

外切内剥内扎治疗混合痔404例临床分析

杭州铁路医院肛肠外科 周醒华

内容提要 作者采用中西医结合外切内剥内扎的方法治疗混合痔。经过 404 例临床观察,认为本法简单实用,手术时间短,痛苦小,并发症少,凡患痔多者均可一次操作完成。近期疗效:治愈 376 例,好转 28 例。远期疗效:随访 110 例,良好者 98 例。文中针对局部麻醉、术后出血、肛管直肠狭窄、痔复发等问题进行了讨论。

手术治疗混合痔是一种有效的措施。我们根据“Milligan”痔丛切除操作的要点,结合中医结扎内痔的特长,进行外切内剥内扎术。在术中术后采用中西药物注射、外敷,达到镇痛、止血、控制感染,疗效较好。今将 1967~1985 年统计的 404 例总结如下。

临床资料

一、一般资料:404 例患者中男 320 例,女 84 例。年龄 20~71 岁,其中 31~50 岁 249 例占 61.63%。病程:最短 2 年,最长 30 年,5~15 年者 227 例占 56.18%。

二、痔核分类:混合痔 278 例;花圈混合痔 49 例;混合痔合并肛裂 44 例,合并肛瘘 18 例,合并肛门乳头肥大 15 例。原作过痔切除术者 15 例。

操作方法

本组采用局部浸润麻醉 390 例,硬脊膜外腔阻滞麻醉 15 例,蛛网膜下腔阻滞麻醉 1 例。

一、局麻方法:俯卧位,臀部垫高,肛门两侧用宽胶布牵开,暴露肛门,消毒毕,取 0.5%利多卡因 40ml 加入 1:1000 盐酸肾上腺素 0.5ml,将手指触到肛缘括约肌间沟,在中间用 6 号针头注入麻药 6ml,再将针头向前、后方向各注射 2ml,对侧同样方法注入,最后在肛门后正中线上内外括约肌群内注入 2ml,共计 22ml。注药后患者若有心跳加快现象,可自行消失。患有高血压病,心脏病者不加肾上腺

素。

二、手术过程:“Milligan”痔丛切除术^(1,2),分 4 个主要步骤:(1)暴露痔丛;(2)解剖痔丛;(3)结扎痔蒂;(4)处理子痔。由于操作繁琐,出血较多,视野不清楚,现作如下改进:(1)切除外痔丛:用中号弯血管钳夹住外痔静脉丛及多余皮瓣,将痔丛静脉球及血栓全部剪除,达齿状线上缘。(2)分离内痔丛:将痔组织提起,钝性剥离,左右交替进行,如有纤维化组织,将其剪开分离,留痔蒂约 1/3 包括痔中心动脉在内夹住,用粗丝线根据中医传统的双线双重结扎法,一次扎紧。留长线头 1cm。剪去残余痔组织时,留剩痔组织 1cm,防止结扎线滑脱。痔块较大,可分二、三处剪除结扎。(3)处理子痔:如母痔不大,可将母痔、子痔同时在肛道内分离切除,不必在粘膜下剥离。如子痔较大,将子痔按母痔方法处理。结扎线勿处在同一平面上。(4)皮瓣处理:修整皮瓣应垂直方向修齐,防止重叠,影响引流。以平坦为度,肛门前后联合处更为重要,以免形成肛裂。

三、术后处理:术终无出血,用“普卡蓝”5~10ml,沿切口皮下、肌层注入。创面敷贴“马勃海棉”或止血纤维(重庆天然气化工研究所研制),再复盖一层薄凡士林纱布,将绷带绕过腰部会阴部压迫创面,防止渗血。手术时间:最长 65',最短 10',平均 26'。术后第一次排便后开始用温开水坐浴,切口用复方新霉素油纱布复盖。如有水肿,改用金黄散软膏

