

不缝合反折腹膜,则该处不易发生粘连。

综上所述,剖宫产术中不逐层开腹、关腹、关腹时不缝合壁层腹膜,使腹壁粘连,大网膜和腹壁切口粘连的发生率明显增高;反折腹膜如果遮盖完全,可以不缝合,这样有利于减少膀胱与子宫下段的粘连;采用下腹横切口开腹,横行剪开腹膜而不用手撕开,断面整齐;缝合过程中不断擦拭切口内的血或水,筋膜闭合后缝合脂肪前应用生理盐水冲洗切口,注意将其内的脱落细胞及小血块洗净,并认真止血,可促进切口愈合,减少粘连。因此,缝合壁层腹膜是必要

的,改良式横切口剖宫产值得推广。

【参考文献】

- [1] 杜复勤. 新式剖宫产术中是否缝合腹膜对再次开腹的影响[J]. 中外医学研究, 2011, 9(7):26.
- [2] 姚璇. 改良式剖宫产与传统式剖宫产术后对再次剖宫产的影响[J]. 吉林医学, 2011, 32(32):6844-6845.
- [3] 曲彩霞, 张晓静. 二种术式再次剖宫产 134 例临床分析[J]. 医学信息, 2011, 24(4):2325-2326.

(本文编辑:赵丽洁)

· 临床研究 ·

电离子手术治疗机联合复方多黏菌素 B 软膏治疗 囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿 240 例临床观察

赵桂云¹, 勾君平¹, 王桂香², 孙焱¹, 解其伟¹, 魏向东¹

(1. 河北省廊坊市人民医院皮肤科, 河北 廊坊 065000; 2. 河北省廊坊市广阳区妇幼保健院皮肤科, 河北 廊坊 065000)

【关键词】 痤疮, 寻常; 表皮囊肿; 多黏菌素 B doi:10.3969/j.issn.1007-3205.2012.08.041

【中图分类号】 R758.733

【文献标志码】 B

【文章编号】 1007-3205(2012)08-0973-02

囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿是临床常见病、多发病,发生面部的可直接影响患者的美容,给患者带来很大的心理压力和精神负担,从而也影响患者的工作和生活。这类患者求治心切,病例采集容易,而且便于治疗观察。因此探索和研究简便有效、不良反应小、不影响美观、患者易于接受的治疗方法,以提高治疗效果、降低治疗成本,解除患者身心痛苦是临床亟待解决的问题。我科自 2003 年开始采用 GX-Ⅲ多功能电离子手术治疗机钻孔联合复方多黏菌素 B 软膏治疗囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿 240 例,获得了良好的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:收集我院门诊就诊的囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿的患者 240 例,均符合囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿的诊断标准^[1-3]。其中囊肿性痤疮 155 例,皮脂腺囊肿 85 例,男性 167 例,女性 73 例,年龄 10~62 岁,平均 24 岁。排除标准,年龄 < 10 岁或

> 80 岁,合并有心脑血管、肝肾、血液等器质性病变、孕妇及精神病患者。

1.2 方法:常规碘伏消毒,铺一次性孔巾,采用 GX-Ⅲ型多功能电离子手术治疗机,以电针(用短火)对准囊肿中央薄弱处钻孔,直径 1mm 左右,不需麻醉,钻透囊壁后,横向挤压囊壁,囊内内容物溢出(有时囊壁也能被一同挤出,部分囊肿壁不与周围组织粘连),以小纹式钳插入囊内(囊孔有一定弹性),夹取囊壁钝性撕脱,在以小刮匙刮取残余囊壁,若不能完全刮除,可注入少量 5% 石碳酸烧灼囊壁(避免沾及正常皮肤),若有渗血压迫数分钟即可。对已有感染的囊肿,钻孔后脓液流出(危险三角区内禁挤压),术后可酌情口服抗生素。有个别复发者可重复上述方法。术后创口外涂复方多黏菌素 B 软膏,对创口快速愈合、预防感染、止痛、减少瘢痕形成有很好的作用。

2 结果

240 例患者中创口 5~7d 愈合者 236 例,复发 4 例,复发者经重复上述方法治疗后创口愈合良好,经随访 1 年均无复发,治愈率 100%。治疗过程中未发现任何不良反应。

