



屁股上长了个硬块? 可能肛周脓肿惹的祸

▲ 重庆大学附属涪陵医院 王蕾

如果肛门直肠周围出现了不消的肿块,临床症状为红、肿、热、痛,继而化脓者,多数为肛门直肠周围脓肿(肛周脓肿)。反过来讲,并不是所有屁股上长的硬块(出现又疼又肿的症状)都是肛周脓肿惹的祸,也可能是毛囊炎和疖肿!那么,肛周脓肿患者会有哪些症状?与其他疾病又有哪些不同呢?下面我们简单了解一下。

肛周脓肿的表现

肛周脓肿可发生于任何年龄,男性多见,以青壮年居多,婴幼儿也时有发生。脓肿可根据发病的部位不同,而出现不同的症状。

骨盆-直肠窝脓肿 本病初起时,全身症状有恶寒、发热、无力等表现,局部症状有会阴部沉重下坠、里急后重感,排便时加重,下腹部有压痛。由于此脓肿部位较深,不易穿破肛提肌,破溃时间较长,典型特征为大便困难。

直肠后脓肿 其早期的症状为排便不适。初期有恶寒、发热、肛门会阴部下坠及钝性疼痛等表现,病变继续发展,全身症状加重。

黏膜下脓肿 直肠部沉重或饱满感为其

初期症状,当脓肿发展后,才有钝性酸痛或跳痛,大便时症状加重,甚则出现里急后重,大小便困难;全身症状可表现为高热、无力等。

肛周皮下脓肿和肛门脓肿 早期症状比较轻,只是感觉肛门部位不适或沉重感,继而肛缘周围有一突起包块,出现剧痛感,有时伴有全身症状。如果脓肿位于前侧,可出现排尿困难。

坐骨直肠窝脓肿 全身中毒症状为其主要症状,表现为寒战、高热,伴头痛、乏力、小便困难,继而屁股一侧出现钝痛,脓肿形成后患者会感觉到跳痛,大便时加重,坐卧不宁,行走困难。

肛周脓肿的外观特点

1. 肛周脓肿初起时,可在肛门周围触及硬结块,其质地较硬、边界不清。

2. 随着病情的发展,肿块逐渐增大,皮色变为红色或暗红色,且局部皮温增高,触痛明显。

3. 大多数肿块会在一周左右逐渐变软,按之有波动感,说明已成脓。这个时候,患者常因疼痛而出现痛苦面容,常常采取被动

体位,不能端坐。

4. 自行溃破或切开后,脓肿内可见黄白色(有时夹有绿色)脓液流出,脓液质地浓稠,并带有粪臭味,脓液排出后,局部肿胀会逐渐减轻。

注意:结核性肛瘘则会流出稀薄脓液,并可夹有败絮样物质。

肛周脓肿的鉴别

有些人认为,只要屁股有肿块,并且有疼痛的症状,就可能是肛周脓肿,其实不然,也可能是其他疾病引起的。

肛周毛囊炎和疖肿 好发部位为肛周皮下。肿胀症状略显著,中央溃破,有溢脓或见脓栓,肛内指诊无内口。

化脓性汗腺炎 好发部位为肛周皮下。病变部位较广,多个流脓的疮口,疮口之间可相通形成皮下瘘管,但瘘管不与直肠相通。

产气性皮下蜂窝织炎 为厌氧菌感染引起的脓肿。主要表现为肛门旁突然发生肿块,并迅速蔓延扩大,其主要特征为肿块内可触到捻发音。患者可出现高热、倦怠,精神萎靡等全身症状。血象检查会发现白细胞急剧下降。

肛周脓肿的治疗方法

肛周脓肿不是自限性疾病,患肛周脓肿后不会自愈,如不予治疗可发展为肛瘘。慢性肛瘘有癌变风险,临床常有报道。目前本病的治疗没有太多选择,治愈的方法只有手术,且越早越好,在无条件或身体条件不允许手术的情况下可以选择药物治疗。

