

- 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

由于农村的医疗条件有限,急性阑尾炎患者因为没有得到及时的诊治往往发展为急性化脓性、坏疽性阑尾炎,如处理不当常常出现腹腔脓肿、门脉感染及脓毒血症等,死亡病例时有发生。我院 2007 ~ 2010 年共对 112 例急性化脓性、坏疽性阑尾炎用麦氏小切口入腹,将手术床分别向下及向右各倾斜 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 左右,在引流管的辅助下用双氧水进行腹腔冲洗,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者 112 例,男 58 例,女 54 例,年龄 3 ~ 67 岁,中位年龄 36 岁。急性化脓性阑尾炎 47 例,急性坏疽性阑尾炎 65 例,合并阑尾穿孔 25 例,全组病例腹腔和盆腔内均有积脓,腹膜炎明显。

1.2 方法 行插管全麻 3 例,行硬膜外麻醉 109 例。全组患者均取麦氏切口进入腹腔,切口长 3 ~ 5 cm (平均 3.5 cm),进入腹腔后按常规吸出脓液,行阑尾切除术。将手术床分别向下及向右各倾斜 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$,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% 双氧水原液中加等量的生理盐水)从引流管注入上述部位,每个部位注入 50 ml 左右,再用生理盐水从引流管反复注入进行冲洗,直至冲洗液澄清,吸净冲洗液后缝合腹膜,切口先用 3% 双氧水原液冲洗,再用生理盐水冲洗。

2 结果

全组病例术后腹痛及切口疼痛轻微,1 ~ 2 d 肠鸣音恢复正常,肛门有排气及排便,进食无特殊不适,平均住院 8 d,切口感染 2 例,液化 1 例,均无腹腔残余脓肿、门脉感染及脓毒血症,无膈肌刺激症状,无死亡病例。

3 讨论

3.1 传统治疗急性阑尾炎继发急性弥漫性腹膜炎多采用右中下腹腹直肌旁探查切口入腹,在大切口下进行冲洗后置管引流,此方法损伤大,术后疼痛剧烈,增加肠粘连的机会。有作者用双氧水作冲洗而不用置管引流获满意疗效^[1,2]。本组 112 例患者采用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,疗效满意。

3.2 双氧水是一种低渗性及氧化性的液体,常用于外科的清创术,长期应用证明它是安全可靠的;它能提供新生氧离子,改变组织的缺氧环境,提高组织的还原电势,增加组织抵抗厌氧菌入侵的能力;它释放的氧离子及它的低渗性,可无选择性杀死入侵的厌

氧菌和需氧菌,同时冲洗后残留的氧离子使厌氧菌在近期内难以生长,从而间接抑制需氧菌的生长,避免用抗生素冲洗腹腔时所产生的杀死敏感菌而留下抗药菌株以及抗生素吸收后所带来的副作用;它在释放氧离子时产生的热量,使外毒素和内毒素受到不同程度的破坏,外加冲洗稀释的作用,从而减少毒素的吸收;释放的氧离子能使受损的细小血管收缩,渗出的纤维蛋白凝固,使肠壁的通透性降低,阻止细菌从扩张的肠腔内易位于腹腔,阻止感染的进一步发展,在一定程度上防止肠粘连。

3.3 采用本方法治疗应注意以下几个问题:(1)用于腹腔冲洗的双氧水的浓度要适当,浓度太低达不到杀菌及清污的作用,太高它所释放的氧离子可以刺激膈肌使患者出现呃逆,且出现血管氧气栓塞的危险,我们用 1.5% 的浓度进行冲洗,效果好,疗效满意。(2)由于切口不可避免地遭受一定程度来自腹腔的细菌污染,同时患者在大量细菌侵袭和手术的双重打击下,机体抵抗力下降,自身清除细菌、毒素的能力下降。加之缝线和血凝块,切口感染的可能性增大,而且它不存在腹腔冲洗的不利因素,所以切口用 3% 的双氧水原液冲洗比较理想。(3)用卵圆钳将腹腔引流管置入腹腔进行冲洗,可以使冲洗液充分到达冲洗部位,冲洗更为彻底。引流管的置入腹腔端必须修剪,消除锐角,剪 1 ~ 2 个侧孔,沿前腹膜轻柔放入腹腔及盆腔,不能用暴力强行置入,以免造成严重的副损伤。(4)皮下组织应避免用电刀切割,因为电刀切割可能灼伤皮下脂肪组织,容易引起术后切口液化,本组 1 例切口液化是由于用了电刀切割皮下脂肪组织引起。(5)将手术床分别向下及向右各倾斜 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$,使冲洗液流向盆腔及切口,尽可能避免脓液在腹腔扩散,也利于吸净冲洗液。(6)手术前应明确诊断,合并肠梗阻者此方法不适用。(7)应在麻醉效果比较理想的情况下进行,麻醉效果不好,腹肌紧张,腹压增高,冲洗液不能到达冲洗部位,冲洗效果不理想,本组 2 例切口感染均在麻醉效果不理想情况下进行的。(8)虽然双氧水可直接杀死各种细菌而减少腹腔细菌数,残留的氧离子亦可在一定时间内阻止厌氧菌的生长和繁殖,给机体恢复创造了条件,但随着氧离子的吸收,残留的细菌可能继续生长繁殖,造成再发感染。因此,应早期联合使用足量有效的抗生素,方可取得预期的疗效。

