

nese men and women; results of Mr. OS(Hong Kong) and Ms. OS(Hong Kong) studies[J]. Osteoporos Int, 2013, 24(3): 877-885.

[2] 罗文东, 赵刚, 舒俊, 等. 云南壮族中老年人骨骨质疏松患病率及影响因素的调查研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(8): 912-917.

[3] 楼慧玲, 彭程, 陈巧聪. 三种骨代谢标志物的测定在老年性骨质疏松症患者髌部脆性骨折中的临床意义[J]. 南方医科大学学报, 2012, 32(9): 1346-1349.

[4] Morris HA, Eastell R, Jorgensen NR, et al. Clinical usefulness of bone turnover marker concentrations in osteoporosis[J]. Clin Chim Acta, 2017, 467: 34-41.

[5] 蔡思清, 颜丽生, 李毅中, 等. 骨密度影像学测量与椎体骨折率评估提高骨质疏松的诊断率[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(33): 5341-5345.

[6] Gielen EO, Neill T, Pye S, et al. Bone turnover markers predict hip bone loss in elder European men; results of the

European Male Ageing Study[J]. Osteoporos Int, 2015, 26(2): 617-627.

[7] 丁瑞, 阳毅, 侯俊霞, 等. 骨形成指标 PINP 与骨吸收指标 β -CTX 在 2 型糖尿病合并骨质疏松中作用的研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(3): 318-321.

[8] Mei L, Yan L, Deng W, et al. Chinese bone turnover marker study; reference ranges for C-Terminal telopeptide of type I collagen and procollagen I nterminal peptide by age and gender[J]. PLoS One, 2014, 9(8): e103841.

[9] Löfman O, Magnusson P, Toss G, et al. Common biochemical markers of bone turnover predict fracture bone loss; a 5-year follow-up study[J]. Clin Chim Acta, 2005, 356(1/2): 65-67.

[10] 边达平, 应奇峰, 李秀央, 等. 80 岁以上高龄老人骨密度与骨代谢转换标志物的相关性研究[J]. 中华内分泌杂志, 2014, 30(3): 206-209.

(收稿日期: 2017-03-26 修回日期: 2017-06-08)

• 临床探讨 •

紫草油联合康复新液应用于肛周脓肿术后的临床疗效

杨乃久, 沈 健, 徐 炜

(江苏省南通市老年康复医院普通外科 226001)

摘要:目的 探讨紫草油联合康复新液在肛周脓肿患者术后创面愈合中的应用效果。方法 选取 2014 年 5 月至 2016 年 6 月在该院治疗的肛周脓肿患者 120 例, 均分为观察组和对照组。对照组采取康复新液治疗, 观察组采取紫草油联合康复新液治疗。观察并记录患者术后创面腐物脱落时间, 创面愈合时间, 术后 7、14、21 d 创面愈合缩小率, 创面疼痛评分, 7、14 d 创面肉芽评分, 治疗效果及不良反应进行统计学分析处理。结果 观察组患者术后创面腐物脱落时间少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组创面愈合时间、术后 7 d 创面愈合缩小率差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组术后 14、21 d 创面愈合缩小率均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后 1、21 d 创面疼痛评分与对照组差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 而 7、14 d 创面疼痛评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后 7、14 d 创面肉芽评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组总治疗有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者均无不良反应发生。结论 紫草油联合康复新液在肛周脓肿患者术后创面愈合中治疗有效率高, 创面愈合快, 疼痛评分低, 安全性高, 值得临床推广。

关键词:紫草油; 康复新液; 肛周脓肿; 创面愈合

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)20-3081-03

肛周脓肿是肛管直肠间隙发生的急、慢性感染而形成的脓肿, 可以发生在任何年龄, 其形成原因与肛腺感染相关, 有数据显示男性由于雄激素水平高, 肛腺比女性发达, 所以男性发病率高于女性^[1]。目前, 在治疗肛周脓肿的过程中, 主要的问题是降低术后感染、术后复发率以及术后成瘻率, 解决此问题不仅需要从手术方面进行改进, 也需要在手术后药物延续治疗方面进行探讨^[2-3]。本研究探究紫草油联合康复新液在肛周脓肿患者术后创面愈合中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月至 2016 年 6 月本院治疗肛周脓肿患者 120 例作为研究对象, 采用随机数字表法均分为观察组和对照组, 每组各 60 例。其中观察组男 39 例, 女 21 例; 年龄 25~60 岁, 平均(43.08±4.53)岁; 病程 6~34 个月, 平均(14.05±3.85)个月。对照组男 36 例, 女 24 例; 年龄 24~60 岁, 平均(43.35±4.29)岁; 病程 7~35 个月, 平均(15.12±3.

