

直肠黏膜保护剂在痔瘁术后应用的临床效果研究

黄甫达, 杨昌谋, 覃安强, 黄展易

(右江民族医学院附属医院肛肠科, 广西 百色 533000 E-mail: huangpudabaise@126.com)

摘要: **目的** 观察直肠黏膜保护剂在痔瘁术后应用的临床效果。**方法** 选取我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的 120 例痔瘁术后患者。随机分为实验组和对照组, 每组 60 例, 对照组采取术后常规的治疗方法, 实验组在常规术后治疗的基础上给予直肠黏膜保护剂太宁栓行肛塞治疗, 比较两组术后第 3 d 和第 7 d 痔瘁患者出血, 肛门水肿和肛门疼痛情况。**结果** 术后第 3 d 实验组的临床治疗效果明显比对照组好, 差异具有统计学意义 ($P < 0.001$); 术后第 7 d, 两组的临床治疗效果无明显差别, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 直肠黏膜保护剂对痔瘁患者术后的治疗有一定作用, 在短时间内可以改善患者出血、肛门水肿以及疼痛等状况, 值得推广使用。

关键词: 直肠黏膜保护剂; 痔瘁

中图分类号: R657.18

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)05-0728-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.025

痔瘁是临床上常见的疾病, 任何年龄段的人皆可以患病, 但大多数以青年为主, 年龄在 20~40 岁^[1]。痔瘁的主要症状有便血、疼痛、脱出、局部分泌物增多和排便困难等。由于人体阴阳失调、手术等原因导致患者出院肛门出血、肛门水肿以及疼痛等症状。痔瘁出现后可反复发作, 由局部蔓延扩散到整体, 给患者的生活、工作、学习带来困扰与影响。根据资料研究显示, 直肠黏膜保护剂在痔瘁术后的应用上有一定的作用, 它可以在短时间改善患者出血、水肿、疼痛症状, 减少住院的时间, 促进患者身体的恢复。为了研究直肠黏膜保护剂在痔瘁术后的应用疗效, 该院收集了在 2012 年 1 月~2014 年 1 月治疗的 120 例痔瘁术后患者分实验组与对照组两组进行研究。现将研究成果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自该院在 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的 120 例痔瘁术后患者为研究对象。其中男 65 例, 女 55 例, 年龄为 26~65 岁, 平均年龄为 37 岁。其中内痔 45 例, 外痔 26 例, 混合痔 35 例, 肛瘘 14 例。120 例患者入院时均存在肛门出血、水肿、疼痛以及便秘等不适的临床症状, 将 120 例痔瘁疾病患者随机分为实验组和对照组, 每组各 60 例, 两组的年龄、性别、临床症状等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 按照随机分配的原则将 120 例痔瘁术后患者分为实验组与对照组, 手术后对两组采取相同的辅助治疗, 实验组在此基础上给予直肠黏膜保护剂太宁栓进行肛塞治疗。通过观察对比实验组与对照组术后第 3 d 和第 7 d 痔瘁患者出血、肛门水肿和肛门疼痛的情况评定疗效, 采用统计学分析。

1.3 临床效果评价标准 此次临床效果评价以以下标准作为对患者临床症状判断的标准。显效: 痔瘁患者经过临床治疗后, 无肛门出血、肛门水肿以及疼痛状况或者以上状况有明显改善。有效: 痔瘁患者经过临床治疗后, 肛门出血状况得到明显改善, 肛门水肿现象减少, 肛门疼痛感较小, 排便过程疼痛感微弱。无效: 痔瘁患者经过临床治疗后, 患者存在明显的肛门出血、水肿、疼痛状况, 肛门存在排便不尽感, 有明显疼痛感。

1.4 统计学方法 该研究采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计与分析, 两组间计量资料比较采用 t 检验, 计数资料进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组痔瘁患者术后第 3 d 临床效果对比 两组痔瘁患者经过临床治疗后, 在术后第 3 d 的临床效果存在明显的差异, 实验组总有效率为 96.67% (58/60); 对照组总有效率为 58.34% (35/60)。通过比较, 实验组的总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 25.281, P < 0.001$), 见表 1。

表 1 两组痔瘁患者术后第 3 d 临床效果对比 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	60	38	20	2	96.67
对照组	60	19	16	25	58.33

2.2 两组痔瘁患者术后第 7 d 临床效果对比 两组痔瘁患者经过临床治疗后, 在术后第 7 d 实验组总有效率为 98.34% (59/60); 对照组总有效率为 95.00% (57/60)。两组总有效率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.259, P = 0.611$), 见表 2。

表 2 两组痔瘁患者术后第 7 d 临床效果对比 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	60	39	20	1	98.33
对照组	60	36	21	3	95.00

