

哮喘,其主要病机为肺脏感邪,迁延失治,痰瘀稽留,损伤正气,肺、脾、肾虚损,正虚卫外不固,外邪易反复侵袭,诱使本病发作,其病理变化为本虚标实。急性加重期以痰(痰热、痰浊)阻或痰瘀互阻,常兼气虚或气阴两虚;稳定期以气(阳)虚、气阴两虚为主,常兼痰瘀。因此我们可知痰瘀贯穿于整个疾病的发生发展。而三子止咳胶囊以白芥子、紫苏子、莱菔子为主药。白芥子偏于豁痰,紫苏子、莱菔子偏于行气、降气,三药相须为用,相辅相成,共起温化寒痰、降气平喘之功,可用于证见咳嗽、喘逆,咳吐白色泡沫样或粘液痰,痰多胸闷,食少脘痞等痰湿阻肺证。而现代药理研究也表明,本品具有增加支气管功能以稀释痰液,抑制葡萄球菌等多种细菌的生长,对抗组胺引起的支气管收缩,舒张支气管平滑肌的功效^[6]。且在本研究实验组中通过三子止咳胶囊联合噻托溴铵治疗后的患者与对照组单独应用噻托溴铵治疗的患者相比较,mMRC 明显下降,FEV1% pred、FEV1/FVC 下降速度减慢,入组后 1 年内急性加重次数明显减少($P < 0.05$)。这说明三子止咳胶囊联合噻托溴铵对 COPD 稳定期治疗有一定的疗效。

综上所述,本研究在噻托溴铵规范治疗的基础

上使用三子止咳胶囊治疗稳定期 COPD 患者,可更好地延缓肺功能的恶化,降低急性加重风险,缩短住院时间,提高患者生活质量。当然,研究结论还有待更大规模、多中心实验进一步证实。

参考文献

- 1 Tashkin DP, Celli B, Senn S, et al. A 4-year trial of tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease[J]. N Engl J Med, 2008,359(15):1543-1554.
- 2 Celli B, Decramer M, Leimer I, et al. Cardiovascular safety of tiotropium in patients with COPD[J]. Chest,2010,137(1):20-30.
- 3 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
- 4 Wang J, Jin D, Zuo P, et al. Comparison of tiotropium plus formoterol to tiotropium alone in stable chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis[J]. Respirology,2011,16(2):350-358.
- 5 Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 187(4): 347-365.
- 6 梁文波,赵红,张学梅,等. 三子养亲汤镇咳、祛痰、平喘作用的药理研究[J]. 中药药理与临床,2003,19(2):11-12.

[收稿日期 2015-04-23][本文编辑 蓝斯琪]

博硕论坛·论著

妇科患者腹部伤口Ⅱ期缝合的治疗体会

凌丹, 赵仁峰, 胡晓霞, 陈昌益

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇科

作者简介: 凌丹(1974-),女,医学硕士,副主任医师,研究方向:妇科肿瘤和盆底功能障碍性疾病的诊治。E-mail:lingdanm@126.com

通讯作者: 赵仁峰(1965-),男,大学本科,医学学士,主任医师,硕士生导师,研究方向:妇科肿瘤及微创手术。E-mail:gxzhaorenfeng@163.com

163.com

[摘要] 目的 探讨妇科患者腹部伤口Ⅱ期缝合的治疗体会。方法 回顾性分析该院 2007-01~2013-12 收治的 17 例腹部伤口愈合不良妇科患者的临床资料,在其伤口感染或者裂开时行清创及改良减张缝合术。结果 17 例患者术后 7~9 d 拆线,切口愈合整齐,均痊愈出院。结论 改良减张缝合在腹部手术Ⅱ期缝合术中的应用非常重要。

[关键词] 改良减张缝合; 腹部伤口Ⅱ期缝合

[中图分类号] R 61 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0026-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.08

Experience in the treatment of patients with gynecological abdominal wound II suture LING Dan, ZHAO Ren-feng, HU Xiao-xia, et al. Department of Gynecology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To explore the method for the treatment of gynecological patients with abdominal poor wound healing. **Methods** Seventeen cases of gynecological patients with abdominal poor wound healing were retrospectively analyzed in our hospital from January 2007 to December 2013. The debridement and modified suture were performed when wound infection or dehiscence occurred. **Results** 17 patients were discharged 7 to 9 days after the operation with good healing of incision. **Conclusion** Modified suture is suitable for the postoperative II suture.

