

康妇消炎栓改善 PPH 联合 M-M 术治疗重度痔的疗效研究

高树波,孔令玉

(济宁医学院附属医院肛肠科,山东 济宁 272029)

摘要: **目的** 探究康妇消炎栓联合吻合器痔上黏膜切除吻合术(PPH)及外剥内扎术(M-M)治疗重度痔的疗效。**方法** 60例重度痔患者按随机数表法分为对照组和观察组(每组各30例)。两组患者均采用PPH及M-M治疗,观察组加用康妇消炎栓治疗,比较两组手术方法及临床疗效。**结果** 术后第3天观察组患者疼痛评分及镇痛药物使用率、住院时间、术后1年复发率及并发症发生率均显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 康妇消炎栓能改善缓解使用吻合器痔上黏膜切除吻合术联合/及外剥内扎术患者的术后疼痛,促进恢复和降低并发症发生率,且经济实用,值得临床推广使用。

关键词: 康妇消炎栓; 吻合器痔上黏膜切除吻合术; 外剥内扎术; 重度痔; 疗效

中图分类号:R657.1 文献标识码:A

Clinical study of Kangfu Xiaoyan suppository and PPH and M-M therapy in the treatment of severe hemorrhoids

GAO Shubo, KONG Lingyu

(Department of Hepatoenterology, Affiliated Hospital of Jining Medical School, Jining 272029, Shandong, China)

Abstract: **Objective** To explore the efficacy of Kangfu Xiaoyan suppository combined with PPH resection and anastomosis (PPH) and Milligan-Morgan hemorrhoidectomy (M-M) in the treatment of severe hemorrhoids. **Methods** 60 cases of patients with severe hemorrhoids were randomly divided into the control group and the observation group (30 cases in each group) according to the random number. The patients in the two groups were treated with PPH and M-M, and the observation group was additionally given Kangfu Xiaoyan suppository. And the surgical methods and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** The pain scores, analgesic drug use rate, hospital stays, recurrence rate and complication rate of 1 year after operation were significantly lower in the observation group than those in the control group at the third day after operation ($P<0.05$). **Conclusion** Kangfu Xiaoyan suppository can effectively relieve postoperative pain, promote recovery and reduce the incidence rate of complications of the patients treated with PPH resection and anastomosis and Milligan-Morgan hemorrhoidectomy, and it is economical and practical, therefore it is worthy of clinical promotion and application.

Key words: Kangfu Xiaoyan suppository; PPH resection and anastomosis; Milligan-Morgan hemorrhoidectomy; severe hemorrhoids; efficacy

痔疮是肛门黏膜和肛门直肠底部的静脉丛发生曲张而形成的多个或者一个柔软的静脉丛的慢性疾病。痔疮包括混合痔、外痔、内痔,多发于久坐者和经常站立者^[1]。痔疮的主要临床特征为便血、疼痛、痔块脱垂、瘙痒等,对患者的生活造成严重的影响。临床上对于痔疮通常采用局部治疗,药物包括膏剂、栓剂、洗剂,多数药物含有中药成分。但是对

于Ⅲ度痔和Ⅳ度痔这类重度痔来说,药物治疗并不能取得令人满意的效果^[2]。近年来吻合器痔上黏膜切除吻合术因其操作简单、术后恢复快等优点已被广泛应用于对重度痔患者的治疗^[3],但该术式患者术后均有一定的并发症及复发率。康妇消炎栓以苦参为主要成分,具有清热解毒、利湿散结的作用^[4]。因而本研究对康妇消炎栓联合吻合器痔上黏膜切除吻合术加 Mini 外剥内扎术治疗重度痔的疗效进行了探究。现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经本院伦理学委员会同意,参加患者签同意书,选取2014年8月~2015年1月期间我院收治的60例重度痔患者为研究对象。观察组30例患者中男21例,女9例。年龄为26~71岁,平均42.8岁。对照组30例患者中男22例,女8例。年龄为26~70岁,平均40.5岁。两组患者的一般资料差异不具有统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。

