

法均对治疗带状疱疹有一定疗效,我们采用华佗夹脊穴结合阿是穴穴位注射治疗,充分发挥了药物与穴位的协调作用,从而通过经络系统产生平衡阴阳、扶正祛邪、疏调气血的作用,达到治疗疾病的目的。带状疱疹是由人疱疹病毒Ⅲ型感染所致,病毒经呼吸道黏膜进入血液形成病毒血症,发生水痘或呈隐性感染后,病毒潜伏于脊髓后神经节或脑神经感觉神经节内;当机体受到某种刺激导致机体免疫力下降时,潜伏病毒被激活,沿感觉神经节轴索下行,到达该神经所支配区域的皮肤内复制,出现水疱同时受累神经发生炎症、坏死,产生神经痛。本病愈后机体可产生 IGA 型保护性抗体,可获得持久的免疫,故一般不会再发^[2]。带状疱疹复发病例时有报道,金文等^[3]报道了 13 例复发性带状疱疹。关于带状疱疹复发的机制,目前不是很清楚,有研究表明,随着年纪增长,人体带状疱疹病毒抗体无明显改变,认为带状疱疹与特异性 T 细胞免疫水平下降有关^[4]。本例

患者二次复发可能与机体免疫力下降有关。带状疱疹病毒可由脊髓后根神经节侵犯交感神经及副交感神经的内脏神经纤维,引起胃肠道及泌尿道症状^[5]。本例患者出现下腹部间歇性绞痛,伴肛门停止排气排便等消化道症状,腹部及盆腔 CT 提示结肠不完全性梗阻,予抗病毒治疗后症状消失均支持疾病的诊断。本例复发性带状疱疹患者临床合并不完全肠梗阻症状实属少见。

参考文献

[1]贾敏,唐挺,黄莉宁,等.苗药结合穴位注射治疗带状疱疹临床研究[J].贵阳中医学院学报,2010,32(1):31-34
[2]张学军.皮肤性病学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2012.64
[3]金文,冯新春.复发性带状疱疹 13 例临床分析[J].临床皮肤科杂志,2004,33(10):606
[4]Levin MJ,Oxman MN,Zhang JH,et al.Varicella-zoster Virus specific immune responses in elderly recipients of a herpes zoster vaccine [J]. J Infect Dis,2008,197(6):825-835
[5]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010.396
(收稿日期:2014-09-19)

改良外剥内扎加皮桥修整悬吊术治疗嵌顿环状混合痔

郭航勇¹ 郭文涛² 指导:李一兵²

(1 陕西中医学院 2012 级硕士研究生 咸阳 712046;

2 广东省深圳市第四人民医院肛肠分院 深圳 518031)

关键词:嵌顿环状混合痔;外剥内扎术;皮桥修整悬吊术

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.044

嵌顿环状混合痔是由于括约肌痉挛,环状混合痔脱出后充血水肿,不能回纳所致,严重者可发生坏死、溃疡、全身不适及肛门疼痛明显,坐卧不安,严重影响患者的生活质量^[1]。本研究收集深圳市第四人民医院肛肠分院自 2013 年 7 月~2014 年 2 月采用改良外剥内扎术治疗嵌顿环状混合痔 30 例,并以同期采用环状混合痔分段外剥内扎术治疗的 30 例患者作为对照。现将两组患者术后治疗效果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有研究病例均为深圳市第四人民医院肛肠分院自 2013 年 7 月~2014 年 2 月收治的住院患者。将 60 例患者随机分为观察组和对照组,分别采用改良外剥内扎加皮桥修整悬吊术和传统外剥内扎术治疗。观察组 30 例,男 19 例,女 11 例,最大年龄 54 岁,最小年龄 22 岁,平均年龄 36.1 岁,病程 3~22 年,平均病程 11.5 年;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,最大年龄 55 岁,最小年龄 23 岁,平均年龄 36.3 岁,病程 3~23 年,平均病程 10.5 年。两组患者在年龄、性别比例、病程等一般资料方面比

较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 慢性病程急性发作,肛门肿物呈环状脱出不能回纳,充血、水肿明显,疼痛明显,坐卧不安。

1.3 治疗方法

1.3.1 术前准备 术前禁食 12 h,术前 2 h 清洁洗肠,采用骶管麻醉加基础麻醉,取侧卧位,常规消毒铺巾。

1.3.2 观察组 手指扩肛后检查痔核分布情况,设计手术切口。先观察痔核有无糜烂出血,以 10 号丝线结扎内痔糜烂部分,再将环状混合痔以母痔为中心分为 4 段或 4 段以上,每段从痔核处由齿线上做一纵行切口,各切口之间形成桥段,充分剥离皮桥下的血栓和静脉团至齿线上内痔基底,并修剪皮桥,再以组织钳沿齿线上横行钳夹皮桥,使皮桥上提和基底部贴合,用 10 号丝线结扎钳端多余皮桥,同法处理其余各段痔核,注意各个结扎点不在同一平面,术毕用喇叭镜顺时针充分按摩肛管。

