

RPH术联合硬化剂注射术治疗老年Ⅱ、Ⅲ期内痔合并直肠内脱垂30例临床观察

何芝,谭金枝,刘贵学,周明亮

(湖南省浏阳市中医医院,湖南 浏阳,410300)

[摘要] 目的:观察自动痔疮套扎术(RPH术)联合硬化剂注射术治疗老年Ⅱ、Ⅲ期内痔合并直肠内脱垂的临床疗效。方法:将90例Ⅱ、Ⅲ期内痔合并直肠内脱垂的老年患者随机分为治疗组、对照1组和对照2组,每组各30例,治疗组采用RPH术联合硬化剂注射术治疗,对照1组采用RPH术治疗,对照2组采用硬化剂注射术治疗,观察3组综合疗效及肛管直肠压力变化等情况。结果:术后1个月,治愈率治疗组为93.33%,优于对照2组的83.33%;术后2个月,治愈率治疗组为96.67%,优于对照1组的80.00%与对照2组的66.67%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。3组肛管舒张压、肛管最大收缩压术前术后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。术后肛管直肠压力各项指标治疗组与对照1、2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照1组与对照2组比较,差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。结论:RPH术联合硬化剂注射术治疗老年患者Ⅱ、Ⅲ期内痔合并直肠内脱垂具有安全无痛苦、并发症少、疗效确切、临床操作简便、可重复操作和费用低廉等优势。

[关键词] 痔疮自动套扎术;硬化剂注射术;痔;直肠内脱垂

[中图分类号] R269.571⁺.8, R269.517⁺.2 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.006

Clinical effect of automatic ligation of hemorrhoids combined with sclerosing agent injection in treatment of elderly patients with stage II/III internal hemorrhoids complicated by intrarectal proctoptosis: An analysis of 30 cases

HE Zhi, TAN Jin-zhi, LIU Gui-xue, ZHOU Ming-liang

(Liuyang Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuyang 410300, Hunan, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of automatic ligation of hemorrhoids (RPH) combined with sclerosing agent injection in the treatment of elderly patients with stage II/III internal hemorrhoids complicated by intrarectal proctoptosis. Methods: A total of 90 elderly patients with stage II/III internal hemorrhoids complicated by intrarectal proctoptosis were randomly divided into treatment group, control group 1, and control group 2, with 30 patients in each group. The patients in the treatment group were given RPH combined with sclerosing agent injection, those in control group 1 were given RPH alone, and those in control group 2 were given sclerosing agent injection alone. The three groups were compared in terms of overall response and change in anorectal pressure. Results: At one month after surgery, the treatment group had a significantly higher cure rate than control group 2 (93.33% vs 83.33%, $P < 0.05$). At two months after surgery, the treatment group had a significantly higher cure rate than control group 1 (96.67% vs 80.00%, $P < 0.05$) and control group 2 (96.67% vs 66.67%, $P < 0.05$). All three groups had significant changes in anal diastolic pressure and maximum anal systolic pressure after surgery ($P < 0.05$). There were significant differences in the parameters of anorectal pressure between the treatment group and control groups 1 and 2 ($P < 0.05$), and there were also significant differences between the two control groups ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment of elderly patients with stage II/III internal hemorrhoids complicated by intrarectal proctoptosis, RPH combined with sclerosing agent injection has the advantages of high safety, painlessness, few complications, good clinical effect, easy and simple operation, repeatability, and low costs.

Key words: automatic ligation of hemorrhoids; sclerosing agent injection; hemorrhoid; intrarectal proctoptosis

痔在人群中的发病率约为5%^[1],在临床中,肠间隙与坐骨直肠间隙内脂肪减少,直肠周围组织Ⅱ、Ⅲ期内痔的老年患者,随着年龄增长,其骨盆直失去对直肠支持固定作用,导致直肠内脱垂,加之

