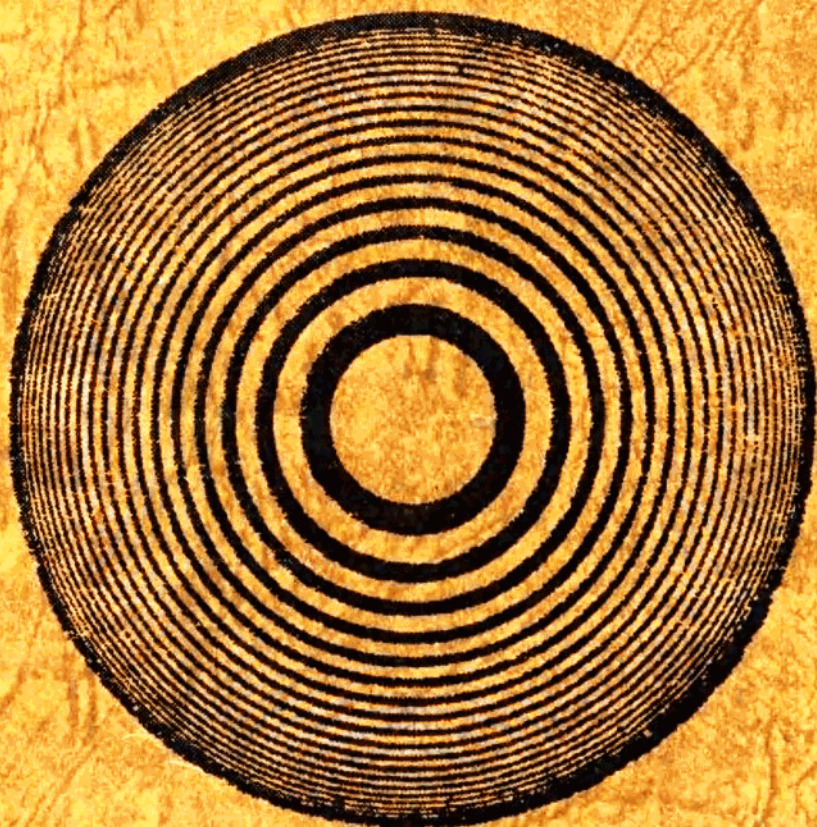


大肠炎性疾病临床研究



——第二届全国大肠炎性疾病专题学术交流会论文集

姚洪宽 吴 斌 主编·辽宁民族出版社



大肠炎性疾病临床研究

——第二届全国大肠炎性疾病专题学术交流会论文集

主 编：姚洪宽 吴 斌

副主编：聂广军 孙荣丽 陈大庄

X11/42/36



C

478618

大肠炎性疾病临床研究

姚洪宽 吴 斌 主编

辽宁民族出版社出版发行 (沈阳市和平区北一马路 108 号)

沈阳市光华印刷厂印刷

字数: 327 000 开本: 787 × 1092 1/16 印张: 15 1/4

印数: 1 - 800

1997 年 8 月第 1 版

1997 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑: 郑俊基

责任校对: 张 欣

封面设计: 杜 江

版式设计: 文忠实

ISBN 7-80527-971-3

R · 21 定价: 20.00 元

序

大肠炎性疾病是一类难治性疾病,长期困扰着患者的生活与工作。

祖国医学在防治此类疾病方面独具特色,虽然取得了一定的成绩,但从疾病的病因病理到临床实践仍有许多问题尚有待于我们探索。

第二届全国大肠炎性疾病专题学术会议的召开,旨在交流近年来在这方面的新经验、新成果,介绍新药物、新技术,并组织协作攻关。希望通过这次会议论文的交流,使其在理论上更加系统,临床疗效不断提高,治疗手段日益丰富,从而将祖国医学防治大肠炎性疾病的工作推向一个新阶段。

沈阳市肛肠病医院在较短的时间内,从来自全国各地的论文 300 多篇中筛选 215 篇,编辑成此论文集。我非常高兴为之作序,向同道推荐。

丁泽民

1997 年 7 月于南京

前 言

为了迎接第二届全国大肠炎性疾病专题学术交流会的召开,为了进一步提高大肠肛门病学术水平,促进全国肛肠专业的学术交流,我们荣幸地编辑出版本次学术交流会的论文集,我们收到来自全国 28 个省、市和自治区各级医院专家学者的 300 多篇论文,其中 215 篇论文录入本论文集,经过加工、修改、润色、编辑成书。在各位同道的关心和支持下,《大肠炎性疾病临床研究》已由辽宁民族出版社正式出版。本书共分五大部分:一、专题临床研究;二、大肠肛门病基础研究;三、大肠炎性疾病临床研究与治疗;四、大肠肛门病临床研究;五、大肠肛门病的临床护理。本书的内容以大肠炎性疾病临床研究为主,其中对慢性非特异性结肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎和克隆氏病等大肠炎性疾病的治疗和护理方面有不同方面和不同角度的独具特色的观点,并且有中医、中西医结合和西医大肠肛门病专业的临床和基础方面的研究,还有反映近几年来临床诊断和治疗肛肠疾病方面的新经验、新技术、新方法和新成果,也有全国各地医院的不同层次的专业技术人员的宝贵临床经验,以及总结大肠肛门病专业的护理经验与体会。通过学术交流,希望能够对我国的大肠肛门病学术领域的发展有一定推动作用,为了我们共同的事业——肛肠医学事业的不断发展与进步增加一份力量。

