

糜蛋白酶注射和扩肛联合治疗肛裂疗效观察

史振玉

河南省直属机关第二医院外科, 郑州 450003

摘要:目的 观察糜蛋白酶注射液在肛裂裂口下局部注射、手法扩张肛门、及二者联合应用对肛裂的治疗效果,探讨糜蛋白酶注射液在肛裂裂口下局部注射和手法扩张肛门联合应用治疗肛裂的临床意义。方法 选择 184 例肛裂患者随机分为三组,实验组 63 例,对照 I 组 59 例,对照 II 组 62 例,实验组:糜蛋白酶注射液肛裂裂口下注射加手法扩张肛门联合治疗;对照 I 组:单纯手法扩张肛门治疗;对照 II 组:肛裂裂口下单独注射糜蛋白酶注射液,10d 后分别观察肛裂裂口的愈合情况。结果 糜蛋白酶注射液在肛裂裂口下注射和手法扩张肛门联合应用治疗肛裂疗效显著,实验组有效率为 98.4%,治愈率为 82.5%,明显优于糜蛋白酶注射液肛裂裂口下注射和手法扩张肛门单独应用。结论 糜蛋白酶注射液肛裂裂口下局部注射和手法扩张肛门联合应用治疗肛裂,疗效满意,有进一步临床推广的价值。

关键词:糜蛋白酶;扩肛;肛裂;临床观察

中图分类号:R657.1⁺4 文献标识码:B 文章编号:1672-3422(2012)05-0096-02

肛裂是齿状线下肛管皮肤层裂伤后形成的小溃疡,常发生于肛管的后中线上,临床表现是周期性的疼痛、便秘、出血,严重影响患者的生活质量。河南省直机关第二医院外科从 2007 年 5 月—2011 年 7 月利用糜蛋白酶注射液肛裂裂口下注射加手法扩张肛门治疗,取得了满意的疗效,现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 184 例肛裂患者均为门诊患者,年龄 19 岁~48 岁,平均 30.6 岁,均为单个裂口,后正中处 133 例,前正中处 51 例,均有典型的周期性疼痛,156 例伴有不同程度的便秘,均有不同程度的出血(均可自行止血),病程 1 周至 6 个月不等,158 例接受过外用药物治疗。

1.2 分组及治疗方法 184 例患者随机分为三组,实验组 63 例,对照 I 组 59 例,对照 II 组 62 例(实验组及对照 II 组糜蛋白酶均皮试阴性)。实验组肛裂裂口下注射糜蛋白酶加手法扩张肛门;对照 I 组单纯手法扩张肛门,对照 II 组单纯肛裂裂口下注射糜蛋白酶,术后均应用复方角菜酸脂乳膏注入肛门,每日一次,具体方法是:对照 I 组,在肛门截石位 3、6、9 点齿状线下 1cm 处进针,每处注射 0.5% 的利多卡因 5ml,2min 后行手法扩张肛门治疗;实验组扩张肛门同对照 I 组,扩张肛门成功后,在肛裂裂口下注射用 5ml 注射用水溶解 8000u 的糜蛋白酶液;对照 II 组仅在肛裂裂口下注射用 5ml 注射用水溶解 8000u 的糜蛋白酶液,三组均在 10d 后复诊。

1.3 疗效观察 ①治愈:创面愈合,症状消失。②好转:创面缩小,症状减轻。③无效:创面未见明显变化,症状未见明显改善。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析,各组间有效率及治愈率比较均采用卡方检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,均以 $P < 0.05$ 为差异,有统计学意义。

2 结果

实验组 63 例,治愈 52 例,好转 10 例,治愈率为 82.5%,有效率为 98.4%,治愈率及有效率均明显高于两个对照组,具有统计学意义,具体结果见表 1。

表 1 治疗 10d 三组疗效对比 [例数(%)]

组别	例数	治愈	好转	有效	无效
实验组	63	52(82.5)	10(15.9)	62(98.4)	1(1.6)
对照 I 组	59	23(39.0)	26(44.1)	49(83.1)	10(17.0)
对照 II 组	62	18(29.0)	33(53.2)	51(82.3)	11(17.7)

注:试验组与对照 I、II 组疗效有显著性差异, χ^2 值分别为 8.76、9.40, $P < 0.01$; 对照组间没有显著差异, $\chi^2: 0.01, P > 0.05$ 。