内痔黏膜反复脱垂,将直肠下段黏膜向下牵拉,导致直肠内套叠,故两者往往合并发生,是临床中较为常见和棘手的肛肠疾病。为探索现代微创技术结合中医药疗法的疗效,笔者以Ⅱ、Ⅲ期内痔合并直肠内脱垂的老年患者为研究对象,观察RPH术联合硬化剂注射术在临床治疗中的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2015年1月至2016年12月于我院肛肠科收治住院的确诊为Ⅱ、Ⅲ期内痔合并直肠内脱垂的老年患者90例,按随机数字表法随机分为治疗组、对照1组和对照2组,每组各30例。3组性别、年龄、病程和内痔分期等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[2]制定。Ⅱ期内痔:常有便血,排便时有痔脱出,便后可自行回纳;Ⅲ期内痔:可有便血,排便或久站及咳嗽、劳累、负重时有痔核脱出,需用手还纳。直肠内脱垂:指直肠黏膜层或全层套叠入远端直肠腔或肛管内,而未脱出肛门的一种功能性疾病,主要表现是肛门坠胀,阻塞感,常随站立和蹲坐时间的延长而加重,常有排便困难,需手法辅助排便等,严重者可伴骶部或会阴部胀痛。所有患者均经全面体格检查、实验室检查、电子肠镜检查等,排除肠道器质性疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 行RPH术联合硬化剂注射术。手术主要器械:自动弹力线痔疮套扎器,使用的是广州中大福瑞医疗科技有限公司生产的弹力线痔疮套扎吻合器,规格型号为ZDFR-TZQ-05B型6环。手术主要药物:硬化剂为消痔灵注射液(吉林省集安益盛药业股份有限公司生产,批准文号:13012210)。方法:常规消毒,铺巾;肛门镜决定套扎位点和方法;开始套扎前,先拆除推线管固定夹;将发射头对准目标组织,吸引,待负压表指针慢慢上升到 $-0.08 \sim -0.1\text{MPa}$ 之间并维持不动时,转动驱动轮 360° 至红点回归原位,弹力线环套即被发射;转动推线管释放轮至数字“1”,释放第1根推线管(同理,推线管释放轮转至数字“2”,即释放第2根推线管;转至数字“3”,即释放第3根推线管);助手帮助持枪;术者左手持推线管,右手捏紧弹力线尾部并用力作对抗牵引以收紧弹力线前端环套,

直至将目标组织牢牢扎紧;确认弹力线环套收紧后,术者接过套扎器,打开负压释放开关,释放被套扎的组织,并将套扎器置于一旁;术者左手继续持推线管并稍用力往后抽拉,露出弹力线前端,右手持长剪于打结处剪断,留长 $4 \sim 5\text{mm}$ 。至此第1个套扎完成,依序可进行第2、3个套扎,方法同前。套扎成功后,抽取1:1消痔灵注射液与0.9%氯化钠注射液配比液,由松弛黏膜处进针,于黏膜下层行点状注射,至黏膜充盈、血管纹理清晰为度,每点注药 $0.3 \sim 0.5\text{mL}$,每次总量约 $3 \sim 5\text{mL}$;观察无活动性出血时,以凡士林纱条塞肛,无菌敷料包扎固定,术毕。

2.2 对照1组 行RPH术。操作方法同治疗组。

2.3 对照2组 行硬化剂注射术。常规消毒铺巾,肛门镜观察痔核直肠黏膜脱垂情况,抽取1:1消痔灵注射液与0.9%氯化钠注射液配比液,分别在直肠前、后、左、右作4条柱状注射。内痔采用四步注射法分别注射直肠上动脉区、黏膜下层、黏膜固有层、洞状静脉区。

3组均术后48h内控制不排大便,48h后务必保持排便规律通畅。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察术后1个月、2个月并发肛门疼痛、便血、排便困难、痔核脱出等情况变化,评价综合疗效;观察术前及术后2个月肛管直肠压力变化情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:症状和体征消失,痔核消失或全部萎缩,肛门括约功能良好;好转:症状和体征改善,痔核缩小或萎缩不全;无效:症状和体征均无变化。观察术后口痊愈的情况;出院2个月后复诊,复测肛管直肠压力。

3.3 统计学方法 所有数据均应用SPSS 17.0软件进行统计学分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。计量资料进行正态性检验,符合正态分布和方差齐性的计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用单因素方差分析和多重比较,不满足正态分布和方差齐性时采用Kruskal-Wallis H检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3组综合疗效比较 术后1个月,治愈率治疗组为93.33%,优于对照2组的83.33%;术后

2 个月,治愈率治疗组为 96.67%,优于对照 1 组的 80.00%与对照 2 组的 66.67%,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 3 组综合疗效比较(n)