3 讨论

在临床上, 痔瘁是发病率较高的肛肠疾病。一直以来, 肛肠科痔瘁手术是治疗肛瘘的首选措施, 而且手术治疗痔瘁可以快速解决病灶, 达到根治的效果。肛肠具有特殊的解剖结构、血液和淋巴回流的特点, 这些特点使得肛肠部位微循环容易受到损伤, 引发肛门出血、肛门水肿以及疼痛等并发症。手术中经常会损伤直肠的黏膜, 造成术后创面的感染, 严重影响患者治疗的积极性, 拖延患者治疗的时间, 影响患者的生活工作与学习^[2]。为了减少患者的痛苦, 有必要研究直肠黏膜剂的药物, 改善患者紧张的情绪, 促进患者的康复^[3]。

痔瘁患者术后出现并发症, 原因主要有两个方面, 一方面与术后局部炎症有关, 另一个方面是手术中对肠黏膜的损伤与手术后肠黏膜的脱落。对于痔瘁患者的术后治疗, 一般采用抗炎药物进行治疗, 但一般抗炎药物的作用效果不够明显, 药效发挥速度慢, 存在一定的局限性^[4]。所以直肠黏膜保护剂对于痔瘁患者来说显得尤为重要。太宁栓是一种对直肠黏膜具有保护作用的保护剂。太宁栓是由角菜酸脂、二氧化钛、氧化锌、滑石粉等组成, 其中角菜酸脂是太宁栓主要药效成分^[5], 角菜酸脂是深海海藻提取物, 对肛门直肠黏膜具有保护的作用, 对术后创面的恢复有促进的作用^[6]。二氧化钛、氧化锌具有抗炎的作用, 可以有效减轻黏膜充血的现象。滑石粉具有润滑的作用, 能够防止凝聚, 扩大药物作用面, 发挥药效。该院对 120 例痔瘁患者分实验组和对照组进行观察, 实验组除了采用常规治疗方法还采用了太宁栓进行临床治疗, 术后第 3 d 实验组的效

(下转第 732 页)

期切开复位内固定时尽量做到微创,既可能减少软组织的二次损伤,又要保护骨折部位的血供,有利于术后骨折的愈合。对于 Schatzker V、VI 型胫骨近端骨折,目前临床多主张采用双或三钢板内固定治疗^[9]。但对于内侧软组织缺损开放性胫骨近端骨折采用内侧钢板固定,因皮瓣和钢板接触,容易出现皮瓣坏死、感染,甚至有钢板外露、手术失败的风险。本组病例我们采用外侧切口 MIPPO 外侧锁定钛板固定骨折,进一步减少了对软组织的骚扰和剥离,降低了皮肤缺血坏死率,保证了皮瓣的成活且无软组织并发症的发生,术后随访伤口均愈合良好。我们在二期复位固定骨折及内侧伤口皮瓣转移时注意了以下几点:①皮瓣转移时,用刀片全层剥离皮瓣,避免使用电刀和皮下组织分离,以免影响皮瓣血运。②采用间接复位方法,尽可能做到微创,减少对骨折端及周围组织的骚扰,力求最大限度维持局部内环境稳态,有利于术后骨折愈合。③对于骨折块的固定,由于锁定螺钉对骨折块没有加压作用,可以于钢板的对侧或同侧行空心螺钉固定,空心螺钉的容积占位较钢板明显小,减少了软组织的剥离和切口张力,可避免皮肤软组织坏死、钢板外露、感染等并发症,防止复位的双髁或骨块再分离。④骨缺损区或髓腔内充分的植骨,充分植骨不但起到了填补骨缺损,有利于骨折愈合的作用,还起到了良好的支撑、维持和固定骨折块的作用;还可以起到维持肢体长度的作用^[12]。结合锁定钛板和螺钉,从而起到了牢固的固定,有利于术后早期功能锻炼。本组病例术后随访复查 X 线骨折复位良好,内固定牢靠,未见明显的复位丢失,术后均未行石膏或支具固定,进行循序渐进的功能锻炼,末次随访时膝关节功能按 HSS 膝关节功能评分法进行评定:优 8 膝,良 13 膝,优良率达 84.00%。对于合并半月板、交叉韧带等损伤的,我们待伤口稳定后再行关节镜手术治疗。

