

改良痔上黏膜环切术联合术后灌肠治疗混合痔的临床研究

梁高华 廖丽云

(高安市人民医院, 江西 高安 330800)

[摘要] 目的: 研究改良痔上黏膜环切术 (PPH) 联合术后灌肠治疗混合痔 (MH) 的效果及对肠道清洁与术后并发症的影响。方法: 选取高安市人民医院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 100 例 MH 患者, 按抽签法随机分为对照组 (PPH 治疗+常规换药) 与观察组 (PPH 治疗+常规换药+术后中药灌肠治疗), 每组 50 例。比较两组患者术后首次排便情况, 治疗 3 个月后临床疗效、症状、疼痛、生活质量及安全性。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后 48 h 首次排便率高于对照组, 术后首次排便时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后各项症状评分及总分、疼痛评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后生活质量评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗过程中未出现明显不良反应。结论: PPH 联合术后中药灌肠治疗 MH 患者, 能改善术后并发症, 促进排便, 提升生活质量。

[关键词] 混合痔; 改良痔上黏膜环切术; 术后灌肠

[中图分类号] R 657.1⁺8 **[文献标识码]** B

混合痔 (mixed hemorrhoids, MH) 指的是肛门的同一方向同时存在外痔与内痔^[1]。以齿状线为界, 外痔在齿状线下, 内痔在齿状线上, 外痔、内痔相互融合或连续, 便是 MH。MH 以肛门肿块脱出为主要表现, 时常伴有肛门坠胀感、疼痛、便血及瘙痒等症状, 对 MH 患者生活质量造成严重的不良影响。临床针对 MH 常用手术治疗, 如改良痔上黏膜环切术 (procedure for prolapse and hemorrhoids, PPH), 痛苦小, 治疗效果较好, 但术后常见肛内坠胀等并发症, 带给 MH 患者痛苦, 并且对其术后康复造成不良影响, 因此术后并发症防治成为了临床的重点研究项目。中药保留灌肠属于中医外治法的一种, 又被称为肛肠纳药法, 是将中药制成煎剂从肛门直接灌入至肠腔, 使药液保留在结肠或直肠内, 药物有效成分可以通过肠黏膜吸收从而治疗疾病。为了明确术后中药灌肠对 MH 的应用价值, 本研究选取 100 例 MH 患者, 采取分组对照形式研究术后中药灌肠的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取高安市人民医院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 100 例 MH 患者, 按抽签法随机分为对照组与观察组, 每组 50 例。对照组男性 22 例, 女性 28 例; 年龄 19~58 岁, 平均年龄为 (48.79 ± 10.67) 岁; 病程

1~18 年, 平均病程为 (6.28 ± 2.49) 年; 内痔分期: 35 例为 II 期, 15 例为 III 期。观察组男性 20 例, 女性 30 例; 年龄 20~59 岁, 平均年龄为 (49.25 ± 10.85) 岁; 病程 1~20 年, 平均病程为 (6.35 ± 2.54) 年; 内痔分期: 30 例为 II 期, 20 例为 III 期。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经过检查诊断为 MH, 外痔主要表现为肛门部的软组织团块, 肛门有异物感、瘙痒、潮湿, 内痔以脱出、出血为主症, 伴发排便困难、血栓、绞窄及嵌顿, 同时存在外痔症状与内痔症状为混合痔; (2) 病历资料符合研究要求; (3) 均接受改良 PPH 手术治疗; (4) 依从性较佳者; (5) 对本研究的各项基本内容知情且同意参与。

1.2.2 排除标准 (1) 合并传染病者, 如艾滋病、梅毒及尖锐湿疣等; (2) 合并肛瘘、肛裂或肛周脓肿者; (3) 哺乳期女性与妊娠期女性; (4) 合并大便失禁、肠梗阻者; (5) 合并肠道肿瘤、急腹症或消化道出血者; (6) 心、肾、肝功能严重障碍者; (7) 肛周感染者; (8) 结直肠发生器质性病变者。

1.3 方法

两组患者均行改良 PPH 手术治疗, 对照组术后行常

[收稿日期] 2023-06-06

[基金项目] 宜春市指导性科技计划项目 (2023ZDJH2909)

