

用术后并发症的发生率也相对较高；无张力修补术^[5]是用将聚丙烯网塞(Braun公司,德国)的伞状尖端朝向腹腔方向置于此腹膜前间隙内(而不是充填在股环内),根据腹横筋膜薄弱或缺损情况决定是否放置平片。必要时虽然有临床报道称^[6]部分患者在术后出现异物排斥反应,但是此种方法能够有效修补缺损,缓解患者术后的疼痛程度,同时减少并发症的发生,特别是腹横筋膜薄弱或缺损严重的患者,且对于不伴局部严重污染,感染性休克嵌顿性绞窄性股疝的手术采取补片修补术也可有良好的效果。

①无张力疝修补:无张力疝修补术中采用网片修复法在使腹部在修复后为平状,提高患者的舒适感,并更大程度的满足了解剖学要求的修补;网片取代了以往通过组织重叠缝合的手术方法,避免对周围组织的牵扯,从根本上减少了术后疼痛的发生,同时也可以有关减少局部隆起的发生^[7];

②本手术考虑到腹股沟管的先天薄弱,将来有形成腹股沟疝的可能,我们还是选择性地放置平片,特别为老年患者可加强腹股沟前壁,一定程度上可减少同侧腹股沟的发生。但鉴于病例较少,无法进行单独的统计学比较;

③避免了损伤。起源变异的闭孔动脉常在股环内侧陷窝韧带深面进入闭孔,手术中均需注意避免对闭孔动脉的损伤,无张力疝修补中无需对股环进行处理,因此不会引起此类风险事件的发生。

④不压迫股静脉及大隐静脉:传统修补方法主要是以缝闭股环为目的,但是难以恢复腹股沟及股环区的解剖功能,而且有可能对股管内的股静脉造成压迫,引起下肢深静脉血栓形成。有学者认为网塞应放置在股环处^[8],还有学者认识应该将网塞置于股环上方更为合理^[9]。术者认为充填于股环上、腹膜前,旷置股环,可以完全避免上述问题的出现,大部分修补结果位于腹股沟韧带上方,局部不适较少,避免了对大隐静脉回流的影响;

⑤补片抗感染能力,我们选择的病人包含有嵌顿绞窄性疝(不伴肠坏死、局部严重污染、感染性休克);并有报道称对于无肠坏死或局部感染的嵌顿疝患者也可使用聚丙烯补片行无张力修补术^[10]。此做法依据于网片具有良好组织相容性,且具

有一定的抗感染能力。随访该类患者均无发生感染。

总之,股疝无张力疝修补术后疼痛程度和并发症发生率低于传统修补术。从理论上还可一定程度的减少成人腹股沟疝的发生,术中要尽量将同一层次的结构进行缝合,不要将肌肉组织与肌腱或筋膜一起缝合,以保持其原有生理功能;同时要尽可能保持腹股沟区正常解剖结构,避免有张力^[11]。因此股疝无张力山修补术(腹膜前)在临床运用有逐渐增多的趋势。由于病例数尚少,部分疗效比较尚统计支持。

【参考文献】

- [1] 马颂章,李基业,郑民华.成人腹股沟疝、股疝和腹部手术切口疝手术治疗方案(2003年修订稿)[J].中华外科杂志,2004,42(14):334-385.
- [2] 李志刚,黄莉,周绍海,肖新波.改良式Kugel补片在股疝嵌顿中的应用[J].中国现代医药杂志,2010,12(5):71-72.
- [3] 马颂章.无张力疝修补术的一些问题[J].中国实用外科杂志,2001,21(1):67.
- [4] 康俊升,乔峰,聂磊.股疝无张力修补方式:附24例报告[J].局解手术学杂志,2005,14(1):17-18.
- [5] 田锋,潘飞.疝环充填式无张力疝修补术在腹股沟嵌顿疝中的应用:附12例报告[J].中国普外科基础与临床杂志,2002,9(4):272-273.
- [6] 盛建华,庄璐,江爱云.13例腹膜前股疝无张力修补术效果观察[J].实用临床医学,2010,11(2):51-52.
- [7] 秦平.无张力疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝临床对比[J].当代医学,2013,12(24):11-132.
- [8] 党登峰,肖晖.无张力修补和传统修补治疗老年腹股沟疝的临床比较[J].中华临床医学实践杂志,2004,3(2):156-157.
- [9] 邓莫根,周凯.无张力疝修补术的治疗进展[J].实用临床医学,2010,11(7):123-126.
- [10] 徐立金,徐永立,谢小春等.无张力疝修补与传统术式的应用体会[J].临床外科杂志,2009,17(12):853-854.
- [11] 李润铭,曾隆桂,陈琼驹.无张力修补术治疗腹股沟疝的临床观察[J].当代医学,2011,17(3):100-101.

