

康复新液在上消化道息肉电切术后的应用效果观察

文玉平,彭凤英

(张家界市桑植县人民医院消化内科,湖南 张家界 427100)

【摘要】 目的 探讨康复新在上消化道息肉内镜治疗后的应用。方法 56例上消化道息肉患者,根据治疗方法不同分为治疗组和对照组各28例。对照组采用电切后控制饮食输液抗感染等综合治疗,治疗组在此基础上加用康复新口服。**结果** 治疗组第一次复查胃镜治愈24例(24/28,85.71%),好转4例(4/28,14.28%),4例第二次复查胃镜全部治愈;对照组第一次复查胃镜治愈12例(12/28,42.85%),好转16例(16/28,57.14%),好转病例第二次复查胃镜有13例达到治愈(13/16,81.25%),仍有3例在第三次复查才达到治愈(完全愈合形成瘢痕)。两组首次复查治愈率差异有显著统计学意义;两组二次复查治愈率差异无统计学意义;两组首次及二次复查总有效率差异均无统计学意义。**结论** 在上消化道息肉经内镜电切术后应用康复新口服,可以加快残端愈合速度和防治术后出血等并发症,值得临床推广应用。

【关键词】 康复新液;消化道息肉;内镜;电凝电切术

【中图分类号】 R656 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)01-070-02

消化道息肉是常见的消化道疾病,目前多采用内镜下治疗。电凝电切治疗消化道息肉,已经被临床广泛采用。由于息肉大小不同,电凝电切息肉后的残端伤口自然有所区别,术后处理自然相当重要,我院自2006年5月至2011年5月应用康复新口服应用于经胃镜治疗上消化道息肉后28例取得较好疗效,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 上消化道息肉患者共56例,所有病例均经病理活检确诊,患者同意经内镜切除息肉,并且排除内镜治疗禁忌证后顺利经胃镜实施电凝电切术彻底切除所有息肉,病理检查均为炎性增生性息肉。治疗组男12例,女16例,年龄32~68岁,平均(45±5.8)岁,食管息肉8例共计12棵,胃息肉16例共计34棵,十二指肠息肉4例共计6棵;息肉直径>2cm者5棵,<2cm者47棵。对照组男13例,女15例,年龄30~68岁,平均(46±6.2)岁,食管息肉7例共计9棵,胃息肉18例共计38棵,十二指肠息肉3例共计4棵,息肉直径>2cm者3棵,<2cm者50棵。两组息肉部位、年龄、性别、息肉性质、大小等一般情况,经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 使用设备 射频组设备为西安高通科技开发有限公司生产的康普XVC-II型等离子射频治疗仪。两组所用内镜均为OlympusV-70电子胃镜。

1.2.2 治疗方法 所有病例均在常规术前准备后实施胃镜下电凝电切术,均顺利切除所有息肉。对

照组术后均在常规禁食24h后予流质饮食5~7d,监测脉率、腹痛、大小便及有无呕吐等情况,常规输液并予以抗感染治疗3d和口服PPI制剂10~14d,根据复查胃镜情况决定PPI用药时间,治愈停药。治疗组在对照组治疗基础上加用康复新液(四川好医生制药)口服,3次/d,每次10~20ml,直至复查胃镜达到治愈后停药。

1.2.3 疗效判定 所有病例均根据病情,每隔7d复查一次胃镜,观察创面愈合情况,达到治愈者不再复查胃镜,未愈者继续每隔7d复查一次胃镜直至治愈或转外科治疗。完全愈合为瘢痕者为治愈,处于活动期溃疡改变且溃疡面积小于息肉直径者为有效,溃疡面增大或/和并发出血穿孔等并发症者为无效。

2.4 统计学处理 数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用SPSS11.5统计软件包进行统计学处理。组间比较采用t检验、率比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组第一次复查胃镜治愈24例(24/28,85.71%),好转4例(4/28,14.28%),4例第二次复查胃镜全部治愈;对照组第一次复查胃镜治愈12例(12/28,42.85%),好转16例(16/28,57.14%),好转病例第二次复查胃镜有13例达到治愈(13/16,81.25%),仍有3例在第三次复查才达到治愈(完全愈合形成瘢痕)。治疗组病例均为发生术后出血等并发症,对照组1例于术后48h呕血,经胃镜下止血成功后口服康复新液,未再发出血,无转外科病例。

两组首次复查治愈率经统计学处理, $\chi^2=11.20$,

作者简介:文玉平(1966—),女,湖南省桑植县人,副主任医师,学士。

儿童再发性腹痛与幽门螺杆菌感染的相关性分析

罗佩施, 湛颂明

(增城市新塘医院, 广东 增城 511340)

