

副作用:A组有1例在用药后21天出现轻微的肝损伤,给予保肝治疗后肝功很快恢复正常,1例出现粒细胞减少,给予口服升白药物后亦恢复正常;B组未见明显的副作用。

随访6个月发现,A组有3例复发,B组有0例复发,由此可见复方甘草酸苷片联合水杨酸偶氮磺胺吡啶治疗轻中度溃疡性结肠炎巩固率达100%,复发率为0%,CRP水平为 $5.94 \pm 5.01 \text{mg/L}$,与治疗4周末无明显差异,远期疗效较为稳定。

3 讨论

已有大量文献指出,花生四烯酸代谢对炎症反应有明显的影响,它通过环氧合酶途径产生的前列腺素 E_2 、 I_2 与血栓烷 B_2 (TXB_2)在活动性炎症性肠病时均明显升高;通过脂氧合酶途径产生的细胞因子,尤其是百三烯 B_4 (LTB_4)也被激活^[4]。SASP与5-ASA即可通过抑制黏膜前列腺素的产生而发挥抗炎作用^[1]。

甘草酸苷具有抗炎、抗过敏的作用,可以直接与花生四烯酸代谢途径的启动酶磷脂酶 A_2 结合,还可以与作用于花生四烯酸使其产生炎性介质的脂氧合酶结合,选择性地阻碍这些酶的磷酸化而抑制其活化,减少炎性介质的产生。它还有免疫调节作用,调节T细胞的活化,诱导 γ 干扰素,活化NK细胞的作用,促进胸腺外T淋巴细胞分化作用。因此在理论上对UC的治疗有效。本组实验中,复方甘草酸苷片联合水杨酸偶氮磺胺吡啶组治疗的有效率及完全缓解率均高于水杨酸偶氮磺胺吡啶组,其中两组的完全缓解率有显著差别。

CRP作为急性时相蛋白在各种急性炎症、组织损伤、心肌梗死、手术创伤、放射性损伤等疾病发作后数小时迅速升高,并有成倍增长之势。病变好转时,又迅速降至正常,其升高幅度与感染的程度呈正相关^[5]。CRP是目前检测IBD的最敏感指标,50%~60%的UC的患者见CRP升高^{[6][7]}。治疗后CRP的变化,是评价药物(有潜在抗炎作用)疗效的一

个较好参数。治疗后CRP下降是说明药物对肠道炎症有所改善的一个客观证据,即使患者症状没什么变化。相反,若治疗后CRP仍持续升高,说明该药并不能有效控制肠道炎症^[1]。

通过本实验可见,B组治疗后,CRP水平明显下降且有统计学意义,随访6个月CRP仍维持较低水平,客观证明复方甘草酸苷片联合水杨酸偶氮磺胺吡啶治疗轻中度溃疡性结肠炎临床有效,可以很好地控制结肠炎症,完全缓解率高,且远期疗效较好。

4 结论

在轻中度溃疡性结肠炎治疗中,复方甘草酸苷片联合水杨酸偶氮磺胺吡啶临床疗效优于单用水杨酸偶氮磺胺吡啶,完全缓解率高,且远期疗效较好。

参考文献

- 1 胡品津,陈昱湖.炎症性肠病的研究进展—基础与临床.广州:广东科技出版社,2006
- 2 全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会.溃疡性结肠炎诊断及疗效标准.中华消化杂志,1993,13(6):354
- 3 中华医学会消化病分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议.中华消化杂志,2001,21(4):236
- 4 Hanauer SB, Kane S. The pharmacology of anti-inflammatory drugs in inflammatory bowel disease. In: Kirsner JB(ed.) Inflammatory bowel disease. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2000. 510 - 528
- 5 Ballou SP, Kushner I. C-reactive protein and the acute phase response. Adv Intern Med, 1992, 37: 313 - 336
- 6 Saverymattu SH, Hodgson HJ, Chadwick VS, et al. Differing acute phase responses in Crohn's disease and ulcerative colitis. Gut, 1986, 27: 809 - 813
- 7 Shine B, Berghouse L, Jones JE, et al. C-reactive protein as an aid in the differentiation of functional and inflammatory bowel disorders. Clin Chim Acta, 1985, 148: 105 - 109

