

腹腔镜手术联合中药外敷治疗盆腔脓肿 27 例临床分析

杨秀萍

(江苏省大丰市人民医院 大丰 224100)

摘要:目的:探讨腹腔镜手术联合中药外敷治疗盆腔脓肿的疗效及可行性。方法:对 2006 年 12 月~2009 年 12 月在本院应用腹腔镜联合中药外敷治疗的盆腔脓肿患者 27 例的临床资料进行分析,评价其疗效、安全性和可行性。结果:27 例患者经腹腔镜手术联合中药外敷治疗,盆腔炎的症状、体征消失,无 1 例并发症发生。随访 6 个月无复发病例。结论:腹腔镜手术联合中药外敷治疗盆腔脓肿,创伤小,恢复快,疗效确切,安全可行。

关键词:腹腔镜;中药外敷;盆腔脓肿

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.021

盆腔炎是女性常见病,在妇科急腹症中居首位^[1],严重感染累及输卵管和卵巢时可引起输卵管脓肿、输卵管-卵巢脓肿或盆腔脓肿。近年腹腔镜手术诊治盆腔炎已经得到了广大学者的认可。我院自 2006 年 12 月~2009 年 12 月应用腹腔镜手术联合中药外敷治疗盆腔脓肿 27 例,均取得了满意疗效。现将临床结果分析如下:

1 资料及方法

1.1 临床资料 27 例盆腔脓肿患者均为女性,年龄 17~46 岁,平均 32.5 岁,已婚 18 例,未婚 9 例,均有性生活史,7 例近期有宫腔操作史,5 例有不洁性生活史。患者主要临床表现:下腹痛,畏寒,发热,腹部坠胀感,阴道分泌物增多,12 例患者合并腹泻呈稀水样便。体征:体温升高,下腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张。妇科检查示阴道分泌物增多,多为脓性,宫颈举痛明显,子宫压痛,附件处及宫体侧后方可触及痛性包块,边界欠清。妇科 B 超提示盆腔内可见形态不规则、大小不等的混合性包块,直径为 5~10 cm。实验室检查结果提示白细胞及中性粒细胞升高明显,血沉增快;阴道分泌物常规检查见大量白细胞或脓细胞。27 例患者中,宫颈分泌物培养见淋病

位,术中 C 臂透视,对闭合复位有困难者术中可用克氏针撬拨、尖头顶棒、有限切开复位等方法辅助复位,力争骨折达到满意复位。另外髓腔开口应足够大,使髓内钉可用手推入。避免因铁锤击入髓内钉,以免与体外定位发生误差,导致锁钉进入困难,延长操作时间。最后要强调尽量恢复内侧骨皮质的连续性。蔡迎峰等^[4]报告股骨内侧皮质缺损后,其对侧的张应力增加 60%;广泛缺损后,其对侧应力将增加 370%。

总之,股骨粗隆下骨折是一种复杂且难处理的骨折,到底选择何种内固定物要根据具体的病例。髓内固定技术具有良好的生物力学优势,能减少手术创伤,固定更为坚强,更有利于骨折愈合及早期功能锻炼,降低了并发症^[9]。在正确掌握手术操作要

双球菌 6 例,支原体阳性 8 例,衣原体阳性 6 例。

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜手术 所有患者入院后完善各项辅助检查的同时应用抗生素,充分医患沟通后行腹腔镜下检查治疗。27 例患者盆腔内脏器均充血明显,子宫直肠凹及肠袢间见脓性渗液,输卵管充血水肿明显,伞端有脓液外渗,或输卵管卵巢及肠管包裹形成大小不等的脓肿。镜下分离脏器间的粘连,大量生理盐水冲洗盆腹腔,根据患者的生育要求、病变的严重程度,决定是否行输卵管造口或切除。术毕盆腔内留置甲硝唑 250mL 并放置盆腔引流管夹紧 6h 后开放,24~48h 后拔管。术后继续用二联抗生素,连用 7d。

1.2.2 中药外敷 术后 72h 加用中药外敷下腹部,每日 1 次,共 12d。中药组成:艾叶、防风、乌头、鸡血藤、五加皮、红花、羌活、独活、追地风、伸筋草、透骨草。中药温盐水拌潮后装袋,隔水蒸 30~40min,热敷小腹部位,每日 1 次,每次 40min。热敷时腹部皮肤上垫以毛巾,避免皮肤烫伤。

2 结果

27 例患者中行双侧输卵管切除 6 例,单侧输卵

点的情况下,髓内钉治疗股骨粗隆下骨折能取得满意效果,可作为优先考虑的治疗方法。另外结合中药治疗更达到了标本兼治、整体治疗和局部治疗相结合的治疗效果,疗效明显提高。

参考文献

[1]张丛笑,杨明连,刘新房.Recon 交锁髓内钉与加长 DHS 钉治疗股骨转子下骨折的比较 [J]. 中华创伤骨科杂志,2004,6 (12):1 343-1 346

[2]王亦骢.骨与关节损伤[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.899

[3]Pervez H,Parker MJ. Results of the long Gamma nail for complex proximal femoral fractures[J].Injury,2001,32(9):704-707

[4]蔡迎峰,陈胜,张维.股骨小粗隆缺损的生物力学评价及临床意义[J].骨与关节损伤杂志,2001,16(3): 178-179

[5]Miedel R,Ponzer S,Trnkvist H,et al.The standard Gamma nail or the Medoff sliding plate for unstable trochanteric and subtrochanteric fractures A randomised,controlled trial [J].J Bone Joint Surg (Br), 2005,87:68-75

