

甲床甲母质部分切除术治疗嵌甲甲沟炎的疗效观察

胡有宾

(江苏省扬州市宝应县中医医院 宝应 225800)

摘要:目的:观察分析甲床甲母质部分切除术治疗嵌甲甲沟炎的方法及临床疗效。方法:选取 143 例嵌甲甲沟炎患者为研究对象,随机分为三组,其中 A 组采用甲床甲母质部分切除术治疗,B 组采用全甲拔除术治疗,C 组选用部分拔甲术治疗,观察三组患者的临床效果及复发情况。结果:A 组在愈合时间和换药次数上明显低于 B 组及 C 组,A 组和 C 组一次治愈率明显高于 B 组,复发率低于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:甲床甲母质部分切除术治疗嵌甲甲沟炎临床疗效显著,患者所受痛苦较小,复发率低,操作简单,适合临床推广应用。

关键词:嵌甲甲沟炎;甲床甲母质部分切除术;疗效观察

中图分类号:R 632.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.062

嵌甲是外科门诊常见病症之一,多因不当的修甲或者穿鞋不适所导致的拇趾甲板或者趾甲的碎片进入到两侧的甲周组织中,导致了疼痛或者继发感染导致甲沟炎。临床上以甲沟旁的持续红肿、疼痛、化脓、炎性肉芽的增生、继发的全身症状为主要表现^[1]。传统治疗方法采用全甲或者部分甲拔除治疗,复发率较高,由于指甲组织结构的破坏,患者开始要承受较大的痛苦^[2]。本文观察分析了本院近年来采用甲床甲母质部分切除术治疗嵌甲甲沟炎的方法及临床疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 5 月~2012 年 5 月收治的嵌甲甲沟炎患者 143 例为研究对象,其中男性 93 例,女性 50 例,年龄 16~45 岁,平均年龄(21.4 ± 4.2)岁,病程 1~4 个月,平均(2.2 ± 1.1)个月。其中单拇趾单侧 81 例,单拇趾双侧 32 例,双拇趾三侧 23 例,双拇趾四侧 7 例。随机将患者分为三组,其中 A 组 50 例 62 趾,B 组 45 例 53 趾,C 组 48 例 58 趾,三组患者性别、年龄、病情等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 三组患者均在门诊进行外科手术治疗,取坐位,将患足平放足凳上,常规给予患趾术区消毒后进行手术。其中 A 组采用甲床甲母质部分切除术治疗:采用 2.0 mL 2%利多卡因进行患侧的足趾神经麻醉,成功后术者用左手的拇指及食指捏紧患者的趾根,右手持手术剪在患者的甲沟紧贴肉芽的增生处自前缘向根部纵向剪开,到达皱襞用刀尖朝下剪到甲根,当有落空感时,用弯钳夹住剪掉的甲板,翻转后用刮匙将甲床甲母质的外侧修正,并去除炎性的肉芽组织;B 组采用全甲拔除术治疗:采用 2.0 mL 2%利多卡因进行患侧的足趾神经麻醉,弯月刀分离甲周组织,弯钳自甲边缘进入甲下,将甲缘钳紧后转动,将全甲完全拔除;C 组给予部分甲拔除治疗:采用 2.0 mL 2%利多卡因进行患

侧的足趾神经麻醉,成功后术者用 A 组相同的入路方法到达皱襞用刀尖朝下剪到甲根,纵向切开 1/5 的甲板,用弯钳夹住转动后清除部分甲板。术毕三组患者均用生理盐水冲洗后干纱布按压 2 min,纱条填塞好创面后干纱布加压包扎。叮嘱患者术后穿拖鞋,不可进行较为剧烈的运动,在休息的时候注意抬高患肢。患者第 3 天进行一次换药,之后在愈合前每 2 天换药一次,至伤口完全愈合。复发患者原治疗方法进行再次治疗。

1.3 观察指标 观察三组患者愈合时间、换药的次数、一次治愈率,随访 3 个月比较三组患者的复发率情况。治愈标准:甲床基本修复,炎症完全消退,干燥的创面,3 个月后甲板重建,新生趾甲生长,无再次发生嵌甲。

1.4 统计学方法 数据均用 SPSS17.0 统计分析软件包进行处理。计量数据以($\bar{X}\pm S$)表示,采用 t 检验,计数数据采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为对比差异有统计学意义。

2 结果

三组患者临床效果比较见表 1。A 组在愈合时间和换药次数上明显低于 B 组及 C 组,A 组和 C 组一次治愈率明显高于 B 组,复发率低于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 三组患者临床疗效比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)					
组别	患趾数	愈合时间(d)	换药次数(次)	一次治愈	复发
A 组	62	4.3 $\pm$ 1.6	2.2 $\pm$ 1.0	56(90.3)	6(9.7)
B 组	53	8.7 $\pm$ 2.2	5.2 $\pm$ 1.5	41(77.4)	12(22.6)
C 组	58	6.1 $\pm$ 1.9	3.8 $\pm$ 1.3	52(89.6)	6(10.3)

3 讨论

嵌甲性甲沟炎的发病多与患者不当的修甲习惯导致修甲过深有关,或者穿鞋过紧导致了甲床的轴向出现曲度。部分患者可能存在厚甲症或者真菌类甲病,发病人群年龄较低,由于其对嵌甲的认识不足,运动量较大,可导致细菌自嵌甲处进入伤口,诱发感染发生^[3]。大部分患者前期并未及时重视,从而延误了治疗,多数就诊者已有较为严重的炎性肉