第二届全国大肠炎性疾病专题学术交流会将于 1997 年 8 月 25 日至 28 日在沈阳召开,同道们将在这里欢聚一堂,共叙友情,共商肛肠医学事业发展大计。愿这次大会将是专题学术交流的一次盛会,愿这次大会必将推动肛肠专业学术领域不断发展。

我们非常感谢中国中医药学会肛肠分会会长丁泽民主任为本书作序。我们还得到了中国中医研究院史兆岐主任、第二军医大学长海医院喻德洪教授、《中国肛肠病杂志》主编黄乃健教授、中国中医药学会学术部孙永章主任等专家给予的大力支持,以及关心和支持本书的出版并且做了大量工作的同志们,在此我们一并表示衷心的感谢。

由于时间短,水平有限,缺乏经验,定有缺点与错漏,恳请各位同道见谅并不吝赐教。

编 者

1997 年 8 月 2 日于沈阳

目 录

第一部分 专题临床研究

消痔灵四步注射法治疗Ⅲ、Ⅳ期痔	史兆岐 (3)
结肠造口术与术后效能的提高	喻德洪 (7)
下消化道出血的诊断与治疗	刘恩卿 (9)
抗菌药物在肛肠外科的合理应用	吴斌等 (13)
略谈非特异性溃疡性结肠炎的诊治	王运来 (15)
日本溃疡性大肠炎的外科治疗现状及进展	钟振海等 (18)

第二部分 大肠肛门病基础研究

克隆氏病——附 21 例临床病理分析	陈常召等 (24)
溃疡性结肠炎与大肠癌的关系	刘佃温等 (25)
盆底自主神经系统	张东铭 (27)
溃疡性结肠炎的临床和基础研究	徐玉平 (28)
安肠胶囊治疗溃疡性结肠炎的病理学观察	肖振球等 (28)

第三部分 大肠炎性疾病临床研究与治疗

电子肠镜微波治疗大肠息肉 688 例	王运来等 (33)
中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎	刘希家 (34)
全结肠切除回肠丁袋肛管吻合术用于溃疡性结肠炎 和家族性息肉病	杨宝仁等 (35)
温肾健脾法治疗顽固性溃疡性结肠炎之我见	易进等 (37)
健脾益肠汤治疗溃疡性结肠炎	李殿伟 (39)
溃疡性结肠炎治疗的再探讨	陈百齐等 (40)
中药治疗溃疡性结肠炎	王沈平 (41)
克隆氏病 5 例报告	康立强等 (42)
中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 31 例临床观察	刘贺男 (43)
中医针药治疗慢性结肠炎疗效分析	文小平等 (44)
中西医结合治疗 22 例溃疡性结肠炎	郑伟琴等 (45)
治疗特发性结肠炎的一点研究和探讨	李福臣 (46)
综合疗法治疗溃疡性结肠炎	王朝光等 (48)
中药治疗溃疡性结肠炎 30 例临床分析	王 荣 (49)
健脾涩肠治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型 52 例	刘炳锐等 (51)
中西医结合治疗大肠炎性疾病	李辅明等 (52)
中西医结合治疗溃疡性结肠炎 104 例临床体会	王玉堤 (53)