[作者简介] 梁高华, 男, 副主任医师, 主要从事普外科工作。

规换药治疗，不做保留灌肠处理。常规换药治疗：于创口表面及周围均匀涂抹马应龙麝香痔疮膏（马应龙药业集团股份有限公司，国药准字 Z42021920），并以敷贴或纱布覆盖固定，2 次·d⁻¹，常规换药 7 d。观察组患者从术后第 1 天在常规换药基础上予清热解毒汤连续保留灌肠 7 d，每日 1 次，具体操作方法：患者排空大小便后，灌肠药液加温至 37~39 °C，备好 50 mL 无菌注射器、无菌吸痰管（BT-F124mm）。患者取左侧卧位，碘伏消毒肛周，用注射器抽取备好的清热解毒汤并连接吸痰管，吸痰管一端润滑后纳入肛内约 5 cm，缓慢推入药物（约 2 min）共 50 mL，药液全数推入后撤出吸痰管，无菌纱布包扎固定，保持卧位 30 min 后排尽药液。清热解毒汤组方：黄柏 20 g，白芨 15 g，地榆 15 g，紫草 10 g，蒲公英 10 g，威灵仙 10 g。由高安市人民医院中药房中药颗粒袋装自行泡制，每袋 80 mL，每次 50 mL 保留灌肠，每日 1 次。

1.4 观察指标

比较两组患者术后首次排便情况，治疗 3 个月后临床疗效、症状、疼痛、生活质量、安全性情况。（1）临床疗效：若治疗后的肛门坠胀症状、急便感、疼痛症状、便血症状、肛缘水肿症状等基本消失，则可以评定为治愈；若治疗后的临床症状显著改善，则可以判断为显效；若治疗后症状有所好转，则为有效；若治疗后的症状无明显改善，甚至加重，则为无效，总有效率=（治愈+显效+有效）/总例数×100%。（2）症状评价：使用便秘患者症状自评量表（patient assessment of constipation symptom, PAC-SYM）^[2]从腹部症状维度、直肠症状维度、粪便性状维度进行评价，应用 5 级评分制，得分的高低与症状严重程度成正比。（3）疼痛评价：使用视觉模拟评分法（visual analogue scales, VAS）^[3]进行评分，0~10 分，得分高低与疼痛程度成正比。

（4）生活质量：使用便秘患者生活质量表（patient assessment of constipation quality of life, PAC-QOL）^[4]从躯体不适维度、心理社会不适维度、满意度维度、担心焦虑维度进行评价，共 28 个条目，应用 5 级评分制，得分高低与生活质量成反比。（5）安全性：记录好治疗期间的不良反应情况及过敏反应情况，检查生命体征、三大常规（血常规、尿常规、粪常规）、出凝血检查、肝肾功能、心电图、胸部正侧位片等，及时发现、处理不良情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗效果比较

观察组患者总有效率高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [n = 50, n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	6(12.00)	12(24.00)	18(36.00)	14(28.00)	36(72.00)
观察组	28(56.00)	14(28.00)	6(12.00)	2(4.00)	48(96.00) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者术后首次排便情况比较

观察组患者术后 48 h 首次排便率为 94.00% (47/50)，高于对照组的 74.00% (37/50)，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；观察组患者术后首次排便时间（34.67 ± 7.15）h，短于对照组的（42.75 ± 10.28）h，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。

2.3 两组患者治疗前后症状与疼痛评分比较

观察组患者治疗后各项症状评分及总分、疼痛评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状与疼痛评分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	腹部症状	直肠症状	粪便性状	PAC-SYM 总分	VAS
对照组	治疗前	3.58 ± 1.05	4.26 ± 0.53	4.42 ± 0.38	12.55 ± 2.38	5.64 ± 1.12
	治疗后	2.37 ± 0.85	1.89 ± 0.43	2.86 ± 0.87	7.42 ± 1.89	3.55 ± 0.75
观察组	治疗前	3.65 ± 1.11	4.33 ± 0.55	4.52 ± 0.35	12.86 ± 2.45	5.78 ± 1.08
	治疗后	1.69 ± 0.56 ^b	1.03 ± 0.38 ^b	1.45 ± 0.79 ^b	4.24 ± 1.56 ^b	1.59 ± 0.82 ^b

注：PAC-SYM 一便秘患者症状自评量表；VAS 一视觉模拟评分法。与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后生活质量评分比较

观察组患者治疗后生活质量评分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

2.5 两组患者安全性情况

两组患者用药治疗过程中均未出现明显的不良反应与过敏反应，并且血常规检查、尿常规检查、粪常规检

查及肝肾功能检查等未发现明显的异常变化。

表 3 两组患者治疗前后生活质量评分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	42.35 ± 3.86	37.58 ± 4.25
观察组	42.85 ± 4.12	30.45 ± 4.03 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

