

外剥内扎术联合美辛唑酮栓治疗混合痔Ⅲ期的临床研究

朱福清

基金项目: 广西钦州市科学技术局科技攻关课题(编号:20122116)

作者单位: 535400 广西, 灵山人民医院胃肠外科

作者简介: 朱福清(1976-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 胃肠外科疾病诊治。E-mail: 812893192@qq.com

【摘要】 目的 观察应用外剥内扎术联合美辛唑酮栓治疗混合痔Ⅲ期的临床效果。**方法** 选择该院肛肠外科 2012-01 ~ 2013-03 住院的混合痔Ⅲ期患者 60 例, 将患者随机分为治疗组和对照组, 对照组 30 例采用常规手术治疗。治疗组 30 例, 在常规治疗的基础上直肠腔置美辛唑酮栓 1 枚, 术后第 1 天开始换药时将美辛唑酮栓塞入肛内。观察两组患者术后治疗效果。**结果** 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$), 治疗组住院天数短于对照组($P < 0.01$), 治疗组的疼痛、水肿、坠胀、出血程度均低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 混合痔Ⅲ期应用外剥内扎术联合美辛唑酮栓治疗, 解决了术后镇痛、恢复时间长、并发症多等问题, 值得临床推广使用。

【关键词】 混合痔Ⅲ期; 外剥内扎术; 美辛唑酮栓

【中图分类号】 R 657.1⁺8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2014)01-0020-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.01.07

Clinical study of Milligan-Morgan hemorrhoidectomy combined with indometacin and furazolidone suppository in the treatment of mixed hemorrhoids at stage III ZHU Fu-qing. Department of Gastrointestinal Surgery, the People's Hospital of Lingshan County, Guangxi 535400, China

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of application of Milligan-Morgan hemorrhoidectomy combined with indometacin and furazolidone suppository in the treatment of mixed hemorrhoids at stage III. **Methods** From January 2012 to March 2013, 60 patients with mixed hemarhoid at stage III were randomly divided into two groups(30 cases in each group). The patients in the control group received routine operation therapy. On the basis of above therapy, the patients in the treatment group were given indometacin and furazolidone suppository, putting one suppository into the rectal cavity at the end of operation, and then one into anus when exchanging the dressing on the first postoperative day. The therapeutic effects were observed in two groups. **Results** The therapeutic effets in the treatment group were superior to those in the control group($P < 0.05$) and the average hospitalization days in the treatment group were shorter than those in the control group($P < 0.01$). The severity degrees of complications(pain, anal bulge sense, edema and hemorrhage) in the trentacant group were milder than those in the control group($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The application of milligan Morgan hemorrhoidectomy combined with indometacin and furazolidone suppository in the treatment of mixed hemorrhoids at stage III solves the problem of postoperative analgesia, long recovery time and more complications, and is worthy of clinical use.

【Key words】 Mixed hemorrhoids at stage III; Milligan-Morgan hemorrhoidectomy; Indometacin and furazolidone suppository

混合痔为内外痔静脉丛同时曲张而成, 齿线上下痔核隆起连成一体, 括约肌间沟消失, 若处理不当, 易致肛门狭窄或失禁, 或残留痔核而易复发, 既

往治疗多采用外剥内扎术, 但其存在手术创面大、术后肛门疼痛剧烈、易发生肛门狭窄、大便失禁等并发症^[1]。我院肛肠外科于 2012-01 ~ 2013-03 应用外

剥内扎术联合美辛唑酮栓治疗混合痔Ⅲ期,疗效满意,特报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选我院肛肠外科于 2012-01 ~ 2013-03 住院的混合痔Ⅲ期患者,共计 60 例,将患者按随机数字表法分为治疗组(30 例)和对照组(30 例)。治疗组中男 12 例,女 18 例;年龄 22 ~ 78(46.8 ± 1.3)岁。对照组中男 13 例,女 17 例;年龄 25 ~ 76 (48.2 ± 1.5)岁。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组 30 例患者取侧卧位,应用静脉复合麻醉,术野常规消毒铺巾,肛管内再次消毒、扩肛,使痔核脱出肛外,用大弯止血钳夹住内、外痔核基底,提走混合痔外痔部分,先作“V”字形切口,保留管皮瓣,用组织钳提起“V”字形皮瓣,用组织剪将“V”字形皮瓣下的外痔经脉丛剥离至齿状线处,然后用止血钳夹住内痔部分的基底部,止血钳尖端应斜向上多夹一些黏膜,避免内痔因黏膜松弛后脱出。在止血钳下内痔部分的正中,用大圆针穿 10 号丝线从钳下痔核前 1/3 处进针,做“8”字形贯穿缝扎,再用尖弯剪在痔核外止血钳下剪一切口,扎紧丝带同时松止血钳,再剪去多条线端,术毕检查创面无活动出血。治疗组 30 例,在上述治疗的基础上给予手术结束前直肠腔置美辛唑酮栓 1 枚,术后第 1 天开始换药时将美辛唑酮栓塞入肛内。

