

- [2] 张学军. 皮肤性病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 100.
- [3] 尤立平, 白彦平, 刘永生, 等. 复方甘草酸苷治疗亚急性、慢性湿疹疗效观察[J]. 中国药房, 2003, 14(1): 371.
- [4] 朱敏刚, 刘卫. 复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹 56 例[J]. 医药导

报, 2006, 25(3): 224-225.

- [5] 周小勇, 袁勇谋, 孙庆云, 等. 复方甘草酸苷(美能)注射液治疗泛发性湿疹临床疗效评价[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 20(2): 124-125.

## 手术联合龙珠软膏麝香痔疮栓 换药治疗肛旁脓肿 165 例

彭军良, 张 华

(上海市金山区中心医院枫泾分院痔科, 201501)

**[摘要]** 目的 观察切开排脓扩创术联合龙珠软膏、麝香痔疮栓换药治疗肛旁脓肿的疗效。方法 肛旁脓肿患者 165 例, 取侧卧位, 局部浸润麻醉或用骶管阻滞麻醉, 切开排脓后寻找感染的肛隐窝即内口, 如果内口位置较低可以直接切开; 如果内口位置较高则加用挂线疗法。术后一天二次用龙珠软膏和麝香痔疮栓换药直至创面愈合。结果 165 例全部治愈。结论 切开排脓扩创术联合龙珠软膏、麝香痔疮栓换药治疗肛旁脓肿疗效确切, 值得推广。

**[关键词]** 龙珠软膏; 麝香痔疮栓; 切开排脓; 扩创术; 肛旁脓肿

**[中图分类号]** R982; R657.15 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-0781(2007)09-1045-02

肛旁脓肿是临床上常见的肛门直肠疾病, 好发于 20~40 岁的青壮年, >85% 由肛窦炎及肛门腺感染引起, 一般症状是先感到肛门周围出现一个小硬块或肿块, 继而突然剧烈疼痛, 红肿发热, 坐卧不安, 夜不能寐, 全身体温升高<sup>[1]</sup>, 甚至引起败血症、腹膜炎等中毒症状, 出现生命危险。2000 年 7 月~2005 年 12 月笔者采用切开排脓扩创术联合龙珠软膏、麝香痔疮栓换药治疗肛旁脓肿 165 例, 疗效满意, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 肛旁脓肿患者 165 例, 男 126 例, 女 39 例, 男:女=3.23:1; 年龄 19~62 岁, 平均 43.1 岁; 病程 2~30 d, 平均 6.2 d; 住院时间 12~25 d, 平均 16.5 d。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 手术操作** 手术前以开塞露 40 mL(2 支)或 50% 甘油 50 mL 灌肠, 排空大便, 肛门口局部备皮, 温水坐浴, 清洗肛门。患者取双膝前屈侧卧位, 充分暴露肛门, 病侧在下, 肛门内外皮肤黏膜常规消毒并铺巾, 用 1% 利多卡因 20 mL, 加入 1% 肾上腺素 0.1 mL 作局部浸润麻醉或用 1% 利多卡因 20 mL, 1% 肾上腺素 0.1 mL 再加入新斯的明 1 mg 作骶管阻滞麻醉。先仔细检查肛旁脓肿的位置、大小、波动感及与肛管直肠环的关系。在脓肿波动感最明显处或穿刺抽脓定位处与肛门方向呈放射状或弧形切开排脓。切开脓腔后应仔细寻找有无细小的脓腔、分支瘘管及内口, 如有点状坏死组织或暗红色肉芽小组织, 应用探针试探, 若能探入, 应将管道切开引流。如果切口两侧有内痔的应一并将在内痔内扎外切处理, 以免术后痔核脱出或充血水肿压迫创面而影响愈合<sup>[2]</sup>。仔细检查肛门创面有无搏动性出

