

微波电凝联合消痔灵注射治疗 Ⅱ~Ⅲ度内痔的疗效分析

汪鸿涛 傅超 梅婷婷 裘建明 王东 杨关根

【摘要】目的 探讨微波电凝+消痔灵注射治疗Ⅱ~Ⅲ度内痔的疗效。方法 选取108例Ⅱ~Ⅲ度内痔患者,其中采取微波电凝+消痔灵注射治疗60例,单纯微波电凝治疗48例;比较两组患者手术时间、住院时间、住院费用、术后疗效、术后并发症、术后3年内痔复发等情况。结果 与单纯微波电凝组比较,微波电凝+消痔灵注射组患者手术时间较长,但住院时间及住院费用均较低,术后肛门渗血发生率较低,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);两组患者治疗有效率以及术后肛门坠胀、尿潴留、肛门狭窄、肛周感染等并发症发生率比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。微波电凝+消痔灵注射组术后3年内痔复发率为3.8%,明显低于单纯微波电凝组的18.6%($P<0.05$)。结论 与单纯微波电凝治疗比较,微波电凝+消痔灵注射治疗Ⅱ~Ⅲ度内痔能有效控制临床症状,并发症少,住院时间短,住院费用低,复发率低,值得在临床推广。

【关键词】微波电凝 消痔灵 内痔

内痔是肛垫的支持结构、血管丛及动静脉吻合的病理性改变和移位,临床表现主要有不同程度的便血、痔核脱出、疼痛等^[1]。目前,微波电凝技术在鼻腔止血、胆道凝灼、内痔治疗等方面取得了令人满意的疗效^[2-4]。有研究表明,消痔灵注射治疗对内痔脱出具有良好的疗效^[5]。本院肛肠科结合两者之长,采用微波电凝+消痔灵注射治疗Ⅱ~Ⅲ度内痔,并与单纯微波电凝进行了比较,疗效确切,现将结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2014年4月至8月在本院接受手术治疗的108例Ⅱ~Ⅲ度内痔患者为研究对象。入组标准:(1)符合《痔临床诊治指南(2006版)》内痔的诊断标

准^[6];(2)Ⅱ~Ⅲ度内痔,主要表现为便时带血、滴血,颜色鲜红,排便后自行停止,内痔脱出可回纳;(3)近期末接受过类似药物及相关治疗;(4)手术方案通过医院伦理委员会批准,并经患者及其家属知情同意。排除标准:(1)合并严重的糖尿病、心脑血管疾病、免疫缺陷、肝肾疾病及造血系统疾病等;(2)合并Ⅳ度内痔、肛周脓肿、肛瘘、结直肠息肉、肛门狭窄、肛裂、炎症性肠病、肛乳头瘤等肛门直肠疾病;(3)患有精神疾病、生活不能自理者,月经期或妊娠期妇女;(4)过敏体质,或对多种药物过敏者。其中采取微波电凝+消痔灵注射治疗60例,单纯微波电凝治疗48例;两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女,n)	年龄(岁)	痔分级(Ⅱ度/Ⅲ度,n)	BMI(kg/m ²)	病程(年)
微波电凝+消痔灵注射组	60	28/32	43.11±16.32	32/28	25.23±3.08	5.02±4.13
单纯微波电凝组	48	19/29	41.82±18.83	23/25	25.72±2.43	4.52±3.81
χ^2/t 值		0.54	0.41	0.31	0.92	0.69
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.7.2018-2638

基金项目:杭州市科技局重点专科专病项目(20160533B27、20150733Q28);杭州市卫生科技计划重大项目(201763659)

作者单位:310053 杭州,浙江中医药大学附属杭州市第三人民医院肛肠科

通信作者:杨关根,E-mail:yangguangen88@126.com

1.2 治疗方法 (1)微波电凝:患者安静入手术室。腰麻成功后,取俯卧位,宽胶布拉开双臀,常规视野消毒铺巾。肛门镜下充分暴露痔核,根据痔核大小设定微波治疗仪的导波功率(一般35w)。在齿线上方0.5cm处,以45°角将针式辐射器刺入痔核内黏膜下2~5mm。踩下脚控制开关导波,根据痔核大小调整功率,辐射3~5s后可

见辐射器周围黏膜呈苍白色改变。若痔核表面变成白色,可再插入导波 1 次,1 个痔核辐射 3~5 针。同法处理其他充血内痔。观察创面,若无活动性出血,退出肛门镜,包扎固定。术后禁排便 24h,予抗生素预防感染、每日换药、坐浴等治疗。(2)微波电凝+消痔灵注射:微波电凝操作同上。同时在痔上黏膜内注射消痔灵注射液,直至黏膜表面发白;同法处理其他充血内痔。观察创面,若无活动性出血,退出肛门镜,包扎固定。术后禁排便 24h,予抗生素预防感染、每日换药、坐浴等治疗。