(收稿日期: 2010-06-12)

乳痛核散颗粒 2 号治疗痰瘀互结型乳腺增生病临床观察

雷秋模 胡永春

(江西乳腺专科医院 南昌 330009)

摘要:目的:探讨乳痛核散颗粒 2 号治疗乳腺增生病的疗效及安全性。方法:将乳腺专科门诊 1 200 例确诊痰瘀互结型乳腺增生病女性患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 600 例服用乳痛核散颗粒 2 号,每次 10g,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程。对照组 600 例口服三苯氧胺片。两组均经期停止服药,用药期间停用其他药物。结果:2 个疗程后评价疗效,治疗组总有效率为 92.50%,对照组为 90.00%,两组止痛、消块效果无显著差异($P>0.05$)。结论:乳痛核散颗粒 2 号制剂是治疗乳腺增生病疗效确切的药物。

关键词:乳腺增生;乳痛核散颗粒;疗效观察

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.022

乳腺增生 (Hyperplastic disease of breast,HDB) 被称之为妇女的现代疾病,病因复杂,类型繁多,多见于 30~50 岁中年妇女,占育龄女性 40%左右,占全部乳腺疾病的 70%~80%^[1]。其本质虽非炎症也非肿瘤,但临床的重要性在于其连续、渐进的演变过程,发生癌变的几率比健康妇女高 1.3~2.69 倍^[2,3]。为此,世界卫生组织(WHO)在 21 世纪初作出了“提管切除 7 例,全子宫+双附件切除 2 例;有 12 例患者保留了双侧附件。患者术后体温较术前明显下降,并于术后 3~4d 降至正常;腹痛、腹泻消失,病情严重者精神状态逐日好转;腹部穿刺口均甲级愈合。无 1 例腹腔脏器损伤、肠梗阻及炎症扩散。27 例患者如期出院,随访 6 个月无慢性盆腔炎症病例出现。

3 讨论

3.1 盆腔脓肿的腹腔镜治疗 盆腔脓肿多由急性盆腔炎发展而来,也可由慢性盆腔炎急性发作形成,多发生在性活跃期、有月经的妇女^[2]。随着性观念的改变,近年来发病率有上升趋势,且未生育女性增加。盆腔脓肿如不能得到及时、彻底治疗,可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛以及炎症的反复发作,从而严重影响妇女的生殖健康,且增加家庭与社会的经济负担。腹腔镜手术治疗盆腔脓肿的优点有:(1)镜下分离粘连及去除坏死组织较完全。(2)大量生理盐水冲洗盆腹腔,减少毒素的吸收和纤维蛋白的渗出。(3)术毕盆腹腔内直接置入甲硝唑注射液,提高盆腔内的抗菌药物浓度,直接杀灭致病菌。(4)腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、术后粘连发生率低等优点,已渐成为治疗盆腔脓肿的金标准^[2]。手术时机的选择标准为盆腔脓肿一经明确诊断或急性盆腔炎经药物治疗 48~72h,体温持续不降,肿块加大或有中毒症状,应及时手术排脓^[4]。林金芳等认为,一旦确诊盆腔脓肿,可作为急症在腹腔镜下施术^[5]。本文 27 例患者从起病到手术时间最短 8h,最长 52h,预后良好,无 1 例并发症发生。

前干预乳腺增生”的战略决策,备受世界各国瞩目。笔者采用乳痛核散颗粒 2 号冲服治疗乳腺增生,取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例为门诊诊断明确的患者共 1 200 例,均为女性患者,年龄 20~55 岁,平均年龄 35 岁,病程最短 1 周,亦有数月数年不等,以 1~5

3.2 盆腔脓肿的中药外敷治疗 中医药对盆腔炎症的治疗历史悠久。中医认为盆腔脓肿是由于正气不足,湿浊之邪阻滞下焦,郁而化热,气机不畅,血行不利,大肠传导失利,膀胱气化受阻之证。治疗原则为扶正气、行气血、清湿热、祛秽浊,从而清热利湿、活血化瘀,使脓肿得到治愈。中药外敷治疗,使药物通过下腹部皮肤直达病灶部位,局部温热的良性刺激可促进盆腹腔局部的血液循环,具有活血化瘀、改善微循环、促进炎症的吸收和消退、防止粘连的功效,临床上有一定的辅助作用^[6],且具有简单易学、患者乐于接受的优势。运用腹腔镜对盆腔脓肿及早手术,术后辅助中药外敷治疗,有效地改善了预后,保留了年轻患者的生育能力。

总而言之,笔者认为,盆腔脓肿一经明确诊断或急性盆腔炎经积极抗感染治疗 48~72h 病情无好转,应主张腹腔镜下手术,对未生育年轻患者尽可能保留双侧附件,术后 3d 辅助中药外敷治疗,对疾病的治疗及保留生育功能、恢复生育能力具有一定的临床价值。

参考文献

[1]李晓筑.妇科急腹症的临床鉴别诊断[J].实用妇产科杂志,2000,16(1):4 647
[2]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.246
[3]吴国华,张慰.腹腔镜诊治盆腔脓肿的价值[J].中国微创外科杂志,2005,5(3):208
[4]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 215
[5]林金芳,冯继冲,丁爱华.实用妇科内科学[M].上海:复旦大学出版社,2001.229-235
[6]金哲.盆腔炎症后遗症(慢性盆腔炎)的中医药治疗[J].中国全科医学(医生读者版),2009,12(5):64-65

(收稿日期:2010-06-12)