

FOCUS 超声刀在脾虚气陷型中重度贫血痔手术中的应用研究

张力¹, 于林冲², 陈兴元³

1. 广东省中医院肛肠科, 广东 广州 510120
2. 广州市番禺区中医院, 广东 广州 511401
3. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 探讨 FOCUS 超声刀在脾虚气陷型中重度贫血痔手术中的应用价值。方法: 将 145 例脾虚气陷型混合痔出血继发性中重度贫血的患者采用随机数字表的方法分为超声刀组 72 例及传统电刀组 73 例, 从手术时间、术中出血量、术后 VAS 疼痛评分、术口水肿评分、术后住院时长及并发症(术后继发性大出血及尿潴留)发生情况进行观察分析。结果: 在手术时间和术中出血量方面, 超声刀组具有优势, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。超声刀组的术后住院天数也整体小于传统电刀组。在术后疼痛、水肿这两个与患者自我感受最密切相关的因素方面, 超声刀组患者术后早期的疼痛评分要低于传统电刀组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后第 1 天, 2 组患者的水肿情况基本相同 ($P > 0.05$), 而第 2、3 天传统电刀组患者的术口水肿程度要基于超声刀组 ($P < 0.05$); 2 组的术后并发症情况方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: FOCUS 超声刀凭借其优越的止血特点, 可以用于脾虚气陷型混合痔出血导致的中重度贫血患者的手术治疗, 具有快速、有效、安全的特点。

[关键词] 混合痔; 脾虚气陷型; 中重度贫血; FOCUS 超声刀

[中图分类号] R657.1*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.026

Application Research of FOCUS Ultrasonic Scalpel for Spleen Qi Stagnation Type of Moderate and Severe Anemia Hemorrhoids Surgery

ZHANG Li, YU Linchong, CHEN Xingyuan

Abstract: Objective: To observe the application value of FOCUS ultrasonic scalpel in treating patients with spleen qi stagnation type of moderate and severe anemia hemorrhoids. Methods: Divided 145 cases of patients with spleen qi stagnation type of mixed hemorrhoids bleeding secondary moderate to severe anemia into the ultrasonic scalpel group with 72 cases and the conventional electrotome group with 73 cases randomly. Observed and analyzed operation time, intraoperative blood loss, postoperative pain scores of visual analog scale (VAS), postoperative edema scores, postoperative hospitalization time and complications (secondary hemorrhage after operation and urinary retention). Results: In terms of operation time and intraoperative blood loss, ultrasonic scalpel group had advantages, differences being significant between the two groups ($P < 0.05$). Hospitalization time in ultrasonic scalpel group was generally shorter than that in conventional electrotome group. In terms of postoperative VAS pain scores and postoperative edema scores (two factors that were most closely related to self perception), postoperative pain scores at early stage in ultrasonic scalpel group were lower than those in conventional electrotome group, differences being significant ($P < 0.05$). On the first day after operation, edema in both groups was nearly the same ($P > 0.05$). On the second and third day, edema after operation in conventional electrotome group was more serious than that in ultrasonic scalpel group ($P < 0.05$). In terms of complications in both groups, no significant difference was observed ($P > 0.05$). Conclusion: FOCUS ultrasonic scalpel can be applied for the operative treatment for patients with spleen qi stagnation type of mixed hemorrhoids bleeding secondary moderate to severe anemia by virtue of its excellent characteristic of hemostasis. It is quick, effective and safe.

Keywords: Mixed hemorrhoids; Spleen qi stagnation type; Moderate and severe anemia; FOCUS ultrasonic scalpel

