

糜蛋白酶在肛瘻术后的临床应用

东莞三局医院 广东 523710 岑建群

摘要 目的: 探讨糜蛋白酶在肛瘻术后促进创面愈合的疗效和机理。方法: 将 2005 年 1 月至 2007 年 1 月随机抽选的 78 例肛瘻手术病人, 分为治疗组(用糜蛋白酶组)和对照组(用雷氟奴尔纱条)各 39 例, 分别观察术后创面换药疼痛和愈合时间。结果: 治疗组在减轻创面疼痛, 促进肉芽组织生长, 加速创面愈合等方面明显优于对照组($P < 0.01$)。结论: 糜蛋白酶要明显缩短创面愈合时间, 且无瘢痕过度生长, 具有临床应用价值。

关键词 肛瘻; 糜蛋白酶; 临床应用

中国图书资料分类号 R657.1

目前治疗肛瘻主要是手术治疗, 术后多为开放性创面。为减轻创面疼痛, 促进创面愈合, 我们使用糜蛋白酶于肛瘻术后创面换药, 取得满意效果, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 诊断标准依照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[1], 本组 78 例均符合肛瘻的诊断。

1.2 病例分组: 将 2005 年 1 月至 2007 年 1 月收治的 78 例肛瘻手术患者, 随机分为治疗组(用糜蛋白酶组)和对照组(用雷氟奴尔纱条)各 39 例。治疗组: 男 21 例, 女 18 例, 年龄 15~70 岁, 其中低位单纯性肛瘻 20 例, 低位复杂性肛瘻 9 例, 高位单纯性肛瘻 5 例, 高位复杂性肛瘻 5 例, 术后创面面积以创面纵径×横径测量, 约为 6.2 cm^2 。对照组: 男 22 例, 女 17 例, 年龄 16~70 岁, 其中低位单纯性肛瘻 22 例, 低位复杂性肛瘻 8 例, 高位单纯性肛瘻 5 例, 高位复杂性肛瘻 4 例, 术后创面面积约为 6.5 cm^2 。两组患者在性别、年龄、术后创面面积等方面基本一致, 具有可比性。

1.3 治疗方法: 糜蛋白酶组由上海第一生化药业有限公司生产。为密封小安瓿包装之粉针剂。两组患者均由术后第二天开始换药。治疗组将糜蛋白酶粉针剂 4000 单位用 5 mL 生理盐水稀释, 浸湿纱条备用。创面常规消毒后用浸有糜蛋白酶液的纱条填塞创面, 外盖敷料固定。对照组则改用雷氟奴尔纱条填塞创面, 其余相同。两组患者均每日更换 1 次, 直至痊愈, 其抗感染、对症支持等治疗措施均相同。

1.4 观察指标和标准: 观察指标为肛门疼痛、创面肉芽组织生长情况、创面平均愈合时间。标准: ①肛

门疼痛: 换药后肛门疼痛明显改善, 便时疼痛消失为显效; 换药后肛门疼痛轻度改善, 仍有便时肛门疼痛, 但较前减累为有效; 换药后创面疼痛无明显变化为无效。②创面肉芽组织生长标准: 肉芽组织低于创面为(+), 与创面相平(++), 肉芽组织高于创面平面为(+++)。③创面愈合时间: 以创面完全上皮化之日作为最后愈合时间。

1.5 统计学处理: 应用统计软件 SPSS 进行统计分析。组间比较采用团体 t 检验。

2 结果

见表 1、表 2。

表 1 两组肛门疼痛改善比较($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	P 值
治疗组	39	31(79.50)	8(20.50)	0	< 0.01
对照组	39	25(64.10)	12(30.77)	12(5.13)	

表 2 两组创面肉芽生长及愈合时间比较

组别	n	肉芽生长情况			平均愈合时间(t/d)	P 值
		+	++	+++		
治疗组	39	3	34	2	16	< 0.01
对照组	39	11	23	5	23	

3 讨论

肛瘻术后创面较大呈开放性, 由于肛门部位特殊, 不易保持清洁干燥, 故手术以后创面换药成为最重要的治疗手段。现代医学表明, 肛瘻创面以 II 期愈合的方式修复, 分为三个阶段^[2]: 炎性期、纤维增殖期、上皮覆盖期。炎性期实上是机体抵抗创伤的一种防御反应。组织因手术损伤后, 释放出组胺、激

