

0.1%利凡诺尔治疗低蛋白水肿皮肤感染的临床观察

杨丽明 张惠玲

(江西省樟树市中医院 樟树 331200)

关键词:0.1%利凡诺尔;低蛋白水肿;皮肤感染;护理

中图分类号:R 753

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0053-02

皮肤感染是由于肾病综合征引起皮肤高度水肿, 蛋白营养不良, 自身免疫功能低下, 加之经常使用激素, 促使免疫功能进一步降低所致。做好创面的有效保护, 实行严格的消毒隔离措施等, 对皮肤感染的康复极为重要。我科自 2003~2006 年收治 17 例低蛋白水肿引起皮肤感染的病人, 应用 0.1%利凡诺尔纱条湿敷进行治疗, 取得令人满意的效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 17 例, 其中男 9 例, 女 8 例; 慢性肾炎引起(尿毒症期)10 例, 多囊肾引起(尿毒症期)3 例, 糖尿病引起(尿毒症期)4 例; 年龄 34~82 岁; 住院时间 10~45d, 平均 18d; 全身水肿, 四肢长水疱, 并出现腋下、乳房等皮肤皱折处皮肤糜烂 7 例, 手掌指侧、足底皮肤潮红, 肿胀疼痛, 并有碗豆大小水肿性红斑及大小水疱, 触之疼痛剧烈 10 例。实验室检查均有不同程度贫血, 肌酐、尿素氮升高, 尿中有蛋白。治疗上均予以抗炎、纠正电解质紊乱、改善肾功能等对症处理。

1.2 材料 0.1%利凡诺尔溶液, 规格:100mL/瓶。将 0.1%利凡诺尔溶液倒在无菌纱布上, 以不滴水为宜, 制成利凡诺尔纱布。

1.3 换药方法 均采用暴露疗法, 室内温度恒定在 28~32℃, 以病人能耐受为宜, 最好住单间。对皮肤大水疱者, 用 0.5%碘伏溶液消毒皮肤, 待干, 用注射器沿着水疱下侧皮肤抽尽水疱液体, 再用生理盐水轻轻冲洗拭干, 然后用 0.1%利凡诺尔纱布湿敷, 根据创面渗液情况, 每隔 15~30min 更换纱布一次, 直到创面结痂, 再用软膏保护。对皮肤糜烂者, 一般用生理盐水轻轻冲洗拭干, 再用 0.1%利凡诺尔纱布湿敷, 根据创面渗液情况, 每隔 15~30min 更换纱布一次, 保持纱布清洁和潮湿, 并随脏随换, 直到伤口无渗液并有新皮生成。

1.4 治疗结果 治愈 13 例:创面愈合, 结痂脱落; 有效 4 例:创面无渗液, 结痂; 无效 0 例:用药前后创面无变化或恶化。总有效率为 100%。

2 结果

2.1 半月后 2 组治疗效果比较 见表 1。2 组总有效率比较 $P < 0.05$, 2 组治愈率比较 $P < 0.05$, 治疗组的治愈率及总有效率均高于对照组。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----------|----------|----------|--------|---------|
| 治疗组 | 90 | 61(67.8) | 21(23.3) | 6(6.7) | 2(2.2) | 97.8 |
| 对照组 | 90 | 48(53.3) | 19(21.1) | 15(16.7) | 8(8.9) | 91.1 |

2.2 随访结果 2 组病例术后均随访 3~12 个月, 治疗组无 1 例复发, 对照组有 2 例复发。

3 讨论

声带息肉多因用声不当、用声过度等引起, 治疗以手术摘除为主。部分病例术后恢复欠佳, 常与以下原因有关: (1) 术后声带休息方式不恰当或时间过短, 引起声带充血肿胀; (2) 术中过多损伤声带正常组织, 引起声带黏膜淤血肿胀, 影

28~32℃, 以病人能耐受为宜, 最好住单间。对皮肤大水疱者, 用 0.5%碘伏溶液消毒皮肤, 待干, 用注射器沿着水疱下侧皮肤抽尽水疱液体, 再用生理盐水轻轻冲洗拭干, 然后用 0.1%利凡诺尔纱布湿敷, 根据创面渗液情况, 每隔 15~30min 更换纱布一次, 直到创面结痂, 再用软膏保护。对皮肤糜烂者, 一般用生理盐水轻轻冲洗拭干, 再用 0.1%利凡诺尔纱布湿敷, 根据创面渗液情况, 每隔 15~30min 更换纱布一次, 保持纱布清洁和潮湿, 并随脏随换, 直到伤口无渗液并有新皮生成。