MH 可发于任何人群,是痔疮中最为严重的一种,以疼痛、内痔脱出、出血、黏液渗出为主要临床表现,还可引发痔核嵌顿坏死、感染、贫血等并发症^[5],对 MH 患者生活质量造成不良影响,应及时采取有效治疗措施。临床针对 MH 多选用 PPH 手术治疗,近期疗效得到充分肯定,但随着手术例数的增加,吻合口出血、肛门坠胀、直肠阴道瘘等并发症的报道日趋增多,远期疗效并不满意,复发率和再手术率较高^[6-7]。

手术疗法作为 MH 的主要治疗手段,在临床上疗效明确且显著,但因其有创性治疗所带来的术后并发症始终无法避免。因此,如何有效防治手术所带来的肛门坠痛、术后便血、肛缘水肿及二便困难等一系列常见并发症,是目前众多医者着重研究的方向。中医学认为,痔术后并发症主要是由于气血经络受损、气血瘀滞于创面,加重创口部位未尽的湿热余毒,或手术伤及正气,而致气血不足所致,治疗应着重在清利湿热、消肿止痛^[8]。灌肠法主要机理是可以使药物直接作用于病所,改善局部血流和淋巴回流障碍,生物利用度较高。中医记载灌肠法最早源于《伤寒论》中的土瓜根及猪胆汁导法,中医学认为肛门口属于“阴中之阴”,气血运行不足,药力难及,保留灌肠法可以让药物清泻下焦脏腑湿热,调控全身气机,使气行血畅,起到整体治疗作用。本研究中观察组患者所使用的灌肠中药方为清热解毒汤,方中黄柏有清热燥湿与解毒疗疮的作用,白芨可消肿生肌与收敛止血,地榆有解毒敛疮与止血凉血的功效,紫草可透疹消斑,解毒活血,具备清热凉血的作用,蒲公英味甘性平,能解毒清热、散结利尿,威灵仙有通经络、祛风湿的作用,诸药合用有清热解毒、止血活血、疗疮凉血的功效,有效地改善 MH 患者 PPH 术后的并发症,促进其康复,提升生活质量。

在本研究中,观察组患者总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);提示中药灌肠治疗能提升术后疗效。观察组患者术后 48 h 内首次排便率高于对照组,观察组术后的首次排便时间短于对照组,差异

具有统计学意义($P < 0.05$);提示中药灌肠治疗能促进排便功能快速恢复。观察组患者治疗后各项症状评分及总分、疼痛评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);提示中药灌肠治疗对 MH 患者术后症状与疼痛的改善效果更佳。观察组患者治疗后生活质量评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);提示中药灌肠治疗对患者术后生活质量的改善效果明显。两组患者术后用药均未出现明显不良反应,安全性高。

综上所述,针对 MH 患者行 PPH 手术治疗后应用中药灌肠治疗能提升疗效,还可降低 PAC-SYM 评分、VAS 评分、PAC-QOL 评分。

[参考文献]

- [1] 蔡华花,郑梅娟,曾凤荣,等. 120 例闽北地区混合痔中医证素规律研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(15): 110-113.
- [2] 汤薇薇,陈丽,冯群虎. 混合痔围术期使用小承气汤灌肠对术后排便情况的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(4): 697-702.
- [3] 许韵,严满红,袁保. 改良吻合器痔上黏膜环切术与痔自动套扎术联合外剥内扎术治疗中重度混合痔老年患者的疗效[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(3): 696-701.
- [4] 张志刚,王雨来,孔赛. 四磨润肠方联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘临床观察[J]. 中国药业, 2023, 32(4): 91-94.
- [5] 汪树兴,黄凤. 浅析混合痔术后便秘及中医外治法研究进展[J]. 新疆中医药, 2022, 40(1): 103-106.
- [6] 宋扬扬,倪光夏. 电针八髎穴术前干预对混合痔吻合器痔上黏膜环形切除钉合术术后并发症的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(3): 253-256.
- [7] 魏琦. 对比选择性痔上黏膜切除术(TST)、吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗混合痔术后的并发症情况及肛肠动力恢复效果[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(12): 72-73, 132.
- [8] 刘泽洋,白国民,李彤,等. 揸针联合全息刮痧防治混合痔吻合器痔上黏膜环切术后尿潴留临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(4): 613-616.