

促发疱疹法为主治疗带状疱疹 45 例

张小兰 张磊 李秀军
(天津市塘沽中医医院 天津 300451)

关键词:带状疱疹;促发疱疹法

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0061-02

带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病,其主要特点为沿一侧周围神经呈带状分布簇集水疱,伴有明显神经痛,一般数日后水疱可混浊化脓,形成糜烂面,最后干燥结痂。该病为自然病程,全病程需 2~4 周。笔者近 2 年运用促发法为主治疗 45 例带状疱疹,即使用三棱针刺破水疱泄热排毒的同时,人为促使疱疹发出后应用 TDP 照射促进结痂,起到缩短病程减少后遗症的作用,临床疗效显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 45 例均为本院门诊病例,依照《临床皮肤病学》诊断标准明确诊断,均无糖尿病、血液病、肿瘤、器官移植史。其中男 25 例,女 20 例;年龄最小 20 岁,最大 89 岁;病程最短 1d,最长 7d;带状疱疹部位:头、颈、前胸、上肢部 14 例,背胸、腰腹部 25 例,臀及下肢部 6 例。有中西药物治疗无效史 34 例,临床分型:不完全型(仅出现红斑、丘疹,不发生典型水疱或直径 <0.5cm)31 例,大疱型(形成豌豆至樱桃大的水疱,直径 >0.5cm)14 例。

1.2 治疗方法 首先用 75%酒精棉球依次对水疱局部皮肤消毒,待酒精干后,用已消毒的三棱针点刺疱疹,点刺部位拔罐,依出血量 2~5min 起罐并用消毒干棉球清洁皮肤,无法拔罐的部位用消毒干棉

球清洁,让血出尽,最后水疱治疗创面处予 TDP 照射 30min,每日 1 次。对于红斑丘疹处、疼痛的部位及相关联的经络、腧穴等亦采用上述方法治疗,每日 1~2 次,可根据病情、疼痛程度连续治疗 1~5d。疼痛明显者采取艾条温和灸治疗后的创面、疼痛处、红斑丘疹处,以局部皮肤潮红不致烫伤为度,每日灸疗 1~3 次,每次 30min,连续治疗 3~5d。

1.3 疗效标准 痊愈:水疱结痂 95%以上,无新出红斑、丘疹,疼痛基本消失;显效:水疱结痂 80%以上,无新出红斑、丘疹,疼痛明显缓解,无需镇痛剂;好转:水疱结痂 50%以上,新出红斑、丘疹少,疼痛有所减轻,无需镇痛剂;无效:水疱结痂 50%以下,新出红斑、丘疹多,疼痛未减或加重或仍需镇痛剂。

1.4 治疗结果 痊愈 37 例,显效 6 例,好转 2 例,痊愈率为 82.22%, 愈显率为 95.56%, 总有效率为 100%。临床分型疗效比较见表 1。

表 1 临床分型疗效比较 例(%)				
病灶类型	n	痊愈	显效	好转
不完全型	31	25(80.64)	5(16.13)	1(3.22)
大疱型	14	12(85.71)	1(7.14)	1(7.14)
合计	45	37(82.22)	6(13.33)	2(4.44)

2 讨论

对于带状疱疹的治疗,笔者提出主动发疹的治疗理念,认为该病疱疹成簇,疼痛剧烈,是因风热邪毒来势凶猛,引动肝胆郁热或脾经湿热,搏结肌肤、位直视下能使关节面尽可能平整,减少创伤性关节炎的发生;(2)三叶草钢板为解剖型钢板,符合胫骨下端的解剖结构,可紧贴骨面,固定方便,且钢板较薄,对表面软组织张力小,减少软组织坏死;(3)三叶草钢板在下端设计有多孔,可多方面固定,比较适合胫骨下段松质骨的粉碎骨折,能显著提高固定强度;(4)固定牢靠,允许早期功能锻炼,有利于局部血液循环,促进骨折愈合和关节软骨的修复。

参考文献

[1]Ovadia DN,Beals RK. Fractures of the tibial plafond [J].J Bone Joint Surg (Am),1986,68:543
[2]Mazur JM, Schwartz E,Simon SR.Anklearthrodesis: long term follow upwith gait analysis[J].Bone Joint,1979,61:964-975
[3]Mast J.Complex ankle fracture. In Meyers MH (ed): The multiply injured patient with complex fracture[M].Len And Febiger,1984.456
[4]沈洪兴,张春才.胫骨 Pilon 骨折的治疗进展[J].中华骨科杂志,2002,22(8): 505-508

(收稿日期: 2009-05-12)

不同的骨折分离、胫距关节面的移位和干骺端基部粉碎骨折。Mast^[3]指出:当足处于背屈时,距骨前部进入踝穴,挤压胫骨前缘,使前缘骨折;足处于跖屈位时,可造成胫骨后缘骨折;中立位时,可造成胫骨下端“T”形骨折,并且胫骨前后缘均有骨折。所以关节面可出现不平、塌陷、粉碎、骨缺损等,常伴有腓骨骨折,骨折极不稳定,并有软组织不同程度的损伤。Pilon 骨折为最难治疗的骨折之一,争论的焦点在于骨折复位质量、固定方式选择、软组织损伤的处理以及并发症的防治,另外手术时机也是影响预后的重要因素。目前国内外公认的 Pilon 骨折的治疗步骤包括^[4]: (1)重建腓骨;(2)重建胫骨关节面;(3)自体松质骨或皮质骨骨移植;(4)固定胫骨(内侧三叶草形接骨板)。