前列安栓联合癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎的体会

胡佳荣

(贵州省福泉市中医医院 贵州 福泉 550599)

【中图分类号】R453

【文献标识码】A

【文章编号】2095-1752(2015)21-0138-02

慢性前列腺炎是泌尿外科门诊最常见的疾病之一,由于其病程较长且易反复发作,常规的慢性前列腺炎治疗方法疗效较差,经直肠给药是药物治疗慢性前列腺炎的一种新途径。我科自2012年10月至今应用前列安栓直肠给药和口服癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎57例,取得较满意的效果,现总结报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例57例。年龄20~45岁。病程3~6m 19例,6~12m 17例,2~3y 13例,3y以上8例。其中:会阴痛11例,下腹痛7例,尿频12例,尿不尽感13例,遗精5例,血精2例,勃起功能障碍3例,前列腺痛2例。所有病例均经直肠指检,前列腺液、前列腺彩超检查。其诊断标准为中华医学会泌尿外科分会《前列腺诊断治疗指南》;中华医学会中西医结合分会《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》。

1.2 治疗方法

前列安栓每晚睡前便1粒置入肛门内。同时口服癃闭舒胶囊3粒,一日两次。30d为一疗程。一般2~3个疗程。同时静脉滴注血塞通注射液400mg,一日一次。治疗期间忌食辛辣等刺

激性食物,戒酒,忌性生活。

1.3 疗效指标及疗效标准

1.3.1 主要疗效性指标 慢性前列腺炎症状量表评分^[1];CP临床相关症状(尿频、尿急、尿痛,会阴部及肛门周围坠胀或疼痛;次要症状,如尿道灼热、尿道滴白、尿后滴沥、阴囊潮湿等)评分;EPS镜检。

1.3.2 疗效标准 临床近期治愈:症状消失(治疗后比治疗前评分减少90%以上),前列腺触诊压痛消失,质地正常或接近正常,EPS检查正常。显效:症状基本消失(治疗后比治疗前评分减少60%~89%),前列腺触诊压痛和质地均有改善,EPS检查WBC值较前减少1/2或<15个/HP。有效:症状减轻(治疗后比治疗前评分减少30%~59%),前列腺触诊和EPS检查较前改善。无效:症状评分治疗后比治疗前评分减少29%以下或无变化或加重,前列腺触诊及EPS检查无改善或加重。

1.4 结果

本组病例均获随访,治愈38例,有效15例,无效4例。

2. 讨论

慢性前列腺炎由于前列腺自身的解剖结构特殊,通过注射或口服给药,经血液循环抵达前列腺位置的药物浓度已大幅降低,同时很多药物不能穿透前列腺包膜在其局部形成较高治疗浓度,导致其治疗效果较差。

祖国医学认为:大肠脉络肺与肺表里,而“肺朝百脉”,药物经直肠吸收可通过经络上输于肺,再由肺将药物运送到五脏六腑、四肢百骸,达于病所。同时治疗给药,又有局部热疗作用,为治疗前列腺疾病的一种有效方法。

经直肠给药是药物治疗慢性非细菌性前列腺炎由前列腺与邻近组织器官的解剖生理特性决定的,表现在:直肠与前列腺周围有丰富的动脉、静脉、淋巴丛;直肠静脉与膀胱前列腺静脉丛之间有2~6条直肠静脉血液单向输送到生殖静脉丛的交通支—痔生殖静脉;前列腺被膜内有丰富的静脉血管^[2];前列腺小叶内有以腺小叶为中心的环形毛细血管;直肠粘膜具有环状特殊结构,表面积大,具有很强的吸收功能,能将药物充分吸收。从而证实经直肠途径给药治疗药物治疗慢性前列腺炎的一种新途径。

前列安栓针对引起慢性前列腺炎的瘀、湿、热病因,选择黄柏、虎杖、大黄、栀子等药物组进行芳香走窜、通透性强组方,具有清热利湿通淋,通络化瘀止痛的作用,能使前列腺血管组织血管扩张,血流加快,促进局部新陈代谢,增强白细胞的吞噬功能,促进前列腺组织愈合。前列安栓有效成分是黄柏等植物中提取的以盐酸小檗碱为主的异喹啉类生物碱,它具有抑制环氧化酶的转录活性,可阻断炎症递质形成,减少组织间炎性细胞浸润以及阻滞 α_1 -受体的作用,因而能起到使炎症消散、减轻尿道阻力,从而缓解慢性前列腺炎症状的作用。而癃闭舒胶囊由补骨脂、益母草、金钱草、海金沙、琥珀、山慈姑。主

要是益肾活血,清热通淋。用于肾气不足、湿热瘀阻所致的癃闭。

通过本组病例,我们的体会为,慢性非细菌性前列腺炎应用前列安栓直肠给药和口服癃闭舒胶囊的优点有:①吸收迅速,具有直达病灶的解剖学优势,给药后5分钟即可到达靶器官前列腺,药物50~70%在直肠吸收,避免肝脏的首过效应,药效持久达24小时,生物利用度高于口服药物。②其有效成分盐酸小檗碱能穿透前列腺外周坚韧生理性脂质包膜,药物易在前列腺组织中富集,迅速缓解前列腺组织炎症,避免其他药物不易穿过前列腺包膜的缺陷。③能显著缓解各种疼痛不适,改善排尿困难。④癃闭舒胶囊含有的活性物质肉桂醛和肉桂酸钠能够穿透腺体膜,渗入腺体内抗菌消炎,解决了一般药物很难进入腺体发挥药效的难题,同时能够疏通小腺管,清除炎性物质的,使久治不愈的前列腺炎得以康复。⑤二者联用,共同作用于前列腺组织,疗效得到进一步保障;⑥给药途径方便,有效,费用适中,不需住院治疗,患者利于接受。

