

急性转移性脓肿的中西医结合治疗探析

★ 袁向科¹ 王军² (1. 天津中医药大学 天津 300073; 2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

关键词: 转移性脓肿; 中西医结合疗法

中图分类号: R 632.5 文献标识码: B

急性转移性脓肿是急性感染过程中, 由远处原发感染源的致病菌经血流、淋巴管转移而来导致组织、器官或体腔内, 因病变组织坏死、液化而出现的局限性脓液积聚^[1]。随着现代医学技术的不断发展、前期感染预防措施及临床治疗的不断完善, 我们已能较为行之有效的予以控制治疗, 但由于其病变速度较快且病发至脓血症所致全身急性感染的不良预后, 至今医界仍视为难题。临床中我们通过对此类疾病的探索性治疗, 总结出一套中西医结合治疗本病的思路, 兹通过 1 例特殊病案与大家分享如下:

1 病例介绍

患者, 男, 35 岁, 因“乏力、面苍、伴皮肤出血点 3 月余, 发热 10 日余”求诊于我院血液科, 诊以“急性杂合性白血病”收入院, 入院后予以化疗, 期间患者仍时有高烧, 但未查及感染灶, 以大量抗生素消炎治疗, 患者曾出现下腹疼痛并伴大便溏泻, 继之双下肢肿胀, 为求进一步治疗转入我外科, 时患者高热、乏力、双下肢小腿外侧并见 8 cm × 6 cm 大小软组织肿胀, 肿胀处皮肤微红、中软无脓头, 双下肢胀痛剧烈, T 39.7 °C, WBC 27.76 × 10⁹/L, HB 113 g/L, PLT 27 × 10⁹/L, 血液细菌培植结果为大肠埃希菌, B 超示双下肢胫腓骨间肌肉大面积液性暗区, 未见血流信号, 初步诊断为“小腿深部肌肉急性转移性脓肿”。由于当时患者感染严重, 决定立即行双下肢脓肿切开引流术, 在局麻下, 低位切开右下肢脓肿, 见粉红色脓液流出, 脓腔约 15 cm × 8 cm × 4 cm, 探测可及右下肢胫腓骨间, 同法低位切开左小腿胫外侧脓肿, 剪除坏死组织, 两处共引出粉红色脓液近 300 mL, 待脓液及大量坏死未液化组织清除后, 以地榆油纱条填塞伤口引流, 创面周围外敷金黄膏以清热解毒箍围, 配合益气和营解毒汤剂内服, 同时继予抗感染辅以局部创面每天换药治疗。后据脓培

养: 为广泛耐药之大肠埃希氏菌, 与前期血培养结果吻合, 符合转移性脓肿诊断, 继予之前方案治疗。2 天后, 患者体温逐渐恢复正常, 1 周后各项化验指标也渐趋好转, 局部创面予以生肌象皮膏纱条祛腐生肌治疗, 期间视情况予以清创处理, 去除坏死组织, 2 个月后, 局部创面已基本愈合, 患者自动出院。

2 讨论

2.1 病例分析 本例患者由于其免疫功能降低, 使感染的发生率很高, 该患者在急性脓肿发病前半月, 诉下腹疼痛、大便溏泻, 当时未予注意, 后脓肿分泌物培养结果示: 大肠埃希菌, 证明其感染为肠道菌群失调转移所致。由于消化道粘膜属于增殖型组织, 最易受到放化疗的影响, 在大剂量化疗后对其损伤较重, 常导致口腔及胃肠道粘膜损伤及溃疡, 细菌及霉菌易透过粘膜屏障进入血液循环而致病。在化疗期间更为明显。化疗期间, 大量免疫抑制剂应用, 加之化疗, 使免疫功能进一步下降, 细胞及体液免疫功能受损, 中性粒细胞数量及吞噬功能明显下降, 是其发生感染的重要原因。

对于其治疗, 我们在其前期大量抗生素应用未果情况下, 及时的予以切开引流, 并予中药内服外敷, 配合针对性抗菌治疗, 取得了不错的疗效。

2.2 治疗思路 在临床中, 对于此类疾病的预防及治疗, 我们总结出一套中西医结合治疗本病的方法思路: (1) 由于本病多呈继发性, 临床上常因原发病灶隐蔽或发病时原发病灶已愈合等, 容易造成诊断上的困难或延误, 而局部及时而有效的引流不仅能迅速的改善其局部症状, 而且对整体感染的控制及病情的良性转归尤为关键。