79)个月。纳入标准:(1)患者均确诊为肛周脓肿;(2)无既往肛周史;(3)年龄 18~65 岁;(4)经本院医院伦理委员会批准;(5)患者知道治疗方案详情, 并签署知情同意书^[4]。排除标准:(1)直肠炎、直肠肿瘤患者;(2)结核性肛周脓肿患者;(3)孕妇;(4)不按时上药的患者;(5)临床资料不完整患者;(6)对药物成分过敏者^[5-6]。两组患者年龄、性别、病程等资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 所有患者均采取合适的手术进行肛周脓肿治疗, 术后采取药物恢复, 并进行相同的护理^[7]。对照组采取康复新液治疗, 观察组采取紫草油联合康复新液治疗。对照组:生理盐水清洁创面后, 康复新液(四川好医生攀西药业有限责任公司, 国药准字 Z51021834)均匀喷涂于创面, 置放康复新液纱条, 1 次/天, 继续换药至痊愈^[8]。观察组:康复新液与紫草油交替使用, 1 次/天。紫草油处方:紫草 50 g, 黄柏 30 g, 当归 30 g, 白芷 10 g, 地榆炭 50 g, 甘草 10 g, 乳香 10 g, 没药 10 g, 黄芪

20 g, 芝麻油 100 mL^[9]。

1.3 观察指标 观察创面腐物脱落时间, 创面愈合时间, 术后 7、14、21 d 创面愈合缩小率, 创面疼痛评分, 7、14 d 创面肉芽评分, 治疗效果及不良反应。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件进行统计学处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者创面腐物脱落、创面愈合时间对比 观察组患者术后创面腐物脱落时间少于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 4.869, P < 0.05$), 两组创面愈合时间差异无统计学意义 ($t = 1.208, P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者创面腐物脱落、创面愈合时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	创面腐物脱落时间	创面愈合时间
观察组	60	10.69 ± 2.56	27.43 ± 6.51
对照组	60	14.65 ± 3.79	29.65 ± 5.92

2.2 两组患者术后不同时间创面愈合缩小率、创面疼痛评分对比 两组患者术后 7 d 创面愈合缩小率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组术后 14、21 d 创面愈合缩小率均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。观察组患者术后 1、21 d 创面疼痛评分均差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而观察组患者术后 7、14 d 创面疼痛评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者术后不同时间创面愈合缩小率对比 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	<i>n</i>	术后 7 d	术后 14 d	术后 21 d
观察组	60	25.92 ± 4.56	62.43 ± 5.59	88.82 ± 7.53
对照组	60	25.65 ± 3.79	54.64 ± 6.02	79.43 ± 6.19
<i>t</i>		0.860	5.708	4.482
<i>P</i>		0.229	0.012	0.025

表 3 两组患者术后不同时间创面疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	<i>n</i>	术后 1 d	术后 7 d	术后 14 d	术后 21 d
观察组	60	2.02 ± 0.56	1.41 ± 0.61	0.43 ± 0.52	0.31 ± 0.45
对照组	60	2.11 ± 0.62	1.82 ± 0.79	0.81 ± 0.77	0.39 ± 0.69
<i>t</i>		0.082	3.860	2.718	0.482
<i>P</i>		0.937	0.029	0.032	0.425

2.3 两组患者不同时间创面肉芽评分对比 观察组患者术后 7、14 d 创面肉芽评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.4 两组患者治疗效果对比 观察组总治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.5 两组患者不良反应对比 两组患者均无过敏、脓肿复发、急性出血等不良反应发生, 且复查时血常规、肝肾功能及心电图检查均正常。

表 4 两组患者不同时间创面肉芽评分对比 (*n*)

组别	<i>n</i>	术后 7 d				术后 14 d			
		0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分
观察组	60	0	0	34	26	1	51	8	0
对照组	60	0	0	25	35	0	28	31	1

