

重组人表皮生长因子外用溶液联合复方多粘菌素 B 软膏用于烧伤后期残余创面的临床研究

梅浩兴

【摘要】目的 观察重组人表皮生长因子外用溶液联合复方多粘菌素 B 软膏用于烧伤后期残余创面愈合的临床效果。**方法** 选取皮肤烧伤患者 35 例,共 60 个创面,随机分为两组,治疗组 18 例,35 个创面;对照组 17 例,25 个创面。治疗组应用重组人表皮生长因子外用溶液联合复方多粘菌素 B 软膏,观察 1—2 个疗程后两组创面细菌清除率及愈合情况。**结果** 治疗组总有效率为 92.5%,显著高于对照组的 53.5%($P<0.01$);创面细菌清除情况,对照组细菌感染 13 例次,治疗组细菌感染 10 例次,清除 8 例次,清除 3 例次。愈合时间治疗组(14.7±3.1)天,对照组(24.6±7.6)天二者间又有显著意义($P<0.01$)。**结论** 重组人表皮生长因子外用溶液联合复方多粘菌素 B 软膏有效控制感染,提高了愈合质量,缩短了愈合时间。

【关键词】 重组人表皮生长因子外用溶液联合复方多粘菌素 B 软膏烧伤创面愈合时间愈合质量不良反应

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-1749(2015)12-0190-01

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 35 例患者中男 25 例,女 10 例,年龄 15—65 岁,平均(22±33)岁;烧伤面积为 10—60%,平均(23±21)%。病程 25—90 天,平均 40±10 天。35 例患者分两组进行观察治疗:(1)治疗组:18 例共 35 个创面,创面直径 0.5—2.5cm。(2)对照组:17 例共 25 个创面,与治疗组类似大小残余创面为对照对象。

1.2 治疗方法

(1)两组都先进行浸浴,患者局部或全身浸泡在 1:5000 高锰酸钾水溶液中 20min,清除创面脓苔及角化物,再以 0.1%新洁尔灭冲洗擦净。(2)创面用药:治疗组浸浴后使用重组人表皮生长因子外用溶液均匀喷涂创面,待肉眼观察液体吸收后,外涂复方多粘菌素 B 软膏,涂层厚度 1—2mm,覆盖凡士林网眼油沙 4—6 层,用烧伤纱布包扎或暴露治疗,每天早晚换药 2 次,至创面愈合。对照组浸浴后外涂聚维酮碘软膏,涂层 1—2mm,覆盖凡士林网眼油沙 4—6 层,用烧伤纱布包扎或暴露治疗,每天早晚换药 2 次,至创面愈合。

1.3 疗效判定标准

(1)创面细菌清除情况:每例患者用药前及用药后 3 天各做分泌物细菌培养和药敏试验,比较两组创面细菌清除率(2)创面愈合情况:(1)愈合时间(2)愈合质量;观察创面大小,好转,肉芽组织新鲜有光泽,新生上皮生长活跃,创面缩小;无效,分泌物增多,肉芽老化、水肿,创面未缩小。

1.4 统计学方法

用 sigmaplot2001 统计软件,进行 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组创面细菌清除率

治疗组总有效率为 92.5%,显著高于对照组的 53.5%($P<0.01$),治疗组细菌感染 10 例次,清除 8 例次,而对照组细菌感染 13 例次,清除 3 例次,两组差别有显著意义($\chi^2=5.24, P<0.05$)

作者单位:066000 河北省秦皇岛市海港医院药剂科

2.2 创面愈合时间

治疗组创面愈合平均时间为(14.7±3.1)d,对照组为(24.6±7.6)d,二者差别具有显著意义($t=3.18, P<0.01$)

2.3 愈合质量观察

治疗组好转率 93.5%,均可见肉芽组织新鲜有光泽,新生上皮生长活跃,创面缩小。对照组有效率 53.6%,创面愈合情况不明显。

2.4 不良反应用药期间两组患者均未出现皮肤刺激症状、变态反应及药物中毒等不良反应。

3 讨论

大面积烧伤患者治疗后期由于肉芽过度增生,植皮间隙过大,创面反复感染,创面愈合后水泡形成,摩擦、破溃,往往形成难治愈的残余创面,创面极易发生耐药细菌感染,病情加重。因此,临床急需有效的外用药物治疗烧伤患者,缩短治疗时间,及时控制感染,提高创面愈合质量,减少病人痛苦。

重组人表皮生长因子外用溶液(金因肽)之所以可以缩短创面的愈合时间,是因为具有促进皮肤与粘膜创面组织修复过程中的 DNA、RNA 和羟脯氨酸的合成,加速创面肉芽组织生成和上皮细胞增殖。由硫酸多粘菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽和盐酸利多卡因组成的复方多粘菌素 B 软膏。其中多肽类抗生素硫酸多粘菌素 B,通过干扰细菌膜通透性与核糖体功能而导致细菌死亡,对铜绿假单胞菌、大肠杆菌、嗜血杆菌等有良好的抗菌作用。硫酸新霉素为氨基糖苷类抗生素,可阻碍细菌核糖体 30S 亚基相联结的蛋白质合成,引起其遗传密码错误而导致细菌死亡,抗菌谱较广。杆菌肽为多肽类抗生素,通过抑制细菌细胞壁粘肽的合成而导致细菌死亡,主要对革兰氏阳性菌尤其对常见的金黄色葡萄球菌和各种链球菌抗菌活性强,对革兰氏阴性球菌和某些放线菌、螺旋体、阿米巴原虫也是一定的抑制作用。