纳入标准:①经临床诊断为重度痔患者^[5];②初次接受手术治疗的患者;③年龄 ≥ 18 周岁的患者;④自愿参加本研究并已经签署知情书的患者。

排除标准:①合并如肛周感染、肛瘘等其他肛门疾病的患者;②合并炎性肠病的患者;③严重的精神疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 痔上黏膜切除吻合术加 Mini 外剥内扎术 患者采取局麻(腰骶穴浸润)后,取俯卧位,常规术野消毒铺巾,再次消毒肛管,采用常州瑞索丝 PPH 吻合器(CAD34),用 CAD34 肛管扩张器内栓外涂液体石蜡润滑扩肛后,放入 CAD34 肛管扩张器,拔出内栓,助手手指压固定 CAD34,充分显露肛管和直肠下端,用2~0号可吸收线在齿线上2.5~3.5 cm处在直肠黏膜下层进行荷包缝合,缝合的方法可根据痔的脱垂程度,黏膜松弛度进行适当的调整,将圆形痔吻合器34#旋转到最大位置,放入肛内,使头端达到荷包缝合线上端,收紧荷包缝合线打结,用带线器将两边缝线的尾端从吻合器的两侧孔中带出并打结,适度拉紧缝线,使脱垂黏膜进入切割槽内,保持紧张力,同时旋紧吻合器到保险刻度后打开保险装置进行击发,保持吻合器关闭状态30s,轻轻旋开吻合器到一定位置,退出,检查切除的直肠黏膜是否完整,吻合口有无出血,如有出血点,可用3~0可吸收线行跨吻合口“8”字缝合止血,缝合不可过多,否则可增加术后吻合口狭窄和顽固的肛门坠胀,如外痔部分明显者可一并采用 mini 切口外剥内扎。术后常规给予患者抗生素,麻醉清醒后6h可以进食半流食,术后2天可恢复正常进食。

1.2.2 康妇消炎栓 观察组患者每晚将肛门及肛周清理干净,在肛门5 cm位置放置1枚栓剂,连续使用5天。

1.3 观察指标 对比两组患者的术后疼痛评分、术后镇痛药物使用情况、住院时间、治疗费用、复发

率和并发症发生情况。(1)疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)对患者进行评分,在一张白纸上画一条10 cm的直线,将直线分为等分的10段,最左端为0分,代表无痛,最右端为10分,代表最痛,让患者根据自身疼痛程度选择对应的分数。(2)记录术后镇痛药物使用情况、住院时间、治疗费用、复发率和术后1年内并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,采用 t 检验对计量资料进行检验,采用 χ^2 检验对计数资料进行检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛评分和术后镇痛药物使用情况比较

术后当天两组患者的疼痛评分和镇痛药物使用率差异不具有统计学意义($P>0.05$)。术后第3天观察组患者的疼痛评分显著低于对照组患者,镇痛药物使用率低于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 术后疼痛评分和术后镇痛药物使用情况比较(例,%)

分组	<i>n</i>	术后当天疼痛评分(分)	术后第3天疼痛评分(分)	术后当天使用镇痛药物	术后第3天使用镇痛药物
观察组	30	1.13 $\pm$ 1.04	0.43 $\pm$ 0.81	6(20.00)	1(3.33)
对照组	30	1.08 $\pm$ 0.93	0.73 $\pm$ 0.77	8(26.66)	4(13.33)
χ^2/t 值		1.676	2.495	1.952	7.627
<i>P</i> 值		0.092	0.023	0.053	0.014

2.2 住院时间、治疗费用和复发率比较

两组患者的治疗费用差异不具有统计学意义($P>0.05$)。观察组患者的住院时间低于对照组患者,术后1年内观察组和对照组患者的复发率分别为3.33%和16.66%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 住院时间、治疗费用和复发率比较(例,%)

分组	<i>n</i>	住院时间(天)	治疗费用(元)	复发率
观察组	30	2.32 $\pm$ 1.18	7354 $\pm$ 832	1(3.33)
对照组	30	4.96 $\pm$ 1.25	7251 $\pm$ 819	5(16.66)
χ^2/t 值		2.569	1.867	6.536
<i>P</i> 值		0.012	0.071	0.025

2.3 并发症发生情况 观察组和对照组患者的并发症总发生率分别为10.00%和21.66%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表 3 并发症发生情况(例,%)

分组	n	肛门疼痛	急性出血	亚急性出血	精细排便功能障碍	吻合口狭窄	直肠周围感染	并发症总发生率
观察组	30	3(10.00)	0(0.00)	1(3.33)	1(1.66)	0(0.00)	0(0.00)	5(16.66)
对照组	30	6(20.00)	0(0.00)	3(10.00)	3(10.00)	0(0.00)	0(0.00)	12(40.00)
χ^2 值								8.531
P 值								0.006

