

术、保存括约肌术式等。如何提高马蹄型脓肿治愈率,降低复发,缩短疗程,减少并发症,最大程度保护肛门结构和生理功能,是肛肠外科医生追求的目标。肛腺感染是肛周脓肿形成的原因,95%的肛周脓肿均起源于肛腺感染。因此,对内口和原发病灶的处理非常重要。彻底清除感染的原发病灶(内口)是根治肛周脓肿及防止后遗肛瘘的关键。准确找到内口并正确处理对肛周脓肿手术成功具有重要意义。因此,我们应用内口扩创清除术,对内口周围含感染腺体的黏膜组织给予扩创,最大限度地清除了原发感染灶^[2],从根本上治疗了原发病灶,达到了祛其根源的目的。治愈率高达 95.83%。正确找到内口,术前应行超声检查明确脓肿部位,高位者可行 MRI 检查明确脓肿部位。术中行美兰试验。此外,肛周脓肿的手术成败,还要保证脓腔的有效引流。脓腔切口太小,引流不畅则假性愈合形成肛瘘。切口太大则会对肛门括约肌及肛门正常的解剖结构造成破坏,必然对术后肛门形态及功能造成损坏。因此,保护肛门括约肌功能及肛门局部解剖完整性尤为重要。我们遵循微创理念采用改良挂线法:在两侧脓腔 3 点、9 点、12 点距离肛缘约 2.5 cm 外括约肌外缘向外作放射状切口与 6 点主切口用丝线虚挂松线即拖线引流,避免完全切开的大创面损伤。拖线术是继承中医学“药捻引流法”“脱腐生新”等理论的一

种治疗方法^[4]。不完全切开病灶的皮肤及周围组织,保护了肛门直肠结构和功能的完整性,减少瘢痕组织增生,防止肛门变形^[5]。术后换药要确保引流通畅。换药时在丝线涂上九一丹拖入脓腔内可加快祛腐生肌,缩短创面愈合时间。虚挂松线至少放置 3 周再拆除,保证引流充分。对于肛管直肠环以上的高位脓腔我们不主张行盲目人造内口挂线,我们认为其原发感染灶仍是位于肛管直肠环以下的肛腺,只是感染扩散至肛管直肠环以上。采用低位切开感染肛腺、高位脓腔置管旷置引流的术式,减少外括约肌皮下部、浅部及肛门内括约肌的损伤^[3]。

综合上述,内口扩创清除术加改良挂线法彻底清除原发内口,提高治愈率,降低复发。改良挂线,虚实结合,避免大范围切开创面,最大限度保持肛门形态及功能。符合现代中医肛肠手术的微创理念,并发症少,安全有效,具有一定的临床实用价值。

参考文献

[1]黄乃健.中国肛肠病学[M].济南:山东科学技术出版社,1996.708-727
[2]陈朝晖,陈宏斌,吴印木.T 管引流加内口扩创挂线术治疗高位多间隙肛周脓肿 30 例[J].中国中西医结合外科杂志,2009,15(1):33-35
[3]应光耀,林晖.对口切旷加拖线治疗高位后蹄铁型肛周脓肿临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2012,7(6):487-489
[4]林晖,孙健.对口切旷隧道式拖线治疗高位马蹄型肛周脓肿 25 例[J].中国中西医结合外科杂志,2012,18(4):410-411
[5]周云祥.肛周脓肿手术治疗问题的展望[J].河北医学,2009,15(11):1 377

(收稿日期:2014-01-05)

自拟骨疏散对绝经后骨质疏松患者血清雌激素水平及骨密度影响的临床观察 *

张立新 冯秀娟 郭小宝 戴红 雷萍 刘海鹏 石红英 胡利清 朱伍
(广东省珠海市妇幼保健院 珠海 519000)