外敷，每日1次。创面不清洁加撒中药九一丹粉剂，待出现新鲜肉芽组织，改用生肌散，促使伤口愈合。

四、药物制备：(1)普鲁卡因：盐酸普鲁卡因20g，医用亚甲蓝2g，先加适量注射用水溶解普鲁卡因，再加亚甲蓝搅拌使全溶，然后加注射用水至1000ml，搅匀，过滤，灌封于10ml安瓿内，100℃灭菌即得。(2)马勃海棉：选择质好、个大、皮薄、外壳完整、有弹性、内容呈肝色棉絮状饱满者为佳。先将外壳拭净，在顶部剥开，将成块的剪成片状，每块长约3cm、宽约2cm、厚约0.3cm，分包高压消毒。(3)新霉素油纱布：取新霉素粉剂2.5g、凡士林700g、石蜡油300ml，先将后两种煮沸溶解，稍凉倾入新霉素搅匀，将该溶液倒入放置折好纱布的铝盒内，高压消毒。(4)九一丹制法：黄升3g研细、煅石膏30g研细，再加入冰片细末2g，共和匀研细。(5)生肌散制法：龙骨、儿茶、血竭、海螵蛸、炙乳香、炙没药各12g、赤石脂6g，各研细末，再加入冰片细末3g、麝香细末0.3g共和匀研成极细粉末。

结 果

一、疗效标准：治愈：临床症状(便血、疼痛、脱垂)消失，伤口完全愈合，检查痔已消失。好转：临床症状明显改善，检查痔已明显缩小。无效：临床症状无明显改善，结扎处痔核复活。结果：近期治愈376例，治愈率为93.06%；好转28例，好转率为6.93%；治愈天数10~126天，平均29.43天。

二、手术后近期并发症：尿潴留导尿16例；直肠粘膜轻度狭窄2例，感染肿胀、充血、疼痛、发热达38.5℃以上者5例，肛裂4例，原发性大出血1例，少量渗血估计20ml左右7例，共计35例，占8.66%。

三、远期疗效：本组随访110例，最长观察17年，最短2年。采用随访和门诊复查二种方式。良好无症状者48例；大便仍有出血、疼痛、外痔皮瓣下垂者8例。肛门指诊及

2.2cm口径肛门镜检查54例，见肛管直肠粘膜光滑、无狭窄、无痔核存在者50例；仅能放入1.5cm口径肛门镜，手指探查可触及直肠粘膜部分狭窄者2例，对排便无影响，未予矫治；2例3年后复发。随访良好者共98例为89.09%。

讨 论

一、局部麻醉问题：肛门手术的要求，在于松弛无痛。本组404例中390例使用局麻占96.53%。这种麻醉简单易行，肛管松弛无痛，局麻中加入肾上腺素，出血明显减少，暴露清楚，操作便利。手术时间短，一般四颗痔核在20分钟内可以完成。麻醉是否成功，关键在于注射方法的正确与否。肛管全长仅2~3cm，齿状线以上部位是无痛感区，肛门局部麻醉的重点区域在齿状线以下部位，用短针头注入，就可达到无痛松弛的目的。我们在孙氏^[3]的启发下加以改进，经过实践，认为这是一种值得推广的麻醉方法。

二、出血问题：痔术后大出血，多数是原发性出血，常由于结扎血管不妥或线结松脱引起，大多在24小时内发生，量多时可出现休克症状。我们采用上述痔蒂处理方法，未见再度出血，即使在整个手术中亦很少因创面出血不止需要结扎血管，术后只要外敷止血海棉，再加绷带压迫，就完全可以控制创面渗血。继发性出血，常由于术后创面感染、大便时怒张、负重过度致腹内压增高或凝血机制不全等因素引起，大多在术后7~14天发生，可大出血或中等量出血。我们的改进方法是：(1)结扎的组织是在剥离痔丛留下痔蒂的一小部分，血管不易松脱，脱线后创面小。(2)结扎后剪去一部分残留组织，留长线头1cm，一般10天左右残端组织随线结脱落，动脉已被栓塞。(3)手术时切除痔组织不过深，保留肛管肌，愈合快，并发症亦明显减少。此外要注重术后伤口换药，例如九一丹中的主要成分是升药，该药含有98%以上的氧化汞，中医作为外科圣药。其溶液在试管中对绿脓杆菌、乙型溶血性链球

菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌均有不同程度的抑菌作用。对绿脓杆菌在平板上的抑菌圈几与多粘菌素E相似。生肌散中的血竭，不但具有散瘀、定痛、止血、生肌作用，并可治痔瘕疼痛不可忍症。实验证明其还具有抗真菌作用。所有这些中药，除能抑菌外，还具有保护创面愈合的作用。本组未发生续发性大出血，很可能与这些药物亦有关系。至于贫血、高血压病或凝血机制不全等患者，术前应作好充分准备。