总之,合并内侧软组织缺损的开放性胫骨近端骨折是高能严重损伤,由于胫骨内侧软组织覆盖少,发生外伤时,伤口位于内侧的占绝大多数,合并内侧软组织缺损时,常规的骨折复位和固定软组织并发症多,风险高。使用分阶段的治疗方法,软组织和骨折的治疗能同步进行,有效降低软组织并发症的发生率,简化后期治疗的难度,可以获得良好的治疗效果。一期治疗以清创、防止伤口感染坏死、改善软组织血运、将不稳定伤口变为稳定伤口为主要目标,同时注意复位胫骨内侧平台和内侧柱,使用克氏针临时固定骨折,为软组织修复和二期骨折最终复位固定提供稳定的生物学环境。伤口和周围软组织条件稳定后二期行骨折的复位和固定,对于大多数合并内侧软组织缺损的复杂胫骨近端骨折而言,我们在充分植骨的基础上采用 MIPPO 单纯外侧锁定钛板固定,具有创伤小、软组织剥离少、软组织并发症少、更好地保护骨折部位的血供、固定牢固、复位丢失少等优点,是治疗合并内侧软组织缺损的复杂胫骨近端骨

折的一种安全有效的方法。

参考文献:

- [1] 何锦泉,庞贵根,胡永成,等. LISS 治疗胫骨近端骨折的并发症[J]. 中华骨科杂志,2008,28(9):754-758.
- [2] Hirata K,Dichek HL,Cioffi JA,et al. Cloning of a unique lipase from endothelial cells extends the lipase gene family[J]. J Bio Chem,1999,274(20):14170-14175.
- [3] Egol KA,Tejwani NC,Capla EL, et al. Staged management of high - energy proximal tibia fractures (OTA Types 41): the results of a prospective, standardized protocol[J]. J Orthop Trauma,2005,19(7):448-455.
- [4] Jeray KJ,Lochow SC. Staged open treatment of high - energy tibial plateau fractures[J]. Tech Knee Surg,2005,4:214-225.
- [5] 王洪刚,顾立强,朱庆棠,等. 复杂性胫骨平台骨折的分期治疗[J]. 中华创伤骨科杂志,2013,15(11):951-955.
- [6] Stark E,Stucken C,Trainer G, et al. Compartment syndrome in Schatzker type VI plateau fractures and medial condylar fracture - dislocations treated with temporary external fixation[J]. J Orthop Trauma,2009,23(7):502-506.
- [7] Loutzenhiser L,Lawrence SJ,Donegan RP. Treatment of select open calcaneus fractures with reduction and internal fixation:an intermediate - term review [J]. Foot Ankle Int,2008,29(8):825-830.
- [8] Sirkin M,Sanders R. The treatment of pilon fractures [J]. Orthop Clin North Am,2001,32(1):91-102.
- [9] 闵理,屠重棋,段宏,等. 联合入路双或三钢板固定治疗 Schatzker V 型及 VI 型胫骨平台骨折[J]. 中华创伤骨科杂志,2013,15(10):902-905.
- [10] Parrett BM,Matros E,Pribaz JJ,et al. Lower extremity trauma:trends in the management of soft - tissue reconstruction of open tibia - fibula fractures[J]. Plast Reconstr Surg,2006,117(4):1315-1322.
- [11] Musahl V,Tarkin I,Kobbe P, et al. New trends and techniques in open reduction and internal fixation of fractures of the tibial plateau [J]. J Bone Joint Surg Br,2009,91(4):426-433.
- [12] 黄生. 胫骨开放性骨折 55 例治疗分析[J]. 右江民族医学院学报,2011,33(4):490-491.

收稿日期:2014-07-21;修回日期:2014-09-30

(上接第 728 页)

果比对照组好,差异有统计学意义($P < 0.001$)。术后第 7 d 患者基本恢复正常,直肠创面基本愈合,差异无统计学意义($P > 0.05$)。通过研究发现,太宁栓能够减少患者肛门出血、水肿、疼痛等症状,具有较高的临床应用价值,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 刘惠敏,毛国红. 直肠黏膜保护剂在痔瘘疾病术后运用的临床疗效分析[J]. 中外医疗,2013,36(34):112-114.
- [2] 华灵芳. 痔瘘术后并发症的护理干预分析[J]. 当代医学,2013,36(6):128-129.

- [3] 魏霞,史诗洁,唐太成. 中医护理措施在痔瘘患者中的应用效果[J]. 实用中医内科杂志,2012,18(17):95-96.
- [4] 李少珠. 口服番泻叶水配合清清洗肠在痔瘘术前肠道准备中的效果观察[J]. 右江民族医学院学报,2009,31(6):1116-1116.
- [5] 王正,楼立新. 复方角菜酸酯栓用于吻合器痔上黏膜钉合术后[J]. 中国药师,2010,2(6):120-121.
- [6] 张耀华,杨军,王艳峰,等. 复方角菜酸酯栓联合美宝湿润烧伤膏油纱在痔裂瘘术后应用的临床疗效观察[J]. 中国社区医师,2012,36(23):134-135.

收稿日期:2014-03-17