[收稿日期] 2016-09-12

[作者简介] 张力 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事结直肠肛门外科工作。

临床上,因混合痔导致贫血(以下简称贫血痔)的病例数亦不少见,来诊时患者往往已因反复大量的痔出血而继发中、重度贫血。在贫血痔中,以脾虚气陷型为主^[1]。肛肠专科医师在接诊贫血痔病例时,不仅要在短时间内稳定患者的生命体征,还应选择安全、快速、有效的手术方式对导致患者贫血的混合痔进行及时的处理。FOCUS 超声刀作为近年来在外科领域被广泛应用的手术器械,被认为具有与传统电刀相比更为迅速有效的止血效果,已在痔的微创手术中得到应用。因此,本研究在国际上有关 FOCUS 超声刀应用于痔病手术研究^[2~3]的基础上,对中重度贫血痔的手术治疗也采用 FOCUS 超声刀,并通过随机对照的临床试验研究,探讨 FOCUS 超声刀在脾虚气陷型中重度贫血痔手术中的应用价值。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象为 2014 年 1 月—2015 年 12 月广东省中医院肛肠科收治的脾虚气陷型混合痔出血继发中重度贫血的患者 145 例,年龄 18~75 岁,平均(39.21±12.47)岁;采用随机数字表法将所有病例分为超声刀组 72 例及传统电刀组 73 例,2 组性别、年龄、贫血程度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 诊断符合 2006 年《痔临床诊疗指南》中、度混合痔;中医证型属脾虚气陷型;排除因恶性肿瘤、上消化道出血、造血系统疾病、血液病、长期口服抗凝药物等因素导致的贫血;排除合并心脑血管疾病、肝肾疾病、2 型糖尿病、其他肛门良性疾病。

2 治疗方法

2.1 超声刀组 患者术前均应补充血红蛋白至 70 g/L 以上,肠道准备方为术前清洁灌肠,术前常规预防性应用抗生素。手术体位选择俯卧折刀位,麻醉方式为腰骶麻醉,麻醉成功后常规消毒铺巾,适当扩肛后再次确认直肠下段及肛门未触及异常肿物。皮钳及弯钳夹持混合痔外痔皮肤组织,使用 FOCUS 超声刀作一“V”型切口,沿内括约肌表面剥离 V 型皮瓣至痔核根部齿线处,7-0 丝线结扎痔核根部并予超声刀切除结扎痔的线上部分,同法处理其余导致痔出血的痔核,切除多个痔核时必须使结扎点处于不同平面,痔核间必须保留足够黏膜桥及皮桥,术后确认肛门无狭窄、创面无活动性出血后,肛管内填塞止血敷料,

并以无菌敷料覆盖肛门。

2.2 电刀组 手术方法与超声刀组基本相同,仅使用的手术器械不同。

2 组患者术后均去枕平卧 6 h,次日予红外线照射治疗。中医治以健脾益气、养血止血为法,辨证口服中药及中药坐浴治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①手术时间:为开始切皮至外敷料固定的时间。②术中出血量:采用敷料浸湿血液程度估算出血量,完全浸湿 1 块敷料约 8 mL 血液。③术口疼痛程度:采用国际公认的 VAS 评分,记录患者术后 6h、术后前 3 天的疼痛评分。④术后水肿程度:按 4 级评分法进行分级计分,0 分:无水肿;1 分:轻度水肿,临床可自行消退;2 分:中度水肿,需中药坐浴可消退;3 分:重度水肿,需局部麻醉下切除。⑤术后住院天数:手术后出院标准为患者术后肛门口疼痛程度无需镇痛干预,无创面活动性出血,无尿潴留及大便难解。⑥术后并发症情况:记录各组术后 1 月内出现继发性大出血及尿潴留的例数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 建立数据库并进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

见表 1。在手术时间和术中出血量方面,超声刀组具有优势,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。超声刀组的术后住院天数也整体小于传统电刀组。在术后疼痛、水肿这两个与患者自我感受最密切相关的因素方面,超声刀组患者术后早期的疼痛评分要低于传统电刀组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后第 1 天,2 组患者的水肿情况基本相同($P > 0.05$),而第 2、3 天传统电刀组患者的术口水肿程度要甚于超声刀组($P < 0.05$);2 组的术后并发症情况方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

针对脾虚气陷型贫血痔的症状、病因、病机及诊治,古代医家多认为痔病出血日久乃为脾虚气陷证,应补气养血为治疗大法,不乏详尽的叙述。如《外科正宗》有:“内痔便血,面色萎黄……脾脉虚而无气,此中气不足,不能统血。”又如“内痔去血,登厕脱肛难上收者,当健脾、升举中气……面色萎黄,必怯耳鸣者,宜养血健脾。”《外科枢要》曰:“有

表1 治疗结果($\bar{x} \pm s$)

