

肛门直肠周围脓肿采用一次性切开疗法 联合臭氧水的临床效果

潘中平, 葛 宁, 张国云

(郑州大学附属郑州中心医院 肛肠外科, 河南 郑州 450007)

摘要:目的 观察并分析肛门直肠周围脓肿采用一次性切开疗法联合臭氧水的效果观察。方法 选择我院 2011 年 7 月-2013 年 8 月收治的 80 例肛门直肠周围脓肿患者作为临床研究对象。采取随机数字表法分为对照组与试验组。对照组采用一次性切开治疗肛门直肠周围脓肿, 试验组采用一次性切开疗法联合臭氧水治疗肛门直肠周围脓肿。观察两组治疗的有效率。**结果** 试验组达优的患者数较对照组多 30%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 采用一次性切开疗法联合臭氧水治疗肛门直肠周围脓肿临床效果确切, 能够有效的改善患者的病情及预后, 且控制感染需要时间显著缩短, 值得在临床上推广使用。

关键词: 肛门直肠周围脓肿; 一次性切开; 臭氧水

中图分类号: R657.1+5

文献标识码: B

肛门直肠周围脓肿主要是由于患者直肠肛管组织内以及周围间隙受到一定的感染, 从而成为脓肿^[1]。本研究针对患者的肛门直肠周围脓肿采用一次性切开疗法联合臭氧水治疗效果较为确切。现将本院 80 例肛周直肠周围脓肿患者的临床资料进行回顾性分析研究。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将选择我院 2011 年 7 月-2013 年 8 月收治的肛周直肠周围脓肿患者 80 例, 随机分为对照组与试验组。两组患者经过肛周体检及彩超等检查均为肛门直肠周围脓肿。对照组 40 例患者, 其中男 22 例, 女 18 例, 年龄 20~44 岁, 平均年龄为 (23.1 ± 1.4) 岁; 试验组 40 例患者, 其中男 25 例, 女 15 例, 年龄 19~45 岁, 其平均年龄为 (27.2 ± 1.6) 岁; 两组患者在性别, 年龄等方面无明显差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均采用硬膜外麻醉, 采用侧卧位。针对患者的肛门处进行常规的清洁消毒, 选择患者肛脓肿处较为薄弱的地方切开。对照组采用一次性切开治疗, 其方法主要为将患者的肛周脓肿切开后将患处的脓液等物质清除干净, 以探针探及内口, 将其穿透, 自肛周切口处向内口完全切开或据具体情况用皮筋将切口与内口间结扎。试验组采用一次性切开联合术中及术后换药时臭氧水冲洗治疗。其主要操作方法同对照组相一致, 只是在进行切开后及换药时, 用臭氧水进行反复冲洗脓腔。

1.3 疗效评定标准^[2]

观察两组经过不同的治疗方式的疗效如何。其疗效标准为: 优秀: 患者术后 3 d 内发热、疼痛症状消失, 伤口愈合, 后一年内无复发。良好: 患者术后 3 d 内发热、疼痛症状减轻, 病灶减小, 伤口尚未完全愈合, 患者中一年内反复复发者或形成肛瘘者。无效: 患者术后 3 d 内发热、疼痛的症状以及体征改善不明显。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 版统计软件进行分析, 计数资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组达优秀的患者数较对照组多 30%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见附表。

附表 两组患者治疗中疼痛效果的比较 (n, %)

组别	例数	优秀	良好	无效
试验组	40	32 (80.0)	7 (17.5)	1 (2.5)
对照组	40	20 (50.0)	15 (37.5)	5 (12.5)