序贯疗法合灌肠治疗慢性结肠炎 100 例	李国军等 (54)
误治导致慢性大肠炎性疾病原因分析	王伟建 (55)
治疗慢性溃疡性结肠炎 48 例疗效分析	薛石英 (56)
CDB 痔疮治疗机治疗慢性溃疡性结肠炎 58 例	陈大庄等 (57)
中药保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 98 例	张凤宏等 (58)
甲庆液灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎	明和庭 (59)
中药按摩理疗结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 25 例	单丽娜等 (61)
慢性溃疡性结肠炎 78 例疗效观察	赵兴明等 (62)
西药灌肠治疗细菌性直肠炎 2 例	金钊等 (63)
西药灌肠治疗非特异性直肠炎 3 例	金钊等 (63)
中医药治疗溃疡性结肠炎临床分析	崔岩东等 (64)
中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎	李喜才 (66)
溃疡性结肠炎的研究现状	罗一成等 (67)
中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎	牛 清 (68)
中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 186 例报告	吴慧书 (70)
以中药为主中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床观察	李民山 (71)
溃结灌肠方加锡类散治疗溃疡性结肠炎	宋红旗 (73)
凤尾合剂灌肠治疗溃疡性直肠炎	胡前程等 (73)
中西医结合治疗慢性结肠炎 98 例的临床观察	王广钦 (74)
中药治疗慢性溃疡性结肠炎临床体会	李永刚 (75)
中西药保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎	陈绍珍等 (77)
中药灌肠离子导入治疗溃疡性结肠炎 62 例	吕明忠 (78)
猪棕炭灌肠治疗放射性直肠炎 30 例	鞠丽娟等 (79)
辩证分型治疗慢性腹泻临床体会	王春伟 (80)
溃疡性结肠炎的诊断及治疗	张 宇 (81)
肠炎宁袋泡剂治疗慢性结肠炎的体会	胡志海等 (82)
慢性非特异性结肠炎喷药疗法与观察	魏建平 (84)
纤维肠镜诊断溃疡性结肠炎 118 例分析	张金浩等 (85)
中药灌肠治疗慢性结肠炎 18 例观察	张锦荣 (86)
中西医结合治疗溃疡性结肠炎 68 例	吴斌等 (86)
温肾补脾利湿汤治疗慢性结肠炎 32 例	袁杪等 (87)
中西医结合治疗结肠易激综合症 596 例疗效观察	罗友启等 (88)
中药内服灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 55 例疗效观察	彭程等 (89)
分型内服配合灌肠治疗结肠炎 168 例	林代富 (90)
中西药联合剂灌肠治疗溃疡性结肠炎	李殿明 (91)
中西药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床研究	熊 辉 (92)
通灌汤治疗溃疡性结肠炎	高春清 (94)
结肠憩室炎的诊治体会	黄 英 (95)

中医治疗慢性结肠炎	朱光宇 (96)
天台乌药散治疗慢性结肠炎胀气 50 例临床观察	赵素英 (98)
音频电疗机治疗慢性结肠炎 50 例体会	宗秀芬 (99)
中西药治疗非特异性溃疡性结肠炎疗效观察	秦景潭 (100)
中药内服加结肠康保留灌肠治疗慢性结肠炎 60 例	伍秀卿 (101)
中药内服加西药灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结直肠炎	武振理 (102)
万古霉素与多粘菌素 B 合用治疗溃疡性结肠炎 60 例临床体会	张玉文 (103)
溃疡面粘膜下注药治疗溃疡性结肠炎	孟凡良等 (104)
赤目液保留灌肠治疗 79 例慢性非特异性溃疡性大肠炎	陈潮福等 (105)
溃结汤加中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎	张永彬 (107)
辩证分型治疗慢性溃疡性结肠炎 28 例	蔺海霞 (108)
自我保留灌肠治疗溃疡性结肠炎	杨金东等 (109)
慢性溃疡性结肠炎临床治疗及体会	李 军 (111)
中医治疗溃疡性结肠炎临床体会	王涛等 (111)
消痔灵注射液双料喉风散保留灌肠治疗溃疡性结肠炎	刘文忠等 (112)
大肠息肉微波烧灼术致小肠穿孔 1 例	聂广军 (113)
慢性非特异性结肠炎 120 例门诊治疗探讨	周家镇 (114)
固本益肠片治疗慢性溃疡性结肠炎的临床研究	康乐制药 (115)
中西医结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床分析	吴楠辉 (118)
中西医结合治疗肠道易激综合征	胡占岭等 (119)

第四部分 大肠肛门病临床研究

消痔灵液注射治疗直肠癌的临床和病理观察一例报告	姚洪宽等 (122)
探讨直肠癌术前术后肛肠压力变化与肛门功能的关系	朱起东 (123)
低位直肠癌前切除与拖出保肛根治术存活率比较	黄大年等 (125)
放射性肛管溃疡 2 例	尹久来等 (128)
乙状结肠直肠内异物 2 例	吴 凤 (128)
肛管狭窄 30 例	吴 凤 (129)
骶尾部毛巢瘻的诊断及治疗	刘 斌 (130)
粘膜下脓肿并发肌间瘻手术治疗	李新等 (131)
枣核刺入肛窦致肛周脓肿 1 例	高 伟 (132)
消炎止痛洗剂治疗血栓外痔 380 例临床观察	吴 莹 (132)
外科治疗环状混合痔 86 例临床分析	翟汇春 (133)
消炎止痛洗剂治疗痔术后肛缘水肿	吴楠辉 (134)
子宫内膜异位症误诊为会阴肛门瘻 1 例	张 欣 (134)
中西医结合治疗及心理治疗结肠炎	李 宏 (135)
肛肠外科术后出血的处理与体会	陈 瑶 (136)
86 例先天性肛门狭窄外科治疗体会	杨建中等 (137)

