

表 1 两组创口感染控制时间、换药次数和创口愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	创口感染控制时间(d)	换药次数(次)	创口愈合时间(d)
观察组	74	4.85± 1.23	8.92± 3.97	16.78± 5.46
对照组	74	7.02± 2.16	13.45± 4.36	25.49± 3.34
t		7.510	6.609	11.706
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组换药时创口疼痛程度比较 观察组换药时创口 0 级、I 级疼痛率明显高于对照组, II 级、III 级疼痛率低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表2 两组换药时创口疼痛程度比较[例(%)]

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	74	14 (18.92)	45 (60.81)	15 (20.27)	0 (0)
对照组	74	0 (0)	28 (37.84)	40 (54.05)	6 (8.11)
χ^2		15.463	7.812	18.084	4.343
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肛周脓肿术后创口易受肛门舒缩运动影响及粪便污染, 加上渗液量较多, 易发生感染, 影响创口愈合, 因此需对创口定期换药^[9]。以往临床主要对肛周脓肿术后患者使用凡士林纱布敷料进行换药, 存在以下诸多不足: (1) 凡士林纱布无法保持创面湿润, 上皮层不易移行增生, 容易形成痂皮下愈合^[7]; (2) 敷料纤维易脱落而引起异物反应; (3) 创面肉芽组织可透过敷料的网眼生长, 换药时易损伤新生肉芽组织而引起疼痛和出血; (4) 对创面渗液的吸收能力有限; (5) 不是密闭式敷料, 敷料被渗透时, 病原体易通过。而采用藻酸盐敷料换药则可弥补上述不足, 为创口愈合提供有利条件。藻酸盐敷料具有强大的止血、吸收渗液功能以及一定的抑菌效果, 可显著促进创口愈合。

本研究结果显示, 观察组创口感染控制时间、换

药次数和创口愈合时间均明显低于对照组 ($P<0.05$); 观察组换药时创口 0 级、I 级疼痛率明显高于对照组, II 级、III 级疼痛率低于对照组 ($P<0.05$)。说明藻酸盐敷料用于肛周脓肿手术后创口换药, 可显著减少换药次数, 缩短创口愈合时间及创口感染控制时间, 减轻换药时创口疼痛程度。分析其原因为: 藻酸盐敷料为创面提供了相对密闭和湿润的环境, 有利于形成创面低氧的微酸环境, 可抑制细菌生长, 促进纤维细胞生长, 刺激毛细血管再生, 同时隔绝外界病原体的侵入, 有利于创面修复、愈合^[8-9]; (2) 藻酸盐敷料可整块揭除, 不会损伤肉芽组织和新生的上皮组织, 换药时显著减轻患者疼痛^[10]。综上所述, 藻酸盐敷料用于肛周脓肿手术后创口换药, 有助于加快创口愈合速度, 值得临床应用。

参考文献

[1]王建平,杜金林,戴志慧,等.分时挂线在肛周脓肿手术中的应用[J].中华胃肠外科杂志,2014,17(3):291-292
[2]李玲娇,李晓华,石绣华.优拓联合藻酸盐银离子敷料治疗肛周脓肿的效果观察[J].实用医学杂志,2014,30(12):2017-2018
[3]刘畅.透脓散加味联合手术治疗高位复杂性肛周脓肿的临床研究[J].中药药理与临床,2015,31(2):200-201
[4]欧高文,谭成,谢春花,等.手术切口感染风险评估工具框架的初步构建[J].中国感染控制杂志,2018,17(3):224-228
[5]严广斌.NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J].中华关节外科杂志(电子版),2014(3):410
[6]邱云芝.优拓 SSD 联合藻酸盐敷料在肛周脓肿手术后创口换药中的应用[J].全科护理,2013,11(24):2238
[7]戴文艺.肛周脓肿切开引流术后伤口应用湿性敷料的临床效果[J].全科护理,2014,12(29):2726-2727
[8]魏苏艳,江春芳,候铭,等.肛周疾病患者术后采用藻酸盐敷料填塞的效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(5):601-603
[9]张宁,辛学知,刘钧宁.藻酸钙盐功能性敷料促进肛周脓肿创面愈合临床观察[J].中国肛肠病杂志,2015,35(11):45-46
[10]魏带弟.藻酸盐敷料在肛周脓肿术后的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(7):163

(收稿日期: 2018-07-25)

