

用,似应将该疗法的适应症、禁忌症、治疗效果及其局限性略加介绍,有利于防止“碎石热”的出现。三是个别病种的中医辨证还不够精练,似应适当集中。有些病种中西医疗法罗列偏多,如能简要地介绍一下,在一般情况下应以何种疗法为主,何种疗法为辅;某一疗法适用于某一疾病的那一阶段,将更有助于读者合理选择。

最后,我还愿提一点建议,供编著者参考。多年来,我国出版的医学专著不少,但多热衷于新著的编

写,很少留心于已发行的再版修订。事实上,一本有价值的专著只有经过一再修订补充,才能不断完善,跟上不断前进的时代步伐。一般认为四年左右是再版的合理周期。手册类书籍更应注意更新内容,否则将失掉其实用价值。我希望《中西医结合诊疗手册》不要“一版而终”,在出版发行之后,广收读者的意见,博采各学科的最新成就,以期有更加完善的第二版、第三版问世。力争使这本手册成为一本内容常新的具有较高权威的实用手册。

100例老年人III期内痔、混合痔的治疗体会

空军指挥学院医院肛肠科 韩 宝

我院1985~1988年对60岁以上100例Ⅲ期内痔、混合痔采用消痔灵注射治疗,取得了较满意疗效。

临床资料 本组男63例,女37例。年龄60~92岁。病史最短3年,最长70年。Ⅲ期内痔46例,混合痔54例。治疗前曾经做过痔手术而复发17例。经过枯痔等治疗14例。伴有全身性疾病38例,包括冠心病,心律不齐,脑动脉硬化,高血压,偏瘫,肝硬化,贫血,肺气肿,气管炎,恶性肿瘤,前列腺肥大等。

治疗方法 100例中住院治疗29例,门诊治疗71例。治疗前经过全面体检,伴有其它全身性疾病者必须治疗平稳,急性发作期暂缓注射治疗。100例均采应1:1浓度的消痔灵按四步注射(第一步注射到痔核上动脉区粘膜下层。第二、三步注射到痔核区粘膜下层及粘膜固有层。第四步注射到齿线上0.5cm洞状静脉区)。用药量最少1次注射28ml,最多注射120ml,平均1次注射40ml以上。术后一般不需进行特殊处置。

结果 全部病例均在注射后第7~10天进行复查。2~3个月进行第2次复查,半年至1年进行第3次复查。经过1次注射后有96例脱出、出血、肛门坠胀完全消失。治愈率为96%。有4例经过第1次注射后脱出、出血明显减轻,但仍部分脱出,术后3个月进行第2次补充注射后面痊愈。

体会 伴有全身性疾病的老年痔疮患者治疗时困难较大。手术切除愈合慢,痛苦大,也易引起其它疾病的发作。采用局部上药,熏洗等保守治疗也难取得根治。我们采用消痔灵四步注射方法治愈100例资料完整的老年痔疮患者,感到此法简便安全,基本无痛苦,未发生合并症和后遗症及疗效满意等优点。

一、关于注射剂量:痔患者由于年龄、职业、病因、患病时间的不同,痔的类型和程度也有相当大的差异。注射前在肛肠镜下一定要认清痔的病理分型,以决定注射浓度和剂量。不能盲目按照一般剂量40ml左右给药,一部分可能因剂量不足萎缩不全而复发,或剂量过大而致浅表性坏死,延长治愈时间。对高龄痔患者,因其机体抗病力低下,注射量适当减少。除按病理分型根据痔核大小给药外,还可根据直肠粘膜松紧及薄厚情况决定注射药量。一般粘膜松而厚者,可加大注射药量,松而薄者次之,紧而薄者注射药量要少。

二、关于伴有慢性疾病患者的治疗:要加强术前检查和术后护理,进行认真细致的操作,对心脑血管疾病的患者,除急性发作期外,可以进行性注射治疗,术前向患者讲解注意事项,术中麻醉充分,动作轻柔是取得治疗成功的关键。伴有前列腺肥大者,注射时针头缓慢刺入粘膜,遇有肌性抵抗感为止,此时表明针头已达粘膜下层,然后边退针边注药,从而避免针头穿过直肠壁,进入前列腺。消痔灵注射量在50ml以上,术后嘱患者多饮水,不经任何处理3~6小时后顺利排尿。个别排尿困难者经过肛门温水坐浴或针灸后当即顺利排尿。伴有肝硬化的痔患者,注射时严格掌握药物的浓度和剂量,注意使药物分布均匀,注意发生术后大出血。术后适当休息,保持大便通畅,严格观察两周。糖尿病患者手术后常引起局部感染,伤口延迟愈合,消痔灵注射前血糖值控制在正常范围内,术前术后抗感染治疗,可确保治疗安全,减少合并症的发生。