笔者认为:前列安栓经直肠给药和口服癃闭舒胶囊联用治疗慢性非细菌性前列腺炎是一种有效地药物治疗策略,可作为泌尿外科门诊或社区康复门诊治疗慢性非细菌性前列腺炎首选方法。

【参考文献】

- [1] Litwin MS. A review of the the development and validation of the national of health chronic prostatitis symptom index[J]. Urologiy, 2002, 60(6 Suppl): 14 - 18.
- [2] 柏树令, 罗宾等. 人前列腺的魏璇构筑. 中国医科大学学报 1995; 24(1) 25-27.

60例左氧氟沙星不良反应分析及临床合理用药

胡菊英

(赤壁市中医院 湖北 赤壁 437300)

【摘要】目的:对于由临床上使用左氧氟沙星所引起的不良反应进行探讨研究,并且分析在临床上合理应用药物进行治疗。方法:采用回顾性的分析方法,分析2014年6月—2015年3月入住我院的60例使用左氧氟沙星进行治疗的患者的治疗资料,对比、统计60例患者的用药情况。结果:由统计结果得出,60例患者中,发生不良反应几率较高的是六十岁以上的女性,并且是通过静脉注射的方式给与治疗,用药剂量要超过380mg/天。用药患者中,不良反应主要有:在发生不良反应的所有患者中,皮肤及附件33例(55%),消化系统8例(13.3%),神经系统8例(13.3%),心血管系统7例(11.7%),过敏性休克4例(6.7%)。治疗后转归情况:50例患者在停药以后症状减轻或消失,10例患者情况较为严重,并予以糖皮质激素、维生素C等药物,针对各个系统的病症给予对症治疗,治愈7例,3例好转。结论:临床应用左氧氟沙星能够引起全身各系统、器官的相应不良反应,在性别、年龄、用药途径上具有特殊性,并且剂量上应当有所控制,均需要格外注意,避免或者减少不良反应的发生,使得用药有效、对症、安全、合理。

【关键词】左氧氟沙星;不良反应;合理用药

【中图分类号】R96

【文献标识码】A

【文章编号】2095-1752(2015)21-0139-02

第三代喹诺酮类药物左氧氟沙星,有较强的抗菌效果,由于它的抗菌效果好,在临床上的应用较为广泛[1]。它的作用机理主要是:抑制细菌的DNA旋转酶,使DNA转录、复制受阻,使得细菌灭亡,达到治疗效果。由于左氧氟沙星在临床上的广泛使用,所带来的不良反应也变得较为常见,使得患者的生活、生命安全受到了不同程度上的影响。我们通过我院的60例使用左氧氟沙星进行治疗的患者的资料,分析其不良反应,以及不良反应的重要性如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

以2014年6月—2015年3月入住我院并使用左氧氟沙星进行治疗的745例患者,其中60例患者有不良反应发生,年龄范围:15~68(34.5±3.9)岁,回顾分析所有不良反应的60例患者的入院基本情况、用药途径、剂量大小、不良反应涉及的系统和组织、治疗以后的转归情况等。

1.2 方法

对60例患者的用药、不良反应的资料进行整理、归纳,分析用药后患者的性别、年龄、给药剂量、不良反应的发生情况。

2. 结果

2.1 发生不良反应情况分析

表1 临床应用左氧氟沙星的不良反应情况(%)

临床因素	总例数	不良反应	P
年龄	15—60	712	53(7.4)
	>60	33	7(21.2)
性别	男	333	12(3.6)
	女	412	48(11.6)
用药途径	局部用药	45	2(4.4)
	口服用药	346	15(4.3)
	静脉注射	354	43(12.1)
给药剂量	≤380mg/天	694	52(7.5)
			<0.01

前列安栓联合癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎的体会

作者: [胡佳荣](#)
作者单位: [贵州省福泉市中医院 贵州 福泉 550599](#)
刊名: [医药前沿](#)
英文刊名: [Yiayao Qianyan](#)
年, 卷(期): 2015 (21)

参考文献(2条)

1. [Litwin MS](#) A review of the the development and validation of the national of health chronic prostatitis symptom index 2002 (6Suppl)
2. [柏树令;罗宾](#) [人前列腺的魏璇构筑](#) 1995 (01)

引用本文格式: [胡佳荣](#) [前列安栓联合癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎的体会](#) [期刊论文] - [医药前沿](#) 2015 (21)