

糜蛋白酶应用于外科脓肿引流的临床观察

陈荟仿 罗浩波 饶富足(广东省丰顺县人民医院 丰顺 514300)

摘要:目的:观察糜蛋白酶治疗外科体表脓肿的临床效果。方法:将 90 例外科体表脓肿患者随机分为治疗组 45 例及对照组 45 例,对照组单纯采用常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加予糜蛋白酶冲洗,观察两组患者的创面愈合时间、疼痛缓解时间及满意度。结果:治疗组创面愈合时间、疼痛缓解时间均较对照组短,满意度较对照组高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:糜蛋白酶治疗外科体表脓肿的临床效果好,操作方便、安全可靠,值得临床推广。

关键词:糜蛋白酶 外科脓肿 临床观察

中图分类号:R632.5

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2015)06-0113-02

Clinical observation of chymotrypsin for surgical drainage of abscess

Chen Huifang Luo Haobo Rao Fuzhu(Fengshun County People's Hospital in Meizhou City, Guangdong Province, Fengshun 514300, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of chymotrypsin to surgical surface abscess. Methods: 90 Surgical surface abscesses were randomly divided into treatment group (45 cases) and control group (45 case), the control group were treated with conventional therapy, the treatment group were treated with chymotrypsin on the basis of conventional therapy, and then observing the wound healing period, pain relief period, satisfaction by each group. Results: The wound healing period and pain relief period of treatment group were shorter than the control group, the satisfaction of treatment group was higher than the control group, the differences were statistically significant. Conclusion: Chymotrypsin treatment of surgical surface abscess with good clinical results, convenient, safe and reliable, worthy of clinical application.

Key words Chymotrypsin Surgical surface abscess Clinical observation

外科体表脓肿常见于外科化脓性感染疾病如化脓性甲沟炎、化脓性汗腺炎、皮脂腺囊肿化脓性感染、蜂窝组织炎、疔、疖、肛周脓肿、乳腺脓肿等,对于该病的治疗,既往常规采用每日换药,切开引流,但往往创口需 3~4 周才能愈合,愈合缓慢,临床效果不尽如人意^[1]。究其原因,可能是外科体表脓肿多伴脓腔形成及液化坏死,脓腔部位深,形状不规则,脓液黏稠,给创口冲洗带来了一定的困难。自 2013 年 1 月开始,我院采用糜蛋白酶治疗外科体表脓肿,临床疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2015 年 2 月于我院门诊、住院治疗的外科体表脓肿范围 $>3\text{cm}$ 直径、表面皮肤已开始破溃、触之柔软、脓腔深达皮下组织、已有液化坏死、需要切开引流、清创排脓者 90 例,排除①有药物过敏史;②恶病质;③肝、肾功能不全;④中、重度贫血;⑤糖尿病病例,随机分为两组。治疗组 45 例,年龄 14~66 岁,平均年龄 32 岁,男性 26 例,女性 19 例,病程 6~13d,其中化脓性汗腺炎 4 例,肛周脓肿 9 例,疔 8 例,皮脂腺囊肿化脓感染 15 例,乳腺脓肿 9 例,对照组 45 例,年龄 13~64 岁,平均年龄 29 岁,男性 24 例,女性 21 例,病程 7~12d,其中化脓性汗腺炎 4 例,肛周脓肿 12 例,疔 7 例,皮脂腺囊肿化脓感染 12 例,乳腺脓肿 10 例。两组患者在就诊前均未行规则治疗,在年龄、性别、病程及原发病方面的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均予碘伏消毒后行脓肿切开,切口选在脓肿波动明显处并与皮纹平行,并选择低位,以利引流。深部脓肿,应先行穿刺定位,然后逐层切开,置多孔胶管引流,无菌包扎创口,每日均予生理盐水及双氧水反复冲洗,碘伏消毒,重症者行分泌物细菌培养及药敏检测,静滴敏感抗生素 1 周,轻症者口服敏感抗生素 1 周。治疗组加用 α -糜蛋白酶粉针(4000u/支)2支溶于 10ml 生理盐水中,用时临时配制,此为最佳的药效浓度^[2],在换药完毕后沿着引流管注入脓腔,夹管 20min 后开放,1 次/d,直至脓腔冲洗液为乳汁状或澄清。观察至创腔内肉芽新鲜,脓性分泌物减少,可停用糜蛋白酶冲洗,继续常规换药。对患者心理状况进行充分评估,了解其特点及需求,介绍该病的发生发展,帮助患者树立信心,同时作饮食指导,嘱忌食辛辣、油腻,戒烟酒。

1.3 观察指标 治疗期间记录并观察患者的创面愈合时间、疼痛缓解时间及患者满意度,满意度包括不满意、一般满意及满意,

其中一般满意、满意属于满意范畴。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 11.5 统计学软件进行分析,计数资料采用交叉表卡方检验,计量资料符合正态分布的用 t 检验,不符合正态分布的用秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