药物治疗 抗炎表浅的脓肿可选择口服抗生素,一般用广谱抗菌药物。对范围相对大的脓肿需联合用药,如甲硝唑,硫酸依替米星、卡那霉素等。外用药涂金黄膏、活血止痛散、四黄膏等。

手术治疗 主要有肛周脓肿单纯切开引流术和肛周脓肿切开引流根治术。医生会根据肛周脓肿分类、严重程度以及全身是否有其他基础疾病,选择适合病情的手术方式。

预防复发 完全康复后要注意个人卫生,避免肛周感染,如有肛裂、痔疮等疾病应及时治疗,以免引发肛周脓肿。

所以,屁股有肿块,且有疼痛的症状时,可能为肛周脓肿,也可能为其他上述疾病引起的。我们要综合判断,切勿盲目治疗。

心衰治疗的新四联药物组合知多少

▲ 广东省云浮市云城区人民医院 彭文婷

中国慢性心力衰竭(心衰)患病率持续上升,对民众健康造成极大危害。大型临床研究结果证实,血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARNI)和血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素II受体拮抗剂、钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂(SGLT2i)、β受体阻滞剂和盐皮质激素受体拮抗剂为基础的“新四联”规范化心衰药物治疗模式,能够大幅度改善射血分数降低的心衰患者预后。

本文介绍了慢性心衰药物治疗临床决策路径,着重阐述“新四联”药物的启动顺序、启动时机、使用剂量及调整原则、临床注意事项等,强调对慢性心衰患者院内-院外的全程、长期管理,以促进广大临床医师更规范地应用改善心衰预后药物,以期降低中国慢性心衰患者的住院率和死亡率,减轻心衰所造成的社会经济负担。

心衰治疗的挑战

与新四联药物组合的诞生

心衰是一种心脏无法有效泵血,导致身体器官得不到足够血液的疾病。随着我国人口老龄化加剧,心衰患者数量逐年攀升,给社会和家庭带来了沉重的负担。传统的心衰治疗手段主要包括药物治疗、生活方式调整和手术治疗等,但仍有许多患者疗效不佳,病情反复。为了进一步提高心衰治疗效果,降低住院率和死亡率,我国心脏病专家在借鉴国际最新研究成果的基础上,提出了心衰治疗的新四联药物组合。这一创新治疗方案将四种药物巧妙地结合在一起,以期实现最佳治疗效果。

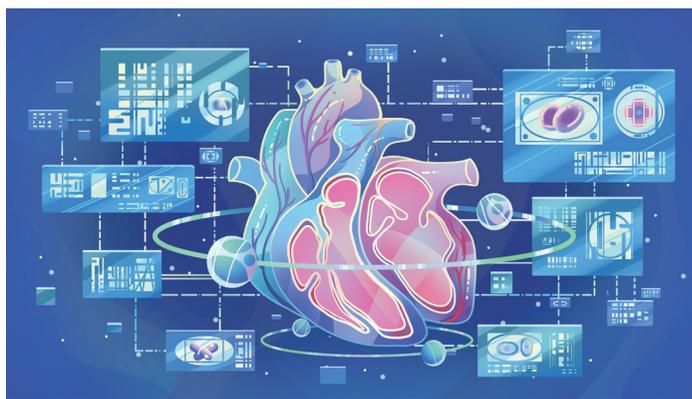
心衰治疗的新四联药物组合是哪些

血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARNI)

ARNI是一种创新的心衰治疗药物,它通过抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)发挥重要作用。RAAS是一个调节血压和体液平衡的系统,其过度激活会导致心脏负担加重、血压升高,从而加重心衰症状。ARNI类药物,如沙库巴曲缬沙坦钠,融合了血管紧张素受体(AR)阻断和脑啡肽酶(NEP)抑制的双重作用。

