

肛泰软膏治疗急性肛裂 75 例疗效观察

安明伟 赵昂之
(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:肛泰软膏;急性肛裂

中图分类号:R 657.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0056-02

急性肛裂是肛肠科常见病和多发病,为肛管上皮和皮下纵形撕裂后形成的全层裂开性炎性溃疡,以周期性肛门疼痛、便秘及间歇性便血为主要特征^[1]。临床上非手术治疗效果常不理想。2007 年 5 月~2008 年 7 月,我科用肛泰软膏治疗急性肛裂(I、II

侧 159 例,双侧 3 例。

1.2 方法 应用德国 Wolf F8 /9.8 硬性输尿管镜(Ureteroscopy,URS)、科依人牌钬激光碎石机。采用硬膜外阻滞麻醉或全麻,截石位,在注水情况下,用“上挑法”或“直入法”将 URS 插入输尿管至清晰暴露结石。钬激光功率设置为 0.5~1.5J /8~12Hz,光纤直径 365 μ m 及 550 μ m。裸光纤激光点对准结石,自结石边缘开始碎石。

1.3 碎石后留置双 J 管情况 2005 年 5 月~2007 年 3 月 204 例患者,按照常规统一留置双 J 管,型号为 4~8 号,置管时间 10~30 d。2007 年 3 月~2008 年 6 月,共 111 例患者,则仅在手术失败改开放手术和术中发现有输尿管损伤的患者中放置双 J 管引流。

2 结果

2.1 输尿管镜下碎石的结果 2 例因膀胱壁段输尿管狭窄未能扩张开置镜失败,改行开放手术取石。其余 313 例全部成功实行激光碎石,术中 7 例发生输尿管穿孔,留置双 J 管 2 周后均愈合,术后 3 例病人随访无肾积水,其余失访。

2.2 术后常规留置双 J 管的结果 2005 年 5 月~2007 年 3 月的 204 例患者,术后留置双 J 管,常规留置 10~14d,绝大部分病人均出现双 J 管反应,其中 4 例因双 J 管脱出导致严重的膀胱刺激征,急诊拔除后缓解;2 例输尿管导管拔管时发现回缩至输尿管开口内,换用输尿管镜重新置入后得以拔除,均无输尿管痉挛绞痛和发热出现。

2.3 术后未留置双 J 管的结果 2007 年 3 月~2008 年 6 月,术后未放置双 J 管的 111 例患者中,3 例出现输尿管痉挛绞痛,B 超检查发现均有同侧轻、中度肾积水。给予解痉、止痛等对症处理,其中 2 例 3d 内症状均全部消失。1 例 3d 后症状缓解不明显,同侧腰腹痛加重,持续发热,遂全麻下再次行输尿管镜探查,发现了术中未发现的输尿管穿孔,置

期)75 例,并与采用高锰酸钾溶液马应龙痔疮栓常规治疗进行疗效对比,现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2007 年 5 月~2008 年 7 月本院收治的肛裂患者 150 例,均表现为肛管上皮浅性

入双 J 管,抗生素治疗 1 周后症状完全缓解,拔管顺利,随访无肾积水。

3 讨论

随着输尿管镜技术的发展,双 J 管在尿路手术中的广泛应用,减少了手术并发症的发生。但同时也可产生与使用双 J 管相关的并发症,如早期并发症有膀胱刺激征、血尿、菌尿、腰肋部不适、发热等;晚期并发症有肾盂积水、双 J 管移位、表面形成结石、破损、碎裂等^[1]。此外,双 J 管阻塞致引流不畅的并发症较高,发生率约 9.6%^[2]。有报道置双 J 管异位(末端未在膀胱,而在输尿管下段)时引起漏尿,拔管更困难^[3]。Hollenback 等^[4]对 318 例患者实施输尿管镜碎石术,根据有无放置双 J 管分成两组,比较发现未放置双 J 管的患者出现不适并发症的概率明显小于对照组,同时由于二次拔管带来的不便,增加患者治疗费用,双 J 管的移位以及漏拔的风险亦存在。多数医院无论结石大小及位置,均常规留置双 J 管。根据我院的病例分组比较以及回顾性分析,我们认为,对于单纯的输尿管下段结石,如术中无明显穿孔,结石粉碎确切,其术后发生并发症可能性极小,留置双 J 管可能引起膀胱刺激、排尿困难、血尿和腰痛等症状,且置入双 J 管使输尿管开口的抗反流机制消失,增加了上尿路逆行感染的机率。所以,对于确切的输尿管下段结石钬激光治疗后,如无明确的穿孔等严重损伤,无需常规留置双 J 管。

参考文献

[1]Damiano R,Oliva A,Esposito C,et al.Early and late complications of double pigtail ureteral stent[J].Urol Int,2002,69(2):136-140
[2]王涛,刘继红,陈俊,等.双 J 管在直肠膀胱-乙状结肠腹壁造口术中的应用[J].临床泌尿外科杂志,2006,21(4):252-253
[3]吴登龙,金三宝,陈曾德,等.双 J 管置管异位 5 例报告[J].中华泌尿外科杂志,2000,8(21):512
[4]Hollenback BK,Schuster TG,Faerber GJ, et al.Routine placement of ureteral stents is unnecessary after ureteroscopy for urinary calculi [J].Urology,2001,57:639-643