1.4 治疗结果 治愈 13 例:创面愈合, 结痂脱落; 有效 4 例:创面无渗液, 结痂; 无效 0 例:用药前后创面无变化或恶化。总有效率为 100%。

2 典型病例

患者:女, 37 岁, 农民, 于 2004 年 8 月 8 日因全身浮肿 6 个月、四肢长水疱、糜烂 2d 而入院。查体:全身皮肤、四肢长疱, 清亮, 乳房、腋下等部均可见糜烂。采用上述方法换药, 并配合抗炎、纠正电解质紊乱、改善肾功能等治疗, 住院 15d, 创面愈合, 出院。

3 讨论

0.1%利凡诺尔作为外用杀菌防腐药, 主要对球菌(尤其响术后声音恢复; (3) 病变组织切除不彻底^[2]。为此, 我科声带息肉摘除术后除给予抗生素静滴、普米克令舒雾化吸入外, 同时加予“玄知甘杏汤”中药泡饮。此方剂中玄参属清热凉血类, 能养阴利咽, 知母属清热泻火类, 能清热解毒、利咽泻火, 两者为君药; 射干属清热解毒类, 能清热解毒、利咽消肿, 为臣药; 杏仁能化痰和减少甚至消除声带分泌物, 玉蝴蝶能润肺开音, 均为佐药; 甘草缓急和中, 调和诸药, 是为使药之用, 且甘草中含有甘草次酸, 有类似激素样消炎退肿的功效。故“玄知甘杏汤”具有清热解毒、利咽消肿、清肺通窍、祛痰开音的功效, 既可以抗炎、消除术后声带黏膜水肿, 又可以将残留的部分病变组织逐步消散, 从而促进声带上皮修复, 加速创面愈合, 防止息肉复发。因此本资料中治疗组的治愈率及总有效率均高于对照组。另外预防复发, 主要取决于术后休声、用声情况, 如术后用声过度或不当, 还是有复发之可能。

总之, “玄知甘杏汤”中药泡饮对声带息肉摘除术后康复具有较好疗效。

参考文献

- [1] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.466~467
- [2] 董明福, 林尚泽, 李菊琴, 等. 声带小结息肉重复手术原因分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2001, 15(10): 465~466

(收稿日期: 2006-08-25)

剖宫产术后腹壁切口瘢痕子宫内膜异位症 11 例临床分析

袁浓根

(浙江省宁海县妇幼保健院 宁海 315600)

关键词:子宫内膜异位症;剖宫产术后;腹壁切口瘢痕子宫

中图分类号:R 719.82

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0054-02

子宫内膜异位症(Endometriosis,EM)为生育年龄妇女常见病,病灶多见于盆腔腹膜和脏器。近年来,随着我国剖宫产率迅速上升,导致了术后各种并发症的增加。子宫内膜异位症也是剖宫产远期并发症之一,其中多数为腹壁切口瘢痕子宫内膜异位症(Abdominalincision Endometriosis,ALEM),其他部位少见。现就我院收治的 11 例 ALEM 作回顾性分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 2002 年 1 月~2006 年 7 月我院共收治 ALEM 患者 11 例(我院剖宫产术后 9 例,其他医院剖宫产术后 2 例),年龄 20~44 岁,平均 32 岁;择期剖宫产 8 例,急诊剖宫产 3 例;2002 年 1 例,2003、2004 年各 2 例,2006 年 6 例。

1.2 临床表现 腹壁切口瘢痕处出现与月经周期相关的疼痛性肿块,肿块在月经期增大,疼痛加重,月经后肿块缩小,疼痛缓解。检查腹壁切口瘢痕部位可触及大小不等肿块,质硬,与周围组织粘连固定,有触痛,尤以经期明显,其中 2 例病灶表浅者,经期局部皮肤呈紫蓝色。所有病例剖宫产术前均无子宫内膜异位症病史。

1.3 辅助检查 本组 3 例行腹部彩色 B 超检查,均提示腹壁内低回声肿块,边缘不规则欠清晰,无完整包膜,包膜内缺少血流频谱。2 例行腹壁肿块穿刺作细胞学检查,涂片中见不同分化程度的腺上皮和皮簇的棱形间质细胞。血清 CA₁₂₅ 检查未见异常升高 3 例。所有病例妇科检查及盆腔 B 超检查未见异常。