小儿疝手术切口爱必肤粘合与传统缝合的对比

366000 永安市 福建省永安市三明第二医院普外科 刘鄂长 林秀云 路中江 林海 魏振铨

摘要 目的 对比研究爱必肤粘合剂与传统方法缝合对小儿疝手术切口的作用。方法 将同期的小儿疝手术随机分组,43例切口皮肤予爱必肤粘合,43例切口皮肤按传统方法予丝线缝合,观察切口疼痛程度、愈合情况、美观效果。结果 爱必肤组切口疼痛率低($\chi^2 = 11.4171, P < 0.001$),切口及针眼疤痕不明显($\chi^2 = 9.6847, P < 0.005$)。切口甲级愈合率爱必肤组与缝合组无差别($\chi^2 = 0.0000, P > 0.05$)。结论 爱必肤作为关闭切口皮肤的一种方法,在小儿疝手术中值得大力推广。

关键词 爱必肤;缝合;小儿疝手术

我们于2005年10月开始随机用组织粘合剂—爱必肤(EPIGLU)和传统方法缝合处理小儿疝手术切口,对两种处理方法的切口疼痛程度、愈合情况、美观效果进行对比研究,

现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005年10月~2007年1月,我们对收治的

86例小儿腹股沟斜疝手术切口的处理采取随机分组,爱必肤组43例,其中男42例,女1例,年龄12个月~5岁;缝合组予丝线间断缝合43例,其中男40例,女3例,年龄13个月~7岁。患儿均为择期手术,无合并症。经统计学检验,两组患儿性别、年龄无显著性差异,详见表1。人体组织粘合剂爱必肤(EPIGLU)系德国 Meyer-Haake Medical Innovations 公司生产,规格:0.3ml/支;成分:0.1g 爱必肤(EPIGLU)溶液含有 94.45mg α -乙基氰丙烯酸酯;批号:43761533。

1.2 方法 每例患儿均取腹股沟区沿皮纹长约 2cm 的横切口,经皮下环疝囊高位结扎后缝合皮下。爱必肤组皮下充分止血,保持皮肤表面干燥,用有齿镊将皮肤对合平整,避免伤口缘外翻,将爱必肤滴在切口皮肤表面后及时抹平,待干透后表面再涂一稍宽的薄层固定。缝合组予细丝线间断缝合皮肤,对皮。术后第三天,轻触患儿切口处,观察患儿疼痛反应程度。术后第六天,观察切口愈合类型。术后3个月观察切口及针眼疤痕明显程度。

表1 爱必肤组与缝合组患儿性别、年龄的比较

	男	女	年龄(月)
爱必肤组	42	1	20 \pm 5
缝合组	40	3	21 \pm 6
χ^2 值	校正的 $\chi^2 = 0.2622$		t = 0.8396
P值	P = 0.6086		P = 0.4053

1.3 统计学处理 计量资料采用 t 检验,计数资料采用四格表 χ^2 检验或校正的 χ^2 检验。

2 结果

爱必肤组与缝合组在切口疼痛、愈合类型、切口及针眼疤痕明显程度方面详见表2。切口疼痛率爱必肤组明显低于缝合组,有显著性差异($\chi^2 = 11.4171, P < 0.001$);切口甲级愈合率爱必肤组与缝合组无显著性差异($\chi^2 = 0.0000, P > 0.05$),切口及针眼疤痕明显程度爱必肤组明显低于缝合组,有显著性差异($\chi^2 = 9.6847, P < 0.005$)。