1.3 疗效评价 观察并比较两组患者手术时间、住院时间、住院费用、术后疗效、术后并发症、术后 3 年内痔复发等情况。术后疗效依据国家中医药管理局评价标准(1994 版)^[7]进行评价:伤口愈合,无便血及肛周充血、水肿、疼痛等症状为痊愈;临床症状得到控制且出现明显好转,但仍有轻微疼痛和便血为有效;临床症状无明显改善,伴有便血、肛周疼痛为无效。其中痊愈+好转为治疗有效。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 19.0 统计软件。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床效果比较 两组患者均顺利完成手术。与单纯微波电凝组比较,微波电凝+消痔灵注射组手术时间较长,住院时间、住院费用均较低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。微波电凝+消痔灵注射组痊愈 50 例、好转 9 例、无效 1 例;微波电凝组痊愈 38 例、好转 7 例、无效 3 例;两组患者治疗有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者临床效果比较

组别	n	手术时间 (min)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)	治疗有效 [n (%)]
微波电凝+消痔 灵注射组	60	29.42 $\pm$ 7.43	4.12 $\pm$ 0.91	0.78 $\pm$ 0.10	59(98.3)
单纯微波电凝组	48	26.02 $\pm$ 5.41	4.70 $\pm$ 1.06	0.82 $\pm$ 0.12	45(93.8)
χ^2 值		2.68	2.78	2.11	0.38
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.2 两组患者术后并发症比较 与单纯微波电凝组比较,微波电凝+消痔灵注射组术后肛门渗血发生率较低($P < 0.05$),而术后肛门坠胀、尿潴留、肛门狭窄、肛周感染等并发症发生率比较差异均无统计学意义

(均 $P > 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	肛门渗血	肛门坠胀	尿潴留	肛门狭窄	肛周感染
微波电凝+消痔 灵注射组	60	1(1.7)	19(31.7)	2(3.3)	1(1.7)	1(1.7)
单纯微波电凝组	48	7(14.6)	18(37.5)	1(2.1)	0(0.0)	0(0.0)
χ^2 值		4.74	0.40	0.00	-	-
P 值		<0.05	>0.05	>0.05	0.32*	0.90*

注:*采用 Fisher 确切概率法

2.3 两组患者内痔复发情况比较 术后 3 年电话随访两组患者,有 13 例患者失访(微波电凝+消痔灵注射组 8 例、单纯微波电凝组 5 例)。微波电凝+消痔灵注射组术后 3 年内痔复发率为 3.8%(2/52),明显低于单纯微波电凝组的 18.6%(8/43),差异有统计学意义($\chi^2=5.44$, $P < 0.05$)。

3 讨论

痔疮是一种肛门良性疾病,其发病率较高。当痔发展到 III~IV 度时,病理解剖及生理功能均不可逆,会影响患者的工作与生活^[8]。因此,及时治疗很有必要。根据 Thomson 等^[9]提出的肛垫下移学说,在正常情况下,肛垫疏松地附在肛管上,排便时因受到压力被向下推动,排便后压力消失并缩回肛管内,当这种回缩能力下降后,肛垫下移即形成痔。随着微创理念和微创技术的发展,在治疗上应重视消除症状,保护正常肛垫组织。因此,术中不仅要消除痔块,还要上提已下移的肛垫,使之复位固定,从而恢复原有的肛门解剖结构^[10]。当微波作用于机体组织时,可使细胞内外液 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 等在电磁场中移位产生振动、碰撞并发热,当微波量达到一定温度,可使蛋白质变性、凝固、坏死^[4]。将该技术运用在痔的治疗上,可使肛垫内组织形成内热效应,引起痔区黏膜无菌性炎症反应,使血管闭塞、痔核的供血减少,从而达到止血效果,同时静脉丛萎缩变性,使得痔核缩小、粘连固定,脱出症状消失,最终达到止血消痔的目的,同时也保留了肛门正常的结构和功能,创伤较小。

消痔灵是痔疮手术的常用药,由五倍子、明矾等有效成分配制成的硬化剂^[11]。中医认为,五倍子具有敛肺降火、涩肠止泻、敛汗、止血、收湿敛疮的功效^[12]。五倍子富含鞣酸,对组织有较强的止血作用,可以促进组织蛋白凝固、微血管收缩,而明矾具有较强的致炎性,使

(下转第 709 页)

析[J]. 中国医药导报, 2016, 13(30):184-187.

- [4] 李佳倩, 吴欣娟. 减轻老年痴呆患者家庭照顾者照顾负担的护理研究进展[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(9):639-640.
- [5] 王瑶, 罗艳, 王婧, 等. 以人为中心的老年痴呆症照护模式[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35:6621-6622.DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2015.22.148.
- [6] 王丽娜, 庞莲玉, 徐冰倩, 等. 从人口学因素对比老年痴呆照护者的负

担[J]. 全科护理, 2016, 14(3):239-240.DOI:10.3969/j.issn.1674-4748.2016.03.006.

