

直肠黏膜短缩注射术加肛门紧缩术治疗脾虚气陷型直肠脱垂疗效分析

张全辉 邓永文 晏燕
(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨直肠黏膜短缩术加肛门紧缩术治疗脾虚气陷型直肠脱垂的临床疗效。方法:对 42 例脾虚气陷型直肠脱垂患者应用直肠黏膜短缩注射术加肛门紧缩术治疗,分析其临床疗效。结果:本组共有 42 例患者经直肠黏膜短缩注射术加肛门紧缩术治疗后,术后 2 年内随访,有 1 例因依从性差治疗无效,1 例好转。术后疼痛、出血、肛门坠胀、黏液分泌物情况等并发症少。结论:直肠黏膜短缩术加肛门紧缩术治疗脾虚气陷型直肠脱垂创伤小、恢复快、疗效确切,值得在临床推广应用。

关键词:直肠黏膜短缩注射术;肛门紧缩术;直肠脱垂

中图分类号:R657.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.033

直肠脱垂属中医“脱肛”范畴,其为肛肠科常见疾病之一,由于造成直肠脱垂的病因较多,手术种类相对比较繁杂。因此,寻找一种创伤小、恢复快、疗效确切的治疗直肠脱垂的方法成为急需解决的问题。本研究应用直肠黏膜短缩术加肛门紧缩术治疗脾虚气陷型Ⅱ度直肠脱垂患者,疗效显著。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组将我院 2009 年 1 月~2013 年 1 月诊治的 42 例符合标准脾虚气陷型Ⅱ度直肠脱垂的患者纳入研究,其中男 22 例,女 20 例,年龄 30~72 岁,平均年龄(46.7±11.2)岁,病程(20.9±10.6)年。患者均有肛周潮湿、排便不尽感,无伴其他肛门疾病。

1.2 治疗方法 (1)完善术前准备:术前 1 d 半流饮食,手术当日清晨行清洁灌肠 1 次,手术当日禁食。行肛门局部浸润性麻醉,患者取侧卧位,消毒铺巾。(2)直肠黏膜短缩术:嘱患者做排便动作,使直肠黏膜脱出于肛外。据直肠黏膜脱出情况确定需结扎的直肠黏膜部位。一般 5~8 处。用 1:1 的消痔灵注射液沿需结扎的直肠黏膜结扎处呈纵型方向行黏膜下点状注射,每一结扎处注射药液量约 5 ml,使药液呈柱状均匀分布。再用 2-0 带圆针可吸收线在已作消痔灵注射的需结扎处沿直肠脱出肛外的最远端向直肠黏膜脱出距肛内最近的部位行连续柱状缝扎,缝扎后直肠黏膜短缩,将短缩的直肠黏膜还纳入肛内。(3)肛门紧缩术:短缩直肠黏膜还纳肛内后,消毒肛缘皮肤,在 12、6、3、9 点位括约肌间沟皮肤处各作一梭形切口,用止血钳沿各切口皮下进行分离,使各切口相通,然后用一根 2-0 可吸收线从截石位 6 点位沿括约肌间沟通过 9、12、3 点位切口环绕紧缩后至 6 点位切口处结扎,使肛内只能通过 2 指。仔细检查无明显出血后,凡士林纱布纳肛,塔形纱布加

压包扎,胶布固定,术毕。

1.3 术后处理 术后肛门术口处予金黄膏外敷换药;术后 3 d 内全流饮食,避免解大便,静滴抗生素及补液支持治疗;3 d 后由半流饮食渐改为普食。

1.4 观察指标 术后首次排便后、第 7 天、第 15 天、第 30 天、3 个月、半年、1 年、2 年直肠脱出情况,术后疼痛、出血、肛门坠胀、黏液分泌物情况。

1.5 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》直肠脱垂的疗效标准:痊愈:脱垂症状消失,直肠全层不再脱出肛外。好转:症状基本消失,脱出显著减轻。无效:经治疗无明显变化。

2 结果

2.1 疗效比较 42 例患者中,1 例患者因术后依从性差,术后 3 d 内频繁用力解大便致缝扎线脱落,经治疗后无效;1 例患者 2 年后随访发现直肠黏膜脱出,为好转;其余 40 例患者均痊愈。

2.2 术后并发症情况 疼痛:42 例中有 2 例诉术后肛门部轻微疼痛。考虑因肛门紧缩术切口导致。出血:42 例中有 1 例因术后依从性差,术后 3 天内频繁用力解大便致缝扎线脱落肛门部出血,予对症处理后血止。肛门坠胀:42 例中有 1 例因术后依从性差,术后 3 d 内频繁用力解大便致缝扎线脱落后直肠全层仍脱出,肛门部有坠胀感。黏液分泌物情况:42 例患者中 1 例患者因治疗后无效肛门部仍有较多黏液分泌物流出,5 例患者诉术后肛门部有少量黏液分泌物流出。

3 讨论

直肠脱垂属中医“脱肛”范畴,是指直肠黏膜、肛管、直肠全层、部分乙状结肠向下移位而脱出肛门外的一种疾病,中医学认为脱肛的发生与肺、脾、肾三脏功能失调有着密切的联系,其病因病机主要有以下两点^[1]:(1)脾虚气陷:主要由于小儿先天不足气血未旺、老年人气血衰退、多产妇人及劳倦体虚者致

气血不足,中气下陷,失于固摄而成。(2)湿热下注:多因素体本虚,摄纳失司,邪气下注肛门大肠而致。西医学多认为其主要发病机理与滑动疝及肠套叠学说有关^[2]。目前治疗直肠脱垂的方法很多,特别是手术治疗直肠脱垂种类繁多。