摘要:目的:观察自拟中药骨疏散对绝经后骨质疏松患者血清雌激素水平及骨密度的影响。方法:选择珠海市妇幼保健院 2012 年 8 月~2013 年 12 月绝经后骨质疏松症患者 96 例,随机分为治疗组与对照组各 48 例,治疗组应用自拟中药骨疏散治疗;对照组应用福善美(阿伦磷酸钠)治疗。对照分析两组患者治疗前后血清雌激素水平及第二腰椎骨密度值指标。结果:治疗后两组患者血清雌二醇(E₂)水平、腰椎骨密度值均显著升高,差异具有统计学意义;两组患者治疗后血清 E₂、腰椎骨密度值(g/cm³)水平比较,差异无统计学意义。结论:自拟中药骨疏散及福善美均能提升绝经后骨质疏松患者血清雌激素水平、增加腰椎骨密度。

关键词:骨质疏松症;绝经女性;骨疏散;雌激素;骨密度

中图分类号:R681.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.018

绝经后骨质疏松症(postmenopausal osteoporosis, PMOP)即原发性骨质疏松症 I 型,是指妇女绝经后因卵巢功能下降、雌激素不足而引起的以单位体积内骨量减少、骨组织显微结构退化、强度减低等为特征的全身性代谢性骨病。随着老龄化社会的到来,骨质疏松症已成为世界广泛关注的问

题。据相关统计资料显示^[1],全世界共有 7.4 亿绝经期妇女,骨质疏松症和心血管疾病成为其常见病和主要死亡原因。根据世界卫生组织(WHO)的预测,到 2050 年,全球一半以上骨质疏松性髋部骨折病症将出现在亚洲。因此防治绝经后骨质疏松症是目前妇科研究领域的热点和难点之一。本研究旨在探

* 基金项目:广东省珠海市科技计划项目(编号:2194411140709042)

讨应用自拟骨疏散治疗绝经后骨质疏松症患者效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月~2013 年 12 月于广东省珠海市妇幼保健院妇科、妇保科、中医科、骨科门诊就诊的绝经后骨质疏松症患者共 96 例,参照《中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)》,均符合诊断标准及中医辨证标准属肾虚型患者:(1) 年龄≥40 岁;(2) 自然停经 24 个月以上患者。排除继发性骨质疏松患者,无其他合并症。所有患者先按年龄、停经期限分层,再随机分为治疗组和对照组各 48 例。治疗组患者年龄 55~64 岁,平均(60.55± 2.16)岁,平均停经期限(9± 1.46)年,平均体重(55± 2.56) kg。对照组患者年龄 55~65 岁,平均(60.57± 2.52)岁,平均停经期限(9± 1.66)年,平均体重(56± 1.56) kg。两组年龄、体重、平均停经期限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 治疗组应用自拟中药骨疏散治疗,骨疏散由入地金牛、透骨草、紫河车、过江龙、黄芪、白芍、当归、补骨脂、仙茅、巴戟、淮牛膝、香附十二味药组成(广东省珠海妇幼保健院药剂科提供),按剂量比例称取各药,打粉成散,加水 800 mL 煎取 200 mL 温服,1 剂/d,2 次/d。对照组应用福善美(阿伦磷酸钠,国药准字 J20040004)10 mg/次,1 次/d。

1.3 观察指标 BMD 应用骨密度仪检测,测定 L₂ 椎体骨密度值,结果用 g/cm³ 表示。雌激素测定:取禁食 12 h 后空腹静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 5 min 分离血清,-20 ℃ 保存,采用化学发光法测定 E₂ 水平。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计量资料采用 t 检验,以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清 E₂ 水平比较 治疗前两组患者血清 E₂ 水平差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后两组患者血清 E₂ 水平均较治疗前改善,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后血清 E₂ 水平差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血清 E₂ 水平比较 ($\bar{X} \pm S$) pg/mL

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	48	42.28± 14.53	49.98± 17.64
对照组	48	42.32± 19.32	48.82± 18.82

2.2 两组患者治疗前后腰椎骨密度值比较 治疗

前两组患者腰椎骨密度值差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后两组患者腰椎骨密度值均较治疗前改善,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后腰椎骨密度值差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后腰椎骨密度值比较 ($\bar{X} \pm S$) g/cm³

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	48	0.685± 0.12	0.965± 0.12
对照组	48	0.645± 0.14	0.949± 0.11

