

# 复方多粘菌素 B 软膏联合马应龙麝香痔疮膏 应用于混合痔术后的疗效观察

卢丽丽

(广州市中西医结合医院, 广州 510800)

**【摘要】目的** 观察复方多粘菌素 B 软膏联合马应龙麝香痔疮膏应用于混合痔术后的临床疗效。**方法** 选择符合纳入标准的 90 例混合痔术后患者随机分为治疗组和对照组各 45 例患者, 对照组于术后第 1 天起常规换药后创面涂抹马应龙麝香痔疮膏, 治疗组加用复方多粘菌素 B 软膏涂抹创面, 观察两组患者术后疼痛、创缘水肿、创面愈合情况。**结果** 治疗组患者术后 7 d 基本无疼痛或轻度疼痛, 创缘水肿消退, 与对照组比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组患者术后创面愈合时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 复方多粘菌素 B 软膏联合马应龙麝香痔疮膏应用于混合痔术后可减轻疼痛和创缘水肿, 预防感染, 促进创面愈合, 值得临床推广。

**【关键词】** 混合痔术后; 复方多粘菌素 B 软膏; 马应龙麝香痔疮膏; 疗效观察

混合痔是肛肠科的常见病和多发病, 据有关普查资料显示, 肛门直肠疾病的发病率为 59.1%, 而痔占有肛肠疾病的 87.25%<sup>[1]</sup>。手术是治疗严重混合痔的有效手段<sup>[2]</sup>。因混合痔术后创面处于开放性状态, 创面愈合缓慢, 常并发疼痛、肛缘水肿等, 给患者带来极大痛苦。笔者采用复方多粘菌素 B 软膏联合马应龙麝香痔疮膏应用于混合痔术后, 疗效显著, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究病例共 90 例, 均为 2016 年 5 月~2017 年 5 月在广州市中西医结合医院肛肠科住院的混合痔行外剥内扎手术的患者, 随机分为治疗组和对照组, 各 45 例。治疗组中, 男 28 例, 女 17 例, 平均年龄  $(49.91 \pm 14.83)$  岁, 病程 1.0~5.8 年, 平均  $(3.2 \pm 1.8)$  年。对照组中, 男 30 例, 女 15 例, 平均年龄  $(49.17 \pm 14.15)$  岁, 病程 0.9~5.5 年, 平均  $(2.8 \pm 1.6)$  年。两组患者在性别、年龄、病程、切口数量等方面比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**诊断标准:** 诊断标准参照 2006 年中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组、中华中医药学会肛肠病专业委员会、中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会联合制定的《痔临床诊治指南(2006 版)》中有关混合痔的诊断标准<sup>[3]</sup>。

**纳入标准:** ①年龄在 18~65 岁之间; ②必须符合混合痔诊断标准, 在统一术式及骶管麻醉下, 完全自愿接受与配合治疗的混合痔术后患者, 方可列为受试对象; ③患者签署知情同意书。**排除标准:** ①不符合诊断标准和纳入标准者; ②合并肛周脓肿, 肛瘘, 肛门瘙痒, 直肠息肉, 直肠恶性肿瘤或炎症性肠病及肠道传染病者; ③合并心脑血管、肝、肾、造血系统等疾病, 精神疾病者; ④妊娠或哺乳期妇女; ⑤过敏体质及对多种药物过敏者。

### 1.2 治疗方法

肛门换药具体操作: 先用碘伏棉球肛门局部常规消毒后, 对

照组患者术后第 1 天起每日常规换药后创面涂抹马应龙麝香痔疮膏(马应龙药业集团股份有限公司生产, 规格 4 g×6 支, 国药准字 Z42021920)。治疗组患者早上予复方多粘菌素 B 软膏(浙江日升昌药业有限公司生产, 规格 10 g/支, 国药准字 H20061269), 晚上予马应龙麝香痔疮膏, 适量均匀涂抹于肛门创面, 部分药物挤入肛内, 纱布遮盖并固定。两组观察时间均为 7 d。

### 1.3 观察指标

**疼痛评分<sup>[4]</sup>:** 采用国际通用的直观模拟量表(VAS), 0 分为无痛, 1~2 分为轻度疼痛, 3~4 分为不适, 5~6 分为痛苦, 7~8 分为恐惧, 9~10 分为剧痛。

**创缘水肿<sup>[5]</sup>:** 完全消退: 创口无渗血、疼痛及肛门水肿; 有效: 疼痛可忍受, 轻度渗血(敷料不浸润), 肛门轻度水肿(肛缘组织轻度隆起, 皮纹存在); 好转: 疼痛不能忍受, 需口服止痛药, 中度渗血(敷料浸润 $\leq 1/2$ ), 肛门中度水肿(肛缘组织中度隆起, 皮纹不明显); 无效: 疼痛不能忍受, 需注射止痛药, 重度渗血(敷料浸润 $> 1/2$ ), 肛门重度水肿(肛缘组织重度隆起, 皮纹消失, 皮肤发亮)。