[Key words] Modified suture; Abdominal wound II suture

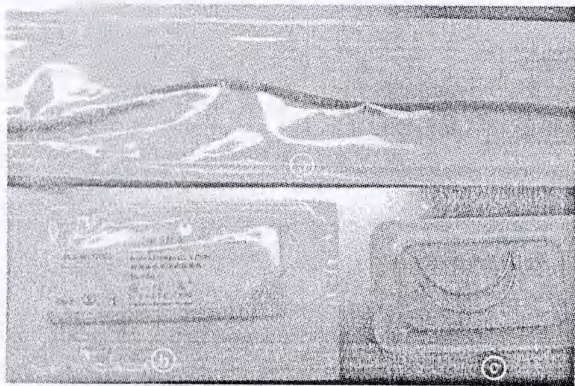
在妇科临床实践中,腹部伤口愈合不良不仅增加了患者的痛苦和经济负担,还易诱发医患矛盾,增加了医师的压力,带来严重不良影响。2007-01~2013-12 我院采用静脉麻醉下,在腹部伤口Ⅱ期缝合中采用改良减张缝合,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院妇科 2007-01~2013-12 手术后伤口愈合不良行再次清创及改良减张缝合术的住院患者 17 例。患者年龄 25~73 岁,平均 53 岁,体重 45~90 kg,身高 1.55~1.67 m。其中宫颈癌根治术 5 例,全子宫切除 5 例,卵巢癌 3 例,盆腔脓肿 2 例,子宫内膜癌 1 例,异位妊娠 1 例。平均术后 9 d,切口情况为伤口液化、伤口裂开、伤口感染等。

1.2 治疗方法 常规将创口充分暴露,清除切口内的坏死组织,局部用双氧水、生理盐水、甲硝唑注射液冲洗,利凡诺尔纱条引流 3 d,待渗液明显减少、创面肉芽组织新鲜,行改良减张缝合。

1.2.1 改良减张缝合材料 取大三角针、7 号丝线、1 号丝线、12 号橡胶导尿管。见图 1。



①12 号橡胶导尿管; ②丝线; ③大三角针

图 1 改良减张缝合材料

1.2.2 改良减张缝合方法 将 12 号橡胶导尿管剪成若干根 1.5 cm 长度的胶管,将 1.5 cm 长度胶管套于 7 号丝线外,用 7 号丝线间断、全层(皮肤、皮下脂肪)减张缝合,针距 1.5~2.0 cm,进针点距皮缘 1.0~1.5 cm,缝合时不留死腔,然后用 1 号丝线在两个 7 号线之间间断褥式缝合几针,以防皮缘对合

不好,打结时避免过紧或过松,术后给予抗感染治疗。见图 2。

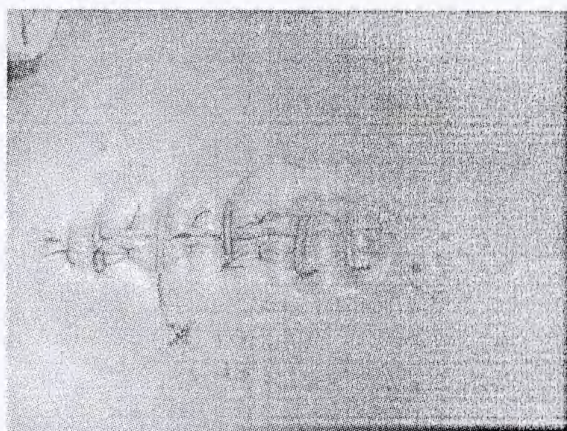


图 2 改良减张缝合

2 结果

17 例患者伤口经过清创和改良减张缝合,周围皮肤组织均未见被切割痕迹,伤口无红肿、渗液,愈合良好。没有出现再次感染现象。给予消炎治疗,术后 8~9 d 拆线。

3 讨论

3.1 腹部切口愈合不良的原因 (1) 患者营养不良,组织愈合能力差。如严重贫血、低蛋白质血症、维生素缺乏等。(2) 患者合并严重慢性病,如恶性肿瘤、糖尿病、结核等慢性消耗性疾病,机体不能吸取营养或消耗太多。(3) 肥胖。由于肥胖患者腹部脂肪太多,术口张力大、术野暴露困难,增加了手术难度和手术时间,切口暴露时间过长可引起无菌性炎症反应,引起脂肪液化、变性、坏死。(4) 缝合技术缺陷。如缝线打结不紧,组织对合不全或遗留死腔;缝线过紧过密,影响伤口血运供应。(5) 电刀应用。电刀造成脂肪液化和伤口皮肤边缘缺血坏死,局部营养不良,影响伤口愈合。(6) 伤口止血不彻底,形成伤口内血肿,增加张力或引起感染;污染手术冲洗造成病菌扩散,伤口感染。(7) 腹压增高。患者合并有引起腹压增高疾病,如肺气肿、慢性气管炎、长期便秘等^[1-3]。本组 17 例患者中,9 例为恶性肿瘤患者有贫血和(或)低蛋白血症,3 例体型肥

