

肛门洗剂合金黄膏治疗血栓性外痔 110 例

曾玲 肖慧荣 谢昌营
(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 血栓性外痔; 肛门洗剂; 金黄膏
中图分类号: R 657.18 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.047

血栓性外痔是肛肠科的一种常见病和多发病, 临床表现为肛缘皮下突发青紫色的肿块, 局部皮肤水肿、疼痛剧烈和出血。江西中医学院附属医院肛肠科采用肛门洗剂联合金黄膏治疗血栓性外痔, 疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2010 年 7 月~2012 年 2 月在

肢淋巴水肿。随机分为两组, 治疗组 28 例, 男 18 例, 女 10 例, 年龄 (35.4± 11.2) 岁, 病程 (6.2± 3.7) d; 对照组 27 例, 男 15 例, 女 12 例, 年龄 (37.0± 10.6) 岁, 病程 (5.3± 3.9) d。两组患者的年龄、性别、病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者采用静脉滴注青霉素 G 钠 240 万 U, 3 次 /d, 抬高患下肢, 同时于患处外敷硫酸镁, 每次 20 min, 3 次 /d。治疗组患者采用静脉滴注青霉素 G 钠 240 万 U, 3 次 /d, 并联合红外线 (TDP-II 型红外线治疗仪) 患处照射, 时间 15 min, 3 次 /d。比较两组患者治疗后第 3 天、第 5 天病情缓解率和患肢红肿、疼痛消退时间。

1.3 疗效判定 治愈: 全身及局部症状均消退; 有效: 全身症状消退, 局部症状未全部消退; 无效: 症状治疗前后无明显变化。

1.4 统计学方法 SPSS 13.0 软件进行统计分析。两独立样本计数资料, 采用 t 检验; 率的比较, 采用卡方检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。

表 1 两组治疗后疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	28 第 3 天	8(28.6)	15(53.6)	5(17.8)	23(82.1)
	28 第 5 天	16(57.1)	9(32.1)	3(10.7)	25(89.3)
对照组	27 第 3 天	3(11.1)	10(37.0)	14(51.8)	13(48.1)
	27 第 5 天	5(18.5)	13(48.1)	9(33.3)	18(66.7)

注: 两组比较, $P<0.05$, 统计学差异显著。全身及局部症状治疗后比较, 治疗组患者减轻程度较对照组减轻明显。

2.2 肢体症状 见表 2。

表 2 两组肢体症状消退比较 ($\bar{X} \pm S$) h		
组别	疼痛消失时间	红肿消失时间
治疗组	10.20± 5.62	15.33± 6.90
对照组	16.34± 4.91	25.73± 7.09

注: 两组比较, $P<0.05$, 有统计学意义。治疗组病程明显缩短, 疗效肯定。

江西中医学院附属医院肛肠科门诊就诊患者 110 例, 其中男 65 例, 女 45 例, 年龄 15~72 岁, 病程 1~6 d。

1.2 治疗方法 采用江西中医学院附属医院自制肛门洗剂熏洗坐浴并配合金黄膏外敷治疗。肛门洗剂药物组成: 五倍子 60 g, 朴硝 20 g, 桑寄生 20 g, 荆芥 20 g, 苦参 60 g, 黄柏 20 g, 月石 20 g, 白及 20 g,

3 讨论

丹毒多由乙型(B)溶血性链球菌通过破损的皮肤侵入, 致皮肤血管及淋巴管扩张、炎性细胞浸润、淋巴液回流障碍而形成组织水肿。多由足癣或皮肤破损引起, 下肢多发, 临床表现为局部皮肤红、肿、热、痛及全身毒血症等^[2]。目前治疗方案不一, 但多以抗生素针对病因、感染等治疗为主, 辅以局部用药对症处理, 但其对感染后引起的病理改变治疗效果不佳, 大部分患者进行反复多次治疗, 最终仍肢体肿胀、严重纤维化, 不得不借助手术治疗^[3]。有研究提示: 对患肢按摩、加压包扎、烘绑及微波治疗等对预防和治疗轻度淋巴水肿有益^[4]。

红外线理疗仪照射患处是利用热能促进血液循环, 促进局部淋巴液回流, 能激活或诱导机体淋巴细胞和巨噬细胞因子, 抑制和降低炎症反应, 对细菌感染后的皮下组织病理变化疗效显著。本实验资料表明, 无论在丹毒肢体的红肿好转时间还是在临床症状消失时间上, 统计学差异均显著, 治疗组疗效优于对照组。因此, 对于丹毒的临床治疗而言, 在常规抗感染治疗的基础上加用红外线患处照射, 不仅在病因上解决了丹毒的细菌感染问题, 也在改善其病理方面发挥了治疗作用, 临床疗效显著, 可明显缩短病程和改善预后。其操作简单易行, 不良反应少见, 值得基层医院临床推广。

参考文献

[1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 153
[2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 349
[3] 陈存富, 李江, 于仁义, 等. 下肢淋巴水肿的整复治疗临床研究[J]. 实用医药杂志, 2008, 25(10): 1 153-1 155
[4] 李先慧. 淋巴水肿外科治疗方法及新进展[J]. 中国美容医学, 2009, 18(6): 876-878