肽、血清素及前列腺素等炎性因子引起小血管扩张、毛细血管通透性增加,导致局部肿胀疼痛。炎性期后,创面产生以成纤维细胞、内皮细胞及新生毛细血管为主的肉芽组织,逐步填满创面。最后进入上皮覆盖期,即通过创缘表皮细胞增生并向伤口内迁移,直至完全覆盖创面愈合。

糜蛋白酶又称胰凝乳蛋白酶^[3](Chymotrypsin),系从牛或猪胰中提取的一种蛋白水解酶,具有肽链内切酶的作用,通过切断蛋白质肽链中酪氨酸、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链残基甲硫氨酸等。可以分解炎症部位纤维蛋白的凝结核,促进血凝块、脓性分泌物及坏死组织的溶化分解,从而净化创面,使肉芽组织新生,促进伤口愈合。在国外,该药在眼科、皮肤科作临床局部应用已被肯定,国内临床上主要用于眼科手术,也可用

于创口或局部炎症,以减少局部分泌和水肿。对于临床上手术后出现切口愈合较慢,采用糜蛋白酶治疗切口,是一种较好的处理方法,要起到促进切口肉芽生长、加速愈合的作用。从本组临床观察,治疗组在减轻创面疼痛,促进肉芽组织生长,加速创面愈合等方面明显优于对照组($P < 0.01$)。该药副作用少,偶有过敏反应,但我科临床上未见不良作用出现,且药价便宜,可减轻患者经济负担。

参 考 文 献

- 1 国家中医药管理局医政司. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- 2 武忠弼. 病理学. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 37-46.
- 3 黄茂华. 糜蛋白酶临床应用进展. 上海医药, 2005, 26: 462-464.

(收稿日期: 2007-04-10)

肠造口术前定位的临床应用

安徽省芜湖市中医医院 肛肠外科 241000 赵 辉

摘要 目的: 观察直肠癌根治术乙状结肠造口术前定位对患者术后造口并发症的发生及护理的影响。方法: 对 11 例直肠癌根治术乙状结肠单腔造口术患者进行术前定位, 术后随访。结果: 造口内陷狭窄 2 例, 造口旁疝 1 例, 造口皮炎 1 例。结论: 术前造口定位使实际造口位置适宜, 便于患者术后的正常生活及预防并发症的发生, 外科医师应该而且能够做到的是制作一个位置适当, 没有任何并发症的造口。

关键词 肠造口; 术前造口定位; 造口并发症

直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤之一, 约占结肠直肠癌的 60%~75%, 其中 81%~98% 为距肛门 7 cm 以下的低位直肠癌^[1]。尽管使用双吻合器使得中低位直肠癌的保肛率提高, 但每年我国有十万以上的人需要做肠造口^[2], 最常用的是低位直肠癌根治术后所施行的乙状结肠单腔造口, 几乎均为永久性造口, 外科医师应该而且能够做到的是制作一个位置适当, 没有任何并发症的造口。一个肠造口的质量直接影响到患者术后的生活质量。造口虽不致威胁生命, 但给患者带来麻烦和苦恼, 恐怕只有患者自己方能亲身体会。如果有一高质量的造口, 再加上先进的造口用品, 就可以使患者免除生活的不便, 心理的压抑, 完全融入正常的社会生活中去。

1 临床资料

1.1 一般资料: 选择 2003 年 1 月至 2006 年 2 月经笔者施行经腹会阴直肠癌切除术, 乙状结肠左下腹单腔永久性造口术 11 例。男 2 例, 女 9 例, 年龄 42~74 岁, 平均 58 岁, 均为直肠下段癌, 黏液腺癌 3 例, 低分化腺癌, 癌肿下缘距齿线 1~2 cm 6 例, 2~4 cm 5 例。随访时间 5 个月至 3 年。体重 > 80 kg 女性 2 例, 体重 < 45 kg 男性 1 例。

1.2 方法: ①术前 1 d 备皮、洗澡后患者取平卧位, 定位者站在患者左侧, 最佳的造口区域为脐、左右髂前上棘和耻骨联合形成的菱形中, 以脐与髂前上棘连线中上 1/3 交界为预计造口位置。②让患者抬起头颈部, 眼睛直视双足, 腹部微用力, 定位者右手放于预计造口处, 应能摸到一条纵形收缩肌肉, 即腹直