

内痔胶圈套扎联合聚桂醇注射术治疗老年内痔的临床观察

曾禄逊 黄志欢 许新平

(广东省广州市白云区石井人民医院 广州 510450)

摘要:目的:探讨内痔胶圈套扎联合聚桂醇注射术治疗老年内痔患者的临床疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院收治的 68 例老年内痔患者作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 34 例,对照组采用内痔胶圈套扎术进行治疗,观察组采用内痔胶圈套扎联合聚桂醇注射术进行治疗,对两组患者的临床疗效、不良反应发生情况进行观察比较。结果:观察组的临床总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:内痔胶圈套扎联合聚桂醇注射术治疗老年内痔患者疗效显著,安全性较高,值得推广应用。

关键词:内痔;内痔胶圈套扎术;聚桂醇注射术;不良反应

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.078

痔疮是临床外科中常见的发病率较高的疾病,其发作时局部黏膜充血、水肿、糜烂,进而引起出血、局部不适和肛门瘙痒等^[1-3]。以往保守治疗多采用药物进行治疗,但效果欠佳,仍需手术治疗根除^[3]。本文探讨了内痔胶圈套扎联合聚桂醇注射术治疗老年内痔患者的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院收治的 68 例老年内痔患者作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 34 例。其中男 38 例,女 30 例;年龄 67~80 岁,平均年龄(68.2±3.9)岁;病程 1~30 年,平均病程(12.12±4.01)年;初中文化程度以上者 40 例,初中文化程度以下者 28 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组:采用内痔胶圈套扎术,首先采用圆形肛管扩肛器扩肛至四指,然后将肛镜和扩肛器插入肛门,再进行消毒,显露内痔痔核,将内痔胶圈套扎的负压吸引头连接吸引器,另一头连接套扎器,在肛镜的引导下置入内痔胶圈套扎枪管,确定后再启动负压吸引器;压力到达 0.1 kPa 时转动齿轮,释放胶圈,套住目标组织;打开负压开关,释放被套扎组织。观察组:内痔自动套扎术方法同对照组,并在此基础上注射聚桂醇,采用长注射针对截石位 1 点、11 点距齿线约 2 cm 左右的黏膜下层,从上往下的推注药物,一般套扎不超过 4 个点,每个点注射约 2 ml,总药量不超过 10 ml。结束后,置复方角菜酸酯栓 2 枚于肛内。

1.3 观察指标 分别对两组患者的临床疗效和不良反应进行比较。

1.4 数据处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的临床疗效比较 观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	34	21(61.76)	10(29.41)	3(8.82)	31(91.18)
对照组	34	14(41.18)	11(32.35)	9(26.47)	25(73.53)
χ^2					3.446
P					<0.05

2.2 两组患者的不良反应发生情况比较 观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	术后出血	肛门狭窄	肛门水肿疼痛	损伤肠壁	总发生
观察组	34	3(8.82)	0(0.00)	1(2.94)	0(0.00)	4(11.76)
对照组	34	7(20.59)	0(0.00)	6(17.65)	0(0.00)	13(38.24)
χ^2						6.728
P						<0.05

3 讨论

老年内痔患者大多病程长,合并的基础疾病较多,因而单纯的药物保守治疗效果不明显,因而,手术成为了主要的治疗方法之一。传统的手术以外剥内扎术为主,其可以有效的处理内痔和外痔。临床实验表明,外剥内扎术对痔疮的治疗效果显著,且操作不繁琐,便于实施开展,但该手术也存在创伤愈合时间长、术中出血量大及后期复发率较高的情况。近年来,内痔胶圈套扎技术在内痔患者的临床治疗中应用越来越广泛,其可有效和准确的对痔组织及其黏膜进行去除,减少创面。亦有相关研究表明,内痔胶圈套扎术不仅创面小,而且具有出血量少、术后疼痛轻和愈合时间快等优势,弥补了传统手术的缺点。但此方法的局限性在于胶圈套扎点数有限,当内痔和直肠下段黏膜出血点较多时仅用胶圈套扎可能会再次发生便血。

内痔是肛垫的支持结构、血管(下转第 126 页)

因芬太尼混合液 15 ml,于 1 min 内推注完毕,观察产妇反应,在无异常反应的情况下将平面调整到 T10 行 PCEA 镇痛,输入 0.1%罗哌卡因芬太尼混合液,以 5 ml/h 剂量持续给药,时间控制在 15 min 内,当产妇宫口全开时停止^[3]。

1.4 效果评定标准 分娩后疼痛程度:以 10 cm 刻度尺为标准,其中 0 表示无痛,10 表示剧烈疼痛,综合患者自我感觉进行疼痛程度位置的划分^[4]。

1.5 观察指标 观察并对比两组产妇的生产方式以及生产前、镇痛 40 min、分娩后疼痛评分情况,并将所得数据进行统计学分析。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生产方式对比 实验组顺产率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组生产方式对比[例(%)]