血点, 如有应予以结扎止血。术毕用藻酸钙敷料填塞创面, 外垫棉花, 活性伤口敷料固定, 压迫止血。

**1.2.2 手术后处理** 嘱患者在 48 h 内尽量不解大便, 如果患者大便难忍, 便后马上清洗创面, 压迫创面止血, 不必禁饮食。术后常规给予抗炎、止血治疗 5~7 d。如果术中创面渗血较多, 可给予注射用血凝酶(立止血)1 U 一次肌内注射。术后第 2 天拔出藻酸钙敷料, 每天 2 次用温水或痔疾洗液 40 mL 坐浴 20 min, 清洗创面后先在创面局部涂上龙珠软膏(武汉马应龙药业集团股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z10950017), 再予麝香痔疮栓(武汉马应龙药业集团股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z42021461)结合本院自制的生肌散(主要成分: 炉甘石、血竭、冰片、轻粉等)一天两次纳入肛门直至创面愈合。

### 2 结果

本组 165 例肛旁脓肿患者经采用切开排脓扩创术(或加用挂线术)联合龙珠软膏、麝香痔疮栓换药治疗后, 全部获得治愈, 在术中及术后无一例发生创面大出血及感染, 也很少发生肛门失禁、肛门功能受损的现象, 术后 0.5~1 a 随访 88 例, 无一例复发, 无一例形成肛瘘, 近期疗效满意。治愈率达 100.0%。

### 3 讨论

肛旁脓肿是肛肠科常见的疾病, 很难自愈, 手术治疗是必须的, 而且手术越早越好, 脓肿一旦形成, 要尽早切开排脓, 千万不要“包脓养疮”, 致使脓肿向深部和周围组织蔓延扩散<sup>[1]</sup>。肛旁脓肿手术成败的关键在于准确寻找到脓肿的原发病灶即内口, 并将内口切开或切除, 否则创面就不能愈合, 即使暂时愈合, 日久又会复发或者形成肛瘘<sup>[3]</sup>。在正确找到内口后应将感染的肛隐窝、肛门腺导管及肛门腺即感染的原发病灶彻底切除。在原发内口处理后, 一定要对其周围和齿线部位的各个肛隐窝进行仔细检查, 凡是肛隐窝变深变大、有钩探针能钩入者应一并切除或作放射状切口引流, 避免隐性内口遗漏而造成复发。

**[收稿日期]** 2007-02-08 **[修回日期]** 2007-03-09

**[作者简介]** 彭军良(1975-), 男, 湖南祁东人, 住院医师, 学士, 从事肛肠科临床工作。电话: 021-27336585, E-mail: shpj19750806@sohu.com。

手术后及时坐浴换药能促进创面的愈合,正确的换药方法是保证创面正常愈合、防止桥形愈合的关键。一般每天2次坐浴换药,大便后及时换药,换药时用干棉球轻擦干净创面上的脓腐和粪便物,以保证创面引流通畅。先用龙珠软膏外敷创面,再给予麝香痔疮栓结合本院自制的生肌散纳入肛门换药,龙珠软膏直接涂敷于肛门创面可明显减少创面的脓性分泌物,祛腐生肌;龙珠软膏及麝香痔疮栓含有冰片、麝香、牛黄等中药,能迅速被直肠黏膜吸收而发挥镇痛效果,可以明显减轻术后疼痛从而促进创面愈合;龙珠软膏中的炉甘石、珍珠可以收敛创面促进伤口愈合;敷料中的凡士林、羊毛脂具有良好的润滑性,可以减少排便困难的发生,从而减轻排便对肛门创面愈合的影响而起到促进创面愈合的作用<sup>[4]</sup>。

手术后7~10 d之后换药更为重要,由于7~10 d之后肉芽组织生长较快,如不注意及时换药和修剪过长、过多的肉芽组织,很容易在短时间内因创口皮肤对粘剂而假性愈合。在换

药时将大小适当的棉条填塞在创面中,隔开创面两侧,促使肉芽组织从基底部向上生长,防止创面桥形愈合;如果发现创面粘连或假性愈合,应及时切开扩创引流。

切开排脓扩创术联合龙珠软膏、麝香痔疮栓换药治疗肛旁脓肿术后很少发生大出血、感染、肛门失禁、肛门功能受损和复发的现象,并且愈合时间短,医疗费用低,是目前治疗肛旁脓肿比较理想的方法,容易被患者接受,可在临床上广泛应用。

[参考文献]

[1] 胡佰虎. 大肠肛门病治疗学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2001:303-304.  
 [2] 田建利. 362例肛瘘手术治疗体会[M]//陆金根. 大肠肛门病研究新进展. 上海:上海中医药大学出版社,2003:251.  
 [3] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:190.  
 [4] 肖天宝,姚媚芳,赖象权. 龙珠软膏促进肛瘘术后创口愈合50例[J]. 医药导报,2006,26(9):924-925.

