

1.2 治疗方法 所有病例术前均行血常规、出凝血时间、肝功能、心电图、胸透等检查,无异常。先于咽部以 1% 地卡因溶液行表面麻醉,采用穿刺针行扁桃体周围脓肿穿刺,回吸见有脓液后即将穿刺针拔出,不必把脓液完全吸出。以 2% 利多卡因(含 1% 肾上腺素)于患侧扁桃体周围行浸润麻醉。手术方法与常规扁桃体切除术基本相同,只是第一切口位置稍偏外偏上,术中若有出血则可以缝扎或压迫止血。出血不能自止者,应立即行棉球压迫加压 10 ~ 15 min,也可在局麻药中加入适量盐酸肾上腺素止血。术后给予足量抗生素静脉滴注。发热者口服中成药二丁颗粒(成分为紫花地丁、半边莲、蒲公英、板蓝根;生产厂家为修正药业集团长春高新制药有限公司;批号为国药准字 Z20063607),用凉开水冲服,1 袋/次(20 g/袋),3 次/d,疗程 5 d。

2 结果

116 例患者治疗均取得良好疗效,手术时间 10 ~ 20 min,平均 15 min,手术失血量 3 ~ 20 ml,平均 11 ml,术后应用抗生素 3 ~ 5 d,平均 4 d。其中扁桃体下极搏动性出血 17 例,均行缝合结扎止血,无继发性扁桃体术后出血。术后咽痛症状较术前明显改善,咽白膜于术后第 1 天完全形成。无一例出现败血症及其他并发症。

3 讨论

3.1 扁桃体周围脓肿是扁桃体周围间隙的化脓性炎症,多由急性化脓性扁桃体炎,尤其是慢性扁桃体炎反复急性发作引起^[3]。若治疗不及时,可出现一

系列并发症。扁桃体周围脓肿发作期是否行扁桃体切除术,一直以来存在争议,原因是扁桃体周围脓肿一旦形成,脓液大量潴留,切开后若处理不当容易引起一系列并发症,如败血症、脓毒血症等。因此,一部分外科医生还是习惯采用保守治疗,择期手术。但笔者通过多年的临床实践认为,保守治疗是不彻底的治疗方法,常在治疗后扁桃体周围脓肿复发,不得不行扁桃体切除术。有统计表明,应用抗生素治愈本病者仅有 12%,88% 需结合手术治疗^[3]。

3.2 通过对 116 例扁桃体周围脓肿发作期患者的手术治疗,笔者认为,扁桃体周围脓肿发作期行扁桃体切除术创伤小,脓肿侧之扁桃体易剥离,出血少,手术后患者感觉患侧疼痛显著减轻,并无手术后出现大出血及其他并发症。脓肿切开引流和扁桃体切除两次手术一次完成,避免了再次手术的痛苦和因瘢痕形成造成剥离扁桃体的困难,节省患者住院时间及费用。在使用足量抗生素的同时加用清热解毒中药,使得抗炎、抗病毒双管齐下,加速本病的恢复,减轻了患者痛苦。

参考文献

- 1 肖轼之. 咽科学·扁桃体周围脓肿[M]. 上海:科学技术出版社, 1979:209.
 - 2 樊忠. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1996:449.
 - 3 李玲波,林琳,韦孟灵. 扁桃体周围脓肿期手术切除扁桃体的探讨[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2008,15(11):643-644.
- [收稿日期 2011-01-09][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

学术交流

不停用抗甲状腺药下应用¹³¹I治疗 Graves 病的临床探讨

唐真武, 黄江河

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院核医学科

作者简介: 唐真武(1978-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:核医学影像及核素放射治疗。E-mail:tangrenxuan@126.com

[摘要] **目的** 探讨在不停用抗甲状腺药物(ATD)情况下使用¹³¹碘(¹³¹I)治疗格雷夫斯(Graves)病的临床疗效、适应证及价值。**方法** 将正在接受 ATD 治疗的 75 例 Graves 病患者,随机分为两组:观察组(28 例)不停用 ATD 服¹³¹I治疗;对照组(47 例)待停用 ATD 2~4 周后方服¹³¹I治疗。服¹³¹I 6 个月后判定疗效。**结果** 观察组治愈率为 17.9%,无效率为 32.1%,好转率为 35.7%;对照组治愈率为 59.6%,无效率为 10.6%,

万方数据

好转率为 19.1%。两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$),两组毒副反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 不停用 ATD 情况下使用¹³¹I 治疗 Graves 病疗效欠佳,但能改善病情,为后期进一步治疗争取时机,可适用于重症且不宜停药的 Graves 病患者。

