

硝酸洗剂在混合痔手术后的应用

涂飏

(江西省上高县中医院 上高 336400)

关键词: 硝酸洗剂; 混合痔; 手术后

中图分类号: R 657.18

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.049

自 2009 年 10 月~2011 年 4 月, 我院对 95 例混合痔患者行外剥内扎术后应用中药硝酸洗剂熏洗, 以促进创口愈合, 减轻术后肛门疼痛、水肿等, 取得满意效果。现总结报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 95 例均为我院肛肠科手术治疗的混合痔患者, 其中男 63 例, 女 32 例, 年龄 22~70 岁, 病程 6 个月~20 年。均有便秘史或排便困难、便后出血, 结缔组织性混合痔 12 例, 静脉曲张性混合痔 83 例, 其中肛缘水肿合并嵌顿者 18 例, 混合痔并大出血者 5 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术治疗 全部患者均采取外剥内扎手术, 但手术切除内扎一般不超过三个痔核; 外痔部位纵形切开皮肤后, 在剥离切除曲张的静脉纤维团组织后, 切口皮肤修剪整齐, 一次性间断缝合, 避免留下过大的瘢痕, 加速切口愈合^[1]。

1.2.2 中药熏洗治疗 采用硝酸洗剂熏洗治疗。药物组成: 朴硝 25 g、硼砂 15 g、明矾 10 g。用法: 每次 50 g (1 袋), 1 d 2 次, 便后和晚睡前, 用开水 500~1 000 mL 冲化, 先熏后洗, 共 15 min 即可, 熏洗后常规换药, 7 d 为 1 个疗程, 1 个疗程后评价疗效。

1.3 疗效判定标准 疗效分显效、有效和无效。显效指患者创口疼痛症状消失, 创口完全愈合; 有效指患者创口疼痛症状改善, 创口基本愈合; 无效指患者创口疼痛未减轻, 创口未愈合。

1.4 结果 本组 95 例患者中, 显效 60 例, 有效 32 例, 无效 3 例, 总有效率为 96.8%。

止痔核脱落时出血。改良外剥内扎术, 手术时尽量多保留肛缘皮肤和黏膜, 使切口呈梭形, 并将切口从上到下用肠线间断缝合 2~3 针, 留 1.0~1.5 cm 长切口, 不缝扎以便引流。剥扎混合痔一般不超过 3 处。如超过 3 个以上痔块时, 可在肛后部的外痔切口内挑出部分内括约肌和外括约肌皮下部, 并予以切断, 仔细止血, 且结扎点不应在同一平面上, 在每一个切口中间要保留健康黏膜和皮桥 0.5~1.0 cm,

2 讨论

随着人们生活水平的提高、工作压力的增大、和许多(嗜烟、酗酒)不良的生活方式使痔的发病率逐年增高。痔手术后易出现肛缘水肿、出血、疼痛、感染等并发症, 加重了患者痛苦, 如何减少术后并发症, 减轻病人痛苦, 是每一位肛肠医生必须认真处理好问题。现代医学研究认为, 组织修复创口愈合的基本过程大致分为 3 个阶段: (1) 炎症反应, 溶解、清除坏死组织和渗出物; (2) 结缔组织细胞和血管内皮细胞游动, 增殖, 形成肉芽组织; (3) 新生结缔组织基质沉积和新生组织改建。这些过程是重叠进行的, 感染细菌的入侵是影响创口愈合的重要因素^[2]。我院自 2009 年 10 月份以来, 采用中药硝酸洗剂熏洗, 就是利用这三味中药可杀菌、止血、消肿、收敛、止腐生肌等功效而设计的治疗方案。朴硝即硫酸钠, 并夹杂微量 NaCl, 可消肿止痛。硼砂即四硼酸钠, 性凉, 味甘, 具有清热解毒、去垢防腐的功效, 溶液为碱性, 10% 溶液对大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、炭疽杆菌、福氏与志贺痢疾杆菌、伤寒杆菌、变形杆菌、葡萄球菌、白色念球菌等有抑制作用^[3]。明矾即硫酸钾铝, 性味酸、寒, 归肺、肝、脾、胃、大肠经; 功效解毒杀虫, 燥湿止痒, 止血止泻, 清热消痰^[4]。三药混合对痔手术后可能出现的并发症防治可发挥更好的疗效, 本院治疗 95 例患者, 其中只有 3 例无效, 原因是 3 例环状混合痔患者手术时合并水肿严重, 未能大部分切除混合痔, 只做了三处剥扎, 造成术后继续水肿, 切口疼痛明显, 但连续使用硝酸洗剂熏洗 2 周后, 疼痛水肿消失, 3 个月后可行二

以防肛门狭窄^[2]。经临床观察, 采用改良外剥内扎加消痔灵注射治疗混合痔, 手术方法简单, 出血少, 痔核萎缩迅速, 创口愈合快, 复发率低, 收到满意效果, 此方法值得基层医院推广、使用。

参考文献

- [1] 李辅明, 邹振明, 邹振培, 等. 李氏肛肠病治疗学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2009.55
- [2] 张有生, 李春雨. 实用肛肠外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009.149-150