3 讨 论

传统观点认为形成痔疮的原因主要是腹内压增高时静脉回流受到阻碍,导致直肠下静脉丛和下静脉丛淤血、扩张而形成团块^[6]。因而传统临床治疗痔疮的手术主要为切除痔块,不仅会在感觉神经丰富的肛门部位留下创面,也可能对术后精细控便的能力产生影响,且术后疼痛明显,恢复时间长。随着人们近年来对痔疮的发生机制和痔疮本质的不断深入认识,临床上对于痔疮治疗的方法和理念发生了较大的变化。目前认为,痔疮形成的主要因素之一为直肠下端由黏膜下平滑肌、血管和弹力纤维形成的“肛垫”下移所致^[7]。因而近年来临床多采用复发率低,远期临床疗效佳的吻合器痔上黏膜切除吻合术加 Mini 外剥内扎术治疗重度痔疮。吻合器痔上黏膜切除吻合术加 Mini 外剥内扎术切除直肠壁周围黏膜及部分肌层组织,不仅能够将松弛痔上黏膜切除,也能够阻断痔核的血供,同时采用 mini 切口外剥内扎齿线下痔核,提高临床疗效^[8]。但吻合器痔上黏膜切除吻合术加 Mini 外剥内扎术需要切除直肠壁周围黏膜及部分肌层组织,吻合口位于直肠壶腹,储便及排便时易受压力及出血可能,因而术后感染等并发症发生率较高。

康妇消炎栓的组成成分为苦参、地丁、败酱草、蒲公英、穿心莲、猪胆粉、芦荟、紫草。紫草和穿心莲具有凉血活血、清热解毒的功效;蒲公英、地丁和败酱草具有凉血逐瘀、清热解毒,散结止痛的功效;猪胆粉和芦荟具有抑菌杀虫的功效^[9]。因此,由上述药物组成的康妇消炎栓具有清热解毒,利湿散结,杀虫止痒的功效。且,康妇消炎栓为栓剂药物,能够均匀释放药物,将栓剂放入直肠内,能够通过直肠的吸收作用使药物进入组织内,进而产生局部和全身性的治疗效果,因而具有较佳的临床疗效。直肠有丰富的血管,采用直肠给药能够将药物完全吸收,起效迅速且持久,能够显著降低创面感染及坠胀,且无毒副作用^[10]。本文研究结果显示,观察组患者的住院时间低于对照组患者,术后 1 年内观察组和对照组患者的复发率分别为 3.33% 和 16.66%。观察组和对照组患者的并发症总发生率分别

为 16.66% 和 40.00%, 差异均具有统计学意义。说明使用康妇消炎栓能够显著降低并发症的发生率,且通过直肠给药能够极大的降低复发率。且两组患者的治疗费用相当。说明康妇消炎栓的价格较低,不会给患者造成较大的经济压力。

综上所述,给予重度痔患者康妇消炎栓联合吻合器痔上黏膜切除吻合术加 Mini 外剥内扎术较单纯使用吻合器痔上黏膜切除吻合术治疗能够较好的缓解患者术后疼痛,降低并发症发生率,缩短术后恢复时间,且不会增加费用,可以在临床上进一步推广和使用。

参考文献:

- [1] Qarabaki MA, Mukhashavria GA, Mukhashavria GG, et al. Circular vs. three-quadrant hemorrhoidectomy for end-stage hemorrhoids: Short- and long-term outcomes of a prospective randomized trial [J]. J Gastrointest Surg, 2014, 18(4): 808-815.
- [2] 朱才雄. 痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床体会[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(2): 386-386.
- [3] 陈锦珍, 向德志, 耿兴琳, 等. 改良吻合器痔上黏膜环切术与传统手术治疗中重度痔疮的疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(16): 1759-1760, 1768.
- [4] 张荣敏. 康妇消炎栓在急性盆腔炎辅助治疗中应用价值研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 635-637.
- [5] 戴勇, 廖爱军, 曾斌. 超声内镜在直肠病变诊断中的应用价值[J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(4): 411-413.
- [6] Rakinic J, Poola VP. Hemorrhoids and fistulas: new solutions to old problems[J]. Curr Probl Surg, 2014, 51(3): 98-137.
- [7] 邓建中, 彭翔, 余思, 等. 吻合器经肛直肠切除术治疗完全性直肠脱垂的体会[J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(3): 282-283.
- [8] 彭蔚斌, 邵建东, 王磊, 等. 改良吻合器经肛直肠切除术治疗老年直肠前膨出的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(2): 498-499.
- [9] 何玉冰. 盐酸莫西沙星与康妇消炎栓联合治疗妇科盆腔炎的疗效分析[J]. 贵阳医学院学报, 2013, 35(6): 83-85.
- [10] 曾银英. 康妇消炎栓与盆腔炎治疗仪联合治疗盆腔炎所致慢性疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(20): 2228-2229, 2230.

(本文编辑: 秦旭平)