

2020, 40(20): 4324-4327.

(5) 纪涛. 自拟中药调脾健胃汤联合三联疗法治疗慢性胃炎的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(30): 32-34.

(6) 杨浩峰, 乔斌, 白骥. 温阳健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2020,

5(30): 128-130.

(7) 欧阳继轼, 叶贵文, 许学忠. 枳术连夏汤联合针灸对慢性胃炎患者预后的影响 (J). 四川中医, 2019, 37(8): 115-117.

(8) 谢建先. 枳术连夏汤对慢性胃炎模型大鼠的药效学及抗炎机制的研究 (D). 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.

(文章编号) 1007-0893(2021)13-0026-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.012

消痔灵两步注射法在出血性痔中的应用

黄少鹏 叶庆华 李煥容 庄映如*

(汕头市中医医院, 广东 汕头 515031)

〔摘要〕 目的: 探索消痔灵两步注射法在出血性痔中的应用。方法: 选取汕头市中医医院 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 54 例出血性痔患者, 采用消痔灵两步注射法治疗, 观察消痔灵两步注射法止血的效果以及治疗前后痔黏膜充血情况。结果: 54 例出血性痔患者, 经治疗后总有效率达 100%, 所有患者治疗后痔黏膜充血情况均优于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消痔灵两步注射法对于出血性痔的疗效显著。

〔关键词〕 消痔灵; 两步注射法; 出血性痔

〔中图分类号〕 R 657.1⁺8 〔文献标识码〕 B

消痔灵注射疗法在痔病的治疗中占据重要地位。对于以出血为主要症状, 且伴有严重基础病的不适合手术以及拒绝手术的痔病患者, 消痔灵两步注射法是一种很好的治疗选择。通过回顾性观察 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间, 在本院住院行消痔灵两步注射疗法的出血性痔病例 54 例, 证实消痔灵两步注射法在治疗痔病出血方面有很好的效果, 注射过程没有不良作用, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 54 例出血性痔患者。参照《痔临床诊治指南》^[1] 符合内痔、混合痔的西医诊断标准以及痔病的中医诊断标准, 以痔出血为主要症状, 并行消痔灵两步注射法。其中女性 21 例, 男性 33 例, 平均年龄 (55.82 ± 19.70) 岁, 分期 I 期 18 例, II 期 22 例, III 期 14 例, 伴有基础病患者 43 例 (包括重度贫血 9 例, 中度贫血 5 例, 轻度贫血 2 例, 糖尿病 3 例, 高血压 8 例, 心脑血管疾病 9 例, 肺系疾病 4 例, 慢性肾病 3 例)

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合临床诊断者; (2) 以痔出血为主要症状者; (3) 行消痔灵两步注射法者。

1.2.2 排除标准 (1) 肠道其他原因引起出血者; (2) 有精神、神经系统疾病不能配合治疗者; (3) 有凝血功能障碍患者; (4) 长期口服阿司匹林、氯吡格雷等抗凝药物停药达 1 周以上的患者; (5) 妊娠、哺乳或可能已妊娠的妇女。

1.3 方法

(1) 配置消痔灵 1:1 液, 消痔灵原液 (吉林省集安益盛药业股份有限公司, 国药准字 Z22026175) 10 mL + 2% 利多卡因 5 mL + 灭菌注射用水 5 mL; (2) 在充分清洁注射术野后, 于出血最明显处旁开 1~2 mm 的痔核黏膜处, 6 号注射针头刺入黏膜及黏膜下层, 针尖接触肌层, 出现抵抗感后, 稍微退针, 开始边注射消痔灵 1:1 液边退针, 逐渐退针至黏膜层, 完成第一步注射; (3) 减缓退针速度继续边退针边注射, 直至完全退出黏膜层, 注射量以痔核黏膜充盈至透亮为宜, 完成第二步注射; (4) 用两步注射法处理其他痔核, 每个痔核量约 3~5 mL, 注射 3~4 个痔核。注射后充分按摩注射痔核至隆起消退, 药液充分散开。嘱患者注射术后当天不排便。术后常规静滴甲硝唑注射液 (石家庄四药有限公司, 国药准字 H13022486) 0.5 g, 0.9% 氯化钠注射液 + 头孢呋辛钠 (麦道甘美大药厂, 注册证号 H20090375) 1.5 g, 2 次 · d⁻¹。

〔收稿日期〕 2021-04-29

〔基金项目〕 汕头市科技计划医疗卫生类别财政资金支持项目资助课题 (190731225263819)

〔作者简介〕 黄少鹏, 男, 主治医师, 主要研究方向是肛肠科。

〔※ 通信作者〕 庄映如 (E-mail: 109909905@qq.com; Tel: 13536881501)

1.4 疗效评价指标

参照《实用肛肠外科学》^[2]。(1) 痔出血疗效评价, 显效: 无便血; 有效: 排便时出血量较前明显减少; 无效: 排便时出血量同前。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 痔黏膜充血情况评价, 正常: 肛肠镜检查痔黏膜正常; 充血: 肛肠镜检查痔黏膜轻度充血; 糜烂: 肛肠镜检查痔黏膜充血、糜烂, 黏膜有渗血; 溃疡: 肛肠镜检查痔黏膜充血严重, 黏膜表面有凹陷溃疡, 可见出血点。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 所有患者的治疗效果评价