消痔灵注射液作为治疗痔病的一种硬化剂,其主要成分为明矾、五倍子。五倍子中主要成分为鞣酸,其可凝固蛋白,与明矾都可起到很好的收敛止血功效^[3]。本研究通过消痔灵的注射使直肠黏膜继发行成无菌性炎症瘢痕,从而使收缩无力的肌层和直肠黏膜发生粘连,对直肠形成有效的牵拉和固定作用^[4]。同时,应用直肠黏膜短缩术,在已注射消痔灵的部位作柱状结扎,使直肠肌层与结扎的黏膜瘢痕更好的融合在一起,以避免无菌性炎症瘢痕引起的周围组织弹性的丧失,在加强对直肠固定作用的同时又避免了肛门狭窄的发生。肛门紧缩术可以促进肛门括约肌张力的恢复使直肠黏膜不再脱出。三法

合用,以达到治疗直肠脱垂之功。

在应用此方法治疗直肠脱垂时应注意以下几点:(1)对于部分乙状结肠脱出的患者不适合应用此法。(2)进行直肠黏膜短缩时,操作过程中动作要轻柔,以免用力过度结扎致直肠黏膜撕裂。(3)肛门紧缩时,结扎前应用手指伸入肛内保持约 2 指宽,以免结扎过紧或过松而影响手术效果。综上所述,应用直肠黏膜短缩注射术加肛门紧缩术治疗脾虚气陷型直肠脱垂创伤小、恢复快、疗效确切,值得在临床推广应用。

参考文献

[1]李曰庆,何清湖.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2012.266-267
[2]李华山,崔国策,王晓锋.注射疗法治疗直肠脱垂的研究现状[J].世界华人消化杂志,2011,19(23):2480-2485
[3]韦俊武,余洪艳.消痔灵注射加缝扎和缩窄术治疗Ⅲ度直肠脱垂的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2013,8(4):365-367
[4]颜洪亮.直肠黏膜柱状结扎注射术加肛门紧缩术治疗直肠脱垂的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2014,39(8):1031-1033

(收稿日期:2015-11-03)

小剂量布托啡诺对老龄患者全麻苏醒质量的影响

李薇薇 黄承云 赵晴
(江西省宜丰县人民医院 宜丰 336300)

摘要:目的:观察小剂量布托啡诺对老龄全麻患者苏醒质量的影响。方法:选择 80 例行腹腔镜胆囊切除术的老龄患者随机分为 A、B 两组,每组 40 例,A 组为布托啡诺组,B 组为对照组。在静-吸复合麻醉,间断追加顺式阿曲库铵基础上,术毕前 15 min 给予 A 组布托啡诺 0.01 mg/kg,B 组生理盐水 5 ml。观察所有患者恢复自主呼吸的时间、苏醒时间和气管导管拔除的时间,记录其气管导管拔除时和拔除后 5 min、10 min、15 min 的 Ramsay 评分,导管拔除后 30 min、1 h、2 h、4 h 的 VRS 评分及 HR、MAP、SPO₂ 的数值和所有不良反应。结果:两组患者恢复自主呼吸的时间、苏醒时间和气管导管拔除时间以及 SPO₂ 比较差异无统计学意义, $P>0.05$;B 组在拔管时和拔管后各时间点的 MAP 明显高于 A 组,HR 也明显快于 A 组,而 Ramsay 评分明显低于 A 组,且躁动的发生明显多于 A 组,导管拔除后各时间点的 VRS 疼痛评分 B 组明显高于 A 组,两组比较,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:小剂量布托啡诺的使用能够抑制术后疼痛,减少苏醒期躁动,且血流动力学更稳定,有效地提高了老龄患者的苏醒质量。

关键词:全麻苏醒;老龄患者;小剂量布托啡诺;躁动

中图分类号:R971.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.034

手术患者在全身麻醉的苏醒期容易发生各种并发症,出现躁动不安或苏醒延迟以及其他各种不良反应,使患者围术期风险增加,对老年人尤其如此。本研究观察了小剂量布托啡诺对老年人全麻苏醒期的影响,旨在探讨一种提高老龄患者苏醒质量的方法。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择腹腔镜胆囊切除术患者 80 例随机分为两组,每组 40 例,A 组为布托啡诺组,B 组为对照组。患者 ASA I 或 II 级,男 46 例,女 34 例,年龄 65~78 岁,体重 50~75 kg。既往无吸毒、酗酒、药物过敏和滥用史,各项实验室检查无明显异常。将两组患者的一般情况如性别、年龄、身高、体重、手

术时间进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	体重(kg)	手术时间(min)
A 组	40	24	16	71.1± 4.5	64.6± 4.6	44.5± 6.1
B 组	40	22	18	70.2± 5.6	63.5± 5.7	45.2± 5.4

1.2 麻醉方法 术前常规禁饮禁食,均未使用术前用药^[1]。进入手术室后接多功能心电监护仪监测心电图(ECG)、平均动脉压(MAP)、心率(HR)、血氧饱和度(SPO₂)和呼气末二氧化碳分压(PETCO₂),开放外周静脉通路后静注盐酸戊己奎醚注射液 0.5~1 mg。全麻诱导用药为咪达唑仑 0.05 mg/kg、芬太尼 2~4 μg/kg、顺苯磺酸阿曲库铵 0.15 mg/kg、丙泊酚