

扁桃体表面囊肿、脓肿的治疗

聂苏华

(太原理工大学医院 山西太原 030024)

关键词:慢性扁桃体炎;囊肿;脓肿;隐窝封闭;外治法

中图分类号:R 766.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.031

慢性扁桃体炎是五官科门诊的常见病、多发病之一,以 7~14 岁儿童多见,该病发病率为 22.04%<sup>[1]</sup>,60 岁以上老年人亦可发病。一般认为发病多由急性扁桃体炎反复发作或隐窝引流不畅,窝内细菌或病毒繁殖而演变为慢性炎症。慢性扁桃体炎临床上久治难愈,隐窝口封闭是其原因之一。自 1995 年至今于门诊对慢性扁桃体炎患者局部刮治的同时,对患者扁桃体表面的囊肿、脓肿行手法开放治疗,取得了良好的治疗效果。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组分析对象全部来源于本院五官科门诊,慢性扁桃体炎患者扁桃体表面有囊肿、脓肿者 126 例,年龄 4~70 岁,平均 26.1 岁,男 74 例,女 52 例,病程 6 个月~8 年,平均 31 个月。将本组病例随机分为两组,各 63 例,一组用圈套器治疗(以下简称为圈套器治疗组),另一组用手术刀切开减轻,疗效指数 20%~59%;无效为皮损和症状无明显改善,疗效指数 <20%或加重。有效率=(痊愈例数+显效例数)/总病例数×100%<sup>[1]</sup>。

1.5 统计学方法 两组有效率采用  $\chi^2$  检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=11.4, P<0.05$ )。

| 表 1 两组激素依赖性皮炎患者疗效比较 例(%) |    |          |          |          |    |
|--------------------------|----|----------|----------|----------|----|
| 组别                       | n  | 痊愈       | 显效       | 好转       | 无效 |
| 治疗组                      | 45 | 36(80.0) | 8(17.8)  | 1(2.2)   | 0  |
| 对照组                      | 44 | 23(52.3) | 10(22.7) | 11(25.0) | 0  |

2.2 不良反应 治疗组服药后有 2 例出现轻微腹泻(4.4%),继服药 3~5 d 症状消失,不影响治疗。对照组有 3 例服药后出现轻度嗜睡(6.8%),不影响工作。

3 讨论

西医认为激素依赖性皮炎的发病机理尚未明了,可能由于长期外用激素诱导皮肤结构发生改变,角质细胞增殖受抑制及成熟加快而使表皮变薄,板层状小体数量和角质层脂质减少,使表皮屏障功能受损,经皮水分丢失增加。角质层的完整性和内吸力异常会增加对外界的敏感性,致使皮肤产生炎症<sup>[2]</sup>。中医认为面部激素依赖性皮炎属“药毒”

引流治疗(以下简称为手术刀切开组),两组患者均于治疗后 1 周、1 个月、6 个月观察原治疗部位隐窝口是否开放,将开放者计数统计。

1.2 治疗方法 两组患者治疗时均取坐位,患者自持弯压舌板压迫舌体,暴露术野,部分患者需在 1%的卡因喷雾麻醉口咽后进行治疗。圈套器治疗组:一手持圈套器一手持齿镊,先将圈套器套于齿镊上,以齿镊夹持住囊肿、脓肿被膜,用圈套器快速将被膜切掉,刮治排出分泌物后以 2%碘伏将切口边缘消毒。手术刀切开组:一手持手术刀一手持扁桃体剥离器,手术刀片上架后以医用胶布包裹,只留出 5 mm 尖端,以剥离器拨开舌弓,充分切开囊肿、脓肿被膜,刮治排出分泌物后以 2%碘伏将切口边缘消毒。

