手术加中药治疗嵌顿痔 60 例临床体会

刘娟

(辽宁省鞍山市中医院 鞍山 114004)

关键词:嵌顿痔;手术疗法;中药外敷

中图分类号:R 657.18

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0051-01

嵌顿痔是肛肠科最常见的急症,也是痔最常见和最重要的并发症之一。其特点是发病急、痛苦大,痔核脱出不能复位,水肿明显,严重影响病人的正常生活。我院肛肠科于 2003~2008 年收治 60 例嵌顿痔患者,采用手术及术后中药换药治疗,取得满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄 17~72 岁,病程 3~10d。全部病人均有不同程度的肛门疼痛,活动受限,排便困难。专科检查:痔核脱出肛门外,不能还纳,尚有不同程度的充血、水肿、血栓形成、黏膜糜烂、炎性分泌物等,触痛明显。

1.2 手术方法 术前清洁灌肠,1%利多卡因 20mL 加 1~2 滴付肾,骶麻成功后,患者取截石位,0.1%洗必泰常规消毒肛管及肛周皮肤,分叶镜扩肛探查,显露出脱出的痔核,视嵌顿痔的部位选择切口的位置大小。(1)外痔切除剥离:用组织钳提起外痔皮肤(包括水肿皮肤)做放射状梭形切口,钝性剥离外痔皮下血管丛及血栓至齿线上 0.5cm 处。(2)内痔缝扎:用大弯血管钳沿剥离连接处钳夹内痔基底部,紧靠钳下用“7”号双丝线做“8”字贯穿缝扎,然后剪除结扎的痔核,但要在结扎上保留 5mm 组织蒂,以防残端过短,造成结扎线滑脱出血。(3)如果结扎的痔核较多,肛内指诊通过二指困难,可在切除全部痔核后,切断一侧皮下部及浅部括约肌,使肛内指诊顺利通过二指。(4)查看肛门口伤口是否平坦,如有多余的皮肤和黏膜,应修剪或向外延长切口,使伤口对合平复,肛管平滑。(5)结扎止血,查无活动性出血后,凡士林纱条放置在肛管内,塔形纱布压迫,丁字带固定,术毕。

1.3 创面中药外敷 药用滑石 60g,硼砂 90g,龙骨 120g,川贝 18g,冰片 18g,朱砂 10g,共研细末,放入香油中均匀搅拌成膏状,取少许软膏,置于油纱条上,敷在创面上。

(上接第 41 页)者 5 例,停药 3 年未复发者 4 例。

3 典型病例

患者男,47 岁,农民,反复头晕、目眩、耳鸣伴恶心、呕吐 5 年,再发 3d。曾多处求治,服用西比灵、地芬尼多片及中药等治疗,疗效不明显。查 BP 140/80mmHg, Hb120g/L,颈椎 X 线无异常,有自发性水平性眼震。舌质淡暗,苔白腻,脉弦滑。中医诊断:眩晕,西医诊断:梅尼埃病。给予半夏白术天麻汤加味内服,服药 3d 即觉症状减轻,1 个疗程诸症消失,继以原方巩固 1 个疗程,随访 2 年未复发。

4 讨论

梅尼埃病是由于内淋巴水肿所致,急性发作期多有水湿内停,痰浊内生,且多有脾气亏虚。《丹溪心法·头眩》朱丹溪说:“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药并降火药。无

1.4 疗效观察 60 例嵌顿痔患者采用手术治疗,术后给予抗炎对症治疗 5~7d,局部创面给予每日 2 次温水坐浴,中药换药,痊愈时间最长 30d,最短 15d,平均 25d,全部一次性治愈。

2 讨论

嵌顿痔又称痔绞窄,主要是由于各种原因所致肛管、直肠黏膜下移、脱出不能还纳刺激肛门而引起括约肌痉挛,致痔静脉、淋巴回流障碍。由于肛缘水肿较明显,血栓大而多,难以吸收,并有部分或大部分痔核坏死。我们应尽早采用手术治疗,尽早切除痔核,早日促进肛门血液循环和淋巴回流。但对老年体弱、不能耐受手术者,仍需选用保守治疗,以缓解病症,同时针对主要病因进行治疗。

手术过程中在缝扎内痔时,应注意结扎点不要在同一平面上,两痔之间一定要保留皮桥和黏膜,有利于创面修复和预防肛门狭窄。另外,在临床上发现嵌顿痔的内痔中,虽有不少血块,但相比之下,外痔区的血块更多,加上外痔的水肿、疼痛尤甚,所以在行嵌顿痔手术中结扎切除内痔的同时,应彻底清除残留于皮下组织中的血栓,而且外痔剥离的切口要呈放射状,创面平整,引流通畅,以利于减压避免水肿,这样才能减轻术后疼痛。术后外敷中药中硼砂、冰片、朱砂、川贝均有清热解毒、消肿止痛的功效;龙骨、滑石具有收湿敛疮的作用。另外,滑石粉涂于创面可形成被膜,有保护创面、吸收分泌物、促进结痂的作用。术后应指导病人注意饮食调节,保持大便通畅,多吃纤维素丰富的水果、蔬菜以及粗粮食物,以防止大便秘结给患者带来的痛苦以及发生局部创面水肿、出血或感染影响伤口愈合。总之,只要掌握适应证,对嵌顿痔行早期手术治疗,是缩短疗程、减轻病人痛苦及防止并发症产生的一种较为理想的治疗方法。

(收稿日期:2008-04-23)

痰不作眩。”《景岳全书·眩运》张景岳说:“丹溪则曰无痰不能作眩,当以治痰为主,而兼用它药。余则曰无虚不能作眩,当以治虚为主,而酌兼其标。”《内经》云“诸风掉眩,皆属于肝”^[1]。故临证时多以健脾化痰、平肝熄风为法。半夏白术天麻汤燥湿化痰,平肝熄风;配伍党参又成六君子汤健脾益气化痰;钩藤熄风;桃仁、红花、地龙、水蛭活血化痰通络;全方共奏燥湿化痰、健脾熄风、活血通络之功,故眩定呕止,耳鸣消失。服药期间勿过于疲劳,避免情绪波动,少作弯腰、旋转动作。

参考文献

- [1]李传课,田道法.五官科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2000.237
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.122
- [3]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.122

(收稿日期:2008-05-08)