美沙拉嗪联合莫磺酸钠治疗溃疡性直肠炎的疗效观察

徐汉辉 余得喜

(广东省饶平县人民医院 饶平 515700)

摘要:目的:观察美沙拉嗪联合莫磺酸钠治疗溃疡性直肠炎的临床效果。方法:抽取 2017 年 1~12 月于我院接受治疗的 82 例溃疡性直肠炎患者,依随机双盲法将其分为对照组与研究组各 41 例,对照组行口服美沙拉嗪缓释颗粒治疗,研究组在对照组基础上加用 0.03%莫磺酸钠溶液灌肠,观察两组临床疗效、症状缓解时间、药物副反应及治疗前后的临床症状积分。结果:治疗后,研究组临床治疗总有效率(92.68%)明显高于对照组(73.17%),腹泻停止时间、黏液脓血便消失时间及症状积分均低于对照组,组间比较差异显著, $P<0.05$; 两组药物副反应比较无明显差异, $P>0.05$ 。结论:美沙拉嗪与莫磺酸钠联合应用于溃疡性直肠炎患者治疗中,可显著提升临床治疗效果,改善患者临床症状,且副反应少,值得临床推广。

关键词:溃疡性直肠炎;美沙拉嗪;莫磺酸钠;临床疗效;药物不良反应

中图分类号:R574.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.073

溃疡性直肠炎为肠道系统常见的炎症性疾病,属溃疡性结肠炎的一个临床亚型,病变可累及乙状结肠、结肠、直肠黏膜及黏膜下层,临床主要表现为

呕吐、腹痛、血性腹泻、便血或黏液便等,极易引起患者内分泌系统失衡,严重者甚至出现肠穿孔,危及患者生命^[1]。美沙拉嗪常被用于溃疡性直肠炎或结肠

炎的治疗,是一种含有两个 5- 氨基水杨酸分子的新型药物,能够有效减少机体内自由基及肠道内炎性介质,达到修复受损肠黏膜的目的^[2-3]。莫磺酸钠是一种愈创萘衍生物,可使有炎症黏膜迅速愈合,且无明显副作用^[4]。本研究旨在探讨美沙拉嗪联合莫磺酸钠治疗溃疡性直肠炎的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2017 年 1~12 月于我院接受治疗的 82 例溃疡性直肠炎患者,依据随机双盲法将其分为对照组(41 例)与研究组(41 例)。研究组男 25 例,女 16 例;年龄 20~70 岁,平均(41.25± 6.44)岁;病程 1~12 个月,平均(7.27± 1.52)个月。对照组男 27 例,女 14 例;年龄 19~71 岁,平均(41.68± 6.73)岁;病程 1~13 个月,平均(7.64± 1.45)个月。两组患者基本资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:符合中华医学会炎症性肠病诊断标准,经病理组织检查确诊为活动性溃疡性直肠炎^[5];临床症状表现为反复或持续性腹痛及黏液性血便,大便培养 2 次及以上无明显致病菌;无心脏、肝脏、肺部、肾脏等器官严重疾病;患者均知情并签署同意书。排除标准:近 1 个月内接受糖皮质激素类药物或免疫抑制类药物治疗者;伴有血液系统疾病、免疫系统疾病、严重感染性疾病者;合并恶性肿瘤或严重精神系统疾病者;对研究用药过敏或存在可影响药物吸收疾病者;妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 对照组给予口服美沙拉嗪缓释颗粒(国药准字 H20143164),1.0 g/次,4 次/d。研究组在对照组基础上给予 0.03%莫磺酸钠溶液(国药准字 H20050558)100 ml 灌肠,1 次/每晚。两组患者均连续治疗 4 周,治疗期间忌服止泻药物、助消化药物或影响消化道动力药物。

1.4 观察指标 观察两组临床疗效、症状缓解时间、药物副反应及治疗前后的临床症状积分。完全缓解:治疗后患者临床症状表现及体征基本消失,经结肠镜或 X 线检查示炎症稳定,脓血便等症状积分为 0 分;有效:治疗后患者临床症状表现及体征明显改善,经结肠镜或 X 线检查示炎症基本稳定,症状积分为 2~4 分(每日排便次数<3 次为 2 分,有少量脓血便、且偶感里急后重为 3 分,每日排便次数 3~6 次、且脓血便及腹泻时有明显里急后重感为 4 分);无效:治疗后患者临床症状表现及体征未明显改善,甚至病情逐渐加重,症状积分>6 分(每日排便次数>7 次,大便全部为脓血便,且伴有肛门持续坠

