

剥离切除加痔动脉结扎柱状缝合术治疗混合痔及术后应用麻仁软胶囊防治便秘的临床观察

叶升福

永嘉县中医医院 肛肠科, 浙江 温州 325102

摘要: **目的** 评价剥离切除加痔动脉结扎柱状缝合术治疗混合痔术后应用麻仁软胶囊防治便秘的临床疗效。**方法** 设立对照 A 组 60 例, 行常规外剥内扎术, 术后进行饮食、心理等方面的引导; 对照 B 组 60 例, 行剥离切除加痔动脉结扎缝合术, 术后进行饮食、心理等方面的引导; 观察组 60 例, 手术方法同对照 B 组, 但术后加服麻仁软胶囊, 每次 2 粒, 2 次/d。比较 3 组疗效、术后排便情况等。**结果** 3 组治愈率和术后并发症比较, 观察组与对照 B 组无明显差异, 与对照 A 组有显著性差异 ($P < 0.05$); 术后排便情况观察组优于两个对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 剥离切除加痔动脉结扎柱状缝合术治疗混合痔疗效确切, 术后并发症少, 是一种治疗混合痔较好的手术方式。麻仁软胶囊能有效防治术后便秘, 减少术后排便引起的疼痛等症状。

关键词: 剥离切除术; 痔动脉结扎柱状缝合术; 混合痔; 麻仁软胶囊; 便秘

中图分类号: R285 文献标志码: A 文章编号: 0253-2670(2014)09-1297-03

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2014.09.019

Clinical observation of stripping resection plus hemorrhoidal artery ligation columnar suture in treatment of mixed hemorrhoids and Maren Soft Capsule in prevention and treatment of constipation after operation

YE Sheng-fu

Anorectal Department, Yongjia County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenzhou, 325102, China

Abstract: Objective To evaluate the clinical effects of stripping resection plus hemorrhoidal artery ligation columnar suture in treatment of mixed hemorrhoids and Maren Soft Capsule in prevention and treatment of constipation after operation. **Methods** Sixty patients were selected as control group A, treated with external dissection and internal ligation, and guided in diet and psychology after operation; sixty patients were selected as control group B, treated with peel resection hemorrhoid artery ligation suture, and guided in diet and psychology after operation; sixty patients were selected as observation group, and the operation method was the same as that of the control group B, but taking Maren Soft Capsule after operation, 2 capsules each time, twice daily. The effects and defecation after operation of patients in the three groups were compared. **Results** The recovery rates and postoperative complications of patients in the three groups were compared, and there was no obvious difference between the observation group and the control group B, but there was significant difference in the observation group compared to the control group A ($P < 0.05$); The defecation after operation in the observation group was better than those in the control groups A and B ($P < 0.05$). **Conclusion** Using stripping resection plus hemorrhoidal artery ligation columnar suture in the treatment of mixed hemorrhoids could achieve good results, with fewer complications after surgery, and it is a good way to treat the mixed hemorrhoids. Maren Soft Capsule could effectively prevent constipation after operation and reduce pain and other symptoms caused by defecation

Key words: stripping resection; hemorrhoidal artery ligation columnar suture; mixed hemorrhoids; Maren Soft Capsule; constipation

混合痔是肛肠科常见的疾病之一, 保守治疗不能有效消除痔体, 传统的混合痔外切内扎术易致许多并发症, 笔者自 2012 年 2 月以来采用剥离切除加痔动脉结扎柱状缝合术治疗混合痔 60 例, 术后应用麻仁软胶囊防治便秘, 取得满意的临床疗效。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

按中华医学会外科学分会肛肠外科学组制定的《痔诊治暂行标准》^[1]共入选符合 III、IV 期环状混合痔 180 例, 其中患者均以肛内肿物脱出和便血为

收稿日期: 2014-02-20

作者简介: 叶升福 (1972—), 男, 主要从事肛肠疾病的研究。

主要症状^[2]。采用分层抽样法随机分成3组,观察组60例,男42例,女18例,年龄平均53岁,病程平均为13年。对照A组60例,男38例,女22例,年龄平均52岁,病程平均为12年。对照B组60例,男39例,女21例,年龄平均52岁,病程平均为12年。3组患者在性别、年龄、病程及症状方面无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照A组:按传统外剥内扎法,骶麻或腰麻成功后,取膀胱截石位或左侧卧位,常规消毒铺巾,扩肛显露痔核,作与肛缘垂直,围绕痔核的梭形切口,切开皮肤及黏膜,剥离皮下结缔组织及静脉团,结扎痔蒂及血管,于扎线外0.5 cm处剪除痔核,修剪皮缘,其他痔核同法处理。术后控制排便48 h,予流质饮食2 d,常规静脉输液止血,抗感染3 d,48 h后进行饮食及心理辅导,不服用通便药。