[关键词] 不停药; 抗甲状腺药物(ATD); ¹³¹碘
[中图分类号] R 581.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)05-0461-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.05.24

Clinical research of therapeutic effect of ¹³¹I on Graves disease without withdrawal of anti-thyroid drug
TANG Zhen-wu, HUANG Jiang-he. Department of Nuclear Medicine, the Second People's Hospital of Qinzhou, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To observe the therapeutuc effect of ¹³¹ iodine (¹³¹I) on Graves disease without withdrawal of anti-thyroid drugs (ATD), and to determine the corresponding clinical efficacy, indications and value. **Methods** Seventy-five patients with Graves disease under the treatment of ATD were divided into two groups randomly, observation group ($n = 28$) received ¹³¹I treatment without withdrawal of ATD; control group ($n = 47$) received ¹³¹I treatment after 2 ~ 4 weeks of withdrawal of ATD. The therapeutic efficacy was determined at the end of six months after the treatment of ¹³¹I. **Results** In observation group the cure rate was 17.9%; inefficiency rate was 32.1%, improved rate was 35.7%. In control group the cure rate was 59.6%; inefficiency rate was 10.6%; improvement rate was 19.1%. The clinical efficiency in observation group was worse than the control group ($P < 0.05$). The side effect rate showed no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Although the administration of ¹³¹I without withdrawal of ATD resulted in poor efficacy in the treatment of Graves disease, but this method still can alleviate the severity of Graves disease, which could provide the opportunity for further treatment. This method could be applied in severe cases which are not suitable for withdrawal of ATD.

[Key words] Without withdrawal; Anti-thyroid drugs (ATD); ¹³¹ Iodine

格雷夫斯(Graves)病是一种常见内分泌疾病,女性多见。该病临床上常用的治疗方法有服用抗甲状腺药物(ATD)、¹³¹I 和手术等,其中选用前两者居多。目前核医学临床操作规范^[1]中规定服¹³¹I 前须停用 ATD 2 ~ 4 周。但对于部分重症 Graves 病人,长时间停 ATD 会加重病情。2008-01 ~ 2009-12 我们尝试不停用 ATD 下应用¹³¹I 治疗 Graves 病患者,取得一定经验,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 2008-01 ~ 2009-12 正在接受 ATD (如甲硫咪唑、丙基硫氧嘧啶、赛治)治疗的 75 例 Graves 病患者,按大致 1:2 随机分为两组:不停用 ATD 情况下服¹³¹I 治疗的 28 例作为观察组;停用 ATD 2 ~ 4 周后方服¹³¹I 的 47 例患者作为对照组。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较[($\bar{x} \pm s$), n]

组别	例数	性别		年龄(岁)	服 ATD 时间	甲状腺大小			甲状腺功能		
		男	女			I	II	III	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH(mIU/L)
观察组	28	7	21	28.96 ± 9.85	1.43 ± 0.55	7	17	4	15.79 ± 3.51	96.88 ± 24.77	40.18 ± 17.22
对照组	47	12	35	30.13 ± 11.63	1.44 ± 0.44	8	30	9	14.86 ± 2.56	86.56 ± 26.83	42.48 ± 14.57
χ^2	-	0.003		-0.438	-0.104	0.825			-0.104	1.652	-0.848
P	-	0.959		0.663	0.918	0.662			0.189	0.103	0.398

1.2 治疗方法 与患者签署¹³¹I 治疗知情同意书;禁碘饮食。观察组测甲状腺摄¹³¹I 率[最高(或)24 h 摄¹³¹I 率为(40.18 ± 17.22)%],通过 B 超、单光子发射型计算机断层扫描(SPECT)、触诊估算甲状腺重量,按公式^[1]计算所需¹³¹I 剂量(Bq) = 甲状腺重量(g) × 每克甲状腺计划量(Bq)/最高吸¹³¹I 率(或

24 h 摄¹³¹I 率),并根据有效半衰期、年龄、病程、甲状腺质量及质地、ATD 治疗情况进行个性化调节剂量。予以一次性空腹口服(290.08 ± 54.76)MBq,服¹³¹I 当日停 ATD,次日按内科方案继续服用 ATD;对照组按核医学规范要求停用 ATD 2 ~ 4 周后方进行甲状腺摄¹³¹I 率测定[最高(或)24 h 摄¹³¹I 率为

(61.07 ± 12.32)%], 后同观察组公式计算 ^{131}I 放射性活度, 予以一次性空腹口服(238.65 ± 56.61) MBq, 至少 3 d 后方继续服 ATD。服 ^{131}I 6 个月后返院复诊, 评价疗效。