白头翁汤加味口服配合九华膏纳肛治疗肛窦炎 40 例

胡丽霞¹ 杨苏琴²

(1 江西中医学院 2011 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察口服白头翁汤加味汤剂配合九华膏纳肛治疗肛窦炎的临床疗效。方法:治疗组予白头翁汤加味汤剂口服配合九华膏纳肛治疗 40 例,对照组予九华膏纳肛配合西药抗生素治疗 38 例。结果:治疗组总有效率 95.00%,对照组总有效率 78.95%,治疗组明显优于对照组。结论:白头翁汤加味口服配合九华膏纳肛治疗肛窦炎疗效显著,值得临床推广。

关键词:肛窦炎;白头翁汤加味;中药口服;九华膏;纳肛

中图分类号:R 657.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.063

肛窦炎又称肛隐窝炎,是肛肠疾患的主要感染源,据统计 85%肛门周围脓肿、肛瘘、肛乳头肥大等由肛窦感染引起,因此积极有效地治疗肛窦炎对预防肛门直肠疾病有着重要意义^[1]。笔者自 2012 年 3~11 月观察导师万顺兰主任医师采用白头翁汤加味口服配合九华膏纳肛治疗慢性肛窦炎,取得显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例共 78 例随机分为两组,治疗组 40 例,男 18 例,女 22 例,年龄 22~61 岁,病程 1~10 年,其中 3~5 年 22 例(占 55%);对照组 38 例,男 20 例,女 18 例,年龄 20~60 岁,病程 1~10 年,其中 3~5 年 19 例(占 50%)。两组患者的性别、年龄、病程经统计学处理无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中国肛肠病学》^[2]肛窦炎的诊断标准,确定如下:(1)有不同程度的肛门坠胀、疼痛,排便时加重,重则有放射痛,可有肛门灼热、肛缘潮湿;(2)肛窦充血水肿、窦口有黏液溢出,可伴有肛乳头肥大;(3)肛窦有硬肿疼痛;(4)排除肛门直肠其他疾病,如肛周脓肿、直肠炎、结肠炎等。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 中药口服配合九华膏纳肛。白头翁汤加味,药用白头翁 15 g、黄柏 10 g、黄连 5 g、秦皮 10 g、地榆 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、赤芍 10 g、当归 10 g、白芷 8 g、木香 10 g、炙甘草 6 g,阴虚毒热者加玄参 10 g、丹皮 10 g。每日 1 剂水煎服,1 剂煎 2 次合并后分 2 次服用,早晚各 1 次。同时配合九华膏棉条纳肛,每日 1 次。连续治疗 7 d 为 1 个疗程,3 个疗程后观察效果。

1.3.2 对照组 予九华膏棉条纳肛,每日 1 次;同时配合西药抗生素氧氟沙星联合甲硝唑片治疗,氧氟沙星每次 2 g,每日 2 次,甲硝唑片每次 0.2 g,每日 3 次,疗程同治疗组。治疗期间忌食酒、辣椒、海鲜等辛辣刺激食物。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中国肛肠病学》^[2]、《中医病证诊断疗效标准》^[3]、《中西医临床肛肠病学》^[4]有关肛窦炎临床表现、肛门镜检、肛内指诊来确定疗效标准。治愈:肛门疼痛、肛门坠胀、大便带黏液、会阴部不适、肛门瘙痒等症状消失;肛镜下见肛窦及肛门瓣充血水肿消失,无黏液或脓性分泌物,肛乳头无红肿;肛内指诊病窦处硬结或凹陷消失。好转:肛门疼痛、肛门坠胀、大便带黏液、会阴部不适、肛门瘙痒等症状减轻或至少有 1 个症状消失;肛镜下见肛

传统全甲拔除术是治疗嵌甲甲沟炎的常见方法,术后患者在一段时间内嵌甲症状得到了完全的改善。但是由于趾甲的生长状态受到甲床、甲母质及甲板完整性的影响,因此新生甲在完全拔甲术后无法改变其甲床较深或弯曲形成的实质,复发率较高^[4]。部分甲拔除及甲床甲母质部分清除术通过对甲基质和甲母细胞的修剪拔除,改变了甲床的永久变窄,从而使新生趾甲不再出现嵌顿进入甲沟软组织中,从而有着较高的一次性治愈率和低复发率^[5]。其中甲床甲母质部分切除术由于软组织损伤明显低于对照组,因此愈合时间较短,换药次数少,患者所受痛苦较小。

2 疗效观察

综上所述,本文通过总结分析我院近年来采用甲床甲母质部分切除术治疗嵌甲甲沟炎的方法及临床疗效可以看出,甲床甲母质部分切除术治疗嵌甲甲沟炎临床疗效显著,患者所受痛苦较小,复发率低,操作简单,适合临床推广应用。

参考文献

[1]刘君君,李南燕.拔甲治疗足拇趾甲沟炎 216 例结果分析[J].中外医疗,2010,29(4):96
[2]郑英华,刘世华.微创治疗小儿嵌甲性甲沟炎的疗效观察及护理[J].当代护士(专科版),2010,3(27):79-80
[3]李少华,肖曼群,彭水清,等.甲沟切除术治疗顽固性嵌甲症疗效观察及护理[J].现代医院,2010,10(S):84-85
[4]董乐乐,王刚,柳茂林,等.甲床甲沟部分切除加残留甲床部分剥离甲沟重建术的临床研究[J].中国医疗前沿,2011,6(7):33-34
[5]李红玲,马士祥,马大年,等.部分甲母质切除甲沟成形术治疗重症嵌甲症[J].实用骨科杂志,2007,13(9):557-558

(收稿日期: 2013-01-22)