观察指标	超声刀组(n=72)	传统电刀组(n=73)	P
手术时间(min)	21.64±4.29	27.35±5.75	<0.05
术中出血量(mL)	6.21±3.69	12.42±5.91	<0.05
术后住院天数(天)	4.27±1.52	5.23±3.52	>0.05
VAS评分(分)			
术后6h	5.74±3.21	7.82±4.26	<0.05
术后第1天	5.48±2.59	6.29±3.10	<0.05
术后第2天	4.96±3.44	5.56±4.72	>0.05
术后第3天	3.26±2.19	3.79±2.80	>0.05
创面水肿程度(分)			
术后第1天	0.32±0.78	0.46±0.49	>0.05
术后第2天	1.28±2.36	2.76±3.09	>0.05
术后第3天	1.06±2.15	2.49±1.80	>0.05
术后并发症情况(例)			
尿潴留	9	12	>0.05
术后继发性大出血	0	0	

痔，每劳役便脱肛，肿痛出水，中气下陷也。”而《疡医大全》亦云：“持贵早为培补，益气保元。”而现代中医临床上如补中益气汤、归脾汤等以健脾益气，调补气血为法的中药处方也应用良多，且均可获得不错的疗效^[4]。陈域等^[5]曾报道了采用外剥内扎结合硬化剂注射术的方法治疗1例重度痔源性贫血，王大全等^[6]对因痔病引发的贫血亦采用消痔灵注射和切除缝扎的方法。薛应祥等^[7]对于因痔出血导致的重度贫血则采用痔上动脉阻断配合消痔灵硬化剂注射的方法，具有无需输血、手术风险小、手术简单等优点。

FOCUS 超声刀，作为一项与传统电刀相比止血效果更佳、操作更精细、切割速度更快的手术器械，已广泛应用于乳腺、甲状腺、肝脏及肛肠外科手术。众所周知，痔手术的难点之一就在于剥离痔核时因破坏曲张的静脉丛而引发的出血在所难免，如何在术中避免出血和有效止血是痔手术能否顺利进行的关键，故笔者亦尝试将 FOCUS 超声刀应用于因混合痔出血导致的中重度贫血的手术中并评价其临床疗效。研究结果显示，超声刀组的平均手术时间、术中出血量、

术后的 VAS 评分及均肛门水肿程度均优于传统电刀组。笔者认为原因主要在于超声刀的止血效果优于传统电刀，因此直接导致手术时间和术中出血量的减少，在简洁快速切割和准确有效止血的同时也能避免对正常组织的误伤和创面的反复刺激，从而减少了因手术创伤所诱发的肛门疼痛^[8]。

综上所述，本研究认为对于脾虚气陷型中重度贫血痔的手术治疗可以选用 FOCUS 超声刀，借助其较为优越的切割和止血技术，既能使手术的处理更为迅速、安全、有效，保证贫血痔手术的安全性，同时又不影响患者术后的生活质量和创面恢复，保证痔手术的疗效，减少创面继发大出血的风险。

[参考文献]

- [1] 张景在, 杨文治. 综合方法治疗痔疮继发失血性贫血[J]. 中国医药指南, 2013, 11(1): 486-487.
- [2] Titov AY, Abritsova MV, Mudrov AA. Comparison of Doppler-assisted dearterialization with mucopexy and hemorrhoidectomy[J]. Khirurgiia (Mosk), 2016(2): 24-32.
- [3] Mushaya CD, Caleo PJ, Bartlett L, et al. Harmonic scalpel compared with conventional excisional haemorrhoidectomy: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Tech Coloproctol, 2014, 18(11): 1009-1016.
- [4] 刘声, 赵建平, 陈海滨. 中西医结合治疗出血性内痔合并贫血疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14(5): 48-49.
- [5] 陈域, 杨新民, 石秦川. 高原内痔出血致重度贫血1例[J]. 人民军医, 2015, 58(6): 634.
- [6] 王大全, 刘晓丹, 林家嘉, 等. 痔源性贫血诊治体会[J]. 创伤与急危重病医学, 2014, 2(5): 318-320.
- [7] 薛应祥, 张平. 痔出血至重度贫血治疗探讨[C]// 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会学术会议. 广州, 2013.
- [8] 钟雄东, 褚忠华. 痔患者手术后疼痛原因分析和处理对策[J]. 岭南现代临床外科, 2013, 12(6): 567-569.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)