3 讨论

现代医学认为,雌激素缺乏是绝经后妇女骨质疏松症的首要病因^[2]。雌激素与成骨细胞和破骨细胞凋亡调节密切相关。骨骼是复杂的器官系统,调节骨成骨和破骨功能动态平衡的信号系统极其复杂,多种细胞因子参与调节,骨质疏松症是一种多基因病,与环境和生活方式密切相关,任何能够作用于成骨细胞和破骨细胞及骨基质的物质成分均可对骨质疏松症起到预防和治疗作用。西医防治骨质疏松症药物根据作用机制分为三种:抑制破骨细胞活性药物、促进骨细胞生成的药物、骨矿化促进药。西医药治疗 PMOP 的毒性不良反应普遍存在^[3-4]。

中医学认为:“肾藏精、生髓、主骨”,肾与骨的关系十分密切,肾中精气是促进机体生长发育功能的一个重要组成部分。骨的生长发育,有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养。肾藏精,主骨生髓,肾中精气充盈则骨髓生化有源,骨得髓养则强健有力;反之,肾精虚少,骨髓化源不足,不能营养骨骼就会发生骨质疏松^[5-7]。从“肾”论治骨质疏松症已被中西医学者普遍接受。自拟骨疏散则以“补肾活血”为治疗原则,骨疏散由紫河车、仙茅、补骨脂、巴戟、入地金牛、透骨草、过江龙、黄芪、芍药、当归、牛膝、香附十二味药组成。方中君药紫河车是人体胎盘的中药名,其味甘咸,性温,入肺、心、肾经,能直接刺激卵巢组织,使激素水平上升,同时亦能补充适量的女性激素^[8];黄芪、仙茅、补骨脂、巴戟为益气补肾助阳、强筋壮骨之要药,入地金牛、过江龙、透骨草入肝、心二经,有祛风通络、消肿、散瘀止痛之功效,辅为臣药;当归、白芍养血补血,缓急止痛,促进免疫功能;牛膝、香附意在行气活血。诸药合用,补中有活,行中寓补,共奏补肾壮骨、补肾填精、活血祛瘀之效,体现了中医整体观念和标本兼顾的原则,突出了中医药治疗骨质疏松症的特色和优势,且属非雌激素疗法,可避免服用性激素过程中出现的副作用及并发症,患者容易接受,是一个值得推广的方剂。

(下转第 46 页)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2014 年 1 月收治的 100 例自然分娩产妇作为研究对象,年龄 20~42 岁,平均(27.9± 6.1)岁,孕周平均(38.3± 2.6)周,孕次平均(1.6± 1.0)次,胎儿体重平均(3 159.3± 387.2) g,产程平均(8.3± 6.1) h。患者均自愿签署知情同意书,排除子痫前期、妊娠期糖尿病及有妊娠合并症者。所有患者随机分为观察组和对照组各 50 例,组间一般情况比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 防治方法 两组均开放静脉通道,对照组应用对症支持、密切观察等常规防治方案。观察组采用葡萄糖酸钙与碳酸氢钠联用防治,在产妇宫口>3 cm 时,取 10%葡萄糖酸钙 10 mL 和 10%葡萄糖 100 mL 混合液,10%葡萄糖 100 mL,5%碳酸氢钠 100 mL,依次静滴,30~40 min 滴完。胎儿娩出后,两组均取 1%缩宫素 500 mL 静脉滴注。

1.3 观察指标 应用一次性计血量纸,在产后 2 h、产后 24 h 记录出血量,记录产后 24 h 血红蛋白下降值。

1.4 统计学分析 统计学软件采用 SPSS13.0 版,计量资料采用($\bar{X} \pm S$)表示,行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组产后 2 h、产后 24 h 出血量明显少于对照组,产后 24 h 血红蛋白下降值明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) mL				
组别	n	产后 2 h 出血量	产后 24 h 出血量	血红蛋白下降(g/L)
观察组	50	148.4± 102.5*	230.8± 142.4*	1.3± 1.0*
对照组	50	229.3± 114.2	305.9± 132.6	2.1± 1.1