表 5 两组患者治疗效果对比 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	13(21.67)	21(35.00)	23(38.33)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	10(16.67)	14(23.33)	30(50.00)	6(10.00)	54(90.00)
χ^2		2.206	3.822	3.915	2.713	3.117
<i>P</i>		0.041	0.030	0.028	0.036	0.038

3 讨 论

现代临床研究认为, 肛周脓肿发病一般较急骤, 又因为患者病变部位局部脓液形成后, 负压增大, 因此患者会出现肛门坠痛, 大便困难, 小便不利以及发热等临床症状。早期行手术治疗, 可以使患者脓腔愈合, 并且预防形成肛瘘, 预后良好。但是仅仅手术不能使患者有效地恢复, 需要配合适当的药物进行治疗^[10]。肛周脓肿术后换药是手术治疗的延续, 也是有效治疗肛周脓肿的重要环节之一^[11]。目前, 临床上根治肛周脓肿手术后创面一般为开放性的, 患者切口一般较大、较深, 而且患者肛门术后创面开放不缝合, 这都会增加感染概率, 延误创面的痊愈时间, 增加患者的疼痛程度及时间^[12]。

因为肛周手术创面不断有粪便污染伴有细菌增殖, 易致伤口的愈合时间延长, 而且创面较深大, 术后患者排便时常自觉有撕裂样疼痛, 大多数患者会出现局部炎症反映, 这些原因都会导致伤口的剧烈疼痛, 延缓伤口的愈合时间^[13]。患者术后创面会经过腐败组织脱落, 肉芽生长修复的过程, 临床上主要使用抗菌药物进行治疗, 采取康复新联合庆大霉素治疗肛周脓肿临床效果也较好。但是随着对抗菌药物的不良反应的不断研究, 临床上在不断探究新药, 以期减少对抗菌药物的依赖。有研究显示紫草油具有清热解毒、祛腐生肌、消肿止痛、收敛止血的功效, 因此较多的研究开始使用紫草油对肛周脓肿患者手术后患者进行延续治疗。药理研究表明紫草油不仅可以有效抑制和杀灭多种病原菌, 而且可以消炎镇痛, 可能原因是调动和激活组织细胞而使生长因子分泌, 促进了患者组织生长, 从而缩短了创面愈合的时间, 减轻患者疼痛。康复新液可通血脉, 促进创面愈合, 临床主要外用于外伤、溃疡、瘰管、烫伤、褥疮等的创面恢复, 疗效显著, 目前被广泛应用于术后创面愈合。药理学研究表明康复新液可明显的促进新生肉芽组织生长, 有利于患者血管重建, 对于患者腐败坏死组织的脱落较为有效; 促进修复各类创伤创面, 并且由于其含肽类活性物质、多种氨基酸及多元醇, 因此可以有效提高人体免疫功能, 利于患者创面恢复^[14]。

本研究结果显示, 观察组患者术后创面腐物脱落时间少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 是由于紫草油有利于祛腐生肌, 可以促进腐物脱落; 两组创面愈合时间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者术后 7 d 创面愈合缩小率差异无

统计学意义($P>0.05$),短时间内两者的差别并不大;观察组术后 14、21 d 创面愈合缩小率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),显示了紫草油与康复新液联合使用有利于患者的创面愈合。观察组患者术后 1、21 d 创面疼痛评分与对照组差异均无统计学意义($P>0.05$),而 7、14 d 创面疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者术后 7、14 d 创面肉芽评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者均无不良反应。本研究与殷玉梅^[15]的研究一致,显示了紫草油联合康复新液的良好治疗效果,可以有效缩短患者疼痛时间、创面愈合时间及有利于肉芽的生长。

综上所述,紫草油联合康复新液治疗肛周脓肿患者术后创面愈合有效率高,创面愈合快,疼痛评分低,安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1] 李洪超. 康复新液促进高位肛周脓肿术后创面愈合的临床研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2014.
 [2] 栾莉莉. 祛毒 I 号液在促进低位肛瘘术后创面愈合的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
 [3] 张科,徐君毅,王伟. VSD 负压引流术治疗肛周脓肿的临床研究[J]. 结直肠肛门外科,2014,22(1):65-66.
 [4] 罗戈. 置双腔管主动引流联合 VSD 负压引流治高位肛周脓肿的初步研究[J]. 结直肠肛门外科,2016,22(2):174-177.
 [5] 刘勇桃. 康复新液治疗肛瘘术后切口愈合缓慢的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2012.

