

消痔灵注射液联合外剥内扎术对混合痔患者的临床应用价值

陈培彦

(应城市中医医院肛肠科/疮疡科 湖北应城 432400)

【摘要】目的：探究行外剥内扎术的混合痔患者接受消痔灵注射液治疗效果。方法：选取本院2021年8月至2023年7月收治的80例混合痔患者，根据治疗方案的不同将其分为对照组、观察组各40例。其中对照组患者单纯接受外剥内扎术，观察组患者在此基础上联合消痔灵注射液。对比两组患者临床手术指标、炎症因子水平、疼痛情况及并发症。结果：观察组伤口愈合时间、住院时间低于对照组，差异显著($P<0.05$)。干预后观察组患者TNF- α 、IL-6均低于对照组，差异显著($P<0.05$)。干预后观察组患者疼痛情况低于对照组，差异显著($P<0.05$)。观察组肛缘水肿、尿潴留及肛门坠胀总发生率低于对照组，差异显著($P<0.05$)。结论：行外剥内扎术的混合痔患者接受消痔灵注射液治疗可显著改善临床手术指标、炎症因子水平、疼痛情况及并发症发生。

【关键词】外剥内扎术；混合痔；消痔灵注射液；炎症因子；疼痛情况；并发症

Clinical Application Value of Xiaozhiling Injection Combined with External Excision and Internal Ligation in Patients with Mixed Hemorrhoids

Chen Peiyan

(Department of Anorectal Diseases/Sores, Yingcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yingcheng, Hubei 432400)

[Abstract] Objective: To investigate the therapeutic effect of Xiaozhiling injection in patients with mixed hemorrhoids undergoing external excision and internal ligation. Methods: A total of 80 patients with mixed hemorrhoids admitted to our hospital from August 2021 to July 2023 were selected and divided into a control group and an observation group, with 40 cases each, based on different treatment regimens. The control group received only external excision and internal ligation, while the observation group received Xiaozhiling injection in addition to the same surgical procedure. Clinical surgical indicators, inflammatory factor levels, pain conditions, and complications were compared between the two groups. Results: The wound healing time and hospitalization duration in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, TNF- α and IL-6 levels in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Post-intervention pain conditions in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The total incidence of anal margin edema, urinary retention, and anal distension in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Xiaozhiling injection combined with external excision and internal ligation in patients with mixed hemorrhoids can significantly improve clinical surgical indicators, inflammatory factor levels, pain conditions, and complication rates.

[Key words] External excision and internal ligation; Mixed hemorrhoids; Xiaozhiling injection; Inflammatory factors; Pain conditions; Complications

痔是由直肠末端黏膜瘀血以及肛管皮肤的静脉丛扩张所导致的柔软静脉团，痔分为内痔外痔，其中混合痔最为严重。混合痔患者内痔外痔相互融合且血管相同，患者时常会感受肛门坠胀、异物感或疼痛，单纯治疗效果较为局限。外剥内扎术是针对混合痔患者的有效治疗手段，外剥可将外痔剥离，通过内扎能够有效去除直肠内痔核^[1]。虽然该手术具有一定临床疗效，但由于外剥内扎术直接扎在齿状线以上，走内脏神经支配，因此患者接受治疗后往往会感受强烈的疼痛感。同时因术后恢复周期较长，受人为因素或环境因素影响可能会增加肛缘水肿、肛门坠胀等并发症发生。如何采取一种更为科学有效的治疗方案，成为混合痔临床工作开展的重要方向^[2]。消痔灵注射液是一种收敛、止血的处方药，用于内痔出血、各期内痔和静脉曲张性混合痔，该药物最显著特征在于具有收敛、抑菌等作用，能使小动脉内血栓形成加快。探究消痔灵注射液联合外剥内扎术临床应用具有重要意

义，选取本院2021年8月至2023年7月收治的80例混合痔患者，结果如下。

1、一般资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2021年8月至2023年7月收治的80例混合痔患者，根据治疗方案的不同将其分为对照组、观察组各40例。对照组男女21:19，年龄35~55岁，平均(44.28 \pm 3.16)岁。病程2~5年，平均(3.82 \pm 0.31)年。观察组男女20:20，年龄35~55岁，平均(44.15 \pm 3.08)岁。病程2~5年，平均(3.79 \pm 0.25)年。资料比较 $P>0.05$ ，可比。患者及家属均同意，符合本院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合《痔诊疗日间手术专家共识(2020年