(收稿日期: 2011-06-24)

中西医结合治疗乳痛的临床观察

洪秀芳 江来富 李银英

(江西省婺源县妇幼保健院 婺源 333200)

关键词:乳痛;中西医结合疗法;瓜蒌牛蒡汤;金黄膏

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.050

乳痛是发生于乳房部的一种急性化脓性疾病,多见于哺乳期妇女,以初产妇多见,好发于产后 3~4 周,是乳房疾病中的常见病。笔者自 2010 年 1 月~2011 年 6 月将本院门诊的 64 例乳痛患者分为两组,其中 34 例用中西医结合疗法治疗,取得了满意的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 64 例乳痛患者符合文献^[1]诊断标准,均来源于我院 2010 年 1 月~2011 年 6 月妇科门诊,随机分为观察组、对照组。64 例中,年龄最小者 20 岁,年龄最大者 38 岁。观察组平均年龄(26.58±3.57)岁;对照组平均年龄(27.22±3.68)岁,两组患者年龄无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组 34 例给予头孢噻肟钠 6 g+0.9%生理盐水 500 mL 静滴,1 次/d,如头孢过敏,则改用磷霉素钠 6 g 静滴。中药以瓜蒌牛蒡汤为主方(瓜蒌仁 15 g,牛蒡子 12 g,天花粉 12 g,黄芩 12 g,山栀子 10 g,金银花 10 g,蒲公英 30 g,连翘 10 g,皂角刺 12 g,柴胡 6 g,青皮 6 g,生甘草 6 g),每日 1 剂,煎水分 2 次服。乳房胀痛明显者,加穿山甲、王不留行、制乳没;恶露未尽者,加当归尾、益母草、川芎;热重者,加石膏、黄芩。同时对乳房红肿部位给予金黄膏外敷,每日 1 次。对照组 30 例则给予头孢噻肟钠或磷霉素钠抗感染,并同时给予湿毛巾热敷乳房,每次 20 min,每日 1 次。

1.3 统计方法 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 ($\bar{X} \pm S$) 描述,用方差分析检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:临床症状消失,肿块消退,血常规检查白细胞总数及中性粒细胞正常;好转:症状体征明显减轻,白细胞总数及中性粒细胞数接近近期手术。使用硝矾洗剂治疗,不须火煎,开水冲化即可熏洗坐浴,较为方便,且不污染浴盆和患者内裤,洗浴后局部感觉轻快、柔润、舒服,广大患者乐于接受。所以使用硝矾洗剂有利于减轻术后患者痛苦,改善临床症状,加速伤口愈合,具有很好的社会效益和推广价值。

正常;无效:症状体征无改善,或发展为乳腺脓肿期,需切开引流者。

2.2 两组临床疗效比较 见表 1。

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	34	28	6	0	100
对照组	30	14	12	4	87

注:两组总有效率比较,P<0.01,差异有非常显著性意义。

2.3 两组治疗时间比较 见表 2。

组别	n	4 d	7 d	10 d	平均治疗时间(d)
观察组	34	10	18	6	6.65±2.02
对照组	30	4	10	16	8.20±2.14

注:两组平均治疗时间比较,P<0.01,差别有非常显著性意义。

3 讨论

乳痛是乳房部的急性化脓性疾病,几乎所有病人都是产后哺乳的妇女,以初产妇多见,患者乳房疼痛,局部红肿发热。一般认为是在乳汁淤积的情况下,细菌通过乳头进入乳房引起的化脓性感染。致病菌多为金黄色葡萄球菌^[1],治疗上多用抗生素,但起效慢,治疗时间长,近年来,随着耐药菌株的增加,细菌对多种抗生素已不敏感,临床疗效往往受到明显的影响。局部热敷,仅达乳房表面,难以达到乳房深层。中药瓜蒌牛蒡汤能疏肝清热,解毒消痈,适用于乳痛早期尚未成脓者,方中瓜蒌仁、牛蒡子、金银花、连翘、生甘草、天花粉、皂角刺清热解毒消痈,柴胡、青皮疏肝理气,黄芩、栀子清肝泻火。现代药理研究表明,金银花为广谱抗菌中药,连翘、蒲公英对金黄色葡萄球菌有抑菌作用。乳房局部红肿发热者,早期用之有消散之功。金黄膏中大黄、黄柏、天花粉清热泻火,解毒消肿;白芷、姜黄疏风活血消肿;南星、苍术、川厚朴、陈皮、甘草燥湿化痰,行气止痛,对疮疡早期有消散作用^[2]。因而对本病具有较好的疗效。另外乳痛的治疗关键在于避免乳汁淤积,同时防止乳头损伤,保持乳房清洁。哺乳期妇女要养成婴儿定时哺乳、排空乳房、哺乳后清洗乳头

参考文献

[1]金虎.现代肛肠学[M].北京:人民军医出版社,2009.274
 [2]黎鳌.现代创伤学[M].北京:人民卫生出版社,1996.142-149
 [3]江苏新医学院.中药大辞典(下册)[M].上海:上海科学技术出版社,2005.2 465
 [4]凌一揆.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1984.267

(收稿日期:2011-07-26)