

中西医结合治疗尖锐湿疣的临床观察

万细丛 胡波 周贞迪
(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

关键词: 高频电离治疗仪; 中药熏蒸法; 尖锐湿疣; 临床观察
中图分类号: R 752.53 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.046

临床常用高频电离治疗仪治疗尖锐湿疣(CA), 但单用高频电离术治疗 CA, 术后有较高的复发率。为了降低高频电离术治疗 CA 的复发率, 我科于 2005 年 4 月~2007 年 4 月设计了高频电离术配合干扰素局部注射、中药熏蒸三联疗法治疗 CA, 并与同期单独用高频电离术治疗 CA 进行对照, 以观察两组的疗效。现分析如下:

1 临床资料

1.1 病例资料 124 例患者均来自我院皮肤性病科门诊, 并符合尖锐湿疣的诊断标准^[1], 男性 68 例, 女性 56 例, 年龄 16~62 岁, 平均 31.4 岁, 病程 2~23 周, 平均 3.4 周, 皮损 1~68 个不等。随机分为两组, 治疗组 64 例, 对照组 60 例。

1.2 治疗方法 治疗组: 暴露皮损常规局部消毒, 用 2%利多卡因局部浸润麻醉, 疣体电离治疗机治疗, 除掉一切可见及可疑 CA 皮损; 去除皮损后, 在疣体基底部注射干扰素 100 万单位, 每周 2 次。木贼草 30g、大青叶 15g、土茯苓 30g、板蓝根 15g、黄柏 15g、苦参 20g, 布袋包, 放入自动中药熏蒸机(江苏盐城医用仪器厂)药槽中, 调节温度 40℃左右, 患者坐入熏蒸机内, 熏蒸 15~20min, 每周 3 次。两种治疗方法配合, 4 周为 1 个疗程。对照组: 单纯用电离治疗仪除掉疣体, 方法同治疗组。

1.3 治疗结果 两组经治疗后均痊愈, 1 个月后复查, 复发情况见表 1。治疗组 64 例患者中有 12 例在第一次注射干扰素后有发烧症状, 对症处理自动消失, 治疗期间未发现新皮损出现。1 个月后治疗组有 3 例复发, 同样方法再治疗 1 个疗程, 随访半年未见复发。对照组 1 个月后有 20 例复发, 使用电离治疗机配合干扰素、中药熏蒸治疗 1 个疗程, 随访半年未见复发。

表 1 两组复发情况比较 例			
组别	n	复发	未复发
治疗组	64	3	61
对照组	60	20	40

2 讨论

尖锐湿疣为乳头瘤病毒感染, 中医认为是湿毒之邪侵袭机体。其治疗效果与病人的免疫功能及病毒在体内是否继续复制有直接关系。电离治疗机治疗可消除疣体。干扰素局部注射增加 NK 细胞的活性, 提高全身的免疫功能, 抑制病毒的繁殖。中药熏蒸组方具有解毒燥湿、止痛之功效。熏蒸机将中药加热成 40℃的雾化状, 透过肌肤吸收更快, 作用于全身, 祛毒功效更佳。三法联用, 疗效可靠, 降低了复发率。

参考文献
[1]彭志源.医院临床皮肤科技术操作规范[S].合肥: 安徽音像出版社, 2004.1 227
(收稿日期: 2010-08-11)

小切口外剥内扎术加中药治疗混合痔 40 例临床观察

涂飏 邹后发 熊小林
(江西省上高县中医院 上高 336400)

关键词: 混合痔; 中西医结合疗法; 小切口外剥内扎术; 中药熏洗
中图分类号: R 657.18 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.047

笔者 2009 年 12 月~2010 年 5 月采用小切口外剥内扎术加中药治疗混合痔 40 例, 疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 21~71 岁, 病史 1~28 年, 其中嵌顿性混合痔 6 例, 环状混合痔 8 例, 混合痔并出血 26 例。以往接受过治疗 6 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 均采取截石位, 骶麻或连续硬膜外麻醉。扩肛、暴露内痔, 环状混合痔, 最多只做 3 个小切口, 在外痔部分做线形切口, 用组织钳提起皮瓣后用电刀潜行剥离外痔静脉丛至齿状线上 0.3~0.5cm 处, 注意尽可能多保留肛管皮肤和黏膜, 尽量切除外痔曲张静脉丛, 在外痔的残端及内痔的基底部, 稍稍游离直肠黏膜, 用圆针 7 号丝线“8”字

剖宫产术前补钙防治宫缩乏力性产后出血的临床观察

唐国梅

(江苏省扬州市西湖医院 扬州 225000)

