

环状嵌顿痔手术前后肛管直肠压力测定分析

肖振球 周旺伟

(广西中医学院第一附属医院 南宁 530022)

摘要:目的:通过对环状嵌顿痔及环状混合痔手术前后与正常人的肛管直肠压力测定对比,为合理采用治疗的方法提供客观的依据。方法:以环状混合痔及环状嵌顿痔为试验组,正常人为对照组。把肛管静息压、直肠静息压及肛管舒张压、肛管最大收缩压列为观察指标,将术前、术后结果与正常人作对比,共观察 100 例。结果:环状嵌顿痔术前肛管静息压、直肠静息压明显高于正常人,肛管舒张压低于正常人,手术后恢复至正常水平。环状混合痔术前、术后肛管、直肠静息压及肛管舒张压与正常人无显著差异,术前肛管最大收缩压比正常稍低,经统计学处理无显著差异。结论:经肛管直肠压力测定分析,提示环状嵌顿痔行多区域剥扎注射术加内括约肌松解术是合理的,而环状混合痔不需行内括约肌松解术。

关键词: 环状嵌顿痔;环状混合痔;肛管直肠压力测定;内括约肌松解术

中图分类号:R 657.1¹⁸

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0027-02

1999 年~2001 年对环状嵌顿痔及环状混合痔手术前后进行肛管直肠压力测定并与 20 例正常人作对照分析,现总结报告如下:

1 临床资料

本组病例 100 例,其中环状嵌顿痔 40 例,环状混合痔 40 例,正常人 20 例,均为广西中医学院第一附属医院肛肠科住院及门诊病人。A 组为环状嵌顿痔 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 16~66 岁,平均 48 岁。环状嵌顿痔按 1992 年全国第七届肛肠学术会议定出的嵌顿痔标准^[1],痔核脱出因嵌顿不能回纳,剧烈疼痛,检查见肛门肿物脱出,肿胀,色紫暗,表面有分泌物,甚至表面溃烂、坏死、触痛明显。B 组为环状混合痔 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 18~70 岁,平均 47.6 岁。环状

混合痔参照 1975 年全国肛肠学术会的诊断标准,排便时或咳嗽、劳累、负重引起腹压增加时,均发生内痔脱出,并需用手托方能回纳肛内^[2],痔核脱出呈环状。C 组为正常人组(无痔疮者)20 人,男 11 人,女 9 人;年龄 16~60 岁,平均 47.3 岁。A 组采用多区域剥扎注射术加内括约肌松解术治疗,B 组均采用多区域剥扎注射术治疗。

2 测量方法

2 组均采用合肥微机所、迪克电子公司生产的 ZCJ-CII 型肛肠压力检测仪进行检测,检测前排空大小便,不灌肠,不作直肠指诊及直肠镜检。术后测压时间为伤口痊愈 1 个月后测量。

3 结果

3.1 嵌顿痔术前与正常人的肛管直肠压力对比,见表 1。

全身症状消失,一般情况正常,B 超复查盆腔肿块缩小 1/2 以上,压痛减轻,化验正常。有效:全身症状好转,B 超复查盆腔包块缩小 1/3~1/2。无效:症状体征同治疗前。

4 治疗结果

治疗 2 疗程 2 组疗效比较,治疗组有效率明显高于对照组(见表 1)。

表 1 2 周 2 组疗效比较					例(%)
组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	22	8	0	100
对照组	30	9	13	8	73.3

注:2 组比较, $P<0.01$ 。

2 组显效、有效者后阶段服中药治疗至包块完全消失痊愈,时间最短 3 周,最长 10 周,对照组无效 8 例行手术治疗。

5 讨论

盆腔炎西医治疗原则是根据敏感抗生素对病原体进行治疗,要足量、足疗程,多剂联合应用,以达到彻底治愈的目的。盆腔有包块形成,经积极应用抗生素治疗 48~72 h,效果不明显者考虑手术治疗^[3]。盆腔炎性包块由于炎症渗出,粘连包裹,局部血药浓度低,疗效差,使炎症消失较困难。单用抗生素治疗,炎症吸收不彻底,病程迁延形成慢性盆腔炎;手术治疗效果虽快,但手术治疗带来的痛苦与创伤,也有不利一