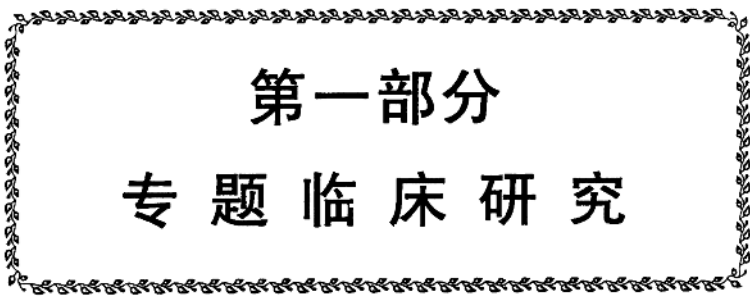
槐花蜜番泻叶在肛肠术后便秘的临床应用	康 京 (138)
直肠脱垂并发肛门疝排粪造影的诊断	吴玉龙 (139)
肛周脓肿的病因学分类	金庭文 (139)
大肠息肉病放射造影术 x 线诊断	权 兵 (140)
肛周脓肿同期分次手术预防肛痿形成探讨	丛 樾 (141)
简易骶管麻醉和长效麻醉在术中应用体会	王晓颖 (142)
中西医结合治愈会阴部急性坏死性筋膜炎 2 例	陆金根 (143)
马蹄形肛痿的挂线疗法	程 军 (144)
遗传性非息肉病性大肠癌	范西红 (145)
一次性切开术及切开挂线术治疗肛周脓肿体会	于崇国等 (147)
痔术后水肿的三步预防	付志辉 (148)
肛痿瘻管切除封闭内口手术体会	朴允哲 (150)
125 例无内口肛周脓肿根治术临床分析	李尚河等 (151)
中药熏洗治疗肛周湿疹 150 例	蔺占禄 (152)
肛周脓肿术式与肛痿	李大丙 (153)
179 例混合痔并陈旧性肛裂手术治疗临床观察	马建明等 (154)
激光高效治疗仪治疗外痔 103 例分析	刘贺男等 (155)
肛周封闭法治疗肛门瘙痒症 78 例	王蓉华等 (156)
消痔灵注射治疗小儿直肠脱垂 12 例	杨远荣 (157)
经肛裂侧方切断内扩约肌治疗肛裂 50 例临床观察	张 强 (158)
大肠疾病 185 例临床报告	陆乾乾 (159)
血栓外痔治验	徐建芝 (160)
指扩术治疗 I、II 期肛裂 68 例临床体会	李宝华 (161)
略论《伤寒论》之谷道	王建明等 (162)
手术治疗婴幼儿肛痿 16 例临床观察	陈旭等 (163)
保留灌肠治疗结肠炎操作方法临床体会	张晓萍 (164)
72 例肛周脓肿治疗体会	赵顺等 (164)
直肠肛周脓肿 314 例手术治疗临床总结	周桂凤 (166)
通泰胶囊防治肛肠病术后便秘 70 例	王俊等 (167)
直肠阴道前突临床特点及治疗	王喜阁 (168)
肛周脓肿转直肠癌 1 例	高云波 (169)
扁豆肉苁蓉散治疗老年性便秘 30 例	吴占平等 (170)
直肠癌诊治体会	陈文陶 (170)
肛肠疾病康复治疗体会	门殿伟 (171)
氟霉素在痔瘻术后难愈性创面中的应用	李胜龙等 (173)
枯脱灵注射内痔引起失血性休克 1 例	陈传兰 (174)
切扩疗治疗幼儿先天性肛管狭窄 6 例	马佩凯 (175)
血栓外痔病因分析	马佩凯 (175)

左半结肠癌并发肠梗阻有关问题	李文德 (176)
早期手术综合治疗急性嵌顿痔	杨玉岚等 (177)
乙状结肠镜检查 401 例报告	伍光荣 (178)
内口缝扎瘻道注药治疗高位肛瘻 23 例	郎金元等 (179)
256 例肛周脓肿分析	王伟 (180)
中西医结合治疗环状混合痔 200 例	顾永平等 (182)
中西医结合治疗肛周尖锐湿疣 80 例	方连城 (183)
补中通幽汤治疗直肠粘膜内脱垂性便秘 60 例	陈金泉 (184)
肛周脓肿一期根治术式探讨	顾凯平 (185)
中西医结合治疗肛周脓肿 51 例	张树志 (187)
IBC 炎症性大肠疾病与癌前病变诊断及治疗	滕占峰等 (188)
肛门术后切口换药影响愈合的临床观察	高成林 (189)
根治高位复杂性肛瘻的体会	高成林 (191)
硝黄煎剂对肛周炎性肿块的疗效分析	许祥富 (192)
内服外贴治疗结肠运输缓慢型便秘 34 例	杜国平 (193)
肛肠手术后尿潴留针灸疗法疗效分析	杨月霞 (194)
巨大直肠腺瘤误诊慢性结肠炎	翁利生等 (195)
自拟湿疹洗剂治疗肛周湿疹 87 例	朱奎等 (196)
中西医结合治疗恶性坏死性会阴部感染 1 例	尤振礼等 (197)
中西医结合治疗肛窦炎 116 例	王敏锋 (198)
异丙嗪注射治疗肛裂 54 例临床观察	李延群等 (199)
一次性根治高位肛周脓肿 30 例	曹柏成 (201)
直肠癌临床表现类型探讨	杨玉岚 (202)
指排外治肛窦炎 88 例对比观察	余伟伦 (203)

