



粘膜套扎联合消痔灵注射治疗直肠前凸临床疗效观察

刘亚辉

(邵阳市中西医结合医院 肛肠科 422000)

摘要:目的 为探讨粘膜套扎联合消痔灵注射治疗直肠前的疗效。方法 回顾性分析了本科经肛门手术治疗60例直肠前凸致出口梗阻型便秘患者,经肛门在肛镜下行前凸及其周围粘膜点状注射1:1消痔灵后再行粘膜套扎。结果 60例患者中,治愈48例,好转10例,无效2例,总有效率为96.6%,术后感肛内稍胀,一周后症状消失。小便欠通畅16人,行留置导尿2人。术后第7-12天并发3例便后大出血,均行缝扎止血,15例便后便纸带血,8例便后滴血,约3-10滴每次,行肛内塞药后便后便血消失。1月后肛内复查直肠手术创面全部愈合,原凸出粘膜局部组织变硬,局部张力增加,前凸消失。结论 粘膜套扎联合消痔灵注射治疗直肠前的手术方法简单、安全可行,术后痛苦轻,恢复快,疗效确切,并发症少。

关键词: 出口梗阻型便秘; RPH套扎联合消痔灵注射术; 疗效

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-217-02

直肠前凸是导致出口梗阻型便秘的最为常见原因[1],其临床表现多为排便困难、排出不通畅、便后不尽感、肛门坠胀、阻塞感等[2-5]。目前,本病的治疗方法很多,但多存在术后并发症多、费用昂贵或复发率高等问题。为了更有效、轻松、简便的治疗因直肠前凸所导致的出口梗阻型便秘,笔者采用经肛门RPH套扎联合消痔灵注射治疗直肠前凸所导致的出口梗阻型便秘,取得较满意的疗效,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2015年1月-2017年9月本科行RPH套扎联合消痔灵注射治疗患者60例,女性患者55例,年龄38-65岁,4例男性患者年龄48-67岁,一度直肠前凸22例,二度直肠前凸26例,三度直肠前凸12例,患者发病初均有长期便秘病史,临厕努挣,逐感排便费力,排便时间逐渐延长,严重时需手掏大便。患者经口服泻药、纤维素、灌肠等治疗,大便变软后,排便仍无改善。患者入院后,运用电子纤维结肠镜排除结肠肿瘤、结肠炎性改变、直肠粘膜内脱出。对确诊为直肠前凸所导致的出口梗阻型便秘患者,有明显排便不畅症状患者,行食指检查。

1.2 治疗方法 手术前晚和手术当日早晨行结肠透析机灌肠行肠道准备。肛门局部浸润麻醉。

1.2.1 手术操作:患者取右侧曲膝卧位,肛周常规消毒,铺无菌孔巾,肛内消毒;取0.75%布比卡因10 mL+2%利多卡因5 mL+0.9%生理盐水30 mL加肾上腺素5滴,取混合液18毫升行肛周浸润麻醉。麻醉生效后,食指肛内指检,明确直肠前凸部位及高度、宽度及深度。插入肛窥器,肛内消毒。于直肠前凸及其周边约1厘米处范围粘膜下层点状注射1:1消痔灵,使局部粘膜稍隆起,药物均匀浸润。对一、二度直肠前凸行倒三角套扎,上边两个点套扎部位为直肠前凸最上方内侧边缘,套扎2个点,点与点之间相距0.5-0.8厘米,第三点套扎部位距上两个点0.5-1厘米,套扎在上2个点连线中央下方,分别予被套扎组织球内注射1:1消痔灵1 mL使被套扎组织球明显胀大、变白,退出肛窥器。术毕肛内外消毒,肛内放置“太宁栓”“双氯芬酸钠栓”各1粒。纱布覆盖,胶布固定;对三度直肠前凸行“◇”形套扎,上边1个点套扎部位为直肠前凸最上方内侧边缘,套扎1个点,直肠前凸中央最宽最深处横形并排套扎3个点,点与点之间相距0.5-0.8厘米,第5点套扎部位距上三个点下方0.5-1厘米,套扎在上3个点连线中央下方,套扎完成后,分别予被套扎组织球内注射1:

1消痔灵1 mL使被套扎组织球明显胀大、变白,退出肛窥器。术毕肛内外消毒,肛内放置“太宁栓”“双氯芬酸钠栓”各1粒。纱布覆盖,胶布固定。

2 结果

2.1 手术结果 本组患者60例患者中,治愈44例,(73.3%),好转13例(21.6%),无效3例(5%)。

2.2 并发症 ①出血:35例患者在RPH套扎胶圈脱落的7-10天出现便后拭纸带血或2便后滴血,肛内塞马应龙麝香痔疮栓1粒。4例患者在便后7-14天出现大出血,需局部缝扎止血,其中3例患者是因大便干结,临厕努挣后所导致。②肛门坠胀:术后患者术后6-8小时出现不同程度肛内胀,均能耐受,后逐渐缓解消失。便后无特殊不适。其中有3例患者肛门出现较重肛门坠胀,均系术前有直肠炎,大便次数多患者,给予辩证口服中药及中药保留灌肠,肛内塞复方角菜酯栓等治疗,肛内胀消失。③直肠狭窄:2例患者出现轻度直肠狭窄,排便欠通畅,如有物梗,排便费力,在手术后15-30天内行间断3次扩肛治疗,后症状消失,排便恢复通畅。

2.3 随访 术后随访1-6个月,均无复发,肛内指检直肠前凸消失,局部组织疤痕形成,质韧,张力可。

3 讨论

直肠前凸病因复杂,根本原因是源于一系列盆底结构的改变[6]。单一解剖异常因素造成出口梗阻型便秘的可能性比较小,往往是多种解剖结构异常共同作用的结果[7-9]。这些解剖结构的异常改变,通过手术方式才能恢复。

外科手术治疗直肠前凸,根据手术入路可分为经肛门、经会阴、经腹、经阴道4类[10-12]。本科选择经肛门手术操作简单,手术并发症轻,发生较少,手术在前凸粘膜的粘膜下层注射1:1消痔灵,可使粘膜及粘膜下层硬化,同时对预防套扎胶圈脱落创面出血有一定作用。套扎前凸粘膜,使前凸粘膜面积缩小,局部创面疤痕形成,组织张力增加,前凸消失,达到治疗直肠前凸的目的。套扎过多的粘膜会导致直肠狭窄,套扎过少,达不到治疗目的。

笔者采用前凸粘膜套扎加消痔灵局部注射手术治疗直肠前凸所导致的出口梗阻型便秘,取得了比较好的疗效,但仍有些不足,在直肠前凸合并盆底下降综合症所导致出口梗阻型便秘患者,仅采用该术式术后效果欠佳,在临床中需积累更多病历。术前明确诊断及前凸范围及程度是关键,选择消痔灵注射范围,决定套扎的点位是该手术要



•临床与药物•

点。手术后肛门功能的恢复及锻炼是预防直肠前凸再次引起便秘。

综上所述,粘膜套扎联合消痔灵注射治疗直肠前的手术方法简单、安全可行,术后痛苦轻,恢复快,疗效确切,并发症少。

参考文献:

- [1] 麦显峰. 探讨痔上黏膜环切吻合与自动痔疮套扎、消痔灵注射术用于重度痔患者治疗中的临床效果[J]. 结直肠肛门外科, 2016(s1):144-146.
- [2] 雷用钊. 自动痔疮套扎器套扎联合消痔灵注射治疗直肠内脱垂 28 例[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(5):718-720.
- [3] 董佳容, 毛旭明, 李琰. 自动痔疮套扎术联合消痔灵治疗痔病 128 例[J]. 上海中医药杂志, 2014(2):62-64.
- [4] 董佳容, 毛旭明, 周阿高, 等. RPH 联合消痔灵注射治疗痔病 80 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(16):308-311.
- [5] 龚智鑫, 秦伟夫. 痔微创联合术式的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(10):26-27.
- [6] 王健, 韩生先, 程华东, 等. RPH 术联合消痔灵注射治疗直肠黏膜内脱垂疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(6).