对照B组:采用剥离切除加痔动脉结扎柱状缝合术。取膀胱截石位或左侧卧位,骶管麻醉或腰麻后,常规消毒铺巾,待麻醉成功后,肛管内碘伏消毒,手法扩肛至肛管能容纳4指为度。首先要探清内痔的部位及大小,其中以截石位3.7.11点母痔区为主。(1)内痔处理:先在痔核上方找到搏动的痔动脉(如3点处内痔),重新用0.5%碘伏消毒痔动脉搏动区,于痔核上极0.5 cm处用2~0号的可吸收线和坚固的5/8弯针对痔动脉进行“8”字缝合结扎;线头留长,然后再用此线此针在痔核的上极向下呈柱状锁扣式连续缝合至该内痔齿线上0.5 cm处结扎;同法处理余内痔痔核。(2)外痔处理依据痔核脱出隆起的大小,及分界的程度,选择治疗方案,对分界清楚,大的痔,行放射状梭形切口^[3],切口向上延伸至齿状线下0.5 cm处;对小的外痔直接做放射状线形切口,切开皮肤剥除皮下结缔组织及曲张的静脉团;修剪皮瓣,彻底创面止血;分界不清的于齿状线下方0.5 cm处做弧形切口,剥离皮下结缔组织及静脉团,修剪皮瓣,用1号丝线对齐缝合,彻底创面止血,再次碘伏消毒,创缘浅皮下点状注入少量亚甲蓝利多卡因局封长效止痛,用消炎痛栓外涂马应龙痔疮膏塞入肛内,创面盖以纱布压迫,胶布固定。术后处理同对照A组。

观察组:手术方法同对照组B,但在术后48 h后加服麻仁软胶囊(天津市中央药业生产),每次2粒,每天2次,疗程2周。

1.3 观察项目及指标

1.3.1 疗效 参照1994年国家中医药管理局拟定标准。治愈:症状消失,痔消失;好转:症状改善,痔缩小;未愈:症状及体征无变化。

1.3.2 肛门功能评价 按Hilunen标准。正常:肛门对大便、肠液、肠气的控制均正常;肛门部分失禁:肛门对稀便、肠液、肠气不能控制;肛门完全失禁:肛门对成形大便不能控制。

1.3.3 排便困难程度 0分为无困难;1分为排便费力,用力才能排出;2分为粪便呈团块或硬结,非常用力才能勉强排出;3分为排便不尽感,或排便时肛门阻塞感或肛门直肠梗阻;4分为排便须用手或灌肠协助。以排便困难程度症状学指标进行综合评分,然后计算每人平均数。

1.3.4 疼痛 采用视觉模拟评分(VAS)法,观察术后24 h及术后1周排便时疼痛程度,记载止痛药物使用次数。VAS法:0分为无痛,10分为最痛。

1.3.5 排便时间及次数 记录患者术后2周内排便次数及每次排便所需时间。

1.3.6 统计学方法 计量资料采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。统计软件采用SPSS 17.0。

2 结果

2.1 手术疗效比较

观察组与对照A组相比,疗效差异显著($P<0.05$),观察组疗效明显优于对照A组;观察组与对照B组相比,疗效无明显差异,见表1。

表1 混合痔治疗效果比较

Table 1 Comparison on treatment efficacy on mixed hemorrhoids

| 组别 | 例数 | 治愈 / 例 | 好转 / 例 | 未愈 / 例 |
|-----|----|--------|--------|--------|
| 观察 | 60 | 60 | 0 | 0 |
| 对照A | 60 | 52 | 6 | 2 |
| 对照B | 60 | 59 | 1 | 0 |

2.2 肛门功能评价比较

观察组与对照A组相比,肛门功能差异显著($P<0.05$),观察组肛门改善情况明显优于对照A组;观察组与对照B组比较,肛门功能无明显差异,见表2。

2.3 并发症情况比较

在术后大出血、肛门狭窄、复发、肛门渗液等方面,观察组明显优于对照A组($P<0.05$);观察组与对照B组比较无明显差异,见表3。

表2 术后肛门功能比较

| 组别 | 例数 | 正常 / 例 | 部分失禁 / 例 | 完全失禁 / 例 |
|------|----|--------|----------|----------|
| 观察 | 60 | 59 | 1 | 0 |
| 对照 A | 60 | 50 | 9 | 1 |
| 对照 B | 60 | 58 | 2 | 0 |

