

消痔灵注射治疗Ⅲ期内痔 33 例

江洪亮 杜 茵

(广州中医药大学附属高州中医院,广东 高州 525200)

摘 要:目的 观察消痔灵注射治疗Ⅲ期内痔的临床疗效。方法 采用随机对照研究将 68 例病人随机分为治疗组(33 人)和对照组(35 人)。治疗组:给予消痔灵内痔注射术,对照组采用 PPH 术。两组在治疗后随访 1 月,治疗前及治疗后进行临床症状评分。结果 两组均达到显效标准,但是在术后并发症,医疗费用,及住院天数上,消痔灵注射治疗Ⅲ期内痔优势明显($P<0.05$)。结论 消痔灵内痔注射具有操作方便、费用低、痛苦少及疗效明显等优势,值得我们在基层推广应用。

关键词:消痔灵;PPH;三期内痔

中图分类号:R 266 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2017)03-0051-02

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.03.020

痔是人类特有的常见病、多发病。Ⅲ期内痔的治疗方法,目前临床较常使用的是 PPH 术,但其有术后疼痛,尿潴留,肛门狭窄,吻合口增生,肛门失禁等并发症,同时费用较高,住院时间长等缺点。笔者在临床工作中观察到,应用消痔灵治疗三期内痔,具有疗效好,费用低,并发症少的特点。总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2014 年 3 月~2016 年 7 月在广州中医药大学附属高州中医院住院诊治的 68 例Ⅲ期内痔患者。其中男 30 例,女 38 例,年龄 25~70 岁,平均年龄(46 ± 5.6)岁。将患者随机分为两组,其中治疗组 33 例(含男 16 例,女 17 例);对照组 35 例(含男 17 例,女 18 例)。所有患者入组前均行临床症状评分,均知情同意。治疗组和对照组的性别、年龄、临床症状评分等资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据 2006 年中华医学会外科分会结直肠肛门外科学组、中华中医药学会肛肠分会和中国中西医结合学会肛肠分会联合制定的《痔临床诊治指南》。^[1]

1.3 纳入标准 ①符合《痔临床诊治指南》中关于Ⅲ期内痔的诊断标准。②年龄 20~75 岁,性别不限;③患者具有手术适应症;④患者知情同意,愿意接受本次的临床研究治疗方法。纳入患者均

无手术禁忌症,经口头或书面形式解释,志愿签署知情同意后书后进行临床观察。

1.4 排除标准 有以下任何情况之一者,必须排除。①恶性肿瘤晚期出现恶液质者。②目前正在参加或在本研究前 1 个月内参加过其它临床试验的患者。③处于生育年龄,3 月内有孕育要求者。④孕妇或哺乳期患者。⑤合并心血管、肾、脑、肺和造血系统等严重原发性疾病者。⑥有精神疾病者。⑦研究者认为不宜进行此项临床试验者。

1.5 治疗方法 治疗组给予行消痔灵注射液注射(吉林省集安益盛药业股份有限公司生产,生产批号:国药准字 Z22026175),操作方法:患者取侧卧位,常规消毒铺巾,在肛门镜直视下再次消毒,以 10 mL 针管(5 号针头)抽取 1:1 浓度(即消痔灵注射液用 1%利多卡因稀释 1 倍)消痔灵 10 mL,于痔核上距齿状线 0.5 cm 处的粘膜下层。针头斜向 15°进行注射,每个痔核注射 1~3 mL,注入药量多少的标志以痔核弥漫肿胀为度,总量不超过 30 mL。注射完毕,术者用食指轻轻按摩注射部分,使药液扩散,防止硬结形成。肛管内放入凡士林纱布条,外盖纱布,胶布固定^[2]。对照组患者手术所用材料(常州市华森医械肛肠吻合组件,型号:GZ-34-C);操作方法:患者行腰麻后取左侧卧位,扩肛成功后固定扩肛器,在肛肠缝扎器引导下,于齿状线上 3~4 cm 处用 2-0 可吸收缝线行粘