

·临床研究·

内痔注射后套扎联合外痔切除术治疗 环状混合痔的疗效

陈显韬,祝 琦,陈玉川

(四川省广安市人民医院肛肠科,四川 广安 638000)

摘要:目的 观察内痔消痔灵注射后套扎联合外痔切除治疗环状混合痔的临床疗效。方法 选取我院 2017 年 10 月~2018 年 6 月收治的 106 例环状混合痔患者,按照手术方式分为对照组与观察组,各 53 例。对照组采用内痔套扎联合外痔切除治疗,观察组在内痔消痔灵注射后套扎联合外痔切除治疗。比较两组治愈率、术中出血量、术后疼痛、脱线时间、脱线后出血、创面愈合时间、肛门狭窄及复发率等情况。结果 对照组治愈率为 92.45%,高于观察组的 84.91%,但差异无统计学意义($P>0.05$);两组术中出血量、术后疼痛、创面愈合时间、肛门狭窄等情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者脱线时间为 (8.13 ± 1.97) d,少于对照组的 (11.03 ± 1.58) d,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组脱线时出血发生率、复发率均为 1.89%,少于对照组的 13.21%、9.43%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 内痔消痔灵注射后套扎联合外痔切除治疗环状混合痔可以减少内痔脱线时间与脱线期出血,有效降低复发率。

关键词:环状混合痔;内痔硬化注射术;内痔套扎术;外痔切除术

中图分类号:R657.18

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.19.026

文章编号:1006-1959(2019)19-0089-03

Therapeutic Effect of Ligation Combined with External Hemorrhoids for Treatment of Circumferential Mixed Hemorrhoids after Internal Hemorrhoid Injection

CHEN Xian-tao,ZHU Qi,CHEN Yu-chuan

(Department of Anorectal Surgery,Guang'an People's Hospital,Guangan 638000,Sichuan,China)

Abstract:Objective To observe the clinical efficacy of internal hemorrhoids combined with external hemorrhoids for the treatment of circumferential mixed hemorrhoids. Methods A total of 106 patients with circumferential mixed hemorrhoids admitted to our hospital from October 2017 to June 2018 were enrolled. The patients were divided into control group and observation group according to the operation method, with 53 cases in each group. The control group was treated with internal malleolus ligation combined with external hemorrhoidectomy. The observation group was treated with internal hemorrhoids combined with external hemorrhoidectomy. The cure rate, intraoperative blood loss, postoperative pain, off-line time, bleeding after off-line, wound healing time, anal stenosis, and recurrence rate were compared between the two groups. Results The cure rate of the control group was 92.45%, which was higher than that of the observation group 84.91%, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The difference of intraoperative blood loss, postoperative pain, wound healing time, anal stenosis, etc. There was no statistical significance ($P>0.05$). The time of off-line in the observation group was (8.13 ± 1.97) d, which was less than that in the control group (11.03 ± 1.58) d, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of bleeding and recurrence rate were 1.89%, which were less than 13.21% and 9.43% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The combination of internal hemorrhoids and external hemorrhoids combined with external hemorrhoids can reduce the bleeding time of the internal hemorrhoids and the off-line period, and effectively reduce the recurrence rate. Key words: Circumferential mixed hemorrhoids; Internal sclerotherapy; Internal malleolus ligation; External hemorrhoidectomy

环状混合痔(circumferential mixed hemorrhoid, CMH)是肛肠科难治疾病之一^[1]。其病程长、病情重、术后并发症多,严重影响患者的身心健康,已成为肛肠疾病研究中的重中之重^[2]。痔瘡套扎术(ruiyun procedure for hemorrhoids, RPH)通过自动痔瘡套扎器在齿状线上方约 1.5~3 cm 的位置将特制的胶圈套于内痔或痔上黏膜的基底部,通过胶圈的紧缩,使痔核缺血、萎缩、直至坏死脱落,使套扎点局部纤维化增生,形成瘢痕,既达到去除痔核又具有组织固定,悬吊和牵拉脱垂肛垫的作用。但因单纯套扎后内痔脱线期易发生大出血,可能危及患者生命安

全^[3],为防止 RPH 术后大出血,国内已有使用内痔套扎术或套扎后注射消痔灵结合外痔切除术治疗环状混合痔来降低内痔套扎术后脱线期的出血的相关报道^[4,5]。本次研究改进采用内痔消痔灵注射后套扎联合外痔切除治疗环状混合痔的方法,旨在为临床治疗环状混合痔探索一种安全有效的方法,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月~2018 年 6 月在四川省广安市人民医院行环状混合痔手术治疗的 106 例患者作为研究对象,患者依从性好,无绝对手术禁忌证,无肛门手术或外伤史,未合并有其它肛管直肠疾病或炎症性肠病者,无妊娠或哺乳期妇女,不伴有心、脑、肺等其它严重疾病者。根据手术方式将患者分为对照组与观察组,各 53 例。对照组中男 27 例,

基金项目:四川省中医药管理局中医药专项科研课题(编号:2018QN055)