**创面愈合时间:** 记录愈合天数。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。计数资料用例数和百分数表示, 采用秩和检验, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示, 采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  提示差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后疼痛评分情况比较

治疗组疼痛评分 0~2 分 38 例(84.44%), 3~6 分 7 例(15.56%); 对照组疼痛评分 0~2 分 29 例(64.44%), 3~6 分 10 例(22.22%), 7~10 分 6 例(11.34%), 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者治疗后创缘水肿、创面愈合情况比较

治疗组创缘水肿完全消退 40 例(88.89%); 对照组 32

例, 总有效率为 96.69%, 且各项症状评分均明显降低。提示, 临床给予功能性消化不良患者施行多潘立酮联合阿米替林可以明显缓解疾病症状, 提高临床治疗效果。

综上, 多潘立酮联合阿米替林的治疗方案更适用于功能性消化不良患者, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 吴诗聪. 多潘立酮的药物性质及临床应用研究. 现代医院, 2013, 13 (3): 67-69.
- [2] 龚双秋. 功能性消化不良应用复方消化酶联合多潘立酮治疗临床分析. 当代医学, 2014, 20 (32): 128-129.

[3] 于红丽. 阿米替林与多潘立酮联合治疗功能性消化不良的临床观察. 中国现代药物应用, 2016, 10 (8): 140-141.

[4] 陈永忠. 多潘立酮联合阿米替林治疗消化不良的效果观察. 中国医学创新, 2013, 10 (29): 19-21.

[5] 黄长亮. 多潘立酮联合阿米替林治疗功能性消化不良效果观察. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (23): 36-37.

[6] 赵瑞珍, 李荣红. 多潘立酮治疗慢性胃炎疗效临床分析. 中国伤残医学, 2014, 22 (7): 114.

[7] 米尔扎德·马依尔. 多潘立酮联合阿米替林治疗功能性消化不良的临床分析. 医学信息(上旬刊), 2011, 24 (3): 1254-1255.

# 促性腺激素释放激素加左炔诺孕酮宫内节育系统 对子宫内膜息肉的复发情况的影响分析

刘怡

(解放军第 169 医院,湖南衡阳 421002)

**【摘要】目的** 分析促性腺激素释放激素加左炔诺孕酮宫内节育系统对子宫内膜息肉(EMP)复发情况的影响。**方法** 选择 2015 年 12 月~2016 年 6 月收治的 86 例 EMP 患者作为研究对象,应用随机数字表法将其分为对照组( $n=43$ )及观察组( $n=43$ );两组患者均接受宫腔镜下息肉电切术,术后,对照组给予亮丙瑞林,观察组应用亮丙瑞林加左炔诺孕酮宫内节育系统;术后随访 12 个月,对比两组复发情况。**结果** 术后 12 个月,观察组孕激素受体、雌激素受体在腺体及间质的表达水平均显著低于对照组( $P<0.05$ )。术后 6 个月、12 个月,观察组子宫内膜厚度均低于对照组( $P<0.05$ )。此外,观察组复发率为 2.33%,明显低于对照组 13.95% ( $P<0.05$ )。**结论** 在宫腔镜下息肉电切术后,应用促性腺激素释放激素亮丙瑞林加左炔诺孕酮宫内节育系统有助于预防 EMP 的复发。

**【关键词】** 子宫内膜息肉;亮丙瑞林;左炔诺孕酮宫内节育系统;子宫内膜厚度;复发率

子宫内膜息肉(EMP)为妇科常见良性局灶性病变,国内报道其发生率为 5.7%~25%,国外报道为 24%~25%,该病以经量增多、经期延长、绝经后阴道出血、不孕等为主要临床表现,严重影响女性正常生活<sup>[1]</sup>。目前,宫腔镜下息肉电切术是 EMP 的首选疗法,然而,其术后复发率一直居高不下<sup>[2]</sup>。如何减低 EMP 术后复发率,改善术后远期疗效是临床医师关注的焦点、重点、难点。本研究中,笔者采用亮丙瑞林加左炔诺孕酮宫内节育系统预防 EMP 的复发,现将其效果,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2015 年 12 月~2016 年 6 月,选择我院 86 例 EMP 患者作为研究对象,应用随机数字表法将其分为对照组及观察组,各 43 例。对照组年龄 35~49 岁,平均(44.42±4.76)岁;病程 1~8 年,平均(4.04±0.47)年;息肉直径 0.20~4.94 cm,平均(1.52±0.31)cm;其中,单发息肉 19 例,多发息肉 24 例。观察组年龄 36~50 岁,平均(45.07±4.51)岁;病程 1~7 年,平均(3.81±0.42)年;息肉直径 0.23~5.20 cm,平均直径