[收稿日期] 2012-02-01; [修回日期] 2012-05-20

[作者简介] 赵桂云(1954-),女,河北廊坊人,河北省廊坊市人民医院副主任医师,从事皮肤性病科疾病诊治研究。

3 讨 论

囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿是临床上常见且多发的一种慢性毛囊皮脂腺炎症,青春期较多见,因皮脂腺管与毛孔的堵塞,致使皮脂外流不畅所致。主要发生于面部,其次是胸部、背部及肩部。初期为粉刺,粉刺在发展过程中可演变为炎性丘疹、脓疱、结节、脓肿及囊肿,最后形成瘢痕等,可单发或多发。

此病是一种多因素的疾病,其发病机制常与雄激素水平及其代谢密切相关,亦与皮脂腺毛囊口角化及毛囊内微生物有关;除上述因素外,还有自身免疫及遗传因素等;另外,某些饮食如脂肪、糖类、可可、干酪、花生等可改变表面脂类成分或增加皮脂产生,辣椒、油腻性食物、海带、酒等亦为加重因素。近年来某些外用药物如皮质激素霜、化妆品类如清洁、护肤用品也可加重痤疮,如不及时治疗会严重影响患者面部美观,直接影响患者情绪,进而造成患者心理负担加重及精神压力加大,降低患者的生活质量,给患者带来很大痛苦。

目前,临床上对囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿的治疗方法多种多样^[4-7],大体分为2类:①全身治疗,抗生素类、锌制剂、维A酸制剂、抗雄性激素药物、中医药等;②局部治疗,手术切除囊肿,激光、光动力蓝光照射等,以上的治疗方法均有一定的治疗效果,但用药时间长,治疗过程复杂,创伤较大,疗程长,费

用高,患者难以接受和坚持治疗。为此,我们采用GX-Ⅲ型多功能电离子手术治疗机钻孔联合复方多黏菌素B软膏治疗囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿,取得了较好的治疗效果。本方法不需要麻醉,操作简便,创伤微小皮损恢复快,疗效确切,无不良反应,皮肤不遗留明显瘢痕,而且费用低廉,治疗后不影响日常生活和工作,患者容易接受。

【参考文献】

[1] 王侠生,廖康煌.杨国亮皮肤病学[M].上海:上海科学技术出版社,2005:725-728.

[2] 赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:935-938.

[3] 罗汉超,陈德宇.实用皮肤病学[M].成都:四川科学技术出版社,1999:710-712.

[4] 徐月明.米诺环素联合曲氨奈德局部注射治疗囊肿性痤疮临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2009,8(1):40-41.

[5] 吕婷,王秀丽,王宏伟,等.ALA-PDT治疗囊肿性痤疮22例临床疗效观察[J].中国皮肤性病学期刊,2010,24(12):1107-1110.

[6] 王国江,刘必庆,俞爱华,等.无水酒精灌注皮脂腺囊腔法治疗面部皮脂腺囊肿16例[J].中国皮肤性病学期刊,2010,24(5):484-485.

[7] 刘伟松,田治,余兰.头颈部皮脂腺囊肿的微创治疗42例分析[J].海南医学院学报,2010,16(6):752-754.

(本文编辑:赵丽洁)

· 综 述 ·

肿瘤引流淋巴结在肿瘤免疫中的作用

陈丽云^{1,2}(综述),苏素文^{1*}(审校)

(1.河北医科大学基础医学院药理学教研室,河北石家庄 050017;2.河北省正定县医院妇产科,河北正定 050800)

【关键词】 肿瘤;淋巴结;免疫;治疗;免疫耐受;综述文献 doi:10.3969/j.issn.1007-3205.2012.08.042

【中图分类号】 R730.3 【文献标志码】 A 【文章编号】 1007-3205(2012)08-0974-04

肿瘤引流淋巴结(tumor-draining lymph node, TDLN)是肿瘤细胞沿淋巴管所能到达的淋巴结,是

肿瘤免疫发生的部位,也是肿瘤诱导树突状细胞(dendritic cells, DC)首先迁移到的地方。在TDLN中随着免疫系统对肿瘤抗原的识别和致敏,产生的肿瘤特异性CD4⁺T细胞和CD8⁺T细胞,进入肿瘤灶协同杀灭肿瘤细胞。因此,TDLN是机体抗肿瘤免疫反应的开始和维持部位,也是机体免疫系统对肿瘤产生耐受的关键部位。

[收稿日期]2012-02-12;[修回日期]2012-06-08

[基金项目]河北省自然科学基金资助项目(C2011206145)

[作者简介]陈丽云(1976-),女,河北行唐人,河北省正定县人民医院主治医师,医学硕士研究生,从事妇产科疾病诊治研究。

*通讯作者。E-mail:suswmk@163.com