本应用显示,应用重组人表皮生长因子外用溶液联合复方多粘菌素 B 软膏用于烧伤后期残余创面有效率和创面细菌清除率均高于对照组,治疗过程无毒副作用发生,而且两个药物价格便宜,用药方便,减少病人了痛苦,值得烧伤临床广泛推广。

布朗式吻合术在远端胃切除术中的应用效果观察

王新

【摘要】目的 研究分析布朗式吻合术在远端胃切除术中的应用效果。**方法** 选取本院 2013 年 7 月~2015 年 4 月期间收治的胃癌患者 91 例,对照组 45 例,采用常规胃癌根治术 Billroth II 式吻合术治疗,观察组 46 例,在常规治疗基础上联合应用布朗式吻合术治疗,对比两组患者治疗效果。术后服用益气补血中药汤剂。**结果** 两组手术治疗时间,术中出血量对比无明显差异,不具统计学意义($t=1.2883, P=0.2010$);观察组患者后期反流率为 4.3%(2 例),对照组后期反流率高达 68.9%(31 例),两组对比差异显著($\chi^2=89.9217, P=0.0000$)有统计学意义。**结论** 布朗式吻合术在远端胃切除术中可有效避免患者碱性胃反流率,降低胃炎、输入袢梗阻以及十二指肠肠端破裂等并发症率,值得推广应用。

【关键词】 布朗式吻合术; 远端胃切除术; 疗效

【中图分类号】 R969 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-1749(2015)12-0190-02

胃癌属临床中较常见及多发的恶性肿瘤病症,国内外众多学者大量研究表明其胃癌的发病率与患者自身年龄呈正相关,尤其多发于 50 岁以上中老年群体。目前临床中胃癌的治疗方式多采取外科手术,也是当前临床中唯一可以治愈胃癌的方式,其中又属根治性远端或近端胃大部切除术及全胃切除术最为常用,并通过 Billroth I 或 II 式对胃切除残留端部与十二指肠断端进行吻合。这类治疗方式可减少胃空肠,避免患者后期并发溃疡等并发症,但 Billroth I 或 II 式对于远端胃切除患者的幽门无法保留,导致丧失幽门括约肌的收缩能力,易引发胆汁、胰液、十二指肠液等混合液反流入残留胃部,诱发形成碱性反流性胃炎^[1]。本文通过回顾分析本院近年来收治的胃癌并行远端胃切除术患者临床资料,对比分析采用布朗式吻合术与 Billroth II 式吻合术进行消化道重建的疗效,现将报告如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2013 年 7 月~2015 年 4 月期间收治的胃癌患者 91 例,男性 57 例,女性 34 例,年龄 51~75 岁,平均年龄 61.8±3.4 岁,所有患者均符合《胃癌处理规范》临床诊断标准,按照国际抗癌 UICC 对胃癌的分期标准为:26 例 II a 期,37 例 II b 期,28 例 III a 期。病理类型:24 例低分化腺癌,35 例中分化腺癌,19 例黏液腺癌,13 例乳头状腺癌。根据患者手术治疗方式的不同而分为观察组与对照组,对照组 45 例,采用常规胃癌根治术 Billroth II 式吻合术治疗,观察组 46 例,在常规治疗基础上联合应用布朗式吻合术治疗。两组患者对比病情程度、年龄、性别、病理种类等基本资料,差异不具统计学意义($P>0.05$)。

作者单位:124000 盘山县人民医院

1.2 方法

所有胃癌患者均采取根治性远端胃切除术治疗,采用气管插管全身麻醉,对照组患者术后配合使用 Billroth II 式吻合术,沿横结肠上缘打开胃结肠韧带,逐一清扫胃体残留端各淋巴结,游离显露胃网膜右动静脉、胃大弯侧、小网膜等部位,并于幽门右侧约 2cm 切断十二指肠,闭合器闭合残端,间断全层缝合加固,上提空肠与胃大弯后壁在结肠前以吻合器行侧侧吻合。术后观测吻合部位张力情况,检测是否出血,清洁腹腔后放置引流管引流,术毕关腹。观察组患者在 Billroth II 式吻合术治疗的基础上加行输入输出襻肠管的布朗式吻合术,主要在完成胃残留部消化道重建后,于胃肠道吻合端口下侧 5~10cm 部位做空肠输入襻与输出襻肠管侧吻合,将输入输出襻空肠段切开肠壁 4—5cm,清洁消毒肠腔后选取 3 号可吸收缝合线进行吻合,检测吻合口通畅有张力,并确保肠系膜孔闭合,避免腹内疝的发生。注意在实施布朗式吻合术的直径不可过于狭窄,选择吻合口尽量接近屈氏韧带部位,以提升患者胆汁、胰液和十二指肠肠液的流注通畅。

1.3 观察指标

观察两组患者手术治疗时间,并随访 6 个月记录两组患者术后胃肠道反流情况及相关并发症。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS19.0 统计软件中进行分析,计数资料比较采用 χ^2 比较,以率(%)表示,计量资料比较采用 t 检验,并以($\bar{x}\pm s$)表示,若($P<0.05$)则差异显著,有统计学意义。

2 结果

观察组患者手术治疗时间 130~185min,平均时间为 157.8±31.7min,术中出血量为 73~290ml,对照组患者手术治疗时间 115~170min,平均时间为 149.5