收稿日期: 2013-12-20

3 讨论

肛周直肠周围脓肿属于肛肠科较为常见的一种疾病, 主要是由于肛管内以及间隙感染所致, 由于脓肿位于肛管周围, 对于患者的正常行走以及正常下坐造成了一定的障碍, 并且影响患者的排便以及排尿功能^[3]。这一疾病在一定程度上影响了患者的正常生活质量, 因此对于此类疾病要有一定的治疗方法。以往在治疗肛周直肠周围脓肿时采用脓肿一次性切开进行治疗, 但是由于部位在肛周附近, 患者的排泄物在肛门进行排泄, 因此术后脓肿容易复发, 或形成肛瘘^[4]。需要进行二次手术治疗, 对于患者以及患者家属而言造成了一定的经济负担, 并且对于患者的病情恢复有了一定的阻碍作用^[5]。在本次试验中, 我们针对肛周直肠周围脓肿的治疗采用两组不同的方法进行治理, 对照组采用一次性切开疗法, 主要选择肛周脓肿较为薄弱的地方进行切开引流, 将患者的患处坏死组织清除干净, 以探针探及内口, 将其穿透, 自肛周切口处向内口完全切开或据具体情况用皮筋将切口于肛门部位分开并将其与内口间结扎。试验组采用跟对照组一样的方法进行诊断治疗, 但在其切开后联合臭氧水进行脓腔冲洗, 并在术后用臭氧水进行局部灌注消毒, 保证了术中及术后对切口处的感染状态的压制将术后控制感染率所需时间减到了最少。在试验中使用的臭氧水, 是具有极强氧化性的一种消毒杀菌剂, 能够将患者表面的细菌或病毒清洗干净, 并且不会给患者的肛周直肠周围造成二次污染^[6]。因此试验组采用一次性切开疗法联合臭氧水治疗能够有效的将患者的患处细菌杀灭, 对于患者的术后恢复起到一定的促进作用。故经过以上试验研究表明对于肛周直肠周围脓肿患者采用一次性切开联合臭氧水治疗效果比单一采用一次性切开疗法治疗肛周直肠周围脓肿效果更加确切。因此在本次试验中, 试验组采用一次性切开疗法联合臭氧水治疗肛周直肠周围脓肿, 进行数据比较分析发现: 试验组术后恢复程度明显高于对照组 30%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体情况见附表。以上试验说明采用一次性切开疗法联合臭氧水治疗肛周直肠周围脓肿疗效较为确切, 患者恢复效果较好且术后感染率较低, 能够有效的改善患者的预后状况。在一定程度上缩短了患者的住院时间, 对于患者及其家属减轻了一定的经济负担, 对于患者而言能够早日恢复健康, 并取得更好的预后。因此, 我们应有效的大量推广并采用一次性切开疗法联合臭氧水治疗肛周直肠周围脓肿的患者。

参 考 文 献

- [1] 郑芳. 一次性切开挂线放射状多切口引流治疗高位马蹄形肛门直肠周围脓肿 128 例 [J]. 结直肠肛门外科, 2012, 18(2): 122-123.
- [2] 陈碧君. 肛门直肠周围脓肿一次性切开根治术后联合换药 38

泮托拉唑联合云南白药治疗急性上消化道出血的临床疗效观察

甘勇

(重庆市綦江区松藻煤电有限责任公司总医院, 重庆 綦江 401420)

摘要:目的 观察泮托拉唑联合云南白药治疗急性上消化道出血的临床疗效。方法 将我院 78 例急性上消化道出血患者随机分为对照组与观察组, 每组 39 例。对照组在常规对症治疗的基础上加用泮托拉唑治疗, 观察组在采用对照组方法的基础上再加用云南白药。结果 对照组(加用泮托拉唑治疗)中痊愈 10 例, 显效 9 例, 有效 8 例, 无效 7 例, 总有效率 82.05%, 观察组(加用泮托拉唑与云南白药治疗)中痊愈 16 例, 显效 13 例, 有效 9 例, 无效 1 例, 总有效率 97.44%。两组比较具有显著差异($P < 0.01$)。结论 泮托拉唑联合云南白药在临床上治疗上消化道出血有更好的疗效。

关键词:泮托拉唑; 云南白药; 上消化道出血
中图分类号: R573.2

文献标识码: B

上消化道出血是来自食管、胃、十二指肠及肝胆的出血。近年来, 上消化道出血概率也逐年上涨。该病具有起病急, 病情重, 出血量多, 进展快, 严重可出现缺血性休克, 预后差等特点, 严重威胁人们的生命, 是消化内科急诊常见病之一。因此及时诊断及及时治疗尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 3 月-2014 年 3 月的 78 例上消化道出血患者随机分为对照组和观察组, 每组 39 例。入选标准为经胃镜检查确诊上消化道出血, 经生化、影像学或超声检查排除甲状腺、肝脏、肾脏及胰腺等慢性疾病, 无恶性肿瘤。4 周内未服用过影响胃肠道功能的药物。对照组男 20 例, 女 19 例; 年龄 20~62 岁, 平均年龄 32.8 岁, 平均体重 68.2; 平均身高 171.2 cm; 胃溃疡 26 例, 十二指肠球部溃疡 11 例, 复合型溃疡 2 例; 观察组男 19 例, 女 20 例; 年龄 21~64 岁, 平均年龄 33.1 岁, 平均体重 69.6 kg; 平均身高 169.9 cm; 胃溃疡 25 例, 十二指肠球部溃疡 12 例, 复合型溃疡 2 例; 两组从性别、年龄、体重、身高、出血原因等各方面比较差异不大($P > 0.05$), 无统计学意义。

