

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.03.011

内镜下消痔灵注射治疗内痔临床观察

王基伟¹ 吴汉泉² 白依涵¹¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430065²湖北省中医院肛肠科,武汉 430065**关键词** 消痔灵;内痔;硬化注射;临床疗效**中图分类号** R657.1⁺8 **文献标志码** A

痔疮占有肛门直肠病的 80% 以上,具有极高的发病率,民间也有着“十人九痔”的说法。早在《内经》中便有“因而饱食,筋脉横解,肠澀为痔”的记载,如长期食用辛辣、刺激之品,长期排使用力及过度劳累等都可以引起痔疮的发生。痔疮在临床上大致分为 3 种:内痔、外痔、混合痔,其中内痔的治疗常采取在肛门镜下进行手术干预,如切除、套扎、注射治疗等,或采用传统膏药、药栓进行保守治疗。随着内窥镜技术的迅速发展,内镜下治疗方式因其清晰的视野及开展的便捷性而逐渐成为了肛肠疾病治疗的“新宠”。基于此,本研究探讨内镜下消痔灵注射液硬化注射治疗内痔的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 6 月—12 月于湖北省中医院就诊的内痔患者 60 例,按照随机数字表分为实验组和对照组,每组 30 例。实验组男 17 例,女 13 例;年龄 22~64 岁,平均年龄(38.1±1.89)岁。观察组男 14 例,女 16 例;年龄 20~61 岁,平均年龄(39.9±1.75)岁。2 组性别、年龄等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入患者符合《痔诊断和治疗指南(2010 修订版)》中内痔 I~III 期标准^[1],且无明显并发症、免疫缺陷、凝血功能障碍;排除不适合做肠镜者。

1.3 治疗方法

对照组给予常规内痔手术治疗,具体方法为:术前对患者完善相关必要检查及肠道清理准备;术中患者取截石位,常规消毒铺巾,用肛门镜扩肛充分暴露痔核,用组织钳夹住内痔基底部,用带 7 号丝线圆针于钳下做贯穿“8”字缝扎,修剪创缘使引流通畅,检查

确保无搏动性出血;肛内置双氯芬酸钠栓(湖北人福成田药业有限公司,国药准字 H20058520)2 枚,用凡士林纱块填塞、无菌辅料覆盖、丁字带固定,术毕。术后调理:嘱患者术后当晚卧床休息,减少活动,可适量进流食,一般不推荐常规使用抗生素,可酌情预防使用;次日可以常规饮食和适度活动,术后第 2 天可正常排便,若排便不畅,可服乳果糖协助排便。实验组给予内镜下内痔硬化注射治疗,具体方法如下:①术前准备同对照组;②器械准备,结肠镜、消痔灵注射液、内镜用注射针、透明帽、普通肠镜或者无痛结肠镜等;③手术步骤,内镜安装透明帽,内镜视野下充分暴露痔核,选择第一个注射点(注射长针插入静脉丛或痔核内时,尽量保持 10°~20°的斜角),每点注射消痔灵注射液(吉林省集安益盛药业股份有限公司,国药准字 Z22026175)1~2 mL,在齿状线以上注射,边注射边缓慢退针,最终形成 1 条硬化桩而不是 1 个硬化球,注射结束后原位停留至少 5 s 以避免注射点出血,可用手指按摩止血,使药物吸收均匀;④术后调理同对照组。

1.4 观察指标与评价标准

对 2 组患者手术前后伤口疼痛、坠胀感及便血等症状进行评分,并对出院患者进行定期随访。主要评分标准如下:①疼痛评分,总分 1~5 分,1 分为疼痛难忍,5 分为无疼痛,得分越高表示疼痛越轻;②便血评分,1 分为重度便血,呈喷射状;2 分为中度便血,呈滴血状;3 分为轻度便血,仅为擦纸染血;4 分为无便血;得分越高表示便血越轻;③肛门坠胀感评分,总分 1~4 分,1 分为坠胀感明显,4 分无坠胀感,得分越高表示坠胀感越轻;④术后 14 d 进行随访,评价患者生活质量满意度,总分 1~4 分,1 分为不满意,4 分为很满意,得分越高表示生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据处理,计量