三、肛管直肠狭窄问题：肛管狭窄常由于切除皮肤及肛管粘膜过多，或患者有产纤维素质⁽⁴⁾。指诊时在齿状线下才可触到坚硬的纤维带或环状狭口。防治方法：切除外痔时，要选好切口，注意保留外痔间的健康皮肤，作成数个肛管皮桥，同时保护肛管肌。直肠狭窄常由于内痔切除粘膜过多或有过严重感染造成。防治方法：在施行多颗内痔切除分离时，两痔之间至少要保存2~3处0.5~1cm的正常粘膜组织，如发现有环状扣紧，可将扣紧的正常粘膜袖口上剪开2~3处，用手指试探以无紧缩

感为度。这些狭窄较易处理，及早发现用扩肛方法大多有效。有人提出术后10~14天常规作肛门直肠指诊，对防治狭窄有临床意义。

四、痔复发问题：内痔、混合痔，不论手术或非手术治疗，其远期疗效都存在着一定的症状或复发率。丁氏家传结扎疗法⁽⁵⁾，其复发率为8.65%，为国内外注射、插药、各种手术治疗复发率最低之一。本组404例远期随访110例，复发2例，由于随访病例仅占总病例的27.23%，还有待于进一步调查。

参 考 文 献

1. Milligan E, et al. Surgical anatomy of anal canal and operative treatment of hemorrhoids. Lancet 1937; 2: 1119.
2. 沙元铭, 等. 密氏 (Milligan) 痔丛切除术 314 例分析. 中华外科杂志 1959; 7(12):1208.
3. 孙福庆. 肛门局部麻醉的改进. 中华外科杂志 1966; 14(6):372.
4. 张庆荣. 实用肛门直肠外科学. 第二版增订本. 北京, 北京人民出版社, 1965:45.
5. 丁泽民, 等. 分段齿形结扎法治疗晚期内痔环状混合痔的临床研究. 肛肠杂志 1982; 2(3):13.

薄硫膏外敷治疗急性乳腺炎 50 例

邯郸地区医院中医科 乔九胜

几年来用薄硫膏治疗急性乳腺炎50例，全部治愈，现将方法介绍如下。

一般资料 50例患者年龄22~32岁，平均27岁。病程最短1天，最长15天。其中双乳患者5例，右乳患者35例，左乳患者10例。初产妇40例，占总例数的80%。

治疗方法 薄硫膏成份：硫酸镁100g 桃仁泥20g 穿山甲粉25g 薄荷油3g，加凡士林100g调匀后即成，取薄硫膏125g，在纱布上摊平涂直径8cm圆形面积，敷患处，包扎并用胶布固定，1日1次，连敷1周。治疗中不加用抗生素及其他药物。

结 果 痊愈标准：热退，痛止，肿块消失，局部柔软，乳管通畅。全组治愈率100%。治疗过程中，热退、肿消而又复发者1例，占2%；治愈时间：最短1天，最长7天，其中1~2天15例，3~4天20例，5~7天15例，平均4天。

病案举例 王××，女，26岁，工人，初诊1984年8月26日。患者为初产妇，右乳头被乳儿吮破，乳房肿痛已5天，发热，测体温38℃，右乳房可触及核桃大小肿块2个，有压痛，触之无波动感，脉象弦数，苔薄黄。血象：白细胞12000，中性70%，血红蛋白12.5g，诊断为急性乳腺炎，中医辨证为乳痈。按此方法治疗，连敷3次，痊愈。随访两年，未复发。

体 会 本文治疗结果表明，凡是乳腺炎患者有红、肿、热、痛，无化脓、溃瘍，不论肿块大小，用薄硫膏治疗缓解症状较快，一般3次肿块就会迅速消散，病可痊愈。薄硫膏系中西药联合使用，配制简便。硫酸镁能消炎，扩张局部血管，改善微循环。桃仁泥活血化瘀消局部肿胀，穿山甲软坚散结，疏通脉络，薄荷具芳香走窜之功，引药直达病所，药到病除。共奏活血化瘀、消肿散结、止痛之效。

Use of Qi(气)-Replenishing and Stasis-Removing Herbs in Treating Patients with Heart Failure of Qi(气)Deficiency and Blood Stasis Type