治疗组 45 例与对照组 45 例全部治愈,治疗组创面愈合时间 9~19d,对照组创面愈合时间 15~31d,治疗组创面愈合时间、疼痛缓解时间较对照组短,患者满意度较对照组高,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),如表 1 所示。

表 1 两组治疗结果比较

组别	例数 (n)	治愈 (n)	创面愈合时间(d)			疼痛缓解时 间($\bar{x} \pm s$)	满意度 [n(%)]
			最短	最长	$\bar{x} \pm s$		
治疗组	45	45	9	19	15.7 \pm 3.14	23.5 \pm 5.7	45(100)
对照组	45	45	15	31	20.31 \pm 3.35	46.8 \pm 5.6	32(71.11)
$t(X^2)$					4.7	14.78	13.59
P					<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前国内外相关研究表明,外科体表脓肿多由皮肤细菌感染所致,其中混合型感染所占比例约为 63%~70%,常见的致病菌为大肠埃希菌、链球菌、金黄色葡萄球菌等^[3],感染重,脓液黏稠,脓腔较深,因此,大多数外科体表脓肿切开后常常引流不畅。其次,外科体表脓肿切开后,创面瘢痕形成,再上皮化及肉芽组织的增生,将激发一系列的炎症反应,促使组织释放前列腺素、血清素、激肽及组胺等炎性因子,导致毛细血管通透性增强,小血管扩张,导致局部疼痛、肿胀。加之神经末梢丰富,痛觉敏感,故外科体表脓肿常常给患者带来极大的痛苦^[4]。研究如何缩短外科体表脓肿的治疗时间,缓解患者疼痛具有重要的意义。

α -糜蛋白酶为胰腺分泌的一种蛋白水解酶,能迅速分解变性蛋白质,作用、用途与胰蛋白酶相似,比胰蛋白酶分解能力强、毒性低、不良反应小。 α -糜蛋白酶具有肽链内切酶作用,为蛋白分解酶类,通过切断蛋白质肽链中苯丙氨酸及酪氨酸羧基端肽链作用,专一水解侧链大面积疏水性残基甲硫氨酸或羧基芳香族氨基酸(亮氨酸、色氨酸、酪氨酸)等,可以促进坏死组织、血凝块及脓性分泌物的溶化,分解炎症部位纤维蛋白的凝结核。糜蛋白酶尚有脂解酶的作用,可将脓腔中的坏死组织、积血、脓液消

妇科养荣胶囊联合心理治疗内分泌性不孕症的疗效及安全性

陈瑜容¹ 靳卓芳²(1. 深圳市宝安区松岗人民医院药剂科 深圳 518105 2. 深圳市宝安区松岗人民医院妇产科 深圳 518105)

摘要 :目的:观察妇科养荣胶囊联合心理治疗内分泌性不孕症的临床效果及不良反应。方法:选取我院妇科门诊 100 例内分泌性不孕症患者为研究对象,随机分为实验组及对照组各 50 例,对照组单独口服妇科养荣胶囊,实验组在对照组治疗的基础上给予心理疏导、精神支持、感情交流。所有患者随访 2 年,比较两组妊娠率及副作用。结果:实验组治疗有效率(47/50,94.0%)高于对照组(37/50,74.0%),差异有统计学意义($X^2=11.24, P<0.05$)。治疗后两组宫颈黏液评分差异具有统计学意义($t=7.385, P<0.05$)。观察组受孕率(72.0%)高于对照组(42.0%),差异具有统计学意义($X^2=12.07, P<0.05$),无明显不良反应。结论:妇科养荣胶囊联合心理治疗内分泌性不孕症的临床疗效显著,无明显的副作用,易于操作,值得临床推广。

关键词 :不孕症 妇科养荣胶囊 心理治疗 妊娠率

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2015)06-0114-02

Efficacy and safety of fukeyangyan capsule combined with psychological treatment of endocrine infertility

Chen Yurong, Jin Zhuofang (Department of Pharmacy Songgang Peoples Hospital of Baoan District in Shenzhen City, Shenzhen 518105, China)

Abstract Objective :To explore efficacy and safety of fukeyangyan capsule combined with psychological treatment of endocrine infertility. Methods :We randomly divided into study group and control group (50 cases each).The control group was given Fukeyangyan capsules , but the study group was treated with fukeyangyan capsule combined with psychological comfort , spiritual encouragement , emotional support.We observed the pregnancy rate and adverse reaction. Results :The cure rate of the control group(37/50,74.0%) was lower than the research group (47/50,94.0%)($X^2=11.24, P<0.05$); After treatment , there was statistically significant difference between the two group in cervical mucus score ($t=7.385, P<0.05$); 3 years follow up.The conception rate of study group (72.0%)than that in the control group (42.0%)($X^2=12.07, P<0.05$), no obvious adverse reaction. Conclusion Fukeyangyan capsule combined with psychological treatment of endocrine infertility with has good effect ,no adverse reaction ,simple ,convenient popularization.