注:对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

产后出血多由子宫收缩乏力、软产道损伤、胎盘因素、凝血功能障碍所致,临床多由两种以上因素引起,相互促进,互为因果,故需全面检查,确定出血的原因,以制定合理有效的治疗方案^[2]。子宫收

(上接第 28 页)

参考文献

[1]杨路昕,蔡辉.原发性骨质疏松症的中医病因病机研究进展[J].河北中医,2009,31(3):467-469
[2]王文华,董春英,陈文君,等.绝经后妇女骨质疏松治疗方法的探讨[J].河北医学,2009,15(9):1 041-1 043
[3]Bonnick S,Saag KG,Kiel DP,et al.Comparison of weekly treatment of postmenopausal osteoporosis with alendronate versus risedronate over two years[J].J Clin Endocrinol Metab,2006,91(7):2 631-2 637

缩乏力为最常见引发产后出血原因,子宫肌收缩和缩复在胎儿娩出后,对肌束间血管可有效压迫,凡对子宫缩复和收缩功能造成影响的因素,均可致子宫收缩乏力性产后出血,临床需引起高度重视。临床实践表明,产后子宫平滑肌收缩乏力,易导致子宫无法有效缩复,胎盘于子宫壁处附着的血窦关闭不佳,进而引发产后出血^[1]。钙离子是保证平滑肌细胞收缩的重要条件,其进入并与肌细胞内的肌球蛋白、肌动蛋白结合,可使缩宫素在子宫平滑肌的敏感性增强,且作为凝血因子Ⅳ,可发挥其凝血机制。随着胎儿生长发育,妊娠期对钙的需求明显增加,母体尿量增加、血容量增加,增多钙排泄量,且雌激素对母体吸收钙产生抑制,使孕妇出现低钙,在妊娠晚期更为严重,同时妊娠期坚持补充钙剂和常规产检的孕妇较少,且孕期多有偏食,使缺钙程度加重,故取葡萄糖酸钙在胎儿娩出前宫口>3 cm 时静滴,可使产妇钙浓度提高,对子宫收缩乏力导致的产后出血有预防作用^[3]。

此外,产妇临产时生理性疼痛增多,孕妇恐惧不安、精神紧张,易致睡眠状况不佳,食欲受到影响,营养储备欠缺。临产时过度换气,易致呼吸性碱中毒和代谢性酸中毒,对子宫平滑肌收缩产生干扰。取 5%碳酸氢钠 100 mL 静脉滴注,可迅速纠正产妇酸中毒状态,为子宫平滑肌收缩提供条件。

本次研究结果显示,5%碳酸氢钠联合 10%葡萄糖酸钙防治自然分娩产后出血,可显著降低产后出血几率,减少出血量,产后 24 h 血红蛋白下降量明显减小。与常规应用缩宫素的患者比较,操作相对简单,药物无明显副作用,效果更为显著,对保障患者生命安全有非常重要的意义。

参考文献

[1]谢秀敏,郭丽璇,陈晓敏,等.葡萄糖酸钙与碳酸氢钠联合应用防治自然分娩产后出血的临床疗效观察[J].实用医学杂志,2013,29(8):1 373-1 374
[2]于合珍,完颜亚丽.5%碳酸氢钠联合缩宫素静脉滴注在分娩中的应用[J].中国医药导报,2012,9(17):30-31
[3]严俊汝.临产后静脉滴注葡萄糖酸钙与 5%碳酸氢钠防治产后出血的临床观察[J].山西医药杂志(下半月),2011,55(5):497

(收稿日期: 2014-02-20)

[4]李渊贞,许从辉,尹华.中西药治疗骨质疏松症的研究进展[J].医药导报,2010,29(1):68-70
[6]金珉廷,郑洪新,朱辉.补肾中药对骨质疏松症大鼠下丘脑 BMP-4、Smad6YmRNA 及蛋白表达的影响[J].中国骨质疏松杂志,2008,14(8):556-560
[7]赵旭,高泓,代平,等.补肾法防治骨质疏松症的研究现状述评[J].中国现代医生,2009,47(14):27-28
[8]高学敏.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2001.1 719

(收稿日期: 2014-01-18)