面,不易被病人接受;应用抗生素治疗同时服中药,可以不住院,在门诊治疗观察,减轻病人的精神与经济负担。

中医认为,盆腔炎症性包块以湿热湿毒蓄积下焦,损伤冲任、胞宫、胞络并与气血搏结,正邪交争,营卫不和,邪毒壅盛,瘀毒内结症瘕,本着急则治其标、缓则治其本的原则,治以清热解毒,凉血化瘀,祛邪泄实,消痼散结。本方丹参、赤芍、川芎、生地清热凉血,活血化瘀;金银花、败酱、红藤、大黄、蒲公英清热解毒,利湿排脓;三棱、莪术、皂角、山甲、玄胡行气破瘀,消症散结止痛。根据现代研究,大黄、银花能增强机体免疫功能;红藤、败酱、赤芍、玄胡等改善微循环,降低炎症区毛细血管通透性,减少渗出,促进渗出物吸收,还有较强的镇痛作用。采用中西医结合治疗盆腔炎症性包块,起到良好的协调作用,减少了手术创伤与痛苦,提高了临床疗效。症状体征消失后,可单用中药治疗,直至包块消失,对包块消失后仍需服中药 7~14d,以防复发。但如何对形成慢性盆腔炎的患者,还需进一步的探索治疗之路。另外,不应忽视生活中的处事与饮食、锻炼,提高机体抵抗力、多因素的结合。

参考文献

[1]田永杰,汤春生.急性慢性盆腔炎的药物治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(9):524~525

(收稿日期:2004-07-09)

表 1 嵌顿痔术前与正常人的肛管直肠压力比较 ($\bar{X} \pm S$) kPa

组别	n	直肠静息压	肛管静息压	肛管舒张压	肛管最大收缩压
嵌顿痔术前	40	3.36±0.62	15.26±3.36	3.61±1.50	20.82±2.18
正常人	20	2.20±0.36	9.47±2.06	6.07±1.39	21.63±2.74

嵌顿痔术前与正常人比较: 直肠静息压 $t=5.22, P<0.01$; 肛管静息压 $t=5.62, P<0.01$; 肛管舒张压 $t=4.63, P<0.01$; 肛管最大收缩压 $t=1.28, P>0.05$ 。从表 1 中看出环状嵌顿痔术前直肠静息压、肛管静息压高于正常人, 肛管舒张压则低于正常人。

3.2 嵌顿痔术后与正常人的肛管直肠压力比较, 见表 2。

表 2 嵌顿痔术后与正常人的肛管直肠压力比较 ($\bar{X} \pm S$) kPa

组别	n	直肠静息压	肛管静息压	肛管舒张压	肛管最大收缩压
嵌顿痔术后	40	2.45±0.55	10.23±2.45	5.98±1.82	20.30±2.15
正常人	20	2.20±0.36	9.47±2.06	6.07±1.39	21.63±2.74

嵌顿痔术后与正常人肛管直肠压力比较: 直肠静息压 $t=1.02, P>0.05$; 肛管静息压 $t=0.92, P>0.05$; 肛管舒张压 $t=1.03, P>0.05$; 肛管最大收缩压 $t=1.12, P>0.05$ 。从表 2 中表明嵌顿痔术后直肠肛管静息压及肛管舒张压与正常人无明显差异。

3.3 环状混合痔术前与正常人的肛管直肠压力对比, 见表 3。

表 3 环状混合痔术前与正常人的肛管直肠压力比较 ($\bar{X} \pm S$) kPa

组别	n	直肠静息压	肛管静息压	肛管舒张压	肛管最大收缩压
环状混合痔术前	40	2.23±0.66	10.22±2.82	5.60±2.30	20.86±2.16
正常人	20	2.20±0.36	9.47±2.06	6.07±1.39	21.63±2.74

环状混合痔术前与正常人的肛管直肠压力比较: 直肠静息压 $t=1.02, P>0.05$; 肛管静息压 $t=0.92, P>0.05$; 肛管舒张压 $t=0.48, P>0.05$; 肛管最大收缩压 $t=0.92, P>0.05$ 。从表 3 中看出环状混合痔术前肛管直肠静息压及肛管舒张压与正常人对比无差异。

3.4 环状混合痔术前、术后肛管直肠压力对比, 见表 4。

表 4 环状混合痔手术后肛管直肠压力比较 ($\bar{X} \pm S$) kPa

组别	n	直肠静息压	肛管静息压	肛管舒张压	肛管最大收缩压
术前	40	2.33±0.51	10.86±2.53	5.91±2.93	20.16±2.12
术后	40	2.23±0.66	10.22±2.82	5.60±2.30	20.86±2.16