表2 爱必肤组与缝合组在切口疼痛、愈合情况、疤痕明显程度方面的比较

	切口疼痛(例)			愈合情况(例)			疤痕明显程度(例)		
	有	无	疼痛率	甲级	乙级	甲级率	明显	不明显	疤痕明显率
爱必肤组	3	40	7.0%	42	1	97.7%	1	42	2.3%
缝合组	16	27	37.2%	41	2	95.3%	11	32	25.6%
χ^2 值	$\chi^2 = 11.4171$			校正的 $\chi^2 = 0.0000$			$\chi^2 = 9.6847$		
P值	P = 0.0007			P = 1.0000			P = 0.0019		

3 结论

爱必肤是一种以 α -乙基氰丙烯酸酯为主要成份的组织粘合剂,单体时为液体,遇人体3组织接触则变为多聚体,可形成一层薄膜,使切口缘紧紧地粘在一起。动物试验表明,

爱必肤张力系数可达 16~21kg/cm²[1],能较牢固地粘合皮肤,皮缘两侧受力均匀,术后疼痛较轻。本研究中,爱必肤组在切口疼痛率方面明显低于缝合组的结果也证实这一点。爱必肤形成的薄膜 7d 左右的时间自行脱落,故切口不用拆线,避免了由此造成的痛苦,这也特别适合小儿患者。

爱必肤形成的薄膜有防水作用,能有效地避免尿液等外来物对伤口的污染;患儿术后即可进洗浴,有利于保持周围皮肤的清洁;爱必肤同时还有抑菌及杀菌作用[2][3],有利于切口的甲级愈合。爱必肤在皮肤表面 7d 左右的时间才能脱落,密封性很强,皮缘附近的少量积液不能引流出来,就容易影响到切口的愈合。爱必肤组中 1 例切口乙级愈合,正是皮下积液所致,所以,爱必肤粘合皮肤之前的处理需要高度重视。手术操作要轻柔,避免皮下组织的过度损伤;皮下要充分止血;皮下组织缝合要确保不留死腔;皮肤对合好后粘合前一定要擦干切口缘的渗液;避免爱必肤渗入皮下。注意这些细节均有利于保证爱必肤粘合切口的良好效果。本研究中,爱必肤组在切口甲级愈合率方面与缝合组差别无显著性,说明爱必肤粘合皮肤是安全有效的。小儿疝传统方法缝合切口,术后时常有切口敷料脱落、尿液污染切口等影响切口愈合的因素存在。在实际工作中,缝合组的患儿术后耗费的护理精力更多,留院观察时间更长。

爱必肤粘合的皮肤切口,皮缘两侧受力均匀,有利于切口的平整愈合,同时也避免了缝线引起切口蜈蚣脚样改变[4],其切口组织反应轻,可最大程度地减少切口疤痕及疤痕增生的出现[5],本研究中,爱必肤组在切口及针眼疤痕明显程度方面明显低于缝合组,爱必肤粘合的皮肤切口可以起到理想的美容效果。总之,爱必肤作为关闭切口皮肤的一种方法,在小儿疝手术中值得大力推广。

参考文献

- 1 Sano H, Jain VK, Kato Y, et al. The treatment of dural AVM by embolization with aron alpha(ethyl-2-cyanoacrylate). Acta Neurochir, 1987, 88: 10-19
- 2 Howell JM, Bresnahan KA, Stair TO, et al. Comparison of effects of suture and cyanoacrylate tissue adhesive on bacterial counts in contaminated lacerations. Antimicrob Agents Chemother. 1995; 39(2): 559-560
- 3 Gonzalez E, Orta J, Quero C, et al. Ethyl-2-cyanoacrylate fixation of the cranial bone flap after craniotomy. Surg Neurol. 2000; 53(3): 288-289
- 4 张建良,胡三元,李波,等.腹腔镜手术切口处理:爱必肤粘合剂与传统方法的对比研究.腹腔镜外科杂志.2001,6(2):67-69
- 5 王继华,赵亚南,夏国兴,等.组织粘合剂“爱必肤”在整形外科中的应用.中国美容医学,2004,13(2):180-181