

自动痔疮套扎术加消痔灵注射液治疗轻中度痔疮的研究

杨亚池

(广东省湛江市第二中医医院 湛江 524001)

摘要:目的:研究轻中度痔疮患者采用自动痔疮套扎术(RPH)联合消痔灵注射液治疗的临床效果。方法:选取我院 2014 年 6 月~2016 年 6 月收治的 90 例轻中度痔疮患者为研究对象,根据床位单双号分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组采用单纯 RPH 治疗,观察组在对照组基础上加用消痔灵注射液治疗。比较两组治疗效果,治疗前后相关症状积分,术后并发症和复发情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义;治疗前两组患者便血、痔核脱出及回纳、肛门不适程度评分均无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,观察组患者上述症状评分均低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义;观察组并发症发生率和复发率明显低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论:RPH 联合消痔灵注射液治疗轻中度痔疮,可较快改善患者的临床症状,并发症少,复发率低,值得临床推广应用。

关键词:轻中度痔疮;消痔灵;自动痔疮套扎术

中图分类号:R657.1 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.018

痔疮是肛肠科最常见的疾病之一,女性发生率高于男性。患者不仅心理上存在一定的压力,生活上也伴随诸多的不便和痛苦,严重影响生活质量^[1]。既往临床上多采用手术治疗痔疮,随着医疗技术的不断进步,痔疮的治疗方式也越来越多,包括红外线、药物、手术、微波等。近年来,自动痔疮套扎术(RPH)成为临床上治疗痔疮的常用方式^[2]。RPH 操作简单,适合治疗各时期痔疮,疗效好。但有学者发现^[3],RPH 治疗术后患者仍会有便血等症状发生,少部分患者甚至复发。消痔灵注射液为中成药,其中富含止血、抗炎等成分。笔者将 RPH 联合消痔灵注射液治疗方法应用于轻中度痔疮患者中,取得满意的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的 90 例轻中度痔疮患者为研究对象。根据床位单双号分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组男 18 例,女 27 例;年龄 20~68 岁,平均年龄(38.8±5.1)岁;病程 2 个月~10 年,平均病程(3.8±0.6)年;轻度痔疮患者 21 例,中度痔疮患者 24 例。观察组男 16 例,女 29 例;年龄 20~68 岁,平均年龄(38.9±5.4)岁;病程 4 个月~10 年,平均病程(3.9±0.8)年;轻度痔疮患者 22 例,中度痔疮患者 23 例。两组患者一般资料无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。纳入标准:(1)所有患者均符合痔疮诊断标准^[4];(2)自愿参加本次研究;(3)病情为轻度或中度。排除标准:(1)存在手术禁忌症者;(2)重度痔疮者;(3)合并肛裂、感染以及其他肛肠疾病者;(4)存在精神障碍无法配合者。

1.2 治疗方法 对照组采用单纯 RPH 治疗。于局麻下进行,借助自动痔疮套扎器圈住痔核上方直肠黏膜,痔核较大的患者直接圈套痔基部。观察组在对照组基

础上加用消痔灵注射液(国药准字 Z11020605),在每次 RPH 套扎好一个部位后进行消痔灵注射。注射分为两步:(1)先在套扎组织中心进行注射,每个点注射约 1.5 ml,进针至齿状线上黏膜下层,使套扎组织膨大充分并卡主橡胶环;(2)随后围绕注射部位底部进行注射,每个点注射约 1 ml,进针至齿状线上黏膜下层,使套扎组织膨大充分并卡主橡胶环。术后将凡士林纱布塞入肛门。

1.3 观察指标 (1)疗效标准^[5]:治疗后症状消失,痔核消失或萎缩为显效;治疗后症状改善明显,痔核缩小为有效;治疗后症状无改善甚至加重,痔核未缩小为无效。(2)根据积分法观察患者术后便血、痔核脱出及回纳以及肛门不适程度,分值越高,程度越严重^[6]。(3)比较两组患者并发症发生率和复发率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	22(48.89)	15(33.33)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	45	28(62.22)	16(35.56)	1(2.22)	44(97.78)
χ^2					13.451
P					<0.05

2.2 两组患者治疗前后症状积分比较 治疗前两组患者便血、痔核脱出及回纳以及肛门不适程度评分无显著性差异, $P>0.05$ 。治疗后,观察组患者上述症状评分均低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	便血		痔核脱出及回纳		肛门不适程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	4.11± 1.03	1.86± 0.52	1.52± 0.43	0.89± 0.23	1.82± 0.45	1.41± 0.36
观察组	45	4.13± 1.05	1.21± 0.34	1.58± 0.46	0.61± 0.14	1.85± 0.46	1.01± 0.31
t		0.091	7.018	0.639	6.976	0.313	5.507
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者术后并发症及复发情况比较 观察组并发症发生率和复发率均明显低于对照组, $P<0.05$, 差异有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者术后并发症及复发情况对比[例(%)]