[7] 尹英斌, 谢华. 微创痔疮套扎器联合消痔灵注射治疗直肠前突的临床观察[J]. 江西医药, 2016, 51(12):1363-1364.

[8] 邝永龙, 李铮宇, 彭北生. 自动痔疮套扎术联合消痔灵与痔上黏膜环切术治疗内痔并出血的疗效对比[J]. 中国医药科学, 2017, 7(11):218-220.

[9] 张亚男. RPH 结合消痔灵点状注射治疗直肠黏膜内脱垂 60 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(2):20-21.

[10] 陈朝晖, 陈红霞, 陈林, 等. 自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗 II ~ IV 期痔病临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 03(20):52-53.

[11] 刘先德, 曾诗琴. 自动痔疮套扎术联合消痔灵注射治疗内痔的临床疗效探讨[J]. 结直肠肛门外科, 2015(s1):61-62.

[12] 黄展易, 杨昌谋, 郭俊宇. 吻合器痔上黏膜环切术联合消痔灵注射治疗直肠黏膜内套叠的临床疗效[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(19):3017-3019.

刘亚辉, 女, 1978. 3. 30, 本科, 副主任医师, 邵阳市中西医结合医院 肛肠科, 824089758@qq.com, 邮编: 422000

(上接第 215 页)

慢性阻塞性肺炎作为临床常见的呼吸系统疾病,目前西医以药物雾化吸入治疗为主,确保扩张支气管平滑肌,增强呼吸能力,改善患者症状,减轻不适感,虽然西医治疗具有一定的效果,但整体疗效不佳,因此需配合其他药物进行治疗[4]。中医学将慢性阻塞性肺炎纳入“肺胀”、“喘证”等范畴,认为病机为痰瘀阻肺、肺气壅滞、肺脾肾虚等,病因为外邪入侵导致肺脾两虚,水代谢不畅引发痰饮,继而导致咳嗽、喘息等,治疗需注重肺健脾温肾、化痰平喘、补肾纳气等[5]。参苓白术散药方中白扁豆可降低血脂、提高免疫;白术可健脾益气,燥湿利水,止汗;茯苓可痰饮咳逆,呕逆,恶阻;甘草可清热解毒、祛痰止咳;桔梗可止咳祛痰、治疗失声、治疗肺病;莲子可清热降火、降血压、促进睡眠;党参可生津止渴、降血压、养血、补中益气等。诸药联合使用可有效起到健脾化湿、益肺健脾、补肾等功效,且虚实并治。依据现代药理学研究可知,参苓白术散有加强自然杀伤细胞的杀伤力的功效,提高免疫力,且可改善机体内环境,增强氧化代谢和抗疲劳作用。本次研究结果显示观察组治疗有效率显著高于对照组,分别为 96.26%, 77.78%, $P < 0.05$; 治疗后两组患者肺功能

各指标均明显增加,且观察组肺功能优于对照组, $P < 0.05$, 表明采用参苓白术散加减治疗可有效提高治疗效果,消除不良症状,增强肺功能,促使患者恢复正常生活,提高生活质量。

综上所述,参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的效果较好,是增强患者肺功能,减轻不适症状的有效措施,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 方瑞华, 钱静华. 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的效果分析[J]. 中国现代医生, 2016, 54(12):133-137.
- [2] 翟丽莉. 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证疗效观察[J]. 海峡药学, 2017, 29(2):168-169.
- [3] 刘正端, 陈亚娟. 参苓白术散加减治疗 COPD 稳定期的效果分析[J]. 光明中医, 2017, 32(6):832-834.
- [4] 杜高勇. 加减补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证的临床分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(21):88-89.
- [5] 王秀萍, 张来春, 高凌燕. 健脾补肾方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期脾肾气虚兼痰瘀证临床研究[J]. 河北中医, 2016, 38(6):838-841.