1.3 术后观察指标^[2] (1)术后疼痛分级参照全国中西医结合防治肛肠病学术会议制定的 3 度分类标准。0 度:日常状态无疼痛感觉;I 度:肛门部疼痛轻微,不需处理;II 度:肛门部疼痛轻微,经服用一

般止痛药可以缓解;III 度:肛门部疼痛剧烈难忍,表情痛苦,需服用哌定类药物方可止痛。(2)术后水肿分 3 度。I 度:局部轻度水肿,不影响活动;II 度:局部明显水肿,活动受阻;III 度:整个术区明显水肿,解大便受阻。分别于术后第 1、3、7 天观察肛门水肿情况,取 3 次观察评分的平均值作为分度依据。(3)术后坠胀分 3 度。0 度:无坠胀感;I 度:感觉较轻坠胀感;II 度:明显感觉坠胀感。(4)出血分 2 度。0 度:每天出血 ≤ 3 ml;I 度:每天出血 > 3 ml。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疗效比较 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后疗效比较(n)

组别	例数	治愈	好转	未愈
治疗组	30	29	1	0
对照组	30	25	2	3

注:两组疗效比较, $Z = 2.402, P = 0.041$

2.2 两组住院时间比较 治疗组住院天数 3 ~ 15 (7.0 ± 1.2) d,而对照组为 3 ~ 24(8.5 ± 1.3) d,治疗组短于对照组($t = 4.6439, P < 0.01$)。

2.3 两组术后并发症比较 治疗组的疼痛、水肿、坠胀、出血程度均低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症比较(n)

组别	例数	疼痛程度				水肿程度				坠胀程度			出血程度	
		0	I	II	III	0	I	II	III	0	I	II	0	I
治疗组	30	19	10	1	0	27	2	1	0	18	12	0	28	2
对照组	30	10	11	7	2	16	10	3	1	12	12	6	19	11
Z	-	5.406				9.932				2.400			2.063	
P	-	0.023				0.008				0.042			0.048	

3 讨论

3.1 1975 年 Thomson 在解剖学及放射学研究基础上提出“肛垫学说”。肛管血管垫是位于肛管和直肠的一种血管垫,简称“肛垫”,系出生后就存在的解剖现象,当肛垫松弛、肥大、出血或脱垂时,即产生痔的症状^[3]。混合痔在普通人群中发生率高达 46.3%,严重困扰人们的正常生活。传统痔切除术在切除痔核的同时容易造成肛门狭窄、术后大出血、

控便能力降低等并发症,影响了手术疗效。

3.2 外剥内扎术目前仍被认为是治疗痔的经典的术式之一^[4]。该手术的要点是在痔下端皮肤与黏膜交界处作尖端向外的 V 形切口,沿内括约肌肌表面向上剥离到离线 0.2 ~ 0.3 cm 处,并将相应点位内痔于基底部结扎。外剥内扎术手术操作简单,不需要特殊器械,不需要特殊培训,容易为基层医师熟练掌握,因而临床应用广泛。该手术疗效确切,复发

率低,费用低廉,也容易为广大患者接受。但外剥内扎法也有其缺点,主要是对于多发混合痔或环形混合痔使用单纯外剥内扎法常常因为创口多,术后创缘易水肿,疼痛明显,易出血,愈合时间久,增加了患者痛苦^[5]。同时外剥内扎术后疼痛是人体对组织损伤和修复过程的一种复杂的生理心理反应,几乎见于所有的术后患者。痔疮手术创伤和刺激直接或间接作用于神经末梢,导致大量的局部致痛物质(前列腺素、血清素、组织胺、缓激肽、P物质及花生四烯酸的衍生物等)释放,引起血管舒张和通透性增高炎症反应,同时也刺激肛门括约肌,使之不断收缩、痉挛,产生疼痛。因此需寻找其他的治疗方法。