54 例患者中显效 47 例, 有效 7 例, 无效 0 例, 总有效率 100%。

2.2 所有患者治疗前后痔黏膜充血情况比较

治疗前, 痔黏膜无充血 0 例, 痔黏膜充血 8 例, 痔黏膜糜烂 29 例, 痔黏膜溃疡 17 例; 治疗后, 痔黏膜无充血 33 例, 痔黏膜充血 14 例, 痔黏膜糜烂 7 例, 痔黏膜溃疡 0 例。治疗前后比较, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 所有患者治疗前后痔黏膜充血情况比较 (*n* = 54, 例)

时 间	正常	充血	糜烂	溃疡
治疗前	0	8	29	17
治疗后	33 ^a	14 ^a	7 ^a	0 ^a

与治疗前比较, ^a*P* < 0.05

2.3 所有患者安全性评价

54 例病例在注射过程、注射完成后, 基础生命体征均未见显著变化, 未出现不良反应及影响治疗进展的突发事件, 未诱发其原有基础疾病的加重及恶化。

2.4 所有患者半年疗效随访

53 例患者半年后随访, 均未有再次出现便血情况, 痔黏膜情况未复查。1 例患者出现复发, 该例病例于 2018 年 1 月 23 日行痔注射术, 后 2018 年 7 月再次出现出血, 经保守治疗局部用药无效, 于 2018 年 7 月 27 日再次行消痔灵 2 步痔注射, 经治疗后, 治愈出院, 半年后再次随访无再次出血。

3 讨 论

痔疮出血往往是促使患者就诊的重要因素之一, 而且患者都会迫切地希望能快速止血。所以对于伴有严重基础病的出血性痔患者, 消痔灵注射疗法是一种较好的选择。消痔灵由中国中医科学院广安门医院史兆岐研制, 使用至今已 30 多年历史, 其临床疗效是确切的。消痔灵的成分主要有明矾、五倍子、三氯叔丁醇及稳定剂等。其中五倍子主要成分是鞣酸, 具有较强的收敛功效, 能使组织蛋白凝固变性、微血管收缩而达到止血目的; 明矾有较强的致炎功效, 能使

组织纤维化, 其中的稳定剂能有效的增强其疗效; 甘油、低分子右旋糖酐有延缓组织吸收并轻度硬化作用; 三氯叔丁醇又有止痛防腐作用。利用消痔灵具有收敛、止血、止痛、抑菌作用, 而且该药物注射后可迅速损伤血管内皮细胞, 使红细胞凝集、蛋白凝固、形成血栓, 因而闭塞管腔, 使组织纤维化的特性。

相比传统的四步注射法, 本研究采用的消痔灵两步注射法来治疗出血性痔。两步注射法是指直接将消痔灵注射于出血痔核的痔黏膜下层和黏膜层。减少了痔上动脉区和痔下静脉丛的注射。痔上动脉区的注射可以起到阻断直肠上动脉血供, 并使痔上黏膜粘连固定, 起到阻断血供、提拉痔核的作用。但同时也会使痔上黏膜形成一个炎性硬结, 需要半年以上甚至更长的消退时间。对于复发, 需要再次注射或者手术的患者都会有所影响。所以对于出血性痔, 脱出不严重的患者, 不予注射痔上动脉区。同时减少痔下静脉丛的注射步骤可以减少肛门坠胀感并发症发生, 并可以预防因操作不当造成局部的感染、坏死。

本研究中, 均没有出现严重不良反应。消痔灵最严重的并发症就是术后感染, 轻则形成高位直肠间隙脓肿或黏膜下脓肿, 重则并发脓毒血症可危机生命^[3]。所以注射过程中要注意绝不能把药液误注入肌层, 更不能刺穿肠壁。注射过程中, 除了经典教材中提到的注意事项及禁忌证外, 对于直肠前壁 11 点的位置, 不管男女患者, 都要特别注意注射的深度。如注射位置过深, 除了容易出现溃疡大出血外, 男性还易出现血尿或持续一段时间的排尿障碍, 老年女性更容易出现直肠阴道瘘。

本研究中有 1 例患者注射后半年再次出现便血症状, 但在专科检查情况下发现原先注射的炎性硬结已消失, 痔黏膜糜烂, 有看到明显出血点, 所以在保守治疗无效后再次行消痔灵 2 步注射。治疗后再次出现出血的治疗手段未见到有相关的文献资料。笔者认为, 对于出现再次出血的情况, 可以先进行保守治疗, 如果效果不显著, 可以进行专科检查, 在明确注射硬结消失有出血点的情况下可以再次行消痔灵 2 步注射术。结果和预后显示都是安全有效的, 但由于复发例数较少, 尚未能提供令人信服的统计学证据。

本研究中可以发现, 消痔灵两步注射法对于出血性痔的疗效是显著的。特别是有严重并发症不适合手术的患者, 采用消痔灵两步注射法, 也是安全的。

〔参考文献〕

- (1) 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南 (2006 版) (J). 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461.
- (2) 张有生, 李春雨. 实用肛肠外科学 (M). 北京: 人民军医出版社, 2009: 124.
- (3) 胡伯虎, 李国栋, 赵宝明, 等. 消痔灵注射疗法临床指南 (M). 北京: 中国科学技术出版社, 2016: 79.