

年鹌鹑平均生存时间的效果等方面,均较维生素E为优。它在人体和大鼠体外肝匀浆实验中,都证实有较强的抗氧化活性和净化自由基的作用。它还能使人体性激素水平升高,头发中一部分微量元素的失衡得到改善,使精神振奋,增加了身体的活力。现代医学研究认为,中医“肾”与神经、内分泌、智能、代谢等系统有着密切联系。从而推测,清宫寿桃丸的延缓衰老作用,可能是通过补益肾阴、肾阳,对机体老化的多器官、多功能系统进行综合性调节的结

果。通过清宫寿桃丸的研究,从一个侧面证明了中医“肾”与衰老相关理论的正确性,也提示该药在延缓衰老方面较有前途。

参加本课题的临床协作者有:化学工业部老干部保健室傅兴圃、彭福平同志;兵器工业部老干部局医务室李玉芬、赵健同志;北京青云仪器厂卫生科李开俊同志;中央直属机关西苑门诊部王淑芳同志;北京照明器材厂卫生所孙素樱、冷国维、黄书晏同志;商业部老干部局医务室何志强、张惠影同志;城乡建设环境保护部老干部局医务室赵宏、邹照南同志;煤炭工业部建安公司北京留守处医务室冯耀城同志;机械工业部老干部活动站医务室唐申娟、王吉宝、沃亚光、于方茹同志。

应用开放引流法一次性根治肛周脓肿介绍

江苏省如东县中医院 王秋霖

我院自1978年以来,应用开放引流法一次性根治肛周脓肿149例,现小结如下。

一、临床资料:本组149例,男130例,女19例;年龄20岁以下11例,21~30岁55例,31~40岁38例,41~50岁28例,51~60岁13例,60岁以上4例。149例患者中,坐骨直肠窝脓肿94例,肛门直肠后脓肿41例,隐窝性皮下脓肿13例,骨盆直肠窝脓肿1例。

二、手术方法:1.适应症:原发性肛隐窝性肛周脓肿。2.术前准备:术前常规体检,普鲁卡因皮试,抗感染,清洁灌肠,备皮;术前肌注鲁米那0.1克;如采用腰俞麻醉,术前同时肌注阿托品0.5毫克。3.麻醉方法:可选用腰俞麻醉或局部麻醉。4.手术操作:(1)探查内口:在腰俞麻醉或局麻下,取截石位或侧卧位,肛周皮肤、肛内粘膜常规消毒,作肛内指诊,常可在脓肿同侧的肛隐窝(肛窦)部触及陷凹,再用肛门镜直视检查,一般原始感染的肛隐窝部可见明显充血,外部加压后,有时可见脓血从感染的肛隐窝中溢出,此处即为原始感染口,亦称为内口。(2)切开脓腔:切口选在脓肿顶端、波动最明显处,尽可能靠近肛门,作放射状切开,切口可适当延长,切开皮肤、皮下组织、深达脓腔,排除脓液,用刮匙去除坏死组织。(3)开放引流:左手食指伸入肛内,按压内口部,右手握镰状刀(或用探针)在脓腔底部,探头指向肛隐窝,呈放射状方向,轻轻顺势朝左手食指方向探查推进,有时可从内口穿出,有时仅隔一层

粘膜组织,左手食指可触及镰状刀的探头,从感觉最近、组织最薄处穿出,再用拉勾扩肛检查,观察确属从内口部穿出时,即可用镰状刀内刃(或手术刀)全部切开组织,使脓腔开放暴露;如属高位脓肿时,外括约肌深层部可配合挂线处理;修剪切口两侧皮肤,使创面平整,引流通畅;肛隐窝部两侧分别予以缝扎;结扎创面搏动出血点、渗血处可压明胶海绵止血,油纱布引流,盖塔形敷料,胶布固定。5.术后处理:(1)同痔瘘手术;(2)术后创面换药,可根据坏死组织的多少及肉芽生长情况选用《外科正宗》之二宝丹、九一丹、朱黄散或生肌玉红膏;换药时,药条要达到内口部,同时要防止切口两侧表面组织对合粘连,要使肉芽组织从创面底部向表面逐渐愈合。

三、治疗结果:本组149例中,治愈(症状消失、创面愈合、3月后复查未形成肛瘘)148例,占99%;无效(症状减轻、创面未愈合、形成瘘管)1例,占1%。

四、讨论:肛隐窝性肛周脓肿,大部分穿插在括约肌之间,肌肉间断性反复收缩,造成脓腔引流不畅。本手术方法切开了外括约肌浅层(高位脓肿在外括约肌深层配合挂线处理),一边切开,一边修复,不会影响括约功能(挂线有引流的作用)。组织切开后,脓腔暴露,引流通畅,不留死腔,组织从创面底部向表面逐渐修复,同时清除了原始感染病灶,因而不形成瘘管。本手术安全可靠,简便易行,适合基层医疗单位推广使用。