版)》^[1]手术指征;认知功能正常且能够配合量表填写;年龄 ≥ 18 岁;临床资料完整度 $\geq 95\%$ 。

排除标准:凝血功能异常;肝肾重度衰竭;免疫系统疾病;恶性肿瘤;对研究药物过敏;精神障碍且伴有严重躯体化症状;血液系统疾病。

1.3 方法

对照组患者单纯接受外剥内扎术,具体措施如下:术前灌肠处理,建立静脉通道。调整体位为截石位,常规消毒铺巾、局麻。根据痔核间凹陷分段,无明显凹陷为主痔核、有明显凹陷为次痔核。组织钳提起主痔核,外痔两侧皮肤作V形切口,剥离皮下静脉团至齿线上0.3cm,钳夹痔核基底部,铬制羊肠线贯穿结扎痔蒂,保留缝线。切除钳上痔体,绕钳或钳下连续贯穿缝合至齿线,每针相隔0.2cm,逐针抽紧缝线。齿线以下的皮肤切口不予缝合,创面用凡士林油沙条填塞。剥离、结扎、缝合其余痔核。结扎位置不能处于同一水平面上,各切口间保留正常皮桥。

观察组患者在此基础上联合消痔灵注射液,具体措施如下:对肠管以及直肠下端消毒,喇叭形肛门镜下于痔核采用4步注射操作法注射消痔灵注射液(国药准字Z11020605;规格:10ml:0.4g)50ml。倘若患者存在直肠黏膜内脱垂,于痔核部位注射后,在直肠下段黏膜脱垂处呈点状注射治疗。

1.4 观察指标

临床手术指标:包括伤口愈合时间、住院时间。

炎症因子水平:分别于治疗前以及治疗21d后取患者空腹静脉血3ml离心3000r/min处理,酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子- α (Tumor Necrosis Factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)表达水平。

疼痛情况:视觉模拟评分法^[4](visual analogue scale,

VAS)数据分析。使用时为患者展示带有刻度标尺,要求其根据疼痛程度表示对应分数。VAS评分总分为0~10分,分值与疼痛程度呈正相关。

并发症:观察两组患者治疗期间肛缘水肿、尿潴留及肛门坠胀发生率。

1.5 统计学分析

软件包(SPSS 24.0)数据统计。正态分布计量资料临床手术指标、炎症因子水平和疼痛情况($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。计数资料并发症%表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异显著。

2、结果

2.1 临床手术指标对比

观察组伤口愈合时间、住院时间低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表1。

2.2 炎症因子水平对比

两组干预前数据对比无显著差异($P > 0.05$)。干预后观察组患者TNF- α 、IL-6均低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。组内对比发现,两组干预后TNF- α 、IL-6表达水平均低于干预前($P < 0.05$)。见表2。

2.3 疼痛情况对比

两组干预前数据对比无显著差异($P > 0.05$)。干预后观察组患者疼痛情况低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。组内对比发现,两组干预后疼痛情况均低于干预前($P < 0.05$)。见表3。

2.4 并发症对比

观察组肛缘水肿、尿潴留及肛门坠胀总发生率低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表4。

表1 临床手术指标对比[$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	n	伤口愈合时间	住院时间
对照组	40	20.38 \pm 1.04	23.61 \pm 0.69
观察组	40	16.57 \pm 0.85	19.57 \pm 0.42
t	-	17.940	31.632
P	-	<0.001	<0.001

表2 炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF- α (ng/ml)		IL-6 (pg/ml)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	3.69 \pm 0.32	2.35 \pm 0.22 ^a	160.38 \pm 13.46	114.39 \pm 3.25 ^a
观察组	40	3.64 \pm 0.28	1.67 \pm 0.24 ^a	161.04 \pm 12.58	63.19 \pm 3.67 ^a
t	-	0.744	13.209	0.227	66.056
P	-	0.459	<0.001	0.821	<0.001

注: a表示与干预前相比 $P < 0.05$ 。

表3 疼痛情况对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	干预前	干预后
对照组	40	6.38 \pm 0.57	4.46 \pm 0.37 ^a
观察组	40	6.31 \pm 0.52	2.81 \pm 0.31 ^a
t	-	0.574	21.619
P	-	0.568	<0.001

注: a表示与干预前相比 $P < 0.05$ 。

表 4 并发症对比 (n, %)

组别	例数	肛缘水肿 (n)	尿潴留 (n)	肛门坠胀 (n)	总发生率 (%)
对照组	40	4	1	3	20.00
观察组	40	1	0	0	2.50
χ^2 值	-	-	-	-	4.507
P 值	-	-	-	-	0.034

3、讨论

近些年随着民众饮食生活方式的转变,混合痔发病率呈逐年升高趋势^[5]。混合痔严重影响患者正常生活、工作,需采取科学治疗方案^[6]。虽然外剥内扎术能够有效遏制疾病进展,但该手术预后周期相对较长,需要采取其他干预方案避免术后并发症等出现^[7]。消痔灵注射液是一种用于内痔出血的处方药,在混合痔外剥内扎术后可能发挥潜在应用效果^[8]。