1.4 治疗 全部病例均在硬膜外麻醉下行腹壁单纯病灶切

除术,对病灶四周 1cm 正常组织作锐性切除。术中发现病灶向下侵及腹直肌前筋膜 9 例,累及腹膜但未侵入腹腔 2 例,切除部分腹膜 1 例,因创面大且腹壁肥厚行切口减张缝合术 1 例。术后切口均 I 期愈合,随访 1 年未见复发。术后切除组织均经病理证实为子宫内膜异位症。

2 讨论

2.1 发病率及发病机制 剖宫产术后切口子宫内膜异位症发病率报道差别较大(0.03%~1.73%)^[1],可能由于本病潜伏期长短不一,致使确切的发病率难以准确统计。但随着剖宫产率的明显上升,本病发病率也有增高趋势。本病为医源性所致的子宫内膜异位症(手术时子宫内膜碎片直接种植于腹壁切口继续生长而引起),也是内膜异位种植学说的较好例证。

2.2 诊断 主要依据有剖宫产史、临床表现及 B 超等辅助检查,本组患者全部确诊。作者认为无临床症状的腹壁切口处肿块有必要行肿块穿刺细胞学检查,以排除其他疾病可能。

2.3 治疗 大多数文献报道药物治疗腹壁切口瘢痕子宫内膜异位症不能达到预期效果^[2],手术彻底切除病灶为本病的最佳选择,一旦诊断明确,应尽早手术,以免病灶发展,增大组织受累范围和加重组织粘连程度,而导致手术难度增加和手术范围扩大。术中尽量切净病灶,必要时切除部分筋膜或腹膜组织,以免复发。

2.4 预防 预防本病发生的关键在于剖宫产时尽量避免蜕膜组织和间质成分过多地散落在手术创面区。为此作者建议:(1)严格掌握剖宫产手术指征,尽量降低剖宫产率,尽可能避免剖宫取胎术,避免做子宫体部剖宫产;(2)切开子宫

对链球菌)有抗菌作用,对某些革兰阴性菌也有抑制作用,其抗菌效力不受脓血蛋白质的影响,无刺激性,毒性低,作用缓慢,在碱性环境中活性较强^[3]。利用 0.1%利凡诺尔对低蛋白水肿皮肤感染的病人进行换药,促进了创面愈合,减少了继发感染,增强了病人战胜疾病的信心,很好地配合了临床治疗。本组 17 例患者均创面愈合顺利出院,此方法制作简单,换药方便,可供临床使用。

应用 0.1%利凡诺尔纱条湿敷,其目的是通过纱布的虹吸作用,使创面上的渗液全部被纱布吸收,再加上不断湿敷,使皮下扩张的毛细血管收缩,新的渗液减少,达到创面清洁。正确的湿敷方法是:使用比创面略大的消毒纱布 4~6 层,浸透上述溶液,略拧干,以不滴水为度,放在创面上,根据创面渗液情况,每隔 15~30min 更换纱布一次,保持纱布清洁和潮湿。冬天使用要慎防感冒。

皮肤水肿、糜烂主要由于:(1)血浆胶体渗透压低,使毛细血管内液体滤过增加,从组织间回收的体液显著减少,最

终形成水肿。(2)血浆的外渗使有效血容量减少,刺激血管内容量感受器,激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统抗利尿激素分泌增加,利钠激素分泌减少,肾小管重吸收钠增多,进一步加重水钠潴留,致水肿加重。对此类病应保持皮肤清洁、干燥,勤换床单、内衣,勤翻身、通风,保持室内空气新鲜、流通,定期空气消毒,床铺应保持干燥、无渣、无屑、无皱折,翻身时不推、拖、拉,防止皮肤糜烂发生。定时、定量按规定剂量服药。同时应做到:(1)加强饮食护理,给予优质低蛋白、低盐、低脂、低磷、高维生素、高钙、高铁饮食。(2)加强心理护理,低蛋白水肿病人,对自身疾病无心理准备,心理压力并伴有恐惧心理,因此,护理人员应关心、同情、爱护病人,争取病人家属配合,鼓励安慰病人,使其树立战胜疾病的信心。

参考文献

[1]张爱知.药物手册[M].上海:上海科学技术出版社,2003.620

(收稿日期:2007-01-26)