1.3 疗效判定 两组病例服 ^{131}I 6 个月后回院复诊。按《放射性核素治疗学》疗效判定标准^[2]: (1) 治愈: 症状、体征消失, 甲状腺缩小到正常, 甲状腺功能(FT_3 、 FT_4 、TSH)恢复正常; (2) 好转: 症状、体征改善, 甲状腺有所缩小, FT_3 、 FT_4 、TSH 明显降低; (3) 无效: 症状及体征、甲状腺肿大程度无改善或加重, FT_3 、 FT_4 、TSH 无明显变化或加重; (4) 甲状腺功能减退症(甲减): 出现甲减临床症状, FT_3 、 FT_4 、TSH 均符合甲减改变。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.5 统计学软件进行数据处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间比较用 t 检验, 计数资料率的比较采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治愈率为 17.9%, 无效率为 32.1%, 好转率为 35.7%; 对照组治愈率为 59.6%, 无效率为 10.6%, 好转率为 19.1%。两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较(n)

组别	例数	治愈	好转	无效	甲减
观察组	28	5	10	9	4
对照组	47	28	9	5	5

注: $Z = -3.14, P < 0.01$

2.2 两组毒副反应比较 观察组出现急性放射性甲状腺炎 1 例、白细胞减少症 1 例、皮肤荨麻疹 1 例、毒副反应发生率为 10.7%; 对照组发生肝功能受损 1 例、甲状腺危象 1 例, 毒副反应发生率为 4.3%。5 例患者经处理后均痊愈。两组病例毒副反应发生率的差异无统计学意义($\chi^2 = 1.176, P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 Graves 病是免疫、遗传等因素所致的自身免疫性疾病, 女性多见, Graves 病症状以多汗、纳亢、心悸、消瘦为主, 病程长者会有甲亢性心脏病(心衰、房颤或房扑)、周期性麻痹、恶性突眼等严重并发症^[3]。目前我国治疗甲亢有 3 种方法: ATD、 ^{131}I 、手术。前两者用于临床居多。ATD 法主要通过抑制甲状腺合成甲状腺激素达到治疗甲亢; 而 ^{131}I 以 β 射

线来破坏甲状腺组织, 从而达到彻底治疗甲亢目的。因 ATD 疗效欠佳, 复发率高, 故有不少病人愿意中途改为 ^{131}I 治疗。常规方法中要求需停 ATD 2~4 周后方可改为 ^{131}I 治疗, 但对一些重症、有合并症(如甲亢性心脏病、周期性麻痹、重度恶性突眼等)的 Graves 病患者而言, 长时间停用 ATD 难以耐受, 可加重病情, 甚至可能诱发甲状腺危象。

3.2 ATD 对于 ^{131}I 治疗结果的影响存在争议。大多数学者认为 ATD 对甲亢 ^{131}I 治疗有影响, 服用过 ATD 的患者不仅治愈率低, 而且甲低发生率明显升高, ^{131}I 治疗前没有服用过 ATD 的患者疗效更好。在放射性碘治疗前后使用抗甲亢药物会有相关的碘抵抗发生^[4]。Hancock 等^[5]的研究表明, 停用丙基硫氧嘧啶(PTU)仅 4~7 d 的患者 ^{131}I 治疗失败率达 29%, 停用 PTU 7 d 以上的治疗失败率仍可达 17%, 而未服用过 PTU 者失败率仅为 9%。覃伟武等^[6]、张桂芝等^[7]均在自己研究中发现 ATD 能明显影响 ^{131}I 效果。在本文两组病例中亦可发现对照组疗效明显优于观察组, 无效率明显低于观察组($P < 0.05$)。

3.3 我们在临床中也发现, 观察组疗效虽欠佳, 但仍有 50% 以上的病例好转, 且副反应轻微; 对照组因停药后病情反弹致 1 例甲状腺危象的严重副反应发生。潘中允^[2]也认为在甲亢较重时、甲状腺较大或伴有严重突眼等合并症时, 可在服 ^{131}I 3 d 后加用 ATD 或 β 受体阻滞剂控制病情。对于甲状腺肿大 $> 50 \text{ g}$, 甲状腺功能较高或合并有其他严重并发症的 Graves 病患者, 在服 ATD 控制病情后即行 ^{131}I 治疗, 能有效缓解病情, 改善了身体条件, 为后期进一步治疗争取了时机, 且无严重副反应。但此法因甲状腺摄 ^{131}I 率较低, 敏感性下降, 应相应加大 ^{131}I 剂量。

综上所述, 我们认为对于病情较为严重、不适宜马上停 ATD 的 Graves 病患者, 待 ATD 病情稳定后, 经患者同意, 在不停 ATD 情况下即行 ^{131}I 治疗, 待病情好转后方停 ATD, 准备下一疗程 ^{131}I 治疗以扩大疗效。

参考文献

- 中华医学会编著. 临床技术操作规范. 核医学分册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 79, 176.
- 潘中允. 放射性核素治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 82, 93.
- 高绪文, 李继莲. 甲状腺疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 92-94.