作者简介:陈显韬(1984.12-),男,四川营山人,硕士,主治医师,主要从事肛肠疾病的诊治工作

女 26 例;年龄 20~60 岁,平均年龄(42.40±4.73)岁;治疗组中男 25 例,女 28 例;年龄 21~59 岁,平均年龄(43.27±4.62)岁。两组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 环状混合痔的诊断参照中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组、中华中医药学会肛肠病专业委员会、中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会修订的痔临床诊治指南^[6]制定:①临床表现:环肛缘可见隆起的结缔组织皮赘增生或伴皮下静脉曲张,下蹲、排便时肿块明显,可伴肛门疼痛及出血;②肛门镜下见齿线变浅、模糊,齿线上内痔黏膜充血隆起,痔核分布超过 3 个点位,可伴有内外痔或内痔不同程度的脱出。

1.3 方法 两组患者术前均行清洁灌肠排空大便,术中均行腰俞穴麻醉,麻醉满意后取膀胱截石位,常规消毒会阴后铺巾。

1.3.1 对照组 插入肛门镜,消毒直肠及肛管,显露齿状线和内痔;经肛门镜置入痔疮套扎器对准痔核,通过负压将内痔痔核吸入枪管内;当负压达到-0.08~-0.1 MPa 时,激发按钮,释放胶圈,将其套扎于内痔基底部,再释放枪管负压,取出枪管;根据需要重复此步骤,一般套扎 3~5 个内痔团块,套扎结束检查套扎处无出血后退出肛门镜。外痔需要切除部分行外剥内扎切除。术后塔型纱布加压固定。

1.3.2 观察组 插入肛门镜,消毒直肠及肛管,显露齿状线和内痔;取 1:1 浓度消痔灵溶液(消痔灵原液与 0.9%氯化钠注射液按 1:1 配置)行内痔四步注射法^[7],先对内痔痔上动脉区注射约 1~2 ml,再对内痔黏膜下层注射约 3~6 ml,以痔核饱满为度,后退针至黏膜固定层注射药物 1~2 ml,使痔核呈水泡状,最后在洞状静脉区注射 1~2 ml。退针后用食指指腹轻压痔核,使药物分散均匀。根据需要重复此步骤,一般

注射 3~5 个内痔团块。注射结束后再依前述对照组手术方法对内痔行内痔套扎与外痔切除治疗。最后塔型纱布加压固定。两组患者术后均给予肛肠科常规护理、预防感染、肛门换药治疗。

1.4 观察及评价指标 观察两组治愈率、术中出血量、术后疼痛、脱线时间、脱线后出血、创面愈合时间、肛门狭窄及术后 1 年内复发率。术后疼痛采用视觉模拟评分法(VAS)评估:0 分为无痛;1~3 分为轻度疼痛,可忍受;4~6 分为中度疼痛,影响睡眠,仍可忍受;7~10 分,重度疼痛,无法忍受。疗效标准^[8]:①治愈:痔核完全消失或萎缩,症状完全消失,创面愈合无并发症;②有效:痔核缩小或部分萎缩,症状基本消失或有所改善,创面愈合;③无效:痔核如前或有所加重,临床症状无消失。术后复发判定:患者排便时有肿物脱出、便血或伴肛门疼痛。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件处理实验数据,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用(%)表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治愈率比较 观察组治愈率略低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组治愈率比较($n, \%$)

组别	n	治愈	有效	无效	治愈率
对照组	53	49	4	0	92.45
观察组	53	45	8	0	84.91

2.2 两组手术指标及复发情况比较 观察组术中出血量、术后疼痛、创面愈合时间、肛门狭窄发生情况与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组内痔脱线时间短于对照组,脱线时出血发生率及 1 年内复发率均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组手术指标及复发情况比较[($\bar{x}\pm s$), $n(\%)$]

组别	n	术中出血量(ml)	术后疼痛(分)	愈合时间(d)	脱线时间(d)	脱线时出血	肛门狭窄	复发
对照组	53	3.01±1.53	1.46±0.78	15.02±1.69	11.03±1.58	7(13.21)	1(1.89)	5(9.43)
观察组	53	3.52±1.21 [*]	1.34±0.67 [*]	14.54±1.20 [*]	8.13±1.97 [#]	1(1.89) [#]	2(3.77) [*]	1(1.89) [#]

注:与对照组比较,^{*} $P>0.05$,[#] $P<0.05$

3 讨论

消痔灵注射液是史兆岐教授基于中医“酸可收敛,涩可固脱”理论从五倍子等药物中提炼而成,其主要成分为明矾、鞣酸、三氯叔丁醇、低分子右旋糖酐注射液,辅料为枸橼酸钠、亚硫酸氢钠、甘油。其中鞣酸具有较强的收敛性,能凝固蛋白,收缩血管;明矾主要成分为硫酸钾铝,铝离子和钾离子同时具有收缩血管、止血的作用^[9];甘油和低分子右旋糖酐能在局部组织导致轻度无菌性炎症,延缓组织吸