表 1 及表 2 结果显示,观察组伤口愈合时间 (16.57 ± 0.85) d、住院时间低于对照组 (P<0.05)。干预后观察组患者 TNF- α 、IL-6 均低于对照组 (P<0.05)。结果与黄海鹏^[9]等人研究相似:观察组伤口愈合时间 (16.13 ± 0.76) d、住院时间低于对照组 (P<0.05)。干预后观察组患者 TNF- α 、IL-6 均低于对照组 (P<0.05)。原因如下:外剥内扎术是治疗混合痔的经典术式,但治疗后恢复周期较长,常规皮肤消毒等难以显著改善预后情况。中医在混合痔疾病治疗领域中经验丰富,中医认为混合痔由气血不通、脉络瘀阻、湿热下注所致。消痔灵注射液主要成分明矾具有收敛、止血、抑菌、促凝血蛋白生成等作用。加速患者伤口愈合,缩短整体治疗

周期。炎性因子水平往往体现机体炎症程度,消痔灵注射液中有有效成分鞣酸具有抗菌、消炎等作用,降低机体炎性因子表达水平。同时该药物通过促进组织蛋白凝固、微血管收缩可产生无菌性粘连,闭塞周边血管组织的同时影响痔区血液供应。逐渐见效痔体体积,进一步减轻炎症损伤。

表 3 及表 4 结果显示,干预后观察组患者疼痛情况低于对照组 (P<0.05)。观察组肛缘水肿、尿潴留及肛门坠胀总发生率低于对照组 (P<0.05)。结果与聂桂宽^[10]等人研究相似:干预后观察组患者疼痛情况低于对照组 (P<0.05)。观察组肛缘水肿、尿潴留及肛门坠胀总发生率低于对照组 (P<0.05)。原因如下:消痔灵注射液有效成分鞣酸、明矾等发挥协同功效,注射至局部病灶能够显著促进周边血管收缩。通过形成无菌性纤维化血管网,促进痔核萎缩。不仅能够缓解患者疼痛感受,而且还可进一步降低诸多并发症出现。

综上所述,本研究发现行外剥内扎术的混合痔患者接受消痔灵注射液治疗可显著改善临床手术指标、炎性因子水平、疼痛情况及并发症。

参考文献:

- [1]吕生辉,钟捷东.黎药九龙痔科熏洗散对混合痔外剥内扎术后患者疼痛程度、创面恢复效果的影响[J].中外医学研究,2024,22(26):26-29.
- [2]李可叶,周海月,王林月,等.混合痔外剥内扎术后 0.1%浓度罗哌卡因在不同背景剂量下硬膜外自控镇痛病的临床应用[J].浙江实用医学,2024,29(3):220-222.
- [3]陈希琳,陈朝文,段宏岩,等.痔诊疗日间手术专家共识(2020年版)[J].实用临床医药杂志,2020,24(10):1-8.
- [4]Heller GZ, Manuguerra M, Chow R.How to analyze the Visual Analogue Scale: Myths, truths and clinical relevance[J].Scand J Pain.2016 Oct; 13: 67-75.
- [5]刘志文,余会梅.中药熏洗联合双氯芬酸钠栓对混合痔外剥内扎术患者疼痛症状及创面愈合的影响[J].药品评价,2023,20(9):1115-1117.
- [6]赵恩春,王斌,郑勇,等.中药塌渍、酮咯酸氨丁三醇及复方亚甲蓝联合治疗混合痔外剥内扎术患者对其术后疼痛的临床观察[J].现代医学与健康研究(电子版),2023,7(19):13-15.
- [7]吴淑娟,朱智宇.中医辨证穴位贴敷护理策略联合中药坐浴对混合痔外剥内扎术后疼痛、睡眠质量及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(1):282-284.
- [8]Sun Z, Wu Y, Zhao XF, et al. The clinical effect of electrocoagulation plus traditional external stripping and internal ligation in the treatment of mixed hemorrhoids[J]. Asian J Surg. 2024 Sep 12; S1015-9584(24)01963-8.
- [9]黄海鹏,简弄根,黄红根,等.苦参汤加熏洗对混合痔外剥内扎术后创面愈合、疼痛及肛门功能的影响[J].河南中医,2023,43(2):286-289.
- [10]聂桂宽,王锐,孙蕾,等.凉血地黄汤对湿热下注证混合痔外剥内扎术后患者创面愈合、肛门功能和新生血管形成的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(17):3270-3274.