# 硫酸镁湿敷减少七叶皂苷钠所致静脉损伤的疗效观察

马春芳,李 丽

(宁波市第六医院药剂科, 315040)

**[摘要]** 目的 探讨用50%硫酸镁湿敷对预防七叶皂苷钠所致静脉炎的效果。方法 使用七叶皂苷钠静脉滴注治疗的各类骨折患者162例,随机分为两组,每组81例。治疗组实施护理干预,用50%硫酸镁局部湿敷预防静脉炎,对照组行常规治疗。结果 治疗组静脉炎发生率明显低于对照组。大剂量组七叶皂苷钠静脉滴注静脉炎发生率明显高于小剂量组。结论 50%硫酸镁局部湿敷可明显降低七叶皂苷钠静脉滴注后出现的静脉炎发生率。

**[关键词]** 硫酸镁;七叶皂苷钠;静脉炎

**[中图分类号]** R982;R282.71

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2007)09-1046-02

七叶皂苷钠具有抗炎、抗渗出、改善微循环、消肿等作用,广泛用于治疗骨科创伤和手术所致的肢体肿胀。但静脉滴注剂量过大、疗程过长、速度快、溶液温度低、同一静脉输注次数多和药物刺激等原因可造成不同程度的静脉损伤:常见症状有穿刺点疼痛,红或(和)肿,循沿输液静脉上行5~40 cm,出现不同程度的血管条索状红肿,有的可触及硬结,造成局部静脉闭塞。为减少不良反应,提高药物使用安全性,选取我院骨科病房自2005年7月~2006年8月期间收治的各类骨折患者共162例,均使用七叶皂苷钠治疗,比较在用药初始即采用50%硫酸镁湿敷,对照组按常规方法使用七叶皂苷钠的静脉损伤发生情况。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择本院骨科病房接受七叶皂苷钠治疗的各类骨折患者162例,随机分为两组,各81例,治疗组:男54例,女27例,年龄19~48岁。对照组男53例,女28例,年龄18~45岁;两组间患者的性别、年龄、用药剂量和疗程均有可比性,

心、肝肾功能均正常。

**1.2 治疗方法** 两组病例均使用注射用七叶皂苷钠溶于10%葡萄糖注射液250 mL,静脉滴注,qd,疗程7~9 d。治疗组患者在静脉滴注七叶皂苷钠时,将事先准备好的用50%硫酸镁溶液(山东绿叶制药有限公司生产,批准文号:国药准字H20023113)浸湿的小纱布块湿敷在输液体近心端,距进针点1 cm处,七叶皂苷钠输注完毕后取下。对照组仅给予常规护理。

**1.3 观察指标** 采用美国护理协会(INNS)分期标准将静脉炎按症状及程度轻重分为3级<sup>[1]</sup>。I级为穿刺点疼痛,红或(和)肿,静脉无条索状改变;II级为穿刺点疼痛,红或(和)肿,静脉有条索状改变,未触及硬结;III级为穿刺点疼痛,红或(和)肿,静脉有条索状改变,可触及硬结。

**1.4 统计学方法** 数据采用SPSS10.0统计软件进行 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

治疗组静脉刺激症减轻,效果显著,与对照组比较差异有极显著性( $\chi^2 = 97.53, P < 0.01$ )。七叶皂苷钠致静脉损伤程度与剂量、疗程成正相关,见表1。

## 3 讨论

七叶皂苷钠是三萜皂苷的钠盐,属大分子物质,静脉给药

[收稿日期] 2006-12-01 [修回日期] 2007-01-16

[作者简介] 马春芳(1967-),男,浙江宁波人,主管药师,主要从事药理学管理和临床药理学工作。电话:0574-87800318, E-mail: machunfang@nbip.net。