组别	n	迟发性出血	感染	肛门狭窄	总并发症	复发情况
对照组	45	2 (4.44)	3 (6.67)	1 (2.22)	6 (13.33)	4 (8.89)
观察组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	0 (0.00)
χ^2					8.607	9.304
P					<0.05	<0.05

3 讨论

痔疮患者多表现为肛门疼痛、便血、脱出等症状。目前临床治疗方案多为手术切除以及硬化剂注射治疗。一般对于有明显脱垂的患者采用手术切除, 而无明显脱垂的患者则给予硬化剂注射^[7]。

由于手术治疗创伤较大, 部分老年痔疮患者对手术不耐受, 导致手术治疗在老年群体并不全部适用^[8]。近年来 RPH 的出现为痔疮治疗提供了新方式。RPH 借助负压吸住痔块, 便于圈套痔核, 从而阻断痔疮供血, 使痔疮缺血坏死, 达到治疗目的, 具有操作简单、出血少、疼痛轻等优势^[9]。但研究认为^[10], 单纯 RPH 治疗可能导致继发性出血, 适当联合使用硬化剂注射治疗, 可明显降低并发症的发生, 提高治疗效果。消痔灵注射液是目前最为理想的血管、组织黏连硬化剂, 可使痔疮产生无菌性炎症栓塞, 达到抑

菌、止血的效果。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高达 97.78%, 明显高于对照组, 且观察组患者并发症发生率和复发率以及相关症状评分均明显低于对照组, $P<0.05$, 说明联合治疗具有多重效果。综上所述, RPH 联合消痔灵注射液治疗轻中度痔疮可较快改善患者的临床症状, 并发症少, 复发率低, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]周启昌,叶辉,龚治林,等.自动痔疮套扎术联合消痔灵注射液治疗 II~IV 度内痔的临床观察[J].国际中医中药杂志,2014,36(4):352-353
[2]Yano T,Nogaki T,Asano M et al.Outcomes of case-matched injection sclerotherapy with a new agent for hemorrhoids in patients treated with or without blood thinners[J].Surgery Today,2013,43(8):854-858
[3]曹秋锐,祝月英,段文志,等.痔上黏膜环切吻合联合自动痔疮套扎并消痔灵注射术治疗重度痔的临床研究[J].中国中西医结合外科杂志,2015,21(4):398-401
[4]申海波.自动痔疮套扎术联合消痔灵注射液治疗痔病的价值分析[J].医学理论与实践,2016,29(12):1610-1611
[5]赵亮,张尚华.自动痔疮套扎术治疗老年痔出血 90 例总结[J].湖南中医杂志,2016,32(3):6-8
[6]胡响当,李帅军,罗敏,等.自动痔疮套扎术(RPH)结合剪刀结扎术治疗混合痔的临床研究[J].中国中医急症,2016,25(3):403-404
[7]魏从明,郭颖.自动痔疮套扎术(RPH)治疗轻中度痔疮疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(27):65-66
[8]邓业巍,王东,张胜威.RPH 治疗混合痔合并直肠粘膜内脱垂临床研究[J].中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(5):511-514
[9]霍斌,王家凯,谭信菊.自动痔疮套扎术联合消痔灵注射治疗痔病 57 例[J].河南中医,2015,35(10):2474-2475
[10]Yukihiko T,Hirokazu S.Impact of less invasive treatments including sclerotherapy with a new agent and hemorrhoidopexy for prolapsing internal hemorrhoids[J].International Surgery, 2013,98(98):210-213
(收稿日期: 2017-01-16)

盆炎康合剂与助孕 3 号丸联合腹腔镜对盆腔炎不孕症患者细胞因子水平的影响

孙莉影

(河南省郑州圣玛妇产医院产科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨盆炎康合剂与助孕 3 号丸联合腹腔镜对盆腔炎不孕症患者细胞因子水平的影响。方法:选取我院 81 例盆腔炎不孕症患者,随机分为对照组(40 例)和观察组(41 例)。对照组予以单一腹腔镜手术治疗,观察组予以盆炎康合剂+助孕 3 号丸+腹腔镜手术治疗。观察比较两组妊娠率及血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平变化情况。结果:观察组妊娠率高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;治疗后观察组 TNF- α 、IL-6 水平均低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:盆炎康合剂与助孕 3 号丸联合腹腔镜可改善盆腔炎不孕症患者细胞因子水平,提高妊娠率。

关键词:盆腔炎性疾病;不孕症;腹腔镜手术;盆炎康合剂;助孕 3 号丸

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.019

盆腔炎性疾病 (Pelvic Inflammatory Disease, PID)是指发生于女性生殖道的感染性疾病, 主要包含输卵管炎、盆腔腹膜炎、子宫内膜炎等。患者发生

PID 后极易出现输卵管阻塞、盆腔粘连、慢性盆腔痛等后遗症, 进而导致不孕, 影响患者身心健康及其家庭稳定。腹腔镜手术为目前临床治疗盆腔炎性不孕