组别	n	时间	治愈	好转	无效	治愈率(%)
治疗组	30	术后 1 个月	28	2	0	93.33 ^{ac}
对照 1 组	30		26	2	2	86.67
对照 2 组	30		25	3	2	83.33
治疗组	30	术后 2 个月	29	1	0	96.67 ^{bc}
对照 1 组	30		24	4	2	80.00
对照 2 组	30		20	6	4	66.67

注:与对照 1 组比较,^a $P>0.05$,^b $P<0.05$;与对照 2 组比较,^c $P<0.05$ 。

3.4.2 3 组术前术后肛管直肠压力比较 3 组肛管舒张压、肛管最大收缩压术前术后组内比较,差异均有统计学意义。术后肛管直肠压力各项指标治疗组与对照 1、2 组比较,差异均有统计学意义;对照 1 组与对照 2 组比较,差异亦有统计学意义。(见表 2)

表 2 3 组术前术后肛管直肠压力比较($\bar{x}\pm s$,kPa)

组别	n	时间	肛管舒张压	肛管最大收缩压	直肠静息压
治疗组	30	术前	3.56±1.58	16.09±6.88	1.02±0.82
		术后 2 个月	4.50±2.33 ^{ac}	18.23±6.45 ^{ac}	1.19±0.91 ^{bc}
对照 1 组	30	术前	3.49±1.52	16.12±6.93	1.00±0.85
		术后 2 个月	4.24±2.30 ^{ad}	17.47±6.39 ^{ad}	1.22±0.87 ^b
对照 2 组	30	术前	3.51±1.57	16.08±6.91	1.01±0.83
		术后 2 个月	3.98±2.12 ^a	16.57±6.21 ^a	1.21±0.86 ^b

注:与本组术前比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$;与对照 1 组、对照 2 组比较,^c $P<0.05$;与对照 2 组比较,^d $P<0.05$ 。

4 讨 论

内痔与直肠内脱垂都是肛肠科常见病,两者常合并发生,相互影响。对于Ⅱ、Ⅲ期内痔合并直肠内脱垂的老年患者,长期的临床观察发现,仅治疗内痔脱出而不处理直肠内脱垂,则整体治疗效果不理想,症状缓解不明显,容易反复发作,故而临床中既要解决内痔问题,又要解决直肠内脱垂的问题。随着我国进入老龄化社会,老年患者越来越多,且因其年龄、生理结构的变化以及心、肺、肝、肾等脏器代偿功能下降,对手术、麻醉、疼痛等耐受力差,使得传统外剥内扎术、PPH 术、经腹悬吊术、腹腔镜下修补术等均难以广泛应用,因此选择最适合老年患者的手术方式则成为了老龄化社会需要广泛探讨的问题。

RPH 术通过弹力线套扎于黏膜基底部,使肠黏

膜皱缩,黏膜、黏膜下层与浅肌层互相粘连,借助瘢痕收缩,使肛垫上移并固定于较高位置从而治疗脱垂^[4]。其特点是在治疗中负压吸引与弹力线套扎同时进行,缩短了治疗时间。因其临床疗效显著且操作简单^[5],被列为美国 2010 版痔病临床诊治指南中Ⅱ°痔的首选疗法和Ⅲ°痔的一线疗法^[6]。硬化剂注射术的特点是:不破坏黏膜和肛垫的正常生理功能,通过引起无菌性炎性作用产生纤维化,使注射部位的组织之间达到黏连固定的效果,从而使痔核萎缩消失或直肠黏膜固定不下垂。笔者根据临床观察发现,此 2 种方法联合使用,具有以下优点:(1)RPH 术和硬化剂注射术,临床实施时均无需麻醉或仅采用局部麻醉或骶管麻醉,老年患者耐受良好,且可以最大限度地减少麻醉相关并发症;(2)两者联合操作简单,手术时间短,术中术后基本无痛苦;(3)硬化剂注射术可以在 RPH 术基础上,在更高位置的直肠黏膜下行点状或柱状注射,使直肠下段甚至是直肠中下段黏膜更好地黏连固定于肠壁上,使提升效果进一步加强;(4)2 种方法可以在多个位点同时进行,且一次手术治疗效果不理想者,择期可行再次手术,不会引起肛门狭窄等,重复操作性强;(5)术后恢复快,基本无直肠狭窄、大出血、严重感染等并发症发生;(6)费用低廉,可以最大限度地避免医疗资源的浪费,非常适合在基层医疗机构广泛推广。但是在术中术后需注意以下几个方面:(1)术前及术中需注意肛内反复消毒,尤其硬化剂注射术前需再次消毒被操作部位黏膜,避免感染、坏死;(2)RPH 套扎时需注意最低点应距离齿线约 1cm,多套扎点之间需有正常黏膜间隔,尽量避免同一平面多位点套扎,套扎球内可注射少量消痔灵注射液以防止提前脱落及脱落时出血;(3)术后予以中药坐浴、肛内涂马应龙麝香痔疮膏等以清热、止血、消肿 2 周以上,术后可适当应用抗生素。