胀、难忍)^[6]。

1.5 数据处理 研究数据采用 SPSS19.0 软件进行分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较进行 t 检验,计数资料使用[例(%)]表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状缓解时间及症状积分比较 经治疗后,研究组腹泻停止时间、黏液脓血便消失时间及症状积分均显著低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组症状缓解时间及症状积分比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	腹泻停止时间(d)	黏液脓血便消失时间(d)	临床症状积分(分)		
				治疗前	治疗后	
对照组	41	14.85± 4.52	13.58± 3.35	14.63± 4.35	5.53± 0.42	t P
研究组	41	9.65± 3.25	7.45± 2.70	14.58± 4.84	3.31± 0.50	
		5.981	9.123	0.049	21.769	
		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

2.2 两组临床疗效比较 经治疗后,研究组总有效率(92.68%)明显高于对照组(73.17%), $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	完全缓解	有效	无效	总有效
对照组	41	12(29.27)	18(43.90)	11(26.83)	30(73.17)
研究组	41	24(58.54)	14(34.15)	3(7.32)	38(92.68)
χ^2					5.513
P					<0.05

2.3 两组药物副反应发生情况比较 治疗期间,研究组副反应发生率与对照组比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组药物副反应发生情况比较[例(%)]						
组别	n	腹胀	恶心	腹痛	皮肤过敏	肝功能异常
对照组	41	2(4.88)	5(12.20)	1(2.44)	6(14.63)	3(7.32)
研究组	41	1(2.44)	6(14.63)	1(2.44)	8(19.51)	5(12.20)
χ^2		0.346	0.105	0.512	0.345	0.554
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

溃疡性直肠炎为慢性非特异性炎症性疾病,近些年来,因人们生活节奏变快、饮食结构的变化,加之环境污染日益严重,肠道疾病发生率日趋增加,溃疡性直肠炎检出已高达 15%~36%^[7]。其发病机制及具体病因尚无明确定论,至今临床针对溃疡性直肠炎仍无特异性根治手段,病情极易反复发作、迁延,导致患者生理、心理等方面出现不同程度的应激反应,严重影响正常的生活和工作。探寻合理且具有显著疗效的治疗方案,对及早改善患者病情具有极其重要的临床意义。

临床传统治疗溃疡性直肠炎药物柳氮磺吡啶栓,由载体分子磺胺吡啶与活性成分 5- 氨基水杨酸

组成,因该药有磺胺成分,治疗期间极易发生食欲不振、恶心呕吐、皮疹、发热、肝肾功能异常及短暂性男性不育症等不良反应,因此逐渐被美沙拉嗪替代,美沙拉嗪不含磺胺吡啶,患者应用后不会出现柳氮磺胺吡啶所引起的一系列不良反应,且其通过对机体内前列腺素 E、白三烯、自由基等产生抑制作用而达到较好的抗炎目的^[8]。临床给予口服美沙拉嗪缓释颗粒可使其靶向在回肠末端与结直肠位置进行释放,迅速发挥治疗效果,弥补美沙拉嗪栓剂起效缓慢的特点^[9]。莫磺酸钠为愈创萘衍生物之一,能够直接作用于肠道炎症黏膜,促进其迅速愈合,且无明显副作用,通过保留灌肠方式给药,可使药液直达病灶,直接作用于溃疡部位,有效抑制炎症反应,疗效确切^[10]。

本研究结果表明,治疗后,研究组临床治疗总有效率(92.68%)明显高于对照组(73.17%),腹泻停止时间、黏液脓血便消失时间及症状积分均低于对照组,组间比较差异显著, $P<0.05$;两组药物副反应比较无明显差异, $P>0.05$ 。说明美沙拉嗪与莫磺酸钠

