗复杂多变的病,在某些程度上有不治已病治未病,含有切断法之理,切断病向深层发展。

幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 284 例疗效分析

★ 陈小燕 (浙江省青田县人民医院内科 青田 323900)

摘要:目的:观察硫糖铝、雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素四联疗法对幽门螺杆菌(Hp)的根除效果及对消化性溃疡的治疗效果。方法:对 284 例幽门螺杆菌阳性的消化性溃疡,随机分为治疗组与对照组。治疗组:144 例,第 1 周与对照组治疗方案相同,第二周给雷贝拉唑 10 mg,每日清晨 1 次,再加硫糖铝 500 mg,每日 3 次,连用 4 周,停药后复查胃镜及检测幽门螺杆菌。对照组 140 例,给予雷贝拉唑 10 mg,每日 2 次,阿莫西林 1 000 mg,每日 2 次,克拉霉素 500 mg,每日 2 次,饭前服用,疗程 1 周后改用雷贝拉唑 10 mg,每日清晨 1 次,连用 4 周。结果:治疗组与对照组 Hp 根除率 98.61%、93.57% 有显著差异($P < 0.05$),溃疡愈合率分别为 97.22%、77.14% 有显著差异($P < 0.05$)。结论:四联用药可提高幽门螺杆菌根除率及消化性溃疡的治愈率,降低复发率。

关键词:幽门螺杆菌;消化性溃疡;硫糖铝;雷贝拉唑

1 材料和方法

1.1 一般资料 选择 2004 年 1 月~2006 年 12 月在本院就诊均经胃镜检查,经 C_{14} 呼气试验检测 Hp 阳性的消化性溃疡患者 284 例,诊疗前 1 周内未服用抑酸剂、抗生素及铋剂。凡伴有胃泌素瘤、幽门梗阻、穿孔、胃癌、严重心、肺、肝、肾功能不全者及孕妇,正在服用非甾体类药物及皮质激素类药物者均未纳入。采用随机单盲法分组:治疗组 144 例,男 104,女 40 例,年龄 19~65 岁,平均年龄 40.5 岁;十二指肠溃疡 72 例,胃溃疡 64 例,复合性溃疡 4 例。对照组 140 例,男 104 例,女 36 例,平均年龄 41 岁,十二指肠溃疡 70 例,胃溃疡 60 例,复合性溃疡 5 例。2 组基本资料经统计学分析差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 服药和观察方法 所有患者均于诊断确立后 1 周内开始治疗。(1)治疗组:第 1 周口服雷贝拉唑 10 mg,阿莫西林 1 000 mg,克拉霉素 500 mg,每日 2 次。饭前服用。第 2 周起改用雷贝拉唑 10 mg,每日清晨 1 次并加用硫糖铝片 500 mg,每日 3 次。连服 4 周。(2)对照组:第 1 周服药情况同治疗组,第 2 周单用雷贝拉唑 10 mg,每日清晨口服,连服 4 周。二组疗程均为 5 周。在治疗期间每周记录症状、体征和不良反应,并在治疗 2 周、5 周时复查肝、肾功能,心电图及血常规。在疗程结束后 4 周复查胃镜和 C_{14} 试验,了解溃疡愈合情况及 Hp 根除情况。此后,均于 1 年后再作胃镜和 Hp 检查,以判断溃疡痊愈、复发及 Hp 状况。对于 Hp 转阴后又出现阳性者,则作菌种鉴定,以判定是否是 Hp 复燃或再感染。

1.3 疗效评定标准 (1)内镜检查标准。痊愈:溃疡及周围炎症全部消失;显效:溃疡消失,仍有炎症;有效:溃疡缩小 $\geq 50\%$;无效:溃疡缩小 $< 50\%$ 。总愈合率:痊愈率 + 显效率 + 有效率。(2)Hp 根除判断:疗程结束 4 周,复查 C_{14} 呼气试验。若阴性则为 Hp 转阴。(3)胃肠道症状(症状分 4 级评分):无症状;轻度(有症状,但完全能耐受);中度(不适症状干扰正常活动);重度(无法从事正常活动)。

1.4 Hp 检测方法 采用 C_{14} 尿素呼气试验方法,检测试剂和检测仪器由深圳海得威公司提供。

1.5 统计学处理 实验数据用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 Hp 根除情况 治疗组 Hp 根除率为 98.61% (142/144) 而对照组为 93.57% (131/140)。两组比较有显著差异($P < 0.05$)。

2.2 溃疡愈合率 治疗组:痊愈率 62.50% (90/144),好转率 34.72% (50/144),总愈合率 97.22% (140/144);对照组:痊愈率 45.71% (64/140),好转率 31.43% (44/144),总愈合率 77.14% (108/140)。2 组比较总愈合率及愈合质量差异均有显著意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗后各种消化道症状消失情况 例

	实验例数	愈合	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	144	90	50	4	97.22
对照组	140	64	44	32	77.14

2.3 疼痛缓解率 3 天和 7 天疼痛缓解率,治疗组分别为 38.89% (56/144) 和 58.33% (84/144);对照组分别为 28.57% (40/140),55.71% (78/140),2 组比较有显著差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 疼痛缓解情况表 例(%)

	例数	3 天疼痛缓解情况	7 天疼痛缓解情况
治疗组	144	56(38.89)	84(58.33)
对照组	140	40(28.57)	78(55.71)

2.4 不良反应 两组病人在治疗中共有 15 例出现不良反应,治疗组内 9 例,对照组为 6 例,主要为恶心、呕吐,食欲减退,头晕,乏力,便秘,但症状轻,患者能耐受,无一例停止治疗。

2.5 溃疡复发情况 1 年后复查胃镜发现治疗组中有 16 例(11%)溃疡复发,均为原来 Hp 未消除患者,Hp 检测仍为阳性,其中 1 例是在第 10 个月时有反酸、嗝气及烧心症状,经胃镜检查证实有溃疡复发且溃疡直径为 9 mm,而对照组有 116 例(83%)溃疡复发,包括 16 例是在 2~4 月内出现烧心及反酸等不同程度的上消化道症状,并经胃镜证实,经分析其中 72 例为原来 Hp 消除者,而 Hp 检测复为阳性,8 例为原