1.3 结果 126 例患者,治疗部位 186 处,失访 7 例,完成随访治疗部位 178 处。圈套器治疗组 63 范畴,病机属风、热、毒邪阻滞面部。激素药物属辛燥、甘温、助阳生热之品,误用久用可导致腠理不密、卫外不顾、热毒壅胜、肌肤失养<sup>[3]</sup>。中药采用疏风清热、凉血解毒、益气养阴之法加以治疗。方中黄芩、生石膏清气分热胜;生地、赤芍、丹皮凉血解毒,面部红、肿、热甚乃血分热胜之象,即酌加水牛角增强凉血之功效;双花、公英、紫草清热解毒;菊花为面部引经药;玄参益气养阴,若口渴甚加花粉止渴生津;防风、桔梗清肺卫热,以缓解面部瘙痒;大黄理气通便;合欢花、夜交藤安神宁心,助睡眠。全方共奏祛风清热、凉血解毒、益气养阴之效。综上所述,中药内服外用治疗激素依赖性皮炎能够治病求本,标本兼治,且提高疗效,缩短病程,明显提高治愈率,值得临床推广使用。

参考文献

[1]韩春雷,李常兴,马泽舜.百癣夏塔热片治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2009,8(6):367-368  
[2]Kao JS, Fluhr JW, Man MQ,et al.Short-term glucocorticoid treatment compromises both permeability barrier homeostasis and stratum corneum integrity:inhibition of epidermal lipid synthesis accounts for functional abnormalities [J].J Invest Dermatol,2003,120:456-464  
[3]寿仁国,寿晔.自拟皮炎止痒汤治疗顽固性激素依赖性皮炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2008,8(2):53

(收稿日期:2012-05-14)

例,治疗部位 95 处,本组中途失访 4 例,完成随访治疗部位 90 处。手术刀切开组 63 例,治疗部位 91 处,本组中途失访 3 例,完成随访治疗部位 88 处。两组患者均于治疗后 1 周、1 个月、6 个月观察原治疗部位隐窝口是否开放,结果见表 1~ 表 3。

| 表 1 两组治疗 1 周时隐窝口开放、复发情况 处(%) |    |           |           |
|------------------------------|----|-----------|-----------|
| 组别                           | n  | 隐窝开放数     | 复发数       |
| 圈套器治疗组                       | 90 | 90(100)   | 0(0)      |
| 手术刀切开组                       | 88 | 70(79.5)* | 18(20.4)* |

注:两组比较,\*P<0.01。

| 表 2 两组治疗 1 个月时隐窝口开放、复发情况 处(%) |    |           |           |
|-------------------------------|----|-----------|-----------|
| 组别                            | n  | 隐窝开放数     | 复发数       |
| 圈套器治疗组                        | 90 | 86(95.6)  | 4(4.4)    |
| 手术刀切开组                        | 88 | 32(36.4)* | 56(63.6)* |

注:两组比较,\*P<0.01。

| 表 3 两组治疗 6 个月时隐窝口开放、复发情况 处(%) |    |           |           |
|-------------------------------|----|-----------|-----------|
| 组别                            | n  | 隐窝开放数     | 复发数       |
| 圈套器治疗组                        | 90 | 81(90.0)  | 9(10.0)   |
| 手术刀切开组                        | 88 | 11(12.5)* | 77(87.5)* |

注:两组比较,\*P<0.01。

2 讨论

慢性扁桃体炎是由急性、亚急性扁桃体炎反复发作或隐窝引流不畅,隐窝内细菌繁殖转为慢性炎症,由于隐窝引流不畅,细菌、分泌物及食物残渣形成干酪性物质,滞留于隐窝内的分泌物作为抗原与扁桃体长期接触,引起复合变态反应,形成慢性炎症<sup>[1]</sup>。长期慢性炎症刺激致使扁桃体黏膜增厚、瘢痕形成、体积增大,影响扁桃体的血液循环,免疫力下降,久治难愈。可见,治疗慢性扁桃体炎有效排出隐窝内分泌物,助其功能恢复是外治法的关键。