联合应用于溃疡性直肠炎患者治疗中,可显著提升临床治疗效果,改善患者临床症状,促进肠道黏膜组织修复,且副反应少,值得临床推广。

参考文献

[1]赵敏,桑畅野,王振军,等.艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎的疗效观察[J].海南医学院学报,2016,22(12):1243-1245
[2]鲁天瑜,黄红连,龚梅金,等.美沙拉嗪栓辅助治疗对溃疡性直肠炎患者血清 TNF- α IL-8 IL-10 及 DAI 水平的影响[J].河北医学,2017,23(11):1916-1920
[3]王坤.复方黄柏液保留灌肠联合美沙拉嗪栓剂治疗溃疡性直肠炎疗效观察[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2016,6(5):229-231
[4]彭普基,孙爽,徐峰,等.美沙拉嗪联合莫磺酸钠治疗溃疡性直肠炎的疗效分析[J].实用中西医结合临床,2017,17(12):103-104
[5]中华医学会病理学分会消化病理学组筹备组.中国炎症性肠病组织病理诊断共识意见[J].中华病理学杂志,2014,43(4):268-274
[6]余盈娟.美沙拉嗪栓给药方式对轻、中度活动期溃疡性直肠炎的临床疗效探讨[J].药品评价,2017,14(5):56-58
[7]吴宗智,李小丽,汪晓兰,等.中药保留灌肠联合美沙拉嗪缓释颗粒口服治疗溃疡性直肠炎 55 例[J].中医研究,2017,30(10):19-22
[8]何亚琴,何群峰,赵虞文,等.肠宁方灌肠联合美沙拉嗪对溃疡性直肠炎患者炎症因子及凝血功能的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2017,22(7):805-809
[9]郭佳佳.美沙拉嗪联合莫磺酸钠治疗溃疡性直肠炎疗效及对患者血清炎症因子水平影响研究[J].陕西医学杂志,2018,47(3):386-388
[10]江学良,郭妮,星华,等.莫磺酸钠联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎 48 例疗效[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2013,3(5):15-17
(收稿日期:2018-05-02)

手术与非手术治疗跟骨关节内骨折的临床疗效对比

黄德东 胡军 曾昊 罗俊
(广东省东莞市长安医院 东莞 523850)

摘要:目的:探讨手术与非手术治疗跟骨关节内骨折的临床疗效。方法:回顾性分析 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 40 例跟骨关节内骨折患者临床资料,根据是否进行手术治疗分为对照组和观察组各 20 例。对照组接受手法复位或经皮撬拨复位联合石膏管外固定治疗,观察组接受切开复位跟骨钛钢板内固定治疗。比较两组临床疗效。结果:两组患者治疗总有效率比较无显著性差异($P>0.05$);两组治疗前后 Bohler 角组间差异无统计学意义($P>0.05$);两组关节面移位率以及骨折愈合时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组住院时间及治疗费用明显高于对照组($P<0.05$)。结论:手术与非手术治疗跟骨关节内骨折均具有良好的临床效果,但与手术治疗相比较,非手术治疗的更为简单,住院时间更短,治疗费用更低,患者接受度更高。

关键词:跟骨骨折;外科手术;正骨疗法;疗效

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.074

跟骨骨折属骨科临床的常见、多发病,大部分为关节内骨折。跟骨关节内骨折病情复杂,且容易导致多种并发症的发生,临床治疗难度较大^[1]。非手术治疗为临床治疗跟骨关节内骨折的传统方式,手术治疗则是近年来治疗跟骨关节内骨折的常用手段,二者各有其优势和不足,采取何种方式治疗仍存在较大争议^[2]。本研究回顾性分析我院收治的 40 例跟骨关节内骨折患者临床资料,旨在比较手术与非手术治疗跟骨关节内骨折的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 40 例跟骨关节内骨折患者临床资料,根据是否进行手术治疗分为对照组和观察组各

20 例。对照组男 14 例,女 6 例;年龄 19~48 岁,平均年龄(32.5 $\pm$ 3.6)岁;Sanders 分型:Ⅱ型 10 例,Ⅲ型 6 例,Ⅳ型 4 例。观察组男 15 例,女 5 例;年龄 20~49 岁,平均年龄(32.8 $\pm$ 3.9)岁;Sanders 分型:Ⅱ型 9 例,Ⅲ型 7 例,Ⅳ型 4 例。两组患者性别、年龄、Sanders 分型等一般资料资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准通过,患者自愿签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均根据临床表现、病史及影像学检查确诊;年龄 >18 岁;受伤前无跟骨骨折、感染、骨关节炎等相关疾病及跟骨外伤手术史。(2)排除标准:合并足部其他外伤者;跟骨开放性骨折患者;存在手术相关禁忌证患者。