组别	n	顺产	剖宫产
实验组	50	46(92)	4(8)
对照组	50	30(60)	20(40)
χ^2		14.035 1	
P		0.000 1	

2.2 两组生产前、镇痛 40 min、分娩后疼痛评分对比 两组产前疼痛评分经统计学分析,无显著差异($P > 0.05$);镇痛 40 min、分娩后疼痛评分对比,实验组均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产前、镇痛 40 min、分娩后疼痛评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生产前	镇痛 40 min	分娩后
实验组	50	7.6 \pm 2.5	4.5 \pm 1.0	3.2 \pm 1.0
对照组	50	7.8 \pm 2.4	8.0 \pm 3.0	6.5 \pm 2.0
t 值		0.408 0	7.826 2	10.435 5
P 值		0.684 1	0.000 0	0.000 0

(上接第 120 页)及从动静脉吻合支发生病理性肥大或移位而形成的团块^[4]。聚桂醇是在国外应用广泛的药物,多用于静脉血管和内痔等的硬化,不仅有硬化的作用,还可止血,其作用机制为直接损伤血管内皮,形成血栓,附着于注射部位血管内,再发生炎症病变和组织纤维化,纤维化条索代替病理性血管,永久闭塞血管,进而发挥硬化之功效。同时还可以加强血管抵抗力,闭塞血管,以防曲张静脉出血,起到止血的作用。本研究显示,采用胶圈套扎联合聚桂醇注射治疗老年内痔患者的临床疗效显著,且安全性更高,对一些伴有基础疾病的老年患者治疗优势

3 讨论

分娩是实现胎儿、母体分离的一个系统过程,当前分娩方式主要有剖宫产和自然分娩^[5]。剖宫产虽然能够缓解产妇生产时的身体疼痛及心理焦虑,但是造成的手术损伤非常明显,无论是术中出血量、术后不良反应,还是并发症的发生率,都相对较高,影响到产妇产后的恢复效果^[6]。自然分娩虽然产妇产后恢复较快,但是生产中的疼痛导致了产妇对自然分娩的明显排斥心理。近些年来,无痛分娩方式的地位逐渐凸显,罗哌卡因(新型局麻药物,应用优势:对患者的神经造成的影响较小;对子宫无影响)复合芬太尼硬膜外阻滞麻醉(两种药物复合具有明显的协同作用,不影响平滑肌)能够控制产妇分娩过程中的疼痛感,使自然分娩的优势得到充分地体现,具有较高应用价值。本研究结果显示,实验组镇痛 40 min、分娩后疼痛情况均优于对照组, $P < 0.05$;实验组产妇顺产率高于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见,芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中可以更好的改善产妇分娩疼痛情况,降低剖宫产率,具有重要应用价值。

参考文献

- [1]蔡国森,吉林,袁从虎,等.芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中的应用[J].航空航天医药,2010,21(10):1854
- [2]张锦萍,徐继海,王洪强,等.罗哌卡因复合芬太尼在无痛分娩中对母婴的影响[J].海南医学,2011,22(6):49-51
- [3]杨世辉,黄希照,胡祖荣,等.0.1%罗哌卡因复合舒芬太尼用于无痛分娩对母婴一氧化氮及皮质醇的影响[J].广东医学,2012,33(6):851-853
- [4]周建辉,陈仁云,何辉.甲磺酸罗哌卡因复合芬太尼用于无痛分娩的疗效及对新生儿的影响[J].中国医师进修杂志,2013,36(30):56-58
- [5]王宗华,白雪峰.芬太尼复合罗哌卡因对产妇自控硬膜外分娩镇痛 100 例临床分析[J].中国医疗前沿,2007,2(12):62-63
- [6]张琨.罗哌卡因复合少量芬太尼硬膜外麻醉用于无痛分娩 200 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2014,20(4):25-27

(收稿日期:2017-01-10)

更显著。综上所述,内痔胶圈套扎联合聚桂醇注射术治疗老年内痔患者疗效显著,安全性较高,值得推广应用。

参考文献

- [1]张瑞全,杨毅,蔡增进,等.三花痔疮膏防治混合痔术后肿痛临床研究[J].中国中医急症,2014,23(1):43-44
- [2]黄兆健,刘长宝,胡万乐,马应龙麝香痔疮膏联合痔疮胶圈套扎治疗痔疮疗效观察及安全性评价[J].辽宁中医杂志,2015,42(2):336-338
- [3]张敏,唐孝良.开环式微创痔上黏膜切除吻合术对痔疮的治疗效果及围手术期护理方法[J].河北医药,2014,36(19):3015-3016
- [4]李康平,张祿芳,喻登明,等.负压胶圈套扎术加内痔硬化剂注射治疗轻中度内痔的临床效果[J].当代医学,2014,20(14):52-53

(收稿日期:2017-02-11)