1.2 治疗方法

两组均根据患者情况补充血容量和对症治疗, 对照组在补充血容量和对症治疗的基础上用 40 mg 泮托拉唑配伍 0.9% 的氯化钠注射液 100 mL, 每天 1 次; 观察组在对照组治疗的基础上加用 0.5 g 的云南白药, 每天 4 次。两组连续用药 3 d, 观察患者每日状态。

1.3 疗效评价标准

痊愈: 治疗后上消化道出血症状痊愈, 各项体征均正常。显效: 治疗后患者胃溃疡并出血症状基本痊愈, 各项体征正常, 无临床症状; 有效: 治疗后患者胃溃疡并出血症状有所改善, 各项体征趋于正常, 无明显临床症状, 无效: 治疗后患者胃溃疡并出血症状无改善或加重, 各项体征不正常, 有明显临床症状。

1.4 统计学方法

本次实验数据采用 SPSS 12.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料对比采用 t 检验, 计数资料对比采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组与对照组治疗效果比较见附表。

附表 观察组与对照组治疗 7 天的临床效果比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	39	10(25.64)	6(15.38)	11(28.21)	3(7.69)	82.05
观察组	39	16(41.03)	10(25.64)	8(20.51)	1(2.56)	97.44

从附表结果可见观察组痊愈 16 例, 显效 10 例, 有效 8 例, 无效 1 例, 总有效率 97.44%; 对照组中痊愈 10 例, 显效 6 例, 有效 11 例, 无效 3 例, 总有效率 82.05%。两组比较差异显著 ($P < 0.01$)。

3 讨论

消化道出血绝大部分是由于消化性溃疡或急性出血性胃炎引起, 而消化性溃疡或急性出血性胃炎多由胃酸分泌过多所致。由于高浓度的胃酸对消化性溃疡基底血管的侵蚀, 导致溃疡部位血管破裂而引起消化道出血^[1], 是消化内科常见的疾病。

泮托拉唑作为第三代质子泵抑制剂, 能够有效的在胃黏膜壁细胞上发挥作用, 从而抑制壁细胞酶活性, 抑制胃酸分泌过多, 使胃内 pH 值上升^[2], 是消化科常用的药物。云南白药有活血化瘀、止血镇痛、消炎散肿、补血生新、愈伤生肌功效, 为中医止血之要药。泮托拉唑联合云南白药治疗上消化道出血, 两药互相协同, 增强止血效果, 缩短止血时间, 减少再出血率, 而且药物价格低廉^[3], 能够提供更好的抑酸效果, 具有临床意义。

本次调研中观察组效果明显, 总有效率 97.44%; 对照组总有效率 82.05%。两组比较差异明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。泮托拉唑联合云南白药在治疗上消化道出血上明显优于常规治疗的疗效, 值得临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 陈曦, 于美娥. 云南白药联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(1): 13-14.
- [2] 刘志敏. 泮托拉唑钠加云南白药治疗急性上消化道出血 55 例临床观察 [J]. 吉林医学, 2013, 34(21): 4303-4304.
- [3] 吴剑, 肖霞. 泮托拉唑联合云南白药治疗上消化道出血的临床观察 [J]. 四川医学, 2012, 11(33): 1971-1972.

收稿日期: 2014-05-09

例疗效观察 [J]. 现代临床医学, 2009, 35(2): 106-107.

[3] 李庆恩, 李春英. 一次性切开引流挂线法治疗肛周脓肿临床对照观察 [J]. 黑龙江医药科学, 2013, 36(4): 65.

[4] 辛明志, 刘海丽, 王钟焰. 经直肠高频彩色多普勒超声诊断直肠肛管周围脓肿的研究 [J]. 中国实验诊断学, 2010, 14(6): 912-

914.

[5] 马玲. 肛门直肠周围脓肿一次性根治术 128 例临床观察 [J]. 中国当代医药, 2010, 17(6): 149-150.

[6] 龚武陵, 李胜龙, 唐水生. 肛门直肠周围脓肿 110 例诊治分析 [J]. 中国现代手术学杂志, 2010, 14(1): 30-32.