3.2 切开复位三叶草钢板治疗的优点 (1)切开复

PPH 联合消痔灵直肠周围注射治疗女性直肠黏膜内脱垂

白静¹ 石志强¹ 王旭涛² 指导:李东平³

(1 成都中医药大学 2007 级研究生 四川成都 610075;2 成都中医药大学 2003 级七年制本硕连读
四川成都 610075;3 成都中医药大学附属医院 四川成都 610072)

关键词:消痔灵;痔上黏膜环切钉合术;直肠黏膜内脱垂

中图分类号:R 657.19

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0062-02

直肠黏膜内脱垂以女性患者多见,轻者表现为部分黏膜脱垂,重者呈环形脱垂甚至内套叠,其中重度直肠黏膜内脱垂患者,常常伴有便秘(出口梗阻型便秘)。我们观察的这 16 例直肠黏膜内脱垂患者均有排便不畅或肛门坠胀等症状,均采用痔上黏膜环切钉合术(PPH)联合消痔灵直肠周围注射治疗,近期取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例患者均为 2007~2008 年成都中医药大学附属医院肛肠科住院女性患者,年龄 38~66 岁,全部病例均有排便不畅及排便困难等症状,其中 11 例伴有肛门坠胀感。所有病例术前均经排粪造影证实有直肠黏膜内脱垂。

1.2 器械 本组病例均采用美国强生公司生产的吻合器,包括 33mm 吻合器、持线器、肛管扩张器、肛肠缝扎器、带线器。

1.3 治疗方法 术前常规清洁灌肠,采用腰俞穴麻醉或肛周局麻,病人取截石位。手术步骤如下:

1.3.1 黏膜环切吻合 (1)采用美国强生公司生产的圆形痔吻合器,导入肛管扩张器进行扩肛,在扩肛器引导下置入透明肛肠镜并固定。(2)在肛肠镜缝扎器显露下,在齿线上 3~5 cm 作双荷包或单荷包缝合。(3)旋开圆形痔吻合器至最大位置,导入吻合器并使其钉头深入至荷包线的上端,收紧荷包缝线并打结。用带线器将缝线的尾端从吻合器的侧孔中拉出,将拖至吻合器外的缝线打结。(4)适度牵拉荷包缝合线,旋紧吻合器。并配合阴道指诊,确认阴道壁完整后击发吻合器,击发后保持吻合器处于闭合状态 30s,旋开吻合器,并从肛管中移出。(5)通过肛肠镜缝扎器检查吻合口,如有出血,可行跨越吻合口的“8”字缝合。(6)检查无活动性出血。

1.3.2 直肠周围注射 肛周重新消毒,抽取消痔灵

液并 1:1 盐水稀释,长针头经肛门两侧及后侧刺入并注入骨盆直肠间隙及直肠后间隙,总量 30~40mL。

1.4 术后处理 (1)卧床休息 2~3h,一级护理,流质饮食,控制大便 2~3d。(2)术后予抗生素抗感染、止血、止痛等对症治疗。(3)术后第 2 天予聚乙二醇 4000(福松),每晚睡前服 10g,大便干结难下者予开塞露 10mL 以助排便。(4)便后予聚维酮碘(艾利克)坐浴后熊珍膏换药。

1.5 结果 全部病例手术后排便困难、肛门坠胀等症状均有不同程度改善甚至消失。随访 3~18 个月治愈 16 例,无复发,总有效率为 100%。16 例手术病人切除的组织宽度均在 4cm 左右,黏膜完整呈环状,手术时间平均 40min,平均住院日 10d。所有患者均未发生直肠壁内及周围脓肿、肛门失禁、吻合口狭窄等并发症。

2 讨论

直肠黏膜内脱垂是指直肠黏膜层套叠入远端直肠腔或肛管内而未脱出肛门的一种功能性疾病,是出口梗阻型便秘中较常见类型。其病因与解剖因素、盆底组织软弱、长期腹内压增加等有关,其发生机理尚不完全明了。

以前治疗女性直肠黏膜内脱垂,国内多采用以注射疗法为主的综合治疗。1998 年 Longo 发明了 PPH 术治疗重度内痔脱垂并应用于临床,效果满意。我们在行大量 PPH 治疗重度内痔脱垂的基础上,尝试采用 PPH 技术结合直肠周围注射治疗女性直肠黏膜内脱垂。其理论依据是在齿线上方环形切除直肠下端黏膜及黏膜下层,切除了排便时脱垂的直肠黏膜,增强了直肠黏膜的张力,加上术后由于炎症反应及吻合钉异物刺激,使吻合口周围的黏膜组织产生瘢痕性固定,加强了直肠壁张力,尤其是

引邪外出,可镇痛抗炎、消肿,并可促进皮损区的干燥,更有利于创面的血痂凝结。另外对局部感染较重年老体弱患者可输注抗生素或涂抹莫匹罗星药膏,如疼痛剧烈影响休息亦可暂予镇痛、安眠剂。

(收稿日期: 2009-07-01)

经脉阻滞所致。治当以三棱针刺络穴位拔罐法开泄排毒,让邪毒有出路,使其尽出,不再走窜。在拔出大量瘀血汁沫后,能迅速泻热排毒,气血畅达,通则不痛,并能够显著缩短病程,应用 TDP 活血化瘀治疗可促进结痂形成,同时艾条温和灸能以热引热,