1.3.3 对照组 行环状混合痔分段外剥内扎术,V

形切口,外痔部分剥离或钝性分离至齿状线上约 0.5 cm,钳夹分离残端连同内痔“8”字缝扎,距结扎线结远端 0.3~0.5 cm 处切除结扎远端组织。

1.3.4 术后处理 两组术毕切口边缘处注射亚甲蓝长效止痛药,并双氯酚酸钠栓纳肛,探查无活动性出血后塔形纱布压迫包扎。术后当日不排大便,抗炎治疗 3 d,次日开始每天早晚各 1 次用我院自配的祛毒汤熏洗伤口。嘱患者清淡饮食,多食蔬菜、水果,保持大便通畅。

1.4 统计学分析 所有数据均采用 SPSS17.0 统计学软件处理,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照 1994 年国家中医药管理局颁布实施的中医病证诊断疗效标准^[2]。治愈:症状消失,痔消失;好转:症状改善,痔缩小;未愈:症状体征均无变化。

2.2 治疗结果 术后观察组治愈率 96.7%,总有效率为 100.0%;对照组治愈率为 63.3%,总有效率为 93.3%。观察组的治愈率及总有效率均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈[例(%)]	好转[例(%)]	未愈[例(%)]	总有效率(%)
观察组	30	29(96.7)*	1(3.33)	0(0)	100.0*
对照组	30	19(63.3)	9(30.0)	2(6.67)	93.3

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 并发症比较 术后观察组并发症肛门疼痛、水肿、肛门狭窄、皮赘残留等发生例数明显少于对照组。见表 2。

表 2 术后并发症比较(例)

组别	n	疼痛	水肿	肛门坠胀	肛门狭窄	皮赘残留
观察组	30	9	1	10	0	1
对照组	30	18	10	9	1	16

3 讨论

嵌顿环状混合痔是一类严重类型的混合痔,需

(上接第 55 页)度出发,对患者进行辨证治疗。穴位针灸能够有效地舒经通络、缓解颈部肌肉痉挛现象^[5]。推拿疗法则能够有效地消散颈部的瘀血、减轻患者的疼痛,并在一定程度上改善患者颈部肌肉的痉挛症状。

本研究结果显示,经过治疗后,观察组总有效率为 93.3%,明显高于对照组的 80.0%。观察组患者的治疗效果明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。由此可知,布托牵引加针刺推拿治疗颈椎病效果显著,且具有疗程短、疗效好以及复发率

及早进行手术治疗。目前关于嵌顿环状混合痔的手术方式多样,主要有传统的环状混合痔外剥内扎术和 PPH 手术。其中传统的混合痔外剥内扎术是治疗混合痔的常用治疗方式,但对于环状混合痔的治疗效果一般,术中损伤较大,术后愈合缓慢,伤口易发生水肿^[3]。PPH 治疗嵌顿环状混合痔的疗效确切,操作简单,但费用较高,且对操作医生的经验要求较高,对女性患者尤应注意,避免操作不当形成直肠阴道瘘^[4]。

改良混合痔外剥内扎术在我院经过临床实践,是一种理想的治疗嵌顿环状混合痔的术式。该手术时间较外剥内扎术明显缩短,只需一次手术,且充分保留了肛垫组织,肛垫是不可缺少的协助内外括约肌保证肛管正常闭合、维持肛门自制的结构,使肛门避免失禁,因此手术后正常的排便自制功能不会受到影响,并且该术式充分保留了肛管皮肤和黏膜,从而避免了肛门狭窄的发生。术中对血栓和痔组织的充分剥离使得术后水肿的发生大大减少,愈合后肛门外观正常,皮赘残留少。该术式较 PPH 手术更为安全,对患者进行半年随访,观察组 30 例患者均排便顺畅,肛门外观正常,指诊肛管皮肤平整,患者评价极为满意。术中需注意各结扎点位于不同平面,防止出现术后肛门狭窄,对于皮桥的处理,除应保留使皮桥贴合于基底组织外,还应注意钳夹结扎后皮桥松弛,不可太紧,否则,患者术后肛门不适感较明显,大用力可能挣断皮桥。术后嘱患者多食蔬菜水果,排便时勿用力努挣。改良外剥内扎加皮桥修整悬吊术治疗环状混合痔临床疗效良好,值得推广应用。

参考文献

[1]黄国林.嵌顿环状混合痔外剥内扎加侧切皮桥吻合术的临床观察[J].中医外治杂志,2001,10(4):24-25
[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,1994.132
[3]傅传刚.痔手术治疗的术式演变[J].中国实用外科杂志,2001,21(11):686-688
[4]陈朝文.吻合器痔固定术的手术指征及术后并发症的预防和处理[J].中国中西医结合外科杂志,2005,11(1):12-14

(收稿日期:2014-09-17)

低等优点,因而具有良好的临床价值,值得大力推广应用。

参考文献

[1]江淑红.针灸治疗 104 例颈椎病疗效分析[J].中医临床研究,2011,3(18):64-65
[2]徐冬梅.针灸治疗颈椎病 96 例临床疗效观察[J].中医临床研究,2012,4(8):62-63
[3]张振顺.针灸联合颈部牵引治疗颈椎病的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(10):106-107
[4]周丽华,周光辉.牵引配合针刺治疗神经根型颈椎病 50 例[J].光明中医,2010,25(11):2064-2065
[5]左海萍.牵引治疗颈椎病患者 78 例的疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2013,34(1):175-176

(收稿日期:2014-08-13)