3 讨论

肛裂是外科常见病,病因尚不十分清楚,可能与多种因素有关,长期便秘,粪便干结引起的排便时机械刺激性创伤,是大多数肛裂形成的直接因素,肛门外括约肌浅部在肛管后方形成的肛尾韧带伸缩性差,较坚硬,此区血供亦差^[1],肛管与直

肠成角相延续,排便时肛管后壁承受压力最大,故后正中线处易受损伤^[2],这是肛裂形成的解剖基础,肛裂患者的最大痛苦是周期性的疼痛,机械刺激和肛门括约肌收缩痉挛是疼痛的直接因素,肛门括约肌的收缩使肛管内压力升高,肛管皮肤进一步缺血,而缺血、感染或持续性慢性炎症是肛裂持久不愈的主要原因。

糜蛋白酶是从胰腺中分离制得分解蛋白质的一种酶,该酶的作用机制是,具有肽链内切酶的作用,通过切断蛋白质肽链中酪氨酸和苯丙氨酸的羧端肽链作用,专一水解羧端芳香族氨基酸(酪氨酸、色氨酸、亮氨酸)或侧链大体积疏水性残基甲硫氨酸^[3],糜蛋白酶可以分解炎症部位纤维蛋白的凝结物,促进血凝块,脓性分泌物及坏死组织的溶化分解,此外还有酯酶的作用,可以使脓液、积血、坏死组织消化,使组织变性,蛋白质分解为肽或氨基酸,达到解聚作用,使组织致密度减低,通透性增加,微循环改善,抑制炎症反应,溶解渗出和坏死组织,消除水肿,促进肉芽组织的生长^[4]。应用糜蛋白酶有偶见过敏反应的报导^[5],本文实验组及对照Ⅱ组共125例,用前均做过敏试验,使用后未见过敏反应。

肛裂在局麻下行扩张肛门治疗,可解除括约肌痉挛,减轻肛管内压力,扩大创面,使陈旧创面变为新鲜创面;肛裂裂口下注射糜蛋白酶能溶解脓液和坏死组织,清洁创面,减轻水肿,改善局部血液循环,促进内芽组织的生长,促使裂口的愈合,二者联合应用有协同作用,我们应用糜蛋白酶注射液和扩张肛门联合治疗肛裂63例,取得了满意的效果,有进一步临床推广应用的价值。

参考文献

- [1] 陈宝安,谷云飞. α-糜蛋白酶加布比卡因治疗肛裂疗效观察[J]. 吉林中医药,2004,24(2):32.
- [2] 吴在德,吴肇汉. 外科学[J]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:500-501.
- [3] 黄茂华,赵宪平,沈剑,等. 糜蛋白酶临床应用进展[J]. 上海医药,2005,26(10):462-464.
- [4] 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.
- [5] 刘玉江. 雾化吸入注射用糜蛋白酶过敏反应6例[J]. 西南军医,2007,9(6):16.

收稿日期:2012-01-16

小剂量沙利度胺联合 VTD 方案治疗 多发性骨髓瘤的疗效分析

时艳荣,李录克

中平能化医疗集团总医院血液内科,河南 平顶山 467099

摘要:目的 观察小剂量沙利度胺联合 VTD 方案治疗多发性骨髓瘤(MM)的疗效和不良反应。方法 29例初治 MM,采用小剂量沙利度胺(100~200mg/d)联合 VTD 化疗方案(长春地辛、盐酸吡柔比星和地塞米松)每28d为一疗程。治疗4个疗程后观察临床疗效和药物的毒副反应。结果 治疗4个疗程后,9例缓解,13例部分缓解,进步4例,总有效率为89.7%(26/29)。结论 小剂量沙利度胺联合 VTD 化疗方案是治疗 MM 的有效方案,不良反应轻微,易于耐受。

关键词:多发性骨髓瘤;沙利度胺;VTD 方案

中图分类号:R733.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-3422(2012)05-0097-02

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)又称浆细胞骨髓瘤,是一种常见的浆细胞恶性克隆增生性疾病,常规化疗有效率低。近年随着对 MM 发病机制研究的发展,发现沙利度胺对 MM 有着良好的治疗效果。中平能化医疗集团总医院血液内科采用小剂量沙利度胺联合 VTD 方案治疗 MM 取得了较好的疗效和较低的不良反应,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2007年8月至2011年12月在中平能化医疗集团总医院血液内科住院初治的多发性骨髓瘤患者共29例,其诊断符合张之南等主编的《血液病诊断及疗效标准》^[1],男18例,女11例,年龄42~71岁,Ⅱ期20例,Ⅲ期9例,