全麻中应用帕瑞昔布钠对术后苏醒的影响

王国平 刁枢

(上海市第七人民医院 上海 200137)

关键词:帕瑞昔布钠;全麻;术后苏醒

中图分类号:R 614.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.048

帕瑞昔布钠是一种新型环氧化酶-2 抑制药,具有镇痛强、作用持久、副作用小等特点,受到越来越多的麻醉医生信赖。本研究在全麻手术中早期应用帕瑞昔布钠,观察它对全麻术后苏醒的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择期开腹全子宫切除术患者 40 例,ASA I 或 II 级,年龄 45~57 岁,体重 51~75 kg,

明矾 20 g, 百部 20 g。将上药粉碎成粗粉,加水 2 000 mL,浸泡 15 min 后,煮沸后改文火再煎 15 min,将液体倒入盆中,趁热先熏蒸,待水温降低后坐浴 10~15 min。洗后用金黄膏外敷。早晚各 1 次,至症状消失。疗程 1~7 d。

1.3 疗效判定标准 根据国家中医药管理局颁布的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[1]制定。临床治愈:疼痛等不适感完全消失,肛旁肿物消失。显效:疼痛等不适感消失,肛旁肿物缩小 1/3~2/3。有效:疼痛等不适感减轻,肛旁肿物缩小。无效:症状和体征均无变化。

1.4 结果 110 例病例经 1~7 d 治疗,治愈 45 例,显效 45 例,有效 10 例,无效 10 例,总有效率为 90.9%。

2 讨论

血栓性外痔常发生于用力排便或举重或长时间久坐者,是由于肛门静脉丛微循环障碍,血流淤积而成。从理论上说,直接损伤可引起炎性反应,这也是导致血栓形成的一个重要原因^[2]。血栓性外痔的最主要临床症状是肛门疼痛、肿物突起和便血。

肛门洗剂是江西中医学院附属医院肛肠科以五倍子汤为基础自拟的一种外科洗液,已经在临床上使用十余年,具有确切的疗效。通过实验研究和对照组的比较显示,肛门洗剂具有较好的抗炎、消肿、止痛和凝血的作用^[3]。实验研究表明,肛门洗剂的主药五倍子含有 2%~4%的没食子酸,没食子酸对金黄色葡萄球菌、链球菌、伤寒杆菌等有明显的抑制作用,有一定的止痛和凝血作用;苦参对大肠杆菌、痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌有明显的抑制作用;黄柏对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌有抑

术前各项常规检查及心肺肝肾功能均正常,无神经肌肉系统疾病,术前也未使用可能影响神经肌肉功能的药物,并否认消化道溃疡和药物过敏史。随机分为两组,每组 20 例,Ⅰ组:帕瑞昔布钠组;Ⅱ组:生理盐水组。

1.2 麻醉方法 所有患者不用术前药,均在全麻下施行手术。患者入室后开放左上肢静脉,监测 ECG、

制的作用;白及有缩短凝血时间及抑制纤溶作用;明矾有抑菌、止血的作用。研究发现金黄膏外敷患处,能显著提高感染分泌物及血清中溶菌酶含量,表明金黄膏局部应用时能提高机体防御功能,从而发挥间接的抗菌治病的效果^[4]。总之,肛门洗剂合金黄膏有抗炎、消肿、止痛和凝血的作用。

中医学认为,血栓性外痔是由于过食辛辣、醇酒厚味、便秘努责、久坐、负重远行、久蹲以致气血运行不畅,经脉阻滞,瘀结不散而成。故治疗上应以活血化瘀、消肿止痛为原则。肛门洗剂以五倍子汤为基础,加苦参、黄柏、月石、白及、明矾、百部,全方具有清热燥湿、活血化瘀、消肿止痛的功效。肛门洗剂熏洗坐浴,药物可借助热力作用刺激肛门局部皮肤,促使皮下血管扩张,促进血液和淋巴循环,改善新陈代谢,降低局部肌肉和结缔组织的张力,缓解平滑肌痉挛,能有效地改善局部血液循环,加强了肛门洗剂活血化瘀、消肿止痛的作用。金黄膏是《医宗金鉴》中治疗“阳证”疮疡的名方,有清热解毒、散结消肿、止痛的功效,临床疗效确切。

综上所述,采用肛门洗剂坐浴联合金黄膏治疗血栓性外痔具有良好的临床疗效,简单实用,疗效好,无不良反应,对于惧怕手术及年老体弱多病者尤宜,值得临床推广使用。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医肛肠科病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995.131
[2]Marvin L,Corman.结肠与直肠外科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2009.158
[3]熊腊根,安明伟.肛门洗剂的实验研究[C].吉林:中华中医药学会第十二次大肠肛门病学术会议暨第十一届中日大肠肛门病学术交流会论文汇编,2006.52-55
[4]王喜云,周永慧,严春海.金黄膏治疗疮疡的实验探讨一对溶菌酶含量的影响[J].中药药理与临床,1987,3(4):22-23

(收稿日期:2012-08-22)