【摘要】 目的 探讨儿童再发性腹痛(RAP)与幽门螺杆菌(Hp)感染之间的关系。方法 本院2009年12月至2010年12月门诊诊断为再发性腹痛的儿童362例,其中男174例,女188例;学龄前期(4~6岁)90例,学龄期(7~12岁)170例,青春期(13~16岁)102例。分别予空腹行¹⁴C尿素呼气试验。结果 362例患者中幽门螺杆菌阳性108例,阳性率为29.83%,学龄前期阳性者20例,阳性率为22.22%,学龄期阳性者50例,阳性率为29.41%;青春期阳性者38例,阳性率为37.25%。三者比较差异有显著统计学意义。男性阳性者50例,阳性率为28.73%,女性阳性者58例,阳性率为30.85%,二者比较差异无统计学意义。Hp感染阳性者家庭感染率为79.62%,Hp感染阴性者家庭感染率为20.42%,二者比较差异有统计学意义。结论 再发性腹痛与Hp感染有关,而且随着年龄增长,Hp感染率也增高,Hp感染与性别无关,Hp感染有家庭聚居性。

【关键词】 再发性腹痛;幽门螺杆菌;儿童

【中图分类号】 R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)01-071-02

儿童再发性腹痛(RAP)是儿科常见病,病程反复,治疗效果欠佳,严重者可影响患儿正常的活动。它的发病原因很多,过去常认为RAP与肠功能紊乱、饮食不当、肠痉挛有关。近年来随着对幽门螺杆菌(Hp)的研究,发现Hp与儿童再发性腹痛有着密切的

关系。本文对门诊362例RAP患儿进行Hp检测,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年12月至2010年12月我院门诊362例RAP患儿,均表现为反复发作性腹

作者简介:罗佩施(1972—),女,广东省增城市人,主治医师。

$P < 0.01$,差异有显著统计学意义;两组二次复查治愈率经统计学处理, $\chi^2=0.14$, $P > 0.05$,差异无统计学意义;两组首次及二次复查总有效率,经统计学处理, $\chi^2=0$, $P > 0.05$,差异均无统计学意义。

3 讨论

康复新是采用纯天然昆虫药材美洲大蠊精制而成的纯中药制剂,具有加快人体创面愈合速度、显著缩短创面修复时间、提高创面愈合质量、消除炎症水肿和提高人体免疫力等多方面的药理作用,功能为通利血脉、养阴生肌,动物实验表明其具有促进肉芽组织增生、促进血管新生及改善创面微循环作用,并能增加巨噬细胞和NK细胞对病原物质的直接吞噬,分泌类白细胞介素、干扰素、前列腺素和白三烯等物质,迅速消除炎性水肿^[1],从而在消化性溃疡、非甾体抗炎药引起的消化道溃疡、异物以及取出异物所导致的消化道损伤等方面均发挥着重要的作用,临床疗效显著^[2-5]。

消化道息肉经内镜切除术后无疑会留下相应的创面,根据息肉基底部直径大小不同和电凝电切的功率大小等因素不同而在创面大小和深浅方面又有所不同,有报道射频治疗后的创面比高频电治疗者有利于愈合的优势^[6],但即使射频也同样无法避免创面的产生。

本组表明,在上消化道息肉射频电凝电切术后应

用康复新,能够加速创面愈合,利于尽快恢复,临床疗效显著,且未见有并发症发生,经统计学处理,差异有统计学意义,结论与报道一致^[6]。本对照组有1例发生在术后48h内的出血,而治疗组无,是否提示康复新在预防上消化道息肉电凝电切术后出血方面有用,有待进一步大样本观察。

在上消化道息肉经胃镜电切术后应用康复新口服,可以加快残端愈合速度和防治术后出血等并发症,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 武和平,李萍,郑星. 康复新液治疗112例糜烂性胃炎的疗效分析[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(8): 28-29.
- [2] 王亚瑞. 康复新液联合泮托拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2008, 1(1): 71-73.
- [3] 孔丽霞,李啸峰,郭惠学. 康复新液治疗上消化道异物取出术后黏膜损伤48例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 16(6): 412.
- [4] 袁芳,李岚,陈丽霞. 康复新液联合奥美拉唑治疗非甾体类抗炎药相关性溃疡50例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 18(2): 124-125.
- [5] 袁经祥. 内镜下高频电凝电切术配合康复新液治疗胃肠息肉32例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(31): 4882-4883.
- [6] 赵光荣,高绪照,赵蓓,等. 等离子射频与高频电镜内镜治疗消化道息肉的临床研究[J]. 海南医学, 2008, 19(1): 22-24.

(收稿日期:2011-07-20)