通过阻断血管紧张素受体,ARNI能够减少血管紧张素II的作用,从而降低血压和心脏负荷。同时,抑制脑啡肽酶能够增加内源性神经肽的水平,如脑啡肽和利钠肽,它们具有扩张血管、降低血压和减轻心脏负担的作用。ARNI的使用在心衰治疗中具有重要意义,它不仅能够改善心脏功能,还能减少住院率和死亡率,为心衰患者带来了全新的治疗选择。

β受体阻滞剂 β受体阻滞剂如比索洛尔、酒石酸美托洛尔等,是治疗慢性心衰最有效的一类药物,可以抑制心脏交感神经兴奋,减慢心率与心肌收缩力,改善心脏功能,延缓和逆转心肌重构。在治疗心衰的新四联药物组合中,β受体阻滞剂是其中不可缺少



的药物之一。与其它药物联合使用,β受体阻滞剂能更有效地降低心衰患者的住院率及死亡的风险,改善患者的生活质量。

钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂(SGLT2i) SGLT2i是一类新兴的心衰治疗药物,

如恩格列净、达格列净等。这类药物主要作用是通过抑制肾脏中的SGLT2蛋白,减少葡萄糖的重吸收,从而使葡萄糖通过尿液排出体外,达到降低血糖的目的。不仅如此,在后续研究中发现,SGLT2i还能够降低血压、减轻心脏负荷,并具有心血管保护作用。还能够显著降低心衰患者的住院率和死亡率,改善预后,且不会有低血糖风险。即使没有糖尿病,心衰患者也可以使用SGLT2i类药物。因此,SGLT2i抑制剂已成为心衰治疗中的一大重要进展。

醛固酮受体拮抗剂 醛固酮受体拮抗剂(MRA),如螺内酯、依普利酮等,是心衰治疗中用于抑制醛固酮效应的药物。醛固酮是一个激素,它会促进钠和水的重吸收,增加体液容量,从而增加心脏负担。螺内酯能够与醛固酮竞争性地结合到盐皮质激素受体上,阻断醛固酮的效应,减少钠和水的重吸收,降低心脏负荷。此外,螺内酯还具有钾保留作用,有助于预防低钾血症。醛固酮受体拮抗剂的使用有助于改善心衰患者的症状,降低住院率和死亡率,是心衰治疗中不可或缺的一环。

心衰治疗的新四联药物

组合治疗策略

尽早启动 新四联药物组合的治疗策略强调尽早启动,即在确诊心衰后,应尽快开始这一联合治疗。早期使用能有效减轻心脏负担,改善心脏功能,延缓疾病进展,降低心血管事件风险,提高生活质量。

小剂量起始 治疗心衰时,小剂量起始的策略至关重要。心衰患者的心脏已经承受着额外的压力,过大的药物剂量可能会加剧心脏的负担,导致不良反应或加重病情。因此,医生会从较低的剂量开始,监测患者的反应和疗效,逐步调整剂量。这样的方法不仅可以减少初始的副作用风险,还可以确保患者能够逐渐适应药物的作用,最终达到最佳的治疗效果。通过细致的剂量管理,可以平衡疗效与安全性,提高患者的生活质量。

逐步增加 在治疗过程中,根据患者的病情变化和疗效,逐步增加药物剂量。这有助于进一步提高治疗效果,降低血压和心脏负荷,从而改善心衰患者的症状和生活质量。

全程管理 新四联药物组合的治疗策略需要全程管理,即从诊断、治疗到随访的全过程。医生需要密切关注患者的病情变化,定期评估治疗效果,调整治疗方案。同时,患者也需要学会自我管理,遵循医嘱用药,监测自身症状,及时与医生沟通,确保治疗效果。

总之,心衰治疗的新四联药物组合,为我们带来了全新的治疗理念和方案。在心脏病专家的指导下,广大心衰患者有望实现更好的治疗效果,提高生活质量。希望通过本文的介绍,能让您对新四联药物组合有更深入的了解,为心衰患者的康复之路助力。