Keywords Infertility Fukeyangyan capsule Psychological therapy Pregnancy rate

不孕症定义为结婚以后未行避孕措施而进行性生活两年不怀孕者,可分为原发不孕和继发不孕两种类型^[1]。原发性不孕是指未行避孕措施而进行性生活不怀孕者,继发性不孕是指以前有妊娠史后进行性生活两年不怀孕者。内分泌性不孕症是由于内分泌失调或者精神情绪因素导致的新陈代谢功能异常。近年来,不孕症的发病率呈现逐年上升趋势,成为全社会面对的主要医学及社会问题,最近生物-心理-社会模式把不孕症归为心身性疾病^[2]。目前尚无有效治疗不孕症的方法,笔者采用妇科养荣胶囊联合心理治疗内分泌性不孕症,临床疗效显著,现将经验总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月~2013 年 12 月我院门诊确诊的 100 例内分泌性不孕症患者为研究对象,所有入选对象符合《妇产科学》(第七版)关于内分泌性不孕症的诊断标准,排除器质性疾病导致的不孕症及男方导致的不育。患者年龄 22~39 岁,平均年龄(26.6±12.1)岁,病程 2.3~12 年,平均病程(3.2±1.1)年,原发性不孕 73 例,继发性不孕 27 例;病因:黄体功能不足 36 例、多囊卵巢综合征 11 例、子宫内膜异位症 12 例,病因不清 41 例。所有入选对象按照就诊日期单复数分为实验组及对照组,各 50 例。其中,实验组年龄 22~39 岁,平均年龄(25.9±13.2)岁,病程 2~11 年,平均病程(3.1±0.4)年,对照组年龄 22~38 岁,平均年龄(27.3±8.7)岁,病程 2~12 年,平均病程(3.5±0.2)年。两组患者年

化,使蛋白分解为氨基酸、多肽,使组织变性,通过解聚作用使组织通透性增加,密度降低,抑制炎症反应,改善微循环,消除水肿,溶解坏死物及渗出物。同时,抗生素与糜蛋白酶合用于外科体表脓肿,能促进抗生素渗入炎症部位,大大提高抗生素局部治疗效果,避免长时间大量使用抗生素引起的不良反应^[3]。不少临床医师应用糜蛋白酶治疗深部脓肿,取得了显著的效果^[4],但使用该药治疗外科体表脓肿鲜有报道。

临床使用过程中应注意:①应用糜蛋白酶肌肉注射偶有过敏反应的报道^[5],但该药在本研究中属于局部用药,治疗过程中一般无不良反应,但为了安全起见用前需询问过敏史,若对本品过敏,则不建议使用。②糜蛋白酶遇血液迅速失活,因此在用药部位不得有未凝固血液,碘伏消毒后行脓肿切开,切口选在脓肿波动明显处并与皮纹平行,并选择低位,以利引流。深部脓肿,应先行穿刺定位,然后逐层切开,置多孔胶管引流,予生理盐水及双氧水反复冲洗后再使用 α-糜蛋白酶生理盐水液沿着引流管注入脓腔,药物主要作用于脓腔中的坏死组织,脓液能充分发挥其药理作用。③糜蛋白酶在固体状态时比较稳定,但其溶液不稳定,室温放置 9d 可损失 50%的活性,故应临用前配制。

本研究采用常规方法对外科体表脓肿进行切开引流,抗感染治疗,清创换药,治疗组加用 α-糜蛋白酶冲洗,平均创面愈合

时间(15.7±3.14)d,疼痛缓解时间(23.5±5.7),平均治疗时间明显缩短,患者满意度达到 100%。提示运用 α-糜蛋白酶治疗外科体表脓肿切开创口方法简便、安全,能加快创口愈合,促进炎症的消退,缓解痛苦,疗效显著,减少住院费用,缩短住院时间,值得临床推广。

参考文献

- [1] 赵葆菊. 红光照射治疗皮肤脓肿伴脓腔形成的临床观察[J]. 长治医学院学报, 2009, 23(4): 294-295.
- [2] 张琴琴, 邱超学, 范平. 糜蛋白酶冲洗治疗哺乳期乳腺脓肿 26 例报告[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(10): 950.
- [3] 刘旭阳, 李运启, 王兴哲, 等. 如意金黄散外用治疗糖尿病合并皮肤脓肿 20 例[J]. 河南中医, 2014, 34(10): 1996-1997.
- [4] 史振玉. 糜蛋白酶冲洗肛周脓肿的临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2001, 32(22): 156-157.
- [5] 黄党生, 林煊霖, 林煜, 等. 替硝唑注射液联合 α-糜蛋白酶治疗腹部切口感染[J]. 广东医学, 2010, 31(19): 2585-2586.
- [6] 蒋晓蓉, 王华, 赵玉芬, 等. α-糜蛋白酶治疗牙周脓肿的临床观察[J]. 口腔医学, 2004, 24(1): 26-28.
- [7] 何秀莹, 何兆衡. 糜蛋白酶致过敏反应 6 例[J]. 广东药学, 2001, 11(1): 35.