- [7] 杨红霞. 老年痴呆病人的家庭照护者负担及其影响因素研究进展[J]. 护理研究, 2008, 22(8):1982-1983.

(收稿日期:2018-08-07)

(本文编辑:陈丹)

(上接第 700 页)

组织纤维化。根据肛垫下移学说,在内痔黏膜注射消痔灵,使之产生无菌炎性反应,促进周围组织纤维化,使直肠黏膜上提,可达到肛垫上移的效果;同时也增大了直肠腔的空间,降低了肛门出口压力,进而萎缩痔核、减少出血。此外,直肠黏膜注射消痔灵可以通过无菌性粘连,使得微血管闭塞,减少痔的血供,同时使直肠黏膜与肠壁肌层粘连,达到牵拉肛垫的作用。

本研究发现两组患者短期疗效比较,差异无统计学意义;而微波电凝+消痔灵内痔注射组术后肛门伤口渗血发生率低于微波电凝组,这是由于内痔区静脉丛局部注射消痔灵后,能迅速损伤血管内皮细胞,使红细胞凝集、蛋白凝固、血栓形成,从而使得管腔闭塞,组织纤维化,达到满意的止血效果^[13]。两组患者术后肛门坠胀感、尿潴留、肛门狭窄、肛周感染等并发症发生率比较,差异无统计学意义。这是由于两种手术方式对肛门造成的创伤较小,均保留了正常的组织结构,加上医生经验越来越丰富,术前对患者进行了严格评估,术后预防性使用了抗生素。单纯微波电凝组患者术后肛门渗血发生率较高,住院期间需要继续予以止血、抗生素预防感染等治疗,因此住院时间、住院费用也相对增加,患者满意度下降。从远期疗效来看,微波电凝+消痔灵注射组 3 年后内痔复发率明显低于单纯微波电凝组,其中单纯微波电凝组复发病以内痔脱出为主。而消痔灵对血管的作用较强,是一种较理想的血管闭塞剂和粘连剂,具有止血和牵拉肛垫的作用,对保证疗效、防止复发具有重要意义。

综上所述,与单纯微波电凝治疗比较,微波电凝+消痔灵注射治疗Ⅱ~Ⅲ度内痔能有效控制临床症状,并发症少,住院时间短,住院费用低,复发率低;而消痔灵价格较低,注射操作难度不大,易被患者接受,值得在临床推广。

4 参考文献

- [1] 张东铭. 痔的现代概念[J]. 中华胃肠外科杂志, 2001, 4(1):58-60.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2001.01.026.
- [2] 孙志庭. 鼻内镜下治疗顽固性鼻出血 158 例[C]. 2015 年全国鼻科年会暨第七届鼻部感染与变态反应疾病专题学术会议论文集, 2015:181.
- [3] 吴一武, 李绵, 梁晖, 等. 应用微波经纤维胆道镜治疗肝内胆管狭窄的实验和临床应用[J]. 中国内镜杂志, 2000, 6(4):33-35.DOI:10.3969/j.issn.1007-1989.2000.04.017.
- [4] 艾克拜尔·苏里坦, 祝利, 许建等. 微波电凝术在Ⅰ~Ⅱ期内痔治疗中的应用[J]. 结直肠肛门外科, 2008, 14(4):241-243.DOI:10.3969/j.issn.1674-0491.2008.04.008.
- [5] 俞立民, 陆才福, 张英. Ⅱ~Ⅲ度直肠脱垂的消痔灵注射疗效分析[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2005, 11(1):51-52.DOI:10.3969/j.issn.1674-0491.2005.01.022.
- [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.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2006.05.039.
- [7] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:132.
- [8] 苏振坤, 张绍玲, 黎秀珍. 自动痔疮套扎(RPH)内注术门诊治疗中、重度混合痔的临床体会[J]. 结直肠肛门外科, 2012, 18(4):245-246.DOI:10.3969/j.issn.1009-8771.2012.04.013.
- [9] Thomson WH. The nature of hemorrhoids[J]. Br J Surg, 1975, 62:542-552.
- [10] 张威. RPH 联合硬化剂注射术治疗痔疮 60 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(8):751-752.
- [11] 吕长瑶, 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.DOI:10.3969/j.issn.1674-2257.2017.01.019.
- [12] 高宗跃, 周晓丽. 消痔灵联合肾上腺素治疗内痔出血患者的临床疗效[J]. 中成药, 2016, 38(7):1468-1472.DOI:10.3969/j.issn.1001-1528.2016.07.006.
- [13] 付兆臣, 王太和, 王晓峰. 消痔灵局部注射治疗血管瘤后 VEGF 的变化及意义[J]. 实用口腔医学杂志, 2005, 21(2):245-247.DOI:10.3969/j.issn.1001-3733.2005.02.027.

(收稿日期:2018-10-23)

(本文编辑:陈丹)