第五部分 大肠肛门病临床护理

直肠癌肛门造瘘患者实施整体护理体会	蔡芳等 (207)
肠造口病人临床心理特征及护理	初颖 (208)
中西医结合护理痔病人体会	初颖 (209)
直肠癌术后并发肠梗阻的护理体会	王心外 (210)
肛肠病患者的饮食护理	林琳 (210)
肛门病术后并发症的护理及心理护理	王凤杰 (211)
大肠癌化疗的临床护理	张军杰等 (212)
脱肛手术前后的护理体会	田铃 (212)
直肠癌手术前后的护理体会	徐光霁 (213)
肛肠病患者术后恢复期的护理体会	王昕 (213)
直肠脱垂的临床护理	马学敏 (214)
大肠息肉微波灼除术后护理	陆彬 (214)

直肠癌术后肠吻合口瘘的临床护理体会	赵 丽 (214)
痔疮手术前后的心理护理	刘 宇 (215)
一例混合痔伴高血压患者术中护理体会	鲁艳哲 (215)
直肠癌术后并发肠梗阻的护理	张丽红 (216)
肛肠科手术室无菌监测与术中的无菌隔离措施	徐光文 (216)
小儿肛瘘的术后护理	白海霞 (217)
大肠息肉烧灼术术前准备	李殿娥等 (217)
大肠癌患者术前心理护理	刘 卉 (218)
肛肠病术后护理	关 华 (218)
痔术后肛门疼痛的护理措施	张佳雪 (219)
肛肠病术后恢复期的护理	张 曼 (219)
肛肠病术后发生尿潴留的护理体会	郭 蔺 (220)
肛门湿疹的护理体会	冯 杰 (220)
溃疡性结肠炎心理护理	李殿娥 (221)
幼年性息肉手术前后护理	冯菊香 (221)
先天性肛门直肠畸形手术护理	冯菊香 (222)
混合痔嵌顿病人术前术后护理	孙 晶 (223)
大肠癌术前肠道准备体会	顾艳华等 (223)
肛肠病人的饮食护理	董建云 (224)
肛瘘术后护理	尤淑华 (224)
痔疮术后并发尿潴留的护理体会	王宏等 (225)
肛门手术后预防尿潴留的护理	刘玉芝 (225)
手术前后取得患儿家属配合提高护理质量	王 宏 (226)
136 例肛肠病人术后尿潴留的护理体会	张 梅 (226)
慢性结肠炎的饮食护理	关 莉 (227)
直肠癌术前四日结肠道准备	曲淑兰 (227)
痔病人的术前术后护理	刘晓娟 (228)
创伤性肠破裂的观察与护理	刘 琰 (229)
溃疡性结肠炎围手术期的心理及护理	许 慧 (230)
一例直肠狭窄的微波治疗与护理	胡 静 (232)
162 例大肠炎的护理体会	徐雪洁 (233)
点滴灌肠治疗溃疡性结肠炎的护理	李 芳 (233)
嵌顿性内痔的临床护理体会	孙会兰 (235)
痔术后的调养及护理体会	王明娟 (236)
混合痔术后护理体会	王健娟等 (237)
重症复合伤的护理方法	孙荣丽 (238)
电子纤维结肠镜检查 212 例	丁江等 (239)
肠吻合口瘘的营养治疗	陈玉萍 (240)



第一部分

专题临床研究

消痔灵四步注射法治疗Ⅲ、Ⅳ期痔

——闭塞直肠上动脉和痔硬化消失法

中国中医研究院广安门医院 史兆岐

长期以来痔治疗方针,Ⅲ、Ⅳ期是手术。但术后肛门疼痛、大小便困难、创面发炎水肿、继发性大出血、甚至肛门狭窄。患者需住院,创面愈合约20-30天。这与手术损伤粘膜肛管、Treitz韧带、Parks韧带有关。