(2) 脓肿病原菌检查对确诊和治疗有很大帮助, 但它需要一定的时间和条件, 而病情又往往不允许等待, 故不宜对其过分依赖。应该在积极治疗的

消痔灵注射结合外剥内扎术治疗混合痔 60 例

★ 黄璇 李建生 (福建中医学院附属第二人民医院 福州 350003)

关键词:混合痔;消痔灵;外剥;内扎

中图分类号:R 657.1⁺8 文献标识码:B

对我院肛肠科 2005 年 5 月~2008 年 5 月住院病人中随机选取手术治疗混合痔 120 例进行观察,发现外剥内扎结合消痔灵注射术治疗混合痔效果满意,现报告如下。

1 临床资料

120 例随机分 2 组,其中治疗组 60 例,男 27 例,女 33 例;年龄 21~72 岁,平均 45.3 岁;病程 1~30 年,平均 7.6 年。治疗组 60 例,男 24 例,女 36 例,年龄 30~69 岁,平均 46.9 岁;病程 0.5~25 年,平均 8.2 年。2 组在性别、年龄、病程等方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

同时进行病原菌检查,一旦明确病原菌性质,可再调整治疗措施,以免耽误治疗。而中医在病原菌未明确前,即有良好的控制疾病发展作用,可尽早予以清热解毒中药进行干涉治疗。

(3)在药物应用上,强调抗生素早期、大量应用,并辅以中药整体调节,提高自身免疫力。并且认为治疗本病不能过分依赖抗生素,搞“单打一”。应同时从增加人体抵抗力、处理原发感染灶和应用抗菌药物 3 个方向同时着手,才能收到确切疗效。

(4)手术切开引流时,应注意分开脓腔内纤维间隔,尽可能清除坏死组织。术中脓液可能污染切口,术中要注意保护,避免不必要的感染扩散。在一次性彻底清除脓液和坏死组织的基础上,可依据脓腔的特征用中药纱条开放引流或放置引流管进行闭式引流加脓腔冲洗,使脓腔壁继续坏死脱落的组织碎屑及炎性渗出物及时排出体外,保持引流通畅,促进创面净化和肉芽组织新生,加速脓腔的闭合。

(5)重视中医“未病先防,既病防变”思想在诊

2.1 术前准备 患者完善术前检查,术前清洁灌肠,排空大便。

2.2 手术方法 患者均取侧卧位,常规消毒肛周及肛管,局麻,用肛门镜查看痔核数目、大小、部位。

治疗组:在肛肠直视下于母痔区及其它子痔区按四步注射法于粘膜下层注射 1:1 消痔灵(消痔灵 10 mL+2%利多卡因 5 mL+注射用水 5 mL),刺入后针尖能向左右移动即证明在粘膜下层,如刺入太深,进入粘膜肌层,针尖不易左右移动,应将针尖拔出少许,注射后粘膜明显隆起,呈淡白色,微血管清晰可见,表示注射在粘膜下层,然后,用食指按摩注射部位使药物充分扩散,防止术后形成硬结^[1]。

治急性转移性脓肿中的作用。中医理论认为在疾病的发生、发展及其转归的过程中,正邪的交争结果是其关键所在。因此,中医强调“治未病”:注重调养身体,提高正气抗邪能力,防止病邪侵害;并根据疾病的发生发展规律及其传变途径,做到早期诊断,有效治疗,防止其传变。现代医学也认为健全疾病的预防机制对疾病的发生发展有一定的延缓治疗作用。而对于急性转移性脓肿之类感染性疾病,能够及时做好全身及局部病灶的控制处理,对疾病的治疗及其良好转归尤其重要。

综上所述,对于急性转移性脓肿的治疗,我们认为应该:(1)尽早明确诊断,积极消灭致病菌。(2)及时引流感染灶,防止其进一步传变。(3)重视中医药在治疗本病中的作用。在此方案的指引下,我们在临床中对于本病的治疗,取得了良好的疗效。

参考文献

[1] 吴阶平,裘法祖.黄家泗外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2006:83.

(收稿日期:2009-03-05 责任编辑:秦小珑)