胖,皮下脂肪厚,出现脂肪液化;2例合并糖尿病;2例为感染伤口;1例术后感冒,咳嗽致腹压增大,伤口缝合线断裂,伤口裂开。

3.2 预防切口愈合不良 (1)术前预防:积极纠正贫血和低蛋白血症,控制糖尿病患者血糖水平在合理手术范围。(2)术中预防:①注意电刀的使用。对于肥胖患者,不使用电刀而改用手术刀切开皮下脂肪,看清出血点后电凝或结扎止血。②注意缝合技术。腹壁切口按层次缝合,尽量减小张力,保留术后良好的血运;术中检查仔细,避免切口缝合时留死腔致积血、积液;对张力大的伤口,预防性使用减张缝合或伤口放置引流条;打结松紧适度。③缝合前用生理盐水冲洗腹部伤口、清除积血。(3)术后预防:①术后每日查看切口,及时换药,早发现问题和及时处理。②积极处理引起腹内压增高的疾病。如术后咳嗽者,嘱其每次咳嗽前将两手平放于伤口两侧稍加压力,使伤口压力减低;便秘者则用开塞露软化大便。

3.3 治疗 传统清创术的步骤包括反复冲洗伤口,消毒周围皮肤,彻底止血,清除异物,切除伤口边缘失活组织,然后缝合伤口^[4]。对于确诊伤口愈合不良者,每日行清创换药,常规局部用双氧水、生理盐水、甲硝唑注射液冲洗,利凡诺尔纱条引流,待无渗液、创面肉芽组织新鲜,行改良减张缝合。原有的减张缝线为单纯丝线,缺点是^[5]:(1)容易切割皮肤及皮下组织,易造成患者伤口及周围皮肤组织的再次

损伤。(2)张力不足,易造成再次裂开,影响切口愈合。(3)患者感觉疼痛。经改良的减张缝合线是用橡胶导尿管套于丝线外的,具有其独特的优点:(1)橡胶导尿管有弹性,能保持适当的张力,不易切割皮肤,有利于切口的愈合。(2)橡胶导尿管较柔韧,可以减少患者的疼痛感。(3)利用现有的材料,价格低廉。

综上所述,我国在腹部Ⅱ期缝合中应用的是传统的丝线减张缝线,在多数情况下切口愈合良好,但还是存在一定的缺陷,不仅患者感觉切口疼痛剧烈,还增加切口感染等并发症几率,不利于伤口Ⅱ期愈合。而使用改良后的减张缝线,不仅大大减轻了患者的疼痛,还能有效地促进伤口Ⅱ期愈合。临床实践证明,经橡胶导尿管改良减张缝合可广泛地应用于腹部伤口Ⅱ期缝合。

参考文献

- 1 邹庆喜. 25例腹部手术伤口裂开的治疗体会[J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(4): 116-117.
- 2 田彦. 妇科术后30例伤口愈合不良的治疗与分析[J]. 健康大视野, 2012, 20(9): 281.
- 3 刘晓龙, 郭仁德, 谷川. 腹部伤口裂开19例诊治分析[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 11(7): 50.
- 4 傅国. 粘合术与缝合术对皮肤裂伤的疗效对比观察[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(9): 834-836.
- 5 贺艳, 陈佩仪, 邹兆伟, 等. 改良减张缝线在腹部二次手术中的应用[J]. 中外医疗, 2012, 31(26): 48-49.

[收稿日期 2015-04-23][本文编辑 黄晓红]

博硕论坛·论著

高频氩气刀切除女性尿道息肉 71 例疗效观察

樊松强, 王国桥

作者单位: 462000 河南, 漯河市第二人民医院泌尿外科

作者简介: 樊松强(1982-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科疾病的诊治。E-mail: fsqiang77@163.com

[摘要] 目的 探讨高频氩气刀切除尿道息肉的疗效。方法 对使用高频氩气刀切除尿道息肉的 71 例女性尿道息肉患者的临床资料进行回顾性分析。结果 71 例患者经手术治疗后全部治愈。其中 1 例半年后复发, 2 例 1 年后复发, 复发率为 4.2%; 1 例合并糖尿病患者出现顽固性尿路感染, 1 例出现尿道口轻度狭窄。结论 使用高频氩气刀切除尿道息肉疗效确切, 值得临床推广。

[关键词] 尿道息肉; 女性; 尿道

[中图分类号] R 695 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0028-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.09