为研究非手术治疗Ⅲ、Ⅳ期痔新方法,1976年我们从中国传统医学治痔收敛固脱法中筛选五倍子、明矾有效成分为主制成消痔灵注射液。治疗Ⅲ、Ⅳ期痔,采用消痔灵四步注射法取得较理想治疗效果。成果鉴定(1979.12)^(2,3)后,获中国卫生部科研成果甲级奖(1980)、中国国家级科研成果奖(国家科技进步二等奖1985)。两次获国际和世界发明金奖(南斯拉夫依诺瓦国际发明博览会、比利时尤里卡世界发明博览会1986)。获中国医药科技成果金杯奖和中医药科技成果神农杯金奖(1990)。此项成果已在中国普及推广。

对象与诊断

1977-1996广安门医院等消痔灵协作组治疗Ⅲ、Ⅳ期痔10万2千例。本文不加选择统计1987-1996广安门医院、营口市肛肠医院、北京空指肛肠医院、锦州市太和肛肠医院治疗21361例。男15121例,女6240例。男:女=2:1。年龄最小19岁,最大78岁。30-55岁16021例(75%)。病史最短3年,最长35年。平均6年。

诊断(Goligher四期分类法):Ⅲ期15380例(72%)。Ⅳ期5981例(28%)。我们将Ⅳ期分为两型—ⅣA型(痔平时脱出肛外。其混合痔的外痔呈静脉曲张型。质软,医生用手能推入肛内)3589例(占Ⅳ期60%)。ⅣB型(痔平时脱出肛外。其混合痔的外痔呈皮赘型。质硬,医生用手不能推入肛内)2392例(占Ⅳ期40%)。

消痔灵液

1.来源:中国传统医学治痔有2000多年历史。《黄帝内经》(公元前250)记载:“筋脉横解(血管扩张),肠澼(腹泻)为痔。”《神农本草经》(公元196)记载:“明矾治痔。”《本草纲目》(公元1540)“酸可收敛,涩可固脱。”治痔取其药性酸涩收敛,使用五倍子,明矾数十种药物。这为深入研究提供了宝贵资料。

2.配方:鞣酸(五倍子提取)0.15mg,硫酸钾铝(明矾提取)4mg,枸橼酸钠1.5mg。低分子右旋糖酐,甘油,蒸馏水适量。经特殊工艺,制成10ml安瓿(消痔灵的换代产品——精制消痔灵注射液。由吉林省集安市制药厂生产)。

3.药效⁽²⁻⁵⁾:(1)硬化(中等度纤维化)作用。动物实验证实消痔灵注射后产生无菌性致炎反应,组织发生中等度纤维化。

(2)小血管收缩与闭塞作用:①血管收缩作用:DC-001离体器官测定器测定消痔灵液对离体兔主动脉有明显收缩作用。②小动脉闭塞作用:动物致炎试验表明消痔灵对小血管致炎有亲和性。小静脉血栓形成。小动脉发生增生性内膜炎,血栓形成,血管闭塞。

(3) 抑菌作用: 倾注法、试管法。证实消痔灵液对伤寒杆菌、福氏痢疾杆菌、大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、葡萄球菌、链球菌有抑菌作用。

(4) 药性安全, 无毒副作用: 急性毒性试验 $LD_{50} = 7.8 \pm 0.61 \text{ ml/kg}$ (消痔灵注入小鼠静脉)。亚急性毒性试验 6 只狗每天皮下注射消痔灵 0.8 ml/kg (相当人用药量 2 倍), 连续给药 10 天, 停药 14 天。测给药前、给药后 12 天和 24 天 SGPT、Bun 值正常。活杀后, 取心、肝、肾、脑病理切片无异常发现。

治疗方法

1. 适应证、禁忌证:

(1) 适应证: I、II、III、IV 期痔。

(2) 禁忌证: ①内痔核呈完全性纤维化硬结。②IV 期巨大环状痔。

2. 专用器械、药品: 消痔灵注射特制喇叭状肛门镜(前端口径 2.5cm, 后端口径 5cm, 长 8cm)。5 号短针头(消痔灵注射用)。7 号短针头(局麻用)。注射器(5ml)。消痔灵液。0.75% xylocain。

3. 治法: 侧卧位, 常规消毒。肛门局部麻醉。将消痔灵配成 1:1 溶液(1 份消痔灵加 1 份 0.75% Xylocain)。在喇叭状肛门镜下进行四步注射。

(1) 第 1 步注射(直肠上动脉): 先在右前主痔核上极(相当直肠上动脉右前分枝搏动点), 进针到粘膜下层深部后, 注药 3ml。退针再注药 1ml。同法, 左侧、右后, 共注药量 12ml。

(2) 第 2、3 步注射(痔的粘膜下层和粘膜固有层): 先在右前主痔核中心点进针, 入粘膜→粘膜固有层→粘膜肌板→粘膜下层→到粘膜下层最深部位。针尖接触肌层(针尖有肌性抵抗, 但不刺入肌层)→稍抬起针尖后, 开始注药(药量稍大内痔核体积)。缓慢退针到粘膜固有层再注药(药量是第 2 步注药量 1/3)。再缓慢将针退出肠腔。同法, 左侧、右后, 共注药量 12-15ml。