Zhu Boqing (朱伯卿), Dai Ruihong (戴瑞鸿), et al

Hua Shan Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai

There were 52 cases with heart failure of Qi deficiency and blood stasis type. Group A consisted of 8 cases monitoring cardiac hemodynamics by Swan-Ganz catheter. After intravenous injection of *Astragalus membranaceus*, *Codonopsis pilosula* and *Astragalus*, and *Salvia miltiorrhiza*, the cardiac index, cardiac output, stroke volume and stroke index were increased in the former two groups, but not after *Salvia* injection. Group B consisted of 44 cases which was given intravenous dripping of *Salvia* (24 gm / day) for 2 weeks, then added injection of *Astragalus* (24 gm / day) for 2 weeks. After therapy not only the clinical cardiac performance, PEP / LVET, severity of Qi deficiency and blood stasis were improved. Besides, the platelet aggregation function was markedly inhibited. According to experimental study of contraction curves of isolated papillary muscle of rabbits' heart, the results showed that *Astragalus* had positive inotropic effect and *Salvia* had no such effect. The synergistic effect of these two herbs can be demonstrated. The results of clinical and experimental study indicated that *Astragalus* and *Salvia* have synergistic effect. So the article supports the traditional theory of correlation between Qi and blood.

(Original article on page 591)

Influence of Changshouling (长寿灵) on Immune Functions in Atherosclerosis Patients

Li Rong (李蓉), et al

Dept. of Microbiology, Heilongjiang College of TCM, Harbin

The influence of Changshouling, a patent drug composed of Chinese herbal drugs, on immune functions in 50 cases with atherosclerosis (As) was reported. The results indicated that there were disturbances of immune functions in the As patients. The contents of circulatory immune complex (CIC) in serum were markedly higher than those of the normal control ($P < 0.001$). Meanwhile, the levels of C₃, the antibody dependent cell-mediated cytotoxicity (ADCC) activity of NK cell and the percentage of E-rosette forming cells were markedly lower than those of the normal control ($P < 0.001$). The immuno-disturbances restored to normal levels following one-month treatment with Changshouling. These results indicated the Changshouling played an important role in adjusting the immunodisturbances in patients with As and suggested that Changshouling is a satisfactory immuno-adjusting medicine.

(Original article on page 594)

An Observation on the Effect of Pearl Layer Powder on Serum LPO and Lipids in CHD Patients

Huang Yuanwei (黄元伟), et al

Dept. of Cardiovascular Research, 1st Affiliated Hospital of Zhejiang Medical University, Hangzhou

Group A, 20 cases of coronary heart disease (CHD) treated with pearl layer powder (PLP) for the observation of the effect on serum LPO and lipids, while 17 cases of CHD using placebo only for control group (B). Group A treated with PLP showed significant reduction of serum LPO after administration of a course (1 month) of PLP ($P < 0.01$), but group B using placebo showed no significant effect ($P > 0.05$). There was significant difference between two groups treated with X² test. There was no significant difference on serum lipids including total cholesterol, triglyceride and HDL-ch. The authors suggested that PLP might have certain preventive effect on coronary heart disease.

(Original article on page 596)

404 Mixed Hemorrhoid Patients Treated with External Excision and Internal Separation with High Ligation

Zhou Xinghua (周醒华)

Dept. of Ano-Rectal Surgery, Hangzhou Railway Hospital, Hangzhou

According to the main principles of Milligan's Hemorrhoidectomy integrated with the TCM method of high ligation of internal hemorrhoid, 404 cases of mixed hemorrhoid were treated. 320 were male and 84 female. This new therapy applied from 1967 to 1985 was proved to be simple, practical, and the operation time was shortened. It caused less pain, few complications, and only one operation instead of staged operations were necessary. There were 278 cases with mixed hemorrhoid, 49 wreath shaped mixed hemorrhoid, 44 complicated with anal fissure, 18 with ano-fistula, 15 with hypertrophy of anal papillae and 15 cases with previous hemorrhoidectomy history. Operation procedure: It consists of external hemorrhoidectomy, separation of internal hemorrhoid with high ligation at its pedicle, and local infiltrative injection with "procaine methylene blue". Postoperative complications such as urine retention, pain, difficulty in defecation