关键词:剖宫产补钙;宫缩乏力;产后出血;预防

中图分类号:R 714.461

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.048

我院对剖宫产术前有出血高危因素的孕产妇,静脉滴注葡萄糖酸钙以增强子宫收缩力,防治产后出血,收到显著临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007~2008 年我院分娩总数 446 例,选择无血液系统疾病、有剖宫产指征、存在宫缩乏力性出血高危因素的孕产妇 160 例,年龄 22~39 岁,平均 29.23 岁;孕 34~36 周 8 例,37~42 周 140 例,>42 周 12 例;巨大儿 50 例,双胎 2 例,羊水过多 8 例,瘢痕子宫 40 例,合并子宫肌瘤 3 例,妊高征 15 例,前置胎盘 2 例,各种原因所致产程延长或停滞及产妇疲劳紧张 40 例。随机分为试验组及对照组各 80 例,两组特征相近,无统计学差异。

1.2.2 中药熏洗 中药熏洗剂处方:黄柏 30g,川椒 15g,防风 15g,芒硝 15g,地榆 15g,甘草 15g,大黄 15g,五倍子 15g。熏洗方法:熏洗器使用深圳市新日旺贸易有限公司生产的肛肠熏桶(内含负离子熏洗煲),将水 500mL 和 50g 中药熏洗剂粉剂(本院自制)倒入熏洗煲内,合盖后用遥控器控制熏洗时间为 20min,患者坐熏桶上熏蒸患处,熏蒸结束后,将药液倒入坐浴盆内,温度控制在 40℃左右,坐浴 10~15min。

1.2.3 术后处理 患者手术结束后,常规抗炎、止血对症治疗,控制排便 1~2d,排便前开始口服麻仁丸或四磨汤口服液,手术次日开始中药熏洗+换药,每日早晚各 1 次。

1.3 结果 40 例全部治愈,术后平均住院时间 7d,住院平均费用 2 544 元/例。术后并发症:肛缘皮肤水肿 2 例,切口疼痛剧烈 3 例,均通过对症治疗而治愈,无术后出血、肛门狭窄等情况。

2 体会

重度痔(Ⅲ~Ⅳ度及环状混合痔)的手术治疗是肛肠科的难题。传统的痔环切术因严重破坏肛管的正常结构已经被摒弃^[1]。1998 年意大利学者 Longo

15 例,前置胎盘 2 例,各种原因所致产程延长或停滞及产妇疲劳紧张 40 例。随机分为试验组及对照组各 80 例,两组特征相近,无统计学差异。

1.2 方法 试验组于切皮前 10~15 min 内静滴晶体液 100mL 加 10%葡萄糖酸钙 10mL,对照组不用药。两组均常规进腹及切开子宫下段,尽量吸尽羊水并记录羊水量,娩出胎儿后宫体注射缩宫素 20U,以容积法和称重法计算出血量。对照组中 45 例出血大于 300mL 时宫缩较差,立即予 50%葡萄糖液 20mL 加 10%葡萄糖酸钙 10mL,10 min 内静脉推注等首先采用 PPH 术治疗混合痔,国内各级医院近几年也在普遍开展,近期疗效满意,由于开展时间短,远期疗效有待进一步评价,且费用昂贵。而传统的外剥内扎术与改良的外剥内扎术相比,结果在疗效、疗程、并发症和后遗症等方面有显著性差异^[2]。笔者对混合痔开展小切口手术加中药治疗有如下体会:(1)手术注意事项:对环状混合痔一次最多选择 3 个母痔切除,切口呈线形,尽量保留痔表面的皮肤和黏膜,不采取“V”切口,切开的黏膜用 5/0 羊肠线严密缝合,避免大便污染较多的创面且黏膜对合好,愈合时间短,同时肛门皮肤保留较多并能整齐间断缝合,剩下 1.0~1.5cm 的切口不予缝合,便于创面的渗液引流和预防肛缘皮肤水肿发生^[3]。(2)手术时使用电刀,术中出血极少,同时术后用消痔灵于齿线上 2cm 的 3、7、11 点注射,阻断内痔的复发,恢复生理性肛垫。(3)术后用自制中药熏洗可明显缓解切口疼痛,减少伤口渗血和水肿,加速切口愈合。熏洗方中黄柏清湿热,消水肿;川椒、防风除湿止痛,抑菌,杀虫止痒;地榆凉血止血,解毒敛疮;五倍子收敛,固涩,杀虫止痒,加速创面愈合;芒硝、大黄清热润燥,软坚散结,消肿止痛;甘草和中:全方共奏消肿止痛、凉血止血之功。(4)对内痔脱垂严重的环状痔,建议行 PPH 术更好。

参考文献

[1]汪建平.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.531
[2]刘琼.改良外剥内扎术治疗环状混合痔 76 例临床观察[J].内蒙古中医药,2007,26(4):6-7
[3]夏玉存.有关混合痔外切内扎的几个问题[A].见:中国医师协会肛肠专业委员会.第二届中国肛肠科医师年会论文展[C].2008.27

(收稿日期:2010-08-09)