目前,外治法虽然多种多样,但尚无特别行之有效的办法。微波热凝<sup>[2]</sup>、低温冷冻<sup>[3]</sup>、射频消融<sup>[4]</sup>都是通过使部分扁桃体组织蛋白凝固、血栓形成、坏死脱落达到体积缩小,而更加重了扁桃体组织的纤

维化、瘢痕形成,使部分隐窝口封闭。三爪钳挤压法<sup>[6]</sup>在一定程度上有效排出了分泌物,使封闭的隐窝口部分开放,但得不到充分开放,远期效果有待求证。灼烙法<sup>[7]</sup>治疗主要在于改善免疫功能与扁桃体部分黏膜更新,但在分泌物排出方面有一定缺陷。

本研究三个时间段的结果显示,每个时期圈套器治疗组的复发率都显著低于手术刀切开组。在慢性扁桃体炎时,扁桃体表面的囊肿、脓肿大多是由于瘢痕形成致使隐窝口封闭造成。圈套器治疗法对扁桃体表面囊肿、脓肿的治疗有其独特的优势,在治疗过程中能够尽量多地切除囊肿、脓肿表面的被膜,使扁桃体表面黏膜与隐窝内黏膜在隐窝口形成“袖口状”愈合,从而达到彻底开放的目的,为刮治法<sup>[8]</sup>、三爪钳挤压治疗法提供了前提条件。

参考文献

[1]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.150-152  
[2]孔维佳.耳鼻喉头颈外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2010.361-362  
[3]李鑫,孙海波.微波热凝术治疗舌扁桃体肥大症 96 例[J].中国冶金工业医学杂志,2011,28(4):469-470  
[4]王克发,赵磊.液氮低温冷冻治疗儿童慢性扁桃体炎 520 例体会[J].中国社区医师,2008,10(7):51  
[5]刘虹,程文海,郑晓红,等.射频消融术治疗慢性扁桃体炎的临床观察[J].宁夏医学杂志,2011,33(5):473-474  
[6]曹志峰,邓启如.慢性扁桃体炎三爪钳挤压浸药治疗 134 例观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2002,10(1):41  
[7]陈隆晖,程涛,姜玉良,等.改进灼烙法对慢性扁桃体炎临床及免疫功能的研究[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2004,12(1):22  
[8]聂苏华.慢性扁桃体炎的局部刮治[J].临床医药实践,2004,13(2):153-154

(收稿日期:2012-11-14)

中西医结合治疗尿路感染 25 例疗效观察

罗芳

(江西省上高县人民医院 上高 336400)

关键词:尿路感染;中西医结合疗法;头孢曲松;氧氟沙星;中药

中图分类号:R 691

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.032

尿路感染是指各种病原微生物在泌尿系统生长繁殖引起的尿路急性炎症反应,是最常见的泌尿系统疾病,发病率约占人口 2%,可分为下尿路感染和上尿路感染,下尿路感染不及时治疗可发展为上尿路感染,上尿路感染不及时治疗可反复发作演变为慢性肾盂肾炎,因此及时积极治疗急性尿路感染是非常重要的。临床上常选用复方磺胺甲噁唑、氧氟沙星片、头孢类等治疗,根据尿培养结果用药,病人仍恢复很慢,甚至可能引起肾损害。笔者在应用抗生素的基础上结合中药治疗明显提高治疗效果,减少并发症的发生。现将急性尿路感染 50 例治疗

对照结果分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 50 例均为我院住院病人,且均为湿热炽盛者,其中 45 例为女性,5 例为男性,年龄 20~70 岁,平均年龄 45 岁。均符合急性尿路感染诊断标准,全部病人均有发热及尿路刺激症、尿常规异常[镜检见白细胞(+~+++)],伴腰痛者 30 例。将患者随机分为甲、乙两组,每组 25 例。两组年龄、性别、病程等均具有可比性。

1.2 治疗方法 甲组予常规头孢曲松 2 g/次,2 次/d,氧氟沙星 100 mL/次,2 次/d 静(下转第 54 页)