收;三氯叔丁醇能防腐止痛^[10]。消痔灵注射液可与痔核周围组织产生无菌性炎症,导致局部组织内血管炎、增生性动脉内膜炎,同时形成动、静脉血栓,从而使周围组织纤维化及血管收缩和闭塞,进而达到止血和痔核萎缩的目的,同时使痔核与周围组织黏连固定起到悬吊抬高肛垫的作用^[11]。现已广泛应用于各期内痔的注射治疗,对治疗内痔出血疗效尤为显著。但其不能去除痔核本身,故长期疗效不显著,易复发^[12]。

RPH 术是由中医传统结扎疗法发展而来,通过特制的套扎器将胶圈套扎于内痔基底部,利用胶圈的弹性勒割阻断痔的血供,使痔核缺血、坏死、脱落,同时在套扎局部形成纤维化增生,而达到使周围组织固定,进而达到悬吊和牵拉脱垂肛垫的目的。其对肛周解剖结构的破坏较小,能有效解决痔疮及其伴随症状^[13]。RPH 术在治疗痔疮上具有便捷、廉价、高效、安全的优点,是欧美国家首选治疗痔疮的首选疗法^[14],但其具有术后脱线期大出血的风险。

基于消痔灵内痔注射术与 RPH 术的临床优缺点,临床上已有内痔消痔灵注射术或 RPH 术结合外痔切除术治疗环状混合痔的研究^[4,5]。但其手术方式多是 RPH 术后结合外痔切除,或 RPH 术后再对套扎痔核残端组织行消痔灵注射治疗;本实验前期临床发现操作时机与注射部位的不同均可不同程度的导致内痔注射疗效差甚至无效。故本研究基于前期的临床观察,设计了内痔消痔灵注射后套扎联合外痔切除的手术方式,本次研究结果显示,虽然两组患者在治愈率、术中出血量、术后疼痛、创面愈合时间、肛门狭窄等方面差异无统计学意义,但观察组内痔脱线时间少于对照组,脱线后出血率、复发率均低于对照组。说明在内痔硬化注射术后行内痔套扎治疗,使套扎后的内痔基底部与残端都均匀的分布有消痔灵溶液,从而加速痔的缺血、坏死,缩短内痔脱线时间;在内痔脱线时因基底部已因消痔灵溶液的纤维化作用致使痔血管闭塞,降低了内痔脱线时血管出血的几率;又因消痔灵溶液使痔基底部纤维化的同时悬吊抬高肛垫,极大降低了术后复发的几率。

综上所述,内痔消痔灵注射后套扎联合外痔切除治疗环状混合痔可以缩短内痔脱线时间、减少内痔脱线期出血、降低复发率,且操作简单,应用效果较好。

参考文献:

- [1]林毅.中医临床诊治丛书.外科专病分册[M].北京:人民卫生出版社,2000:421.
- [2]Rivadeneira DE,Steele SR,Tement C,et al.Practice parameters for the management of hemorrhoids (revised)2010 [J].Dis Colon Rectum,2011,54(9):1059-1064.
- [3]吴涛,张兵,汪建,等.自动痔疮套扎术(RPH)治疗混合痔常见并发症分析及处理[J].内蒙古中医药,2016,35(4):24-25.
- [4]高利强,刘磊,李娟娟.RPH 联合消痔灵注射加外痔切除术治疗环状混合痔 86 例[J].中国肛肠病杂志,2017,37(7):32-33.
- [5]朱春亮,洪杨华,叶志君,等.内痔套扎加消痔灵注射配合外痔切除术治疗混合痔疗效观察[J].心血管病防治知识:学术版,2017(5):129-130.
- [6]中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南(2006 版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [7]韩宝,张燕生.中国肛肠病诊疗学[M].北京:人民军医出版社,2011:176.
- [8]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(2012 版)[M].北京:人民卫生出版社,2012:185-186.
- [9]王玉霞.消痔灵注射液治疗 520 例内痔的临床评价[J].中国现代药物应用,2018(4):83-85.
- [10]吕长遥,伍静,何洪波.消痔灵注射内痔术后并发症及不良反应分析和规范操作对策[J].成都医学院学报,2017,12(1):77-80.
- [11]徐俊娜,卢桂梅.消痔灵注射治疗内痔 80 例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2017,37(1):26-27.
- [12]黄秀丽,郭方研.关于痔套扎与消痔灵内注术疗效对比[J].中医临床研究,2018(3):107-109.
- [13]井晓峰,秦煥.RPH 与 PPH 治疗内痔为主环状混合痔:附 210 例分析[J].中国现代手术学杂志,2016(1):11-15.
- [14]Peng BC,Jayne DG,Ho YH.Randomized trial of rubber band ligation vs.stapled hemorrhoidectomy for prolapsed piles[J].Dis Colon Rectum,2003,46(3):291-297.

收稿日期:2019-6-5;修回日期:2019-6-12

编辑/钱洪飞