[6] 唐冉,王建民,毛细云. 促进肛周脓肿合并糖尿病术后创面愈合药物治疗研究进展[J]. 中医药临床杂志,2012,24(5):481-483.
 [7] 李兆生. 肛周皮下脓肿术后分别应用康复新液和微赛恩凝胶换药疗效的观察[J]. 中国医学创新,2015,12(22):58-61.
 [8] 林正军,吴许雄,王菁,等. 消炎生肌膏联合康复新液促进肛周脓肿术后创面愈合 30 例[J]. 江西中医药,2015,46(8):33-34.
 [9] 石妹娥,洪晓琳. 中药熏洗联合康复新液促进肛周脓肿术后创面恢复的疗效观察[J]. 当代护士,2015,12(9):105-107.
 [10] 李建业,李国宾,耿强. 位单纯性肛瘘术后康复新液联合湿润烧伤膏应用临床研究[J]. 现代诊断与治疗,2015,10(16):3626-3627.
 [11] 金学林,焦战,张文俊,等. 康复新液在肛周坏死性筋膜炎术后辅助治疗的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2015,9(22):129-131.
 [12] 杨森瀚. 康复新联合庆大霉素治疗肛周脓肿效果研究[J]. 泰山医学院学报,2016,37(2):182-183.
 [13] 夏萍,曾攀,徐岩,等. 超声清创对肛周脓肿术后创面的疗效观察[J]. 中国医学装备,2016,13(6):84-87.
 [14] 贾妙柱. 甲硝唑纱条联合紫草油纱条促进肛周脓肿术后创面愈合的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2012.
 [15] 殷玉梅. 紫草油与康复新液促进肛周脓肿术后创面愈合的比较研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2015.

(收稿日期:2017-03-28 修回日期:2017-06-11)

• 临床探讨 •

抗心磷脂抗体与抗子宫内膜抗体在反复自然流产中的诊断分析

马开慧,陈婷婷,应菲菲

(江苏省盐城市妇幼保健院检验科 224003)

摘要:目的 探讨反复自然流产(RSA)患者抗心磷脂抗体(ACA)与抗子宫内膜抗体(EmAb)指标的临床意义。方法 收取该院 2014 年 1 月至 2016 年 8 月收治的 96 例 RSA 患者作为 RSA 组,同时选取 50 例健康孕妇作为对照组,比较两组 ACA、EmAb 阳性率。根据自然流产次数,将 RSA 组患者分为自然流产 3 次组与自然流产>3 次组,比较组间 ACA、EmAb 阳性率。结果 与对照组相比,RSA 组患者 ACA、EmAb 阳性率明显升高,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。与自然流产 3 次组相比,自然流产>3 次组患者 ACA、EmAb 阳性率明显升高,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 RSA 组患者 ACA、EmAb 阳性率明显升高,且随着流产次数的增加而升高。RSA 患者应常规检查 ACA、EmAb,并纠正抗体阳性状态,以提高妊娠成功率。

关键词:反复自然流产; 抗心磷脂抗体; 抗子宫内膜抗体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)20-3083-03

反复自然流产(RSA)是指连续 3 次及以上在妊娠 28 周前发生的自然流产,属于不育症的范畴,发病机制复杂多样,与遗传、感染、解剖、免疫、内分泌等因素相关,采用黄体酮等传统治疗方法疗效不甚理想^[1-2]。相关文献报道,30%~70%的 RSA 患者与免疫功能异常相关^[3]。因此,探讨 RSA 发生相关抗体对阐明疾病的发病机制具有重要临床意义,而且可能为该疾病

的治疗提供新的方向。本研究通过回顾性分析 96 例 RSA 患者的临床资料,探讨了抗心磷脂抗体(ACA)与抗子宫内膜抗体(EmAb)在 RSA 中的临床意义,为 RSA 的发病机制及治疗进一步提供相关临床证据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收取本院 2014 年 1 月至 2016 年 8 月收治的