资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疼痛评分比较

与术前相比,2组患者肛门疼痛评分在术后7d均升高($P < 0.05$),且实验组术后1、3、7d疼痛评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者疼痛评分比较($n=30$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	疼痛评分
对照组	术前	2.66±0.92
	术后1d	2.80±0.76
	术后3d	3.03±0.76
	术后7d	3.50±0.73*
实验组	术前	2.67±0.89
	术后1d	3.33±0.54 Δ
	术后3d	3.56±0.56 Δ
	术后7d	4.03±0.49* Δ

与术前比较* $P < 0.05$;与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

2.2 2组便血、肛门坠胀感及术后随访生活质量满意度评分比较

2组患者术后7d便血、肛门坠胀感等评分均高于术前($P < 0.05$),且实验组明显高于对照($P < 0.05$)。见表2。另外,术后14d随访实验组生活质量满意度评分为(3.46±0.50)分,对照组为(2.96±0.55)分,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者便血、肛门坠胀感评分比较($n=30$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	便血评分	肛门坠胀感评分
对照组	术前	2.16±0.74	2.86±0.50
	术后7d	2.90±0.48*	3.13±0.34*
实验组	术前	2.26±0.69	3.03±0.41
	术后7d	3.30±0.53* Δ	3.46±0.50* Δ

与术前比较* $P < 0.05$;与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

3 讨论

痔疮发病率较高,其症状主要是便血、肛门疼痛及肿物脱出,同时可伴有痔核嵌顿、肛门坠胀及排便梗阻感等表现。痔疮的临床治疗原则重在减轻或消除痔的症状,因此解除痔的症状比改变痔的大小更有意义^[2]。目前传统的内痔手术治疗方法虽然具有手术视野广泛、操作手感佳等优点,但术后患者疼痛明

显,且术后并发症发生率较高。有研究^[3]提示,内镜下注射治疗在减少出血量和缓解术后疼痛等方面更具有优势,尤其适合医院日间门诊手术开展。患者在做肠镜筛查时便可一并进行治疗,有利于减轻患者的经济、心理负担和生理上的痛苦。但由于内镜室的环境和手术室存在一定的差异,术者应更加注意无菌操作;在手术开展初期,应格外注意硬化剂注射的深度,切莫注射过深导致局部组织坏死,甚至引起直肠阴道瘘。另外,目前临床注射治疗的硬化剂选择并没有统一标准,如消痔灵注射液、芍倍注射液、聚桂醇注射液等均可应用,仍值得进一步研究与规范^[4]。

本研究所选用的消痔灵注射液具有收敛固涩、消肿止血之功效,有研究证明消痔灵注射液可引起刺激性无菌性炎症,使局部组织纤维化,从而与周围组织固定粘连在一起以达到固脱的作用^[5]。此外,它可使血管收敛狭窄,减少甚或阻塞血液流动,达到止血的目的^[6]。本研究结果显示,实验组患者术后疼痛、便血、肛门坠胀感等评分均高于对照组,且术后生活质量满意度评分也明显提高,提示内镜下消痔灵注射液硬化注射治疗内痔有助于改善患者术后疼痛、便血、肛门坠胀等症状,提高生活质量。

综上所述,运用内窥镜技术进行消痔灵硬化注射治疗内痔可有效缓解患者痛苦,提高术后生活质量,值得进一步研究与推广。

参 考 文 献

- [1] 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,丁曙晴.痔诊断和治疗指南(2010修订版)[J].中华消化外科杂志,2012,11(3):243-247.
- [2] 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.
- [3] 揭苏平.内镜下套扎术治疗内痔出血的效果分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(24):106-107.
- [4] 胡伯虎.内痔注射疗法的历史回顾与进展[J].中国肛肠病杂志,2018,38(12):72-73.
- [5] 冯月宁,王爱兵,佟琳,等.芍倍注射液与消痔灵治疗混合痔的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1369-1371.
- [6] 李国栋,胡伯虎.消痔灵注射疗法治疗内痔的诊疗规范(第二次审议稿)[J].中国肛肠病杂志,2019,39(8):77-79.

(收稿日期:2021-01-08)