本组方法操作简单,患者损伤小,术后疼痛轻微,痛苦小,恢复快,平均住院时间短,减轻患者的痛

苦及经济负担,值得临床推广和应用。

参考文献

1 王宏新,黄建春,黄志锋,等.双氧水冲洗治疗急性继发性腹膜炎

82例临床分析[J].海南医学,2006,17(8):32-33.

2 李彦荣,刘富贵,刘海滨,等.双氧水腹腔冲洗临床疗效评价(附342例报告)[J].疾病监测与控制杂志,2009,3(11):684.

[收稿日期 2011-01-07][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪(见习)]

学术交流

小剂量静注丙种球蛋白联合甲泼尼龙治疗难治性免疫性血小板减少性紫癜的疗效观察

粟世勇

作者单位:535000 广西,钦州市第二人民医院血液科

作者简介:粟世勇(1968-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:血液病。E-mail:su.qiuming@163.com

[摘要] 目的 探讨小剂量静注丙种球蛋白(LDIVIG)联合甲泼尼龙治疗难治性免疫性血小板减少性紫癜(RITP)的临床疗效。方法 选择20例住院病人,经激素或脾切除治疗无效者,应用LDIVIG $0.1\text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 静脉滴注,连用5 d,同时口服甲泼尼龙片 32 mg/d ,观察治疗前后血小板(BPC)计数和黏膜、内脏等出血的临床表现。结果 治疗72 h后无出血症状,显效6例,良效4例,进步2例,无效8例,总有效率为60.0%。结论 LDIVIG联合甲泼尼龙治疗RITP疗效显著,可迅速减轻出血症状,是治疗RITP的有效途径之一。

[关键词] 小剂量丙种球蛋白; 甲泼尼龙; 难治性免疫性血小板减少性紫癜

[中图分类号] R 558 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)05-0466-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.05.26

Therapeutic effect of low dose of intravenous immune globulin combined with methylprednisolone in the treatment of refractory immunologic thrombocytopenic purpura SU Shi-yong. Department of Hematology, the Second People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical therapeutic effect of low dose of intravenous immune globulin (LDIVIG) combined with methylprednisolone in the treatment of refractory immunologic thrombocytopenic purpura (RITP). **Methods** Twenty inpatients with RITP, who did not respond to hormone therapy and splenectomy, were treated with intravenous drip of LDIVIG $0.1\text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ and oral administration of methylprednisolone tablets for 5 days, the blood platelet count were recorded and the clinical manifestation of mucosal and visceal hemorrhage were observed before and after treatment. **Results** The symptoms of hemorrhage disappeared 72 hours after treatment, of them marked effect were found in 6 patients, good effect in 4 patients, improvement effect in 2 patients, no effect in 8 patients. The total effective rate was 60%. **Conclusion** The therapeutic effect of LDIVIG combined with methylprednisolone in the treatment of RITP is significant. This therapy can quickly reduce symptom of hemorrhage, and is an effective way to treat RITP.

[Key words] Low dose of intravenous immune globulin; Methylprednisolone; Refractory immunologic thrombocytopenic purpura (RITP)

免疫性血小板减少性紫癜(ITP)是一组由多种原因引起的由体液免疫与细胞免疫共同参与的免疫机制障碍导致血小板破坏增加的临床综合征。本病

多见于女性,经标准量激素、免疫抑制剂或脾切除等常规方法治疗无效的ITP称为难治性免疫性血小板减少性紫癜(RITP),其病因尚不很明确,一般认为