- 4 Sabri O, Zimny M, Schulz G, et al. Success rate of radioiodine therapy in Graves' disease; the influence of thyrostatic medication[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1999, 84(4):1229-1233.
 - 5 Hancock LD, Tuttle RM, LeMar H, et al. The effect of propylthiouracil on subsequent radioactive iodine therapy in Graves' disease [J]. Clin Endocrinol (Oxf), 1997, 47(4):425-430.
 - 6 覃伟武, 黄嘉才, 李文, 等. 抗甲状腺药物对¹³¹I治疗 Graves 病疗效的影响[J]. 广西医学, 2007, 29(9):1348-1349.
 - 7 张桂芝, 卢倜章, 谭建, 等. 抗甲状腺药物对¹³¹I治疗甲亢疗效的影响[J]. 中华核医学杂志, 2001, 21(3):167.
- [收稿日期 2011-01-05][本文编辑 宋卓孙 韦颖]

学术交流

经麦氏切口双氧水腹腔冲洗治疗急性化脓性坏疽性阑尾炎 112 例的疗效分析

罗启军, 肖远朝, 秦开崇

作者单位: 547300 广西, 天峨县人民医院普外科

作者简介: 罗启军(1973-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 普外科疾病诊治。E-mail: 15949363608@163.com

[摘要] **目的** 探讨经麦氏切口双氧水腹腔冲洗治疗急性化脓性、坏疽性阑尾炎的疗效。**方法** 对 112 例急性化脓性、坏疽性阑尾炎取麦氏切口入腹, 将手术床分别向下及向右各倾斜 15°~30°, 用卵圆钳将腹腔引流管置入盆腔、左中腹腔及右侧肝肾隐窝, 用 1.5% 双氧水(3% 双氧水原液中加入等量生理盐水)从引流管注入进行腹腔冲洗, 观察其疗效。**结果** 全组病例平均住院 8 d, 切口感染 2 例, 切口液化 1 例, 均无腹腔残余脓肿、门脉感染、脓毒血症及膈肌刺激症状等, 无死亡病例。**结论** 经麦氏小切口双氧水腹腔冲洗治疗急性化脓性、坏疽性阑尾炎疗效肯定, 手术损伤小, 患者痛苦小, 值得临床推广应用。

[关键词] 麦氏切口; 双氧水; 腹腔冲洗; 阑尾炎

[中图分类号] R 656.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)05-0464-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.05.25

Peritoneal lavage with hydrogen peroxide by McBurney incision in the treatment of patients with acute purulent gangrenous appendicitis: report of 112 cases LUO Qi-jun, XIAO Yuan-chao, QIN Kai-chong. Department of General Surgery, Tiane County People's Hospital, Guangxi 547300, China

[Abstract] **Objective** To observe the effects of peritoneal lavage with hydrogen peroxide by McBurney incision in treatment of patients with acute purulent gangrenous appendicitis. **Methods** One hundred and twelve patients with acute purulent, gangrenous appendicitis underwent the operation by McBurney incision. The operating table was tilted 15 to 30 degrees, and to the right down respectively, with the oval clamp the abdominal drainage tube was placed in the pelvic cavity, left middle position of abdominal cavity and the left right side recess of the liver and kidney, then 1.5% hydrogen peroxide (3% hydrogen peroxide stock solution was diluted with equivalent volume of saline) was infused from the drainage tube into abdominal cavity for the peritoneal lavage, and the efficacy was evaluated. **Results** The average hospital stay was 8 days, wound infection was found in 2 cases, wound liquefaction in 1 case, no abdominal residual abscess, portal vein infection, sepsis and diaphragm stimulation symptoms were found. No dead case was found. **Conclusion** The effect of peritoneal lavage with hydrogen peroxide by McBurney incision in the treatment of patients with acute purulent, gangrenous appendicitis is effective. This method has advantages such less damage, little pain, and is worthy of clinical application.

[Key words] McBurney incision; Hydrogen peroxide; Peritoneal lavage; Appendicitis