(3) 副痔核注射: 分别按副痔核顺时针顺序注药(注射方法同第 2、3 步注射)。每个副痔核注药量是内痔体积的 1/3-1/2。共注药量 6-10ml。

(4) 第 4 步注射(主痔核下极的窦状静脉): 先在右前主痔核下极的齿线上方 0.1cm 进针, 针尖入粘膜下层最深部位, 注药 2-3ml, 再边退针边注药 1ml。同法, 左侧、右后, 共注药量 9-12ml。

注射完毕后, 手指反复揉压注药部位, 使药液均匀散开。

III 期: 消痔灵四步注射法。注药总量 40-50ml。IV A 期: 消痔灵四步注射法。加大第 4 步注射量(副痔核下极的窦状静脉亦注药), 可使静脉曲张外痔随内痔消失也同时消失。注药总量 55-65ml。IV B 期: 消痔灵四步注射法。注药总量 50-60ml。局麻下, 将肛缘外痔皮赘切除(不切除肛管上皮和齿线)。小创口开放。

结果

1. 治疗后反应: 21361 例(III、IV 期), 治疗后肛门轻度坠胀感 2-24 小时消失。III、IV A 期无痛。IV B 期稍有疼痛(生活自理, 一般不需服止痛药)1-2 日缓解。3% 有低热(37.5°C - 38.0°C), 1-2 日消失。1% 排尿有轻度困难, 1-4 小时自行缓解。发生坏死 106 例(0.5%)。坏死出血(100-400ml)17 例(0.08%)。

2. 疗效: 21361 例Ⅲ、Ⅳ期痔。痊愈 21148 例(99%)。好转 203 例(0.95%)。无效(因出血改用结扎法)10 例(0.05%)。平均治愈日数: Ⅲ、ⅣA 期 6 日、ⅣB 期 13 日。对治疗后 3 年随访 687 例。回信 620 例, 不明 67 例。回信率 90%。复发, 大便有痔脱出 6 例(1%)。

[疗效标准: ①痊愈: 无便血, 无痔脱出。肛门镜检查痔核消失。②好转: 无便血, 无痔脱出。肛门镜检查有部份残留痔核。③无效: 治疗后因故加用手术治疗。④复发: 大便痔脱出。]

讨论

1. 治疗Ⅲ、Ⅳ期痔以手术为主, 这与“静脉曲张说”引导有关

纵观百年来对痔病因和病理认识, 可以总结出一条漫长曲折“正确—否定—再认识”的发展过程。静脉曲张说(Star 1873), 认为痔是直肠肛管部位的粘膜下静脉丛瘀血所致静脉曲张样病变。痔的血液成份是静脉血。把痔看成是纯粹外科疾病, 主张烧灼、切除是彻底治疗方法。这与 19 世纪中期无菌术和麻醉术兴起, 发展手术作为外科主流有关。经典的治疗术式是环切术(White-head 1882)。20 世纪 30 年代又出现结扎切除术(Milligan-Morgan 1937)。这二种术式作为手术主要术式, 在学术上对各自优缺点曾争论多年。直到 20 世纪 60 年代出现新痔病因说: ①直肠海绵体说(Stelzner 1962)。提出直肠上动脉血液供给过剩是痔发生的主要原因。②肛垫下移说(Thomson 1975)。提出粘膜肛管部位的右前、右后和左侧三处粘膜肥厚, 命名肛垫。肛垫中平滑肌和结缔组织有固定粘膜肛管作用。随年龄增长, 排便作用, 肛垫下移, 其中结缔组织支架破碎, 血管瘀血是痔发生原因。主张不要轻易切除痔核, 防止肛垫切除过多导致固定粘膜肛管作用失常。Haas(1984)明确指出网状支架是 Treitz 韧带和少量弹力纤维。③窦状静脉扩张说(宫崎治男 1976)。指出窦状静脉与直肠动脉终末血管直接吻合。血液成份是动脉血。窦状静脉扩张是内痔发生原因。上述学说已被学术界基本认同。静脉曲张说, 主张内痔血液成份是静脉血、痔发生与门静脉高压有关, 证明其理论错误已被否定。在静脉曲张说引导下, 占领痔手术主流近百年的环切术也因严重破坏粘膜肛管解剖生理结构, 术后合并症和后遗症多, 已被淘汰。近 20 年治疗痔为保护肛垫有明显向非手术发展倾向。但对Ⅲ、Ⅳ期仍以手术(结扎切除术)为主。但术后存在种种问题都与破坏粘膜肛管, 损伤 Treitz 韧带, Parks 韧带和皱皮肌有关。