从本临床观察结果分析,仅进行直肠黏膜下注射硬化剂,难以达到使整个直肠壁黏连固定的效果,后期研究我们可以考虑联合使用直肠周围间隙注射予以改善。而单纯使用 RPH 术患者,因痔核及部分直肠黏膜被套扎后坏死脱落,既可达到直接切除多余黏膜的目的,又可使套扎周边的黏膜与肠壁肌层等更广泛黏连固定,减少套叠发生的概率,故而治疗效果较单纯硬化剂注射术治疗效果佳。由于术后痔核不再反复脱出,配合进行提肛锻炼,术

清营汤配方颗粒联合阿维A胶囊 治疗寻常型银屑病血热证60例临床观察

谢敬¹, 席建元², 李小鹏², 谢汶芳²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察清营汤配方颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病血热证的临床疗效。方法: 将120例寻常型银屑病血热证患者随机分为治疗组和对照组各60例, 对照组予以阿维A胶囊口服, 治疗组在对照组治疗的基础上加用清营汤配方颗粒治疗。观察2组综合疗效及治疗前后皮损面积与严重指数(PASI)评分。结果: 总有效率治疗组为91.67%, 对照组为78.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组PASI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 清营汤配方颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病血热证疗效满意。

[关键词] 寻常型银屑病; 血热证; 中西医结合疗法; 阿维A胶囊; 清营汤配方颗粒

[中图分类号] R275.986.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.007

Clinical effect of formulated granules of Qingying decoction combined with acitretin capsules in treatment of psoriasis vulgaris with blood - heat syndrome: An analysis of 60 cases

XIE Jing¹, XI Jian - yuan², LI Xiao - peng², XIE Wen - fang²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of formulated granules of Qingying decoction combined with acitretin capsules in the treatment of psoriasis vulgaris with blood - heat syndrome. Methods: A total of 120 patients with psoriasis vulgaris with blood - heat syndrome were randomly divided into treatment group and control group, with 60 patients in each group. The patients in the control group were given oral acitretin capsules, and those in the treatment group were given formulated granules of Qingying decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were observed in terms of overall response and Psoriasis Area and Severity Index (PASI)

后肛管括约功能得到良好的提升, 因此RPH术联合硬化剂注射术组治疗效果更理想。2种术式能互相弥补, 从而加强疗效。由于手术的牵拉及瘢痕的挛缩作用, 原本松弛的直肠黏膜会被向上提拉固定, 所以术后患者的肛管压力较术前会有明显改善。由于RPH术及硬化剂注射术均作用于痔核, 不会作用到直肠壶腹(深约6cm), 故直肠静息压在术后影响不大。也表明RPH术联合硬化剂注射术在加强肛管总体收缩功能的同时并没有破坏肛门的自制功能, 在临床应用中是十分安全的。

参考文献

[1] Arslani N, Patrlj L, Rajkovi Z, et al. A randomized clinical trial

comparing Ligasure versus stapled hemorrhoidectomy [J]. Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques, 2012, 22(1): 58-61.

[2] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

[3] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.

[4] 雷用钊. 自动痔疮套扎器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.

[5] 魏从明, 郭颖. 自动痔疮套扎术(RPH)治疗轻中度痔疮疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015(27): 65-66.

[6] 美国结直肠外科医师协会标准化工作委员会, 丁义江, 皇甫少华, 等. 痔诊断和治疗指南(2010修订版)[S]. 中华消化外科杂志, 2012, 11(3): 243-247.

(收稿日期: 2017-08-14)

基金项目: 湖南省中医药管理局资助项目(编号: 2016128)

第一作者: 谢敬, 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 中医外科(皮肤性病学方向)

通讯作者: 席建元, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医外科(皮肤性病学方向), E-mail: xijianyuan2010@126.com