(收稿日期:2008-09-16)

复方苦参注射液治疗寻常型银屑病的临床疗效观察

艾洪亮 熊学平

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:寻常型银屑病;复方苦参注射液;阿维 A

中图分类号:R 758.63

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0057-02

笔者自 2007 年 9 月~2008 年 1 月在常规治疗的基础上加用复方苦参注射液(商品名“岩舒”)治疗寻常型银屑病,并与常规治疗的患者进行了对照观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 所有病例均来自 2007 年 9 月~2008 年 9 月在我科治疗的门诊及住院部的病人,均为确诊的寻常型银屑病患者,在本次治疗前曾接撕裂后 2~3 周不愈,创缘整齐,基底新鲜、色红,触痛明显,或创缘不规则增厚,弹性差,溃疡基底呈糜烂或表浅性溃疡,创面紫红色或苍白,偶见有括约肌露出,但创面周围无前哨痔、肛乳头肥大、肛瘘等病理改变,肛管呈功能性收缩,均除外对肛泰软膏过敏者、未按规定用药者及无法判断疗效或资料不全影响疗效判断者。随机分为两组:治疗组 75 例,男 43 例,女 32 例;平均年龄 37.4 岁;其中前正中裂口 20 例,后正中裂口 55 例。对照组 75 例,男 41 例,女 34 例;平均年龄 36.7 岁;其中前正中裂口 29 例,后正中裂口 46 例。两组一般情况经统计学分析差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组每次用温开水坐浴后,用肛泰软膏 2g 直肠给药并创面给药,早晚各 1 次;对照组给予高锰酸钾溶液 800 mL 坐浴,早晚各 1 次,每次 15min,之后用马应龙痔疮栓纳肛。

1.3 疗效评定标准 临床痊愈:便血及疼痛消失,创面愈合;显效:便血及疼痛消失,创面愈合 2/3 以上;有效:便血减少,疼痛减轻,创面愈合 1/3 以上;无效:用药 7d,症状及体征无明显改善。

1.4 结果 治疗组痊愈 52 例,显效 11 例,有效 6 例,无效 6 例,总有效率 92.0%;对照组痊愈 28 例,显效 19 例,有效 9 例,无效 19 例:总有效率 74.7%。两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2 讨论

肛裂是指齿状线以下内括约肌表面肛管皮肤全层裂开性溃疡,好发于肛管后、前正中,以周期性肛门疼痛、便秘及间歇性便血为特征,目前临床一致认为与便秘、努挣排便造成机械性损伤、局部感染、溃疡等有关。I 期和 II 期肛裂采用保守疗法可使

受过其它治疗,但效果均不满意。

1.2 一般资料 将确诊的 96 例患者随机分为两组,治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例,年龄最小者 32 岁,最大者 83 岁,平均年龄 56.7 岁,病程 25d~11 个月;对照组 46 例,男 26 例,女 20 例,年龄最小者 34 岁,最大者 79 岁,平均年龄 54.1 岁,病程 1~10 个月。两组性别、年龄、病程等方面经统计处理差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

临床症状消失进而治愈,更严重者一般需手术治疗才有可能痊愈。肛裂的病因较为复杂,肛裂患者有不正常的内括约肌反射性过度收缩,其肛管压力为 (127.5 ± 42.2) kPa,而正常人为 (86.3 ± 33.3) kPa,反射性刺激所致的内括约肌痉挛,当前被国内大多数学者认为是肛裂不易愈合的重要原因,几乎所有慢性肛裂的病人都伴有内括肌张力增高^[1]。临床治疗上经常使用扩肛法,但扩肛法经常会造成括约肌撕裂,引起肛门失禁。栓剂在临床上也较为常用,但栓剂在使用后直接进入直肠,难以在肛管充分发挥治疗作用。而肛泰软膏含地榆炭、盐酸小檗碱、五倍子、盐酸罂粟碱、冰片等,地榆炭酸涩收敛,性凉清热,味苦沉降,直达下焦,治血热妄行之证,专清下焦血热,用于肛裂出血功效颇佳;五倍子性味酸平,具涩肠、止血、解毒之功;冰片辛苦凉,长于开窍醒神,散郁火,消肿止痛;盐酸小檗碱对创面大肠杆菌、金葡球菌具有抑制作用;盐酸罂粟碱对肛门内括约肌有直接的非特异性松弛作用,可以迅速减轻肛管局部疼痛,防止患者因惧怕肛门疼痛不敢排便,最后导致大便更干燥的恶性循环,促进肛管溃疡创面的愈合;诸药合用具凉血止血、清热解毒、燥湿敛疮、消肿止痛之功。肛泰软膏治疗急性肛裂,可明显改善患者的主、客观症状,如出血、疼痛、水肿、糜烂等,改善局部的血液循环,缩短愈合时间,并且起效较快,作用稳定,在很大程度上缩减了病程,且在使用过程中无明显全身及局部不良反应,安全性高,患者耐受性好,使用方便,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 高春芳.现代结、直肠手术学[M].济南:山东科学技术出版社,2004.440
[2] 吴在德.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2000.560
(收稿日期:2008-09-12)