2. 消痔灵注射法治疗Ⅲ、Ⅳ期痔是中西医结合科研成果

消痔灵及其注射方法是研究中国传统医学治疗收敛固脱法与现代医学对痔本质认识相结合, 创新的非手术新疗法。研究中有二个新发现。一是消痔灵药液。二是四步注射法。

消痔灵液主要成分是五倍子提取的鞣酸, 明矾提取的硫酸钾铝。该制剂是理想的硬化剂, 小血管闭塞和组织粘连剂。

消痔灵四步注射方法是在痔病因学说指导下, 不损伤粘膜肛管, 直接闭塞直肠上动脉和使痔硬化萎缩消失。并加固 Treitz 韧带, Parks 韧带对粘膜肛管的固定粘连作用。

采用这一疗法依据是肛垫有固定粘膜肛管作用(以右前、左侧、右后为主)。肛垫下移, Treitz 韧带松弛, 引起窦状静脉瘀血, 发生内痔(I 期)。首先发生在齿线上方的粘膜下层(此处排便压力最大)。进一步引起直肠上动脉供血过剩, 促使 Treitz 韧带和粘膜肌板

撕裂。Ⅱ期(后期)和Ⅲ期时,粘膜下层窦状静脉扩张有部份向粘膜固有层发展。Ⅲ期 Parks 韧带也开始松弛。使扩张的窦状静脉向肛管皮下发展。又促使皱皮肌纤维松弛,发展成Ⅳ期。Ⅳ期形成过程分为二个阶段。先是混合痔的外痔呈静脉曲张型(ⅣA期)。最后混合痔的外痔,完全纤维化,呈皮赘型(ⅣB期)。因此,提出消痔灵疗法对Ⅲ期、Ⅳ期A、B型的治疗原则。

3. 关于治疗方针的思考

长期以来,Ⅲ、Ⅳ期痔治疗方针以住院手术为主。问题是Ⅲ、Ⅳ期手术作为首选法是否合适。手术在无痛区(粘膜)进行,必然继发创面。术后大便带血,可能发生继发性大出血。手术在有痛区(肛管皮肤)进行也必然形成创面。术后肛门剧痛、大小便困难、创面发炎肿痛、甚至有肛门狭窄的发生。Ⅲ、Ⅳ期多呈环状内痔或环状混合痔,采用结扎术、结扎切除术需保留三个粘膜桥或三个粘膜肛管皮桥。常残留副痔核,反应出治疗的不够彻底。原因是手术法改进滞后于痔病因研究的进展。研究非手术方法是解决手术法存在关键性问题的最佳思路。我们主张对Ⅲ、Ⅳ期痔治疗方针首选治疗方法应是消痔灵注射法(巨大环状Ⅳ期痔除外)。如此法无效,可采用手术法治疗。

4. 问题与展望

继续研究的问题有二:一是提高消痔灵液浓度(1.5:1),重点观察治疗后3年疗效。二是通过 Doppler 直肠上动脉检测器和血流图,观察注射后1-3个月,血流图变化的规律以及闭塞直肠上动脉后有无再生侧支循环。

消痔灵注射法还对治疗完全性直肠脱垂、直肠前突、胃出血、食道静脉曲张、腋臭、血管瘤、慢性鼻炎、下鼻甲肥厚等疾病,取得理想或较好疗效。广安门医院通过对31例直肠癌注射,有明显缩小肿瘤和止血作用。动物实验表明抑制癌细胞DNA合成。对癌瘤动、静脉血管和淋巴管有明显闭塞作用。并使肿瘤呈纤维化缩小。有待深入研究。消痔灵治疗适应症不断扩大,将促进注射硬化法深入发展。

结论

长期以来,对Ⅲ、Ⅳ期痔治疗方针是手术。由于手术破坏粘膜肛管及其内部重要解剖和生理结构,术后肛门疼痛、大小便困难、创面发炎水肿、继发性大出血、甚至肛门狭窄,一直不能满意解决。

消痔灵及其注射疗法是继承中国传统医学治痔收敛固脱法药物与现代医学对痔本质的认识相结合,研究出非手术治疗Ⅲ、Ⅳ期痔较理想的新疗法。本项研究获中国国家级科研成果(1985)。本文报告21361例Ⅲ、Ⅳ期痔,治愈99%,好转0.95%。治疗3年随访620例,复发6例(大便痔脱出)1%。本法在中国普及推广,初步统计19年来已治疗500余万痔患者。

参考文献

1. 李时珍.本草纲目(公元1540)2105页、2236页。(再版)人民卫生出版社 1975.
2. 史兆岐.消痔灵注射治疗Ⅲ期内痔,中医杂志 1980;24-25.
3. 张远,史兆岐等.消痔灵注射液实验研究.中医杂志 1980;69-73.
4. Shi Zhaoqi JB; on treatment of third degree internal hemorrhoids with "xiaozhiling" injection. Journal of traditional Chinese Medicine, 1981;1(2):115-120.