环状混合痔手术前后肛管直肠压力对比: 直肠静息压 $t=0.83, P>0.05$; 肛管静息压 $t=1.06, P>0.05$; 肛管舒张压 $t=0.52, P>0.05$; 肛管最大收缩压 $t=0.96, P>0.05$ 。从表 4 中表明环状混合痔手术前后肛管直肠压力对比无明显差异。

4 讨论

通过环状嵌顿痔及环状混合痔手术前后肛管直肠压力测定对比分析, 环状混合痔手术前后肛管直肠静息压、肛管舒张压与正常人无显著差异, 这是因为环状混合痔无炎症、

(上接第 21 页) 医的治疗原则是扩张冠状动脉, 解除冠状动脉痉挛, 降血脂, 抗凝。中医的治疗原则是宽胸理气, 利湿化痰, 活血化瘀^[3]。此外心痛宁汤对缺血性脑血管疾病也有较好疗效。

参考文献

[1] 黄学敏, 党毓超, 马浩亮, 等. 软化冠脉汤治疗冠心病 105 例 [J]. 陕

水肿及血栓形成, 仅肛门衬垫里的痔静脉从血管充血扩张, 肛门内括约肌、直肠内环外纵肌及直肠环诸肌功能处于正常状态, 故肛管直肠压力没有改变。环状混合痔术前, 肛管最大收缩压比正常人稍低 ($P>0.05$), 虽然没有统计学的意义, 但可能是环状混合痔病程日久, 内痔反复脱出, 与肛门括约肌松弛有关。因此环状混合痔手术不应切断内括约肌, 否则会发生并发症; 而且术后应通过提肛运动锻炼来恢复肛门功能。

环状嵌顿痔术前肛管静息压高于正常人, 肛管舒张压低于正常人 ($P<0.01$), 手术后恢复至正常。嵌顿痔的发病机理主要是 II、III 期内痔或多发性混合痔在某种因素作用下脱出肛外, 痔组织因括约肌的强烈痉挛而受其夹持, 使静脉丛内血流明显受阻, 但此时动脉血仍源源不断的输入, 致使脱出痔核体积不断增大, 直至输入的动脉血亦被阻断关闭, 以致出现广泛的血栓形成, 使脱出痔块发硬, 有明显触痛, 不能还纳肛内, 外痔区的皮下可发现大量的血块和散在的血栓^[3]。肛管静息压主要由内括约肌张力形成, 约占 85%, 外括约肌所致者仅占 15%^[4], 从环状嵌顿痔手术前, 肛管测压表明肛管静息压高于正常人, 术后恢复正常, 说明环状嵌顿痔因内括约肌痉挛, 故术前肛管静息压高于正常人, 肛管舒张压低于正常人; 行内括约肌切断术后, 内括约肌得到松解, 所以术后肛管压力恢复正常, 说明环状嵌顿痔行多区域剥扎注射术附加内括约肌松解术是合理的、有效的。

从临床上看, 大部分嵌顿痔之前都是混合痔, 混合痔大部分是 III 期内痔反复脱出后发生的, 因此我们将混合痔与嵌顿痔进行肛管测压对比。当混合痔急性发作时即发生嵌顿, 嵌顿后的病理改变与一般混合痔不同。从本质上来讲, 嵌顿痔由于痔核脱出, 血栓形成, 疼痛剧烈, 水肿明显, 内括约肌处于强烈持续痉挛状态, 痔核不能还纳肛内而混合痔无以上的病理变化, 在临床上可将嵌顿痔理解为嵌顿性混合痔。两者在治疗上也是不同的, 通过肛管直肠测压说明环状嵌顿痔内括约肌痉挛, 需行内括约肌松解, 而环状混合痔无内括约肌痉挛, 不应盲目地切断内括约肌, 否则会引起肛门括约肌松弛而影响远期疗效, 甚至会出现并发症。

参考文献

[1] 王净净, 龙俊杰. 中国临床病证诊断疗效标准 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993.361
[2] 黄乃健. 中国肛肠病学 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996.640
[3] 肖振球. 嵌顿痔的诊治近况 [J]. 广西中医学院学报, 2000, 17(1): 66
[4] 张东铭. 大肠肛门局部解剖与手术学 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1998.69

(收稿日期: 2004-06-14)

西中医, 1999, 20(1): 1~2

[2] 韩丽华, 黄锦. 化痰活瘀法治疗冠心病的初步研究 [J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 8(7): 403~404
[3] 牛天福. 祛瘀化痰法治疗痰瘀互结型冠心病的临床研究 [J]. 山西中医, 1993, 9(1): 14~15

(收稿日期: 2004-08-17)