3.3 美辛唑酮红古豆醇酯栓由脂肪性基质制成,每粒含红古豆醇酯 5 mg、吲哚美辛 75 mg、呋喃唑酮 100 mg,栓剂表面光滑,对组织摩擦力小,塞入直肠后溶化能起润滑保护创面作用。红古豆醇酯有中枢镇静作用和外周抗胆碱作用,其活性较阿托品弱,但抑制胃肠道蠕动和胃液分泌的作用相对较强。另尚有扩张外周血管、增加冠脉流量及一定的平喘作用,用于各种疾病所致痉挛性疼痛,对肛肠疾病术后所致痉挛性疼痛有极佳疗效^[6]。梁瑞^[7]报道美辛唑酮栓通过对环氧合酶的抑制而减少前列腺素合成,制止炎症组织痛觉神经冲动形成,而抑制炎症反应。因此美辛唑酮应用于混合痔Ⅲ期外剥内扎术后,可

减少相关并发症的发生,从而达到理想的治疗效果。

3.4 研究表明,外剥内扎术是混合痔Ⅲ期最好的手术方式,并且美辛唑酮栓塞肛溶化后在创面局部形成一层防护层,局部镇痛效果明显,药物直接作用于患部,有抑菌、消肿、收敛、止痛的作用,并能减轻尿潴留的发生,有利于创口愈合和症状的缓解及消失。解决了术后镇痛、恢复时间长、并发症多等问题,值得临床推广使用。

参考文献

- 姜兴文. 外剥内扎加内痔注射齿线保留术治疗混合痔 87 例临床分析[J]. 实用临床医学, 2012, 13(1): 63-64.
 - 刘纪锋, 姚健, 王顺和, 等. 外剥内扎术联合内括约肌部分切断术治疗环状混合痔的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(18): 1985-1986.
 - 王忱, 侯学忠, 赵东旭, 等. 吻合器痔上黏膜环切钉合术联合外剥内扎术治疗老年环形混合痔疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(3B): 923-924.
 - 何剑平, 张锡滔, 占东, 等. 改良 PPH 术与外剥内扎术治疗环状混合痔疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(1): 45-48.
 - 董育京, 孟秀琼. 外剥内扎术加消痔灵注射治疗混合痔 76 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10(7): 663.
 - 单剑锋, 刘纪炎. 痔术后运用美辛唑酮栓的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(24): 4216.
 - 梁瑞, 卢翔, 李战宁, 等. 美辛唑酮、高锰酸钾及硫酸镁在肛门疾病围手术期的应用[J]. 陕西医学杂志, 2007, 36(2): 228.
- [收稿日期 2013-06-17][本文编辑 黄晓红 韦颖]

博硕论坛·论著

中性粒细胞和淋巴细胞与鼻咽癌口腔黏膜炎及肿瘤消退率的关联性分析

翁敬锦, 司勇锋, 覃扬达, 张政, 何宁, 孙金杰, 陆锦龙, 江河, 王勇利

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院耳鼻喉头颈肿瘤科

作者简介: 翁敬锦(1983-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 鼻咽癌放射损伤的防治。E-mail: wengjingjin@163.com

通讯作者: 司勇锋(1957-), 男, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 鼻咽癌的临床研究。E-mail: syfklxf@126.com

[摘要] 目的 探讨鼻咽癌患者中性粒细胞(NEUT)、淋巴细胞计数(LY)与鼻咽癌放射性口腔黏膜炎程度和肿瘤消退率之间的关系以及放疗前后的动态变化规律。方法 选择首诊鼻咽癌患者 68 例为实验对象(观察组), 采集入院时、放疗后第 2、3、4、5、6、7 周以及放疗结束、放疗后 3 个月患者血清标本, 采用全自动血细胞分析仪分别检测患者外周血白细胞(WBC)、NEUT 和中性粒细胞比例(NEUTR)、LY 和淋巴细胞比例(LYR)、中性粒细胞和淋巴细胞比例(NLR); 另同期选择 40 名健康者作对照(对照组)。结果 鼻咽癌患者 WBC、NEUT、NEUTR、LY、LYR 及 NLR 与对照组比较差异无统计学意义(P 均 >0.05); 治疗后 NEUTR 和 NLR