表3 术后并发症比较

| 组别 | 大出血 / 例 | 肛门狭窄 / 例 | 复发 / 例 | 肛门渗液 / 例 |
|------|---------|----------|--------|----------|
| 观察 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 对照 A | 3 | 6 | 2 | 9 |
| 对照 B | 0 | 0 | 0 | 3 |

2.4 排便情况比较

观察组排便时间与排便次数与两对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后排便困难程度改善情况与两个对照组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组排便多为成形软便。观察组与两个对照组在患者术后 2 周内排便时肛门疼痛程度方面的比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表4 术后排便指标比较

| 组别 | 排便时间 / (min·次 ⁻¹) | 排便次数 | 排便困难程度 | 疼痛程度 |
|------|-------------------------------|-----------|----------|----------|
| 观察 | 5.9±0.9* | 13.3±0.6* | 0.9±0.4* | 1.8±0.6* |
| 对照 A | 9.6±0.9 | 7.3±0.6 | 2.2±0.4 | 3.4±0.6 |
| 对照 B | 9.4±0.9 | 7.3±0.6 | 2.0±0.4 | 3.2±0.6 |

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

痔是肛门直肠系统的一类常见疾病。其中比较严重的是病史较长的 III、IV 度混合痔, 大多伴有直肠黏膜脱垂, 便秘, 肛周皮下血管丛瘀血、曲张、出血, 搔痒等症状^[4-5]。剥离切除加痔动脉结扎柱状缝合术治疗 III、IV 度混合痔简单、安全、出血少、恢复快, 且疗效显著, 其治疗机制: (1) 结扎痔动脉血管后, 减少进入肛垫的血液, 肛垫内的压力下降, 痔萎缩, 肛垫上移复位, 外痔亦明显缩小, 外

痔创面也随之明显减少^[6]。(2) 痔动脉结扎后, 局部引起慢性炎症, 纤维化, 使黏膜与黏膜下层产生炎症性粘连固定。(3) 可吸收线柱状缝合内痔的异物刺激进一步使黏膜下结缔组织再生粘连, 悬吊的肛垫更加固定, 内痔萎缩。(4) 该手术不切除内痔, 仅行痔动脉结扎及柱状缝合, 避免在术中损伤齿状线, 最大程度保护了肛门控便能力。(5) 外痔部分采用弧形切开, 切除部分皮赘, 静脉团剥离缝合创面, 使术后肛门皮赘明显减少, 缩短恢复时间, 提高了混合痔的治愈率, 降低了术后复发率。

在预防术后便秘方面, 观察组多以成形软便为主, 并且排便困难程度及肛门疼痛程度明显低于两个对照组, 表明麻仁软胶囊在防治肛肠术后便秘方面具有确切的疗效。麻仁软胶囊组方出自《伤寒论》, 属于经典验方, 具有润肠通便的功效, 肛肠患者术后服用可软化大便, 缓解排便疼痛, 减少通便时间, 可避免硬质粪便对肛管伤口刺激导致疼痛、灼热。麻仁软胶囊在处理肛肠术后排便障碍方面有明显的优势^[7-8]。

本研究观察组和对照 B 组采用剥离切除加痔动脉结扎柱状缝合术治疗混合痔各 60 例, 全部治愈, 其优点为术中出血少, 术后肛周皮赘、肛门狭窄等并发症明显减少, 复发低, 疗效确切, 值得临床推广。观察组术后应用麻仁软胶囊防治便秘, 减轻了术后排便疼痛等症状, 取得了较好的效果。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 痔诊治暂行标准 [J]. 中华外科杂志, 2003, 41(9): 698-699.
- [2] 李春雨, 张有生. 实用肛门手术学 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005.
- [3] 赵宝明. 正确掌握经典痔切除手术 [J]. 中国临床医生, 2005, 33(4): 6-10.
- [4] 张东铭. 痔病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [5] 黄乃健. 中国肛肠病学 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996.
- [6] 高枫. 肛垫的研究进展对痔治疗的影响 [J]. 中国现代手术学杂志, 2003, 7(3): 164-166.
- [7] 李东冰, 谢振年, 李友峰, 等. 麻仁软胶囊对便秘的疗效及其安全性考察 [J]. 中草药, 2013, 44(12): 1645-1647.
- [8] 杨巍, 郑德, 陆宏. 混合痔切除术后服用麻仁软胶囊的临床观察 [J]. 中草药, 2009, 40(5): 781-782.