

• 临床 •

# 消痔灵二步注射术治疗 II 期内痔 100 例

战晓农

(广州中医药大学第一附属医院肛肠科, 广东 广州 510405)

关键词: 消痔灵; 二步注射; II 期内痔

中图分类号: R266 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2004)02-0054-02

消痔灵注射液治疗内痔, 具有疗效高, 见效快, 疗程短, 病人易于接受等特点, 广泛地运用于临床。但是, 由于采用四步注射术在操作上较为复杂, 对于解剖位置及操作欠熟练者, 较难掌握, 且易继发感染。近 5 年来, 笔者采用消痔灵二步注射术治疗 II 期内痔 100 例, 收到较好疗效, 并且用四步注射术治疗 100 例作对照组, 现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 病例来源** 治疗组、对照组病例全部来自 1995 年 8 月至 1999 年 12 月, 广州中医药大学第一附属医院痔瘘科门诊及本院第二门诊部的门诊病人。

**1.2 一般资料** 治疗组 100 例, 男 53 例, 女 47 例; 年龄最大者 63 岁, 最小者 19 岁; 19~ 29 岁者 17 例, 30~ 39 岁者 32 例, 40~ 49 岁者 24 例, 50~ 59 岁者 19 例, 60 岁以上者 8 例。对照组 100 例, 男 51 例, 女 49 例, 年龄最大者 64 岁, 最小者 18 岁, 18~ 29 岁者 19 例, 30~ 39 岁者 30 例, 40~ 49 岁者 25 例, 50~ 59 岁者 20 例, 60 岁以上者 6 例。两组病人的性别、年龄、病程、发作次数、病情轻重等分布情况经统计学处理, 无显著性差异( $P > 0.05$ )。

**1.3 诊断标准** 有反复发作的便血、脱出史, 发作时, 便血、色鲜红, 伴有肿物脱出肛外, 便后可自行回位。肛门镜检: 齿线上方粘膜隆起, 表面色暗红, 常随肛窥而外脱。符合国家中医药管理局发布的《中医药病证诊断疗效标准》中 II 期内痔的诊断标准。

**1.4 排除标准** 脱出并感染、合并有肛裂、赘皮性外痔较大者、III 期内痔、肛门外伤、严重肝硬化及其它危重症出现的应激性溃疡等。

## 2 治疗方法

治疗组采用二步注射术, 即取痔上动脉区及痔区粘膜下两个部位, 分别注射 1: 1.5(1% 普鲁卡因

1, 消痔灵注射液 1.5) 消痔灵注射液 0.5ml 3ml。

对照组采用四步注射术, 即取内痔上方粘膜下层动脉区、内痔粘膜下层、痔粘膜固有层、齿线上方痔底部粘膜下层四个部位, 每个部位注射消痔灵注射液的浓度及剂量如常量。两组病人均注射 1 次, 一周后检查, 判断疗效。

## 3 疗效标准

参照国家中医药管理局发布, 1995 年 1 月实施的《中医药病症诊断疗效标准》中关于 II 期内痔的疗效标准。痊愈: 经注射后, 症状消失, 经肛窥检查: 痔核消失或全部萎缩。好转: 经注射后, 症状改善、经肛窥检查: 痔核缩小或萎缩不全。未愈: 症状体征均无变化。

## 4 治疗结果

两组治疗结果见表 1、表 2。

表 1 两组疗效

	痊愈	好转	未愈
治疗组	90	10	0
对照组	91	9	0

两组疗效, 经统计学处理无显著性差异,  $P > 0.05$ ,  $n = 100$ , 下同。

表 2 两组术后并发症

	尿潴留	感染	肛门坠胀	疼痛
治疗组	1	2	4	2
对照组	8	15	17	6

两组术后并发症发生情况比较, 经统计学处理, 有显著性差异,  $P < 0.05$ 。

## 5 讨论

内痔是直肠粘膜下静脉丛瘀血、扩张和屈曲而形成的柔软静脉团, 并因此而引起出血、栓塞、脱出

等,为临床上常见疾病。其病因尚未完全清楚,一般认为与下列两种因素密切相关。1、肛垫下移:结缔组织和平滑肌构成的静脉窦的支持组织(称为肛垫),缺乏弹性,充血、松弛、肥大时,即易受伤而出血,并向下脱垂于肛管外,肛垫充血的程度除受肛管压力影响外,与便秘、激素、生化因素及情绪有关。2、静脉曲张:门静脉系统及其分支直肠静脉都无静脉瓣,血液易于瘀积而使静脉扩张,加上直肠上、下静脉丛壁薄、位浅,末端直肠粘膜下组织又松弛,易造成静脉扩张以致曲张,使直肠静脉回流,发生障碍而扩张成痔。从解剖因素上看,直肠肛管位于人体下部,长期的立、坐,使下部静脉回流受阻,亦易成痔,此外,尚与职业、遗传、肛门感染有关。

中医认为:痔的发生,不仅是由于局部原因,还与全身脏腑经络的病理变化密切相关。如《内经》说:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”;《诸病源候论》:“诸痔皆由伤风……”;《外科正宗·痔疮记》中说:“夫痔者,乃素积湿热,过食炙煿,或因久坐而血脉不行,因七情而过伤生冷,以及担轻负重,竭力远行,气血纵横,经络交错,或酒色过度,肠胃受伤,以至浊气瘀血,流注肛门,俱有发痔”;《外科大成·痔疮》也说:“内痔在肛门之里,大便则出血如箭,解毕用手按,良久方入”……综合历代医家之说,本病多

由饮食不节,过食辛辣,酒色过度,湿热内生,下注大肠所致。或因久泻久痢、久坐久立、久忍大便、妇女妊娠而引起阴阳不和、关格壅塞、经脉流溢、渗漏肠间,以致冲发为痔。或因外感六淫,或七情内伤,热毒蕴积,气血壅滞下坠,经络不通而瘀滞结聚肛门,以致冲突为痔。

消痔灵注射液是一种硬化剂。主要由五倍子、明矾等配制而成,其作用机理是注射至痔核粘膜下层静脉丛的间隙内,引起化学炎症反应,曲张的静脉丛也因静脉、静脉周围炎和进行性纤维组织增生而逐渐闭塞,达到痔核硬化萎缩的目的。临床上多采用四步注射术,但是在实际运用中,我们考虑到临床操作技术较难掌握,故选择痔上动脉区和痔区粘膜下行二步注射术。注射痔上动脉区,可在该部位造成无菌性炎症,局部纤维组织增生、粘连,有效地阻止肛垫的下移。由于痔区粘膜下难彻底消毒,而四步注射术注射部位较多,故感染的机会亦增大。另外,内痔邻近膀胱、前列腺,注射点多,神经受刺激,可反射性地引起尿潴留。再者,注射点多,受刺激的部位多,发生肛门坠胀疼痛的机率也增大。故在临床上四步注射术较之二步注射术副作用大,有必要推广使用二步注射术。