(1.44±0.28)cm;其中,单发息肉 20 例,多发息肉 23 例。两组息肉直径、病程、年龄等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有临床可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

**纳入标准:** 均接受宫腔镜下息肉电切术,且经病理检查确诊为 EMP;术后接受 1 年以上的随访;知情同意。**排除标准:** 具有宫腔镜手术禁忌证(如凝血异常、急性生殖道感染等)者;合并宫颈癌、子宫内膜癌、子宫腺肌症、子宫肌瘤者;近 6 个月内接受免疫抑制剂及激素治疗者。

### 1.3 方法

宫腔镜下息肉电切术后,对照组给予注射用亮丙瑞林微球(上海丽珠制药有限公司,国药准字 H20093852),皮下注射,3.75 mg/次,4 周/次,术后第 1~3 天首次给药,连续治疗 3 个月。观察组亮丙瑞林生产厂家、国药准字、用法、用量、疗程与对照组相同;在此基础上,术后第 2~7 天放置左炔诺孕酮宫内节育系统(曼月乐环),严格按照相关指南操作。两组患者术后 1 个月禁止重体力劳动,术后 3 个月禁止性生活及盆浴。

例(71.11%),两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组患者术后创面愈合时间(16.7±1.5)d,明显短于对照组(20.6±2.0)d,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

祖国医学认为,混合痔多因湿热下注、气血瘀阻所致,临床对其多采用手术治疗,术后常予以中西医结合方法,以促进术后创面愈合<sup>[6]</sup>。马应龙痔疮膏是临床上治疗痔疮的常用药物,其主要成分为麝香、琥珀、冰片、硼砂、牛黄及珍珠等;麝香抗菌消炎,琥珀珍珠能够解毒散瘀,生肌止血,冰片消炎镇痛,硼砂抑菌,牛黄清热解毒;诸药合用可活化静脉系统,毛细血管渗透恢复正常,显著增强患者抵抗力,起到消肿去痛、抗炎及止血生肌之功<sup>[7]</sup>。

复方多粘菌素 B 软膏为硫酸多粘菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽和盐酸利多卡因的复方制剂,因其自独特疗效、广谱的抗菌特性以及无耐药的特点,美国自 1956 年来广泛应用于小面积创伤、擦伤和烫伤细菌性感染防治<sup>[8]</sup>,疗效肯定。

混合痔发生部位特殊,创面呈开放性生长,愈合极为缓慢,术后排便使肛门口容易受到污染而引发感染,因此如何加强换药处理,防止创面感染,促进术口愈合是我们肛肠科医生不断努力钻研的方向。复方多粘菌素 B 软膏联合马应龙麝香痔疮膏用于混合痔术后能有效缓解术口疼痛,消除创缘水肿,预防感染,促进创面愈合,值得临床应用推广。

## 参考文献

- [1] 张有生,李春雨.实用肛肠外科学.北京:人民军医出版社,2009:123.
- [2] 汪敏,钟正明.地奥司明、马应龙麝香痔疮膏联合光子治疗仪治疗混合痔术后创面水肿与疼痛的疗效观察.激光杂志,2015,36(10):162-164.
- [3] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会.中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.混合痔的诊断标准.中华胃肠外科杂志,2006,9(5):462-463.
- [4] 赵英.疼痛的测量和评估方法.中国临床康复,2002,16(6):2347-234.
- [5] 黄乃健.中国肛肠病学.济南:山东科学技术出版社,1996:51.
- [6] 梅荣,王秀燕,侯月芹,等.半导体激光治疗仪局部照射配合康复新液纱条外敷对肛肠术后创面愈合作用的临床研究.北京中医药,2013,32(5):331-332.
- [7] 梅荣,周登峰,赵永余,等.马应龙麝香痔疮膏联合光子治疗仪局部照射对混合痔术后患者创面愈合作用的研究[J].北京中医药,2014,33(11):812-814.
- [8] Jones RN, Li Q, Kohut B, et al. Contemporary antimicrobial activity of triple antibiotic ointment: a multiphase study of recent clinical isolates in the United States and Australia. Diagn Microbiol Infect Dis, 2006, 54(1):63-71.