

- 65;104-108.
- [4] 廖媛,严小丽,王丹,等.妊娠剧吐并发 Wernicke 脑病死亡 1 例[J].实用妇产科杂志,2019,35(6):479-480.
- [5] Di GS, Gizzo S, Patrelli TS, et al. Wernicke's encephalopathy complicating hyperemesis gravidarum: from the background to the present[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25(8): 1499-1504.
- [6] 刘晓团,罗宏超.Wernicke's 脑病三例[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(8):871-872.
- [7] 许洁,李海燕,施磊,等.妊娠期恶性呕吐中、美、英诊治指南的对比及分析[J].系统医学,2019,4(5):194-195.
- [8] 张红萍,林涛,林晓华.妊娠剧吐并发 Wernicke 脑病、感染性休克 1 例[J].实用妇产科杂志,2010,26(7):544-545.
- [9] Kotha VK, De Souza A. Wernicke's encephalopathy following hyperemesis gravidarum a report of three cases[J]. Neuroradiol J, 2013, 26(1): 35-40.
- [10] 楼大钧,朱麒麟,斯徐伟,等.妊娠剧吐合并妊娠期甲状腺毒症与 Wernicke 脑病 1 例报告[J].中华全科医学,2018,16(2): 330-332.

(收稿日期:2020-08-11)

## 芍倍注射液联合 PPH 治疗直肠脱垂对患者生活质量影响分析

陈杏仪 廖明 梁家基 肖柳 彭小春

**【摘要】 目的** 探讨芍倍注射液联合 PPH 治疗直肠脱垂患者的效果以及对生活质量的影响。**方法** 选择 2017 年 5 月—2020 年 1 月本院收治的 60 例直肠脱垂患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组两组,每组各 30 例。对照组应用 PPH 疗法,研究组在对照组基础上联合芍倍注射液治疗,比较两组干预效果。**结果** 治疗前两组患者肛门功能无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后研究组 AMCP、ARP 指标均优于对照组( $P<0.05$ );研究组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ );研究组各项生活质量评分均高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 芍倍注射液联合 PPH 治疗直肠脱垂效果好,可加快治疗过程,创伤较小,临床症状得到快速明显改善,降低并发症发生率,提高生活质量。

**【关键词】** PPH; 芍倍注射液; 直肠粘膜; 直肠脱垂; 生活质量  
[中图分类号]R657.1 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2020.24.016

直肠脱垂俗称为脱肛,是由于直肠黏膜位置移动而造成的,包括局部移位和全部移位,这种疾病是一种较为复杂难治的肛肠外科疾病,通常发生于孕妇、小儿和老人以及存在排便不畅或者腹泻者<sup>[1]</sup>。直肠脱垂一般分为几种类型,隐形脱垂是指外观上没有明显变化,影像学检查后可以看到直肠伞状发生改变;部分脱垂是指局部直肠黏膜脱出,肛门功能正常,患者不会出现肛门失禁现象;完全性脱垂伴随着直肠功能障碍等,严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。直肠脱垂危害性较大,病程时间延长后,可能会导致患者局部神经受到损伤、肛门狭窄以及充血、肿胀、无法正常排便、肛门周围溃疡等,因此发病后应当及时进行治疗<sup>[3]</sup>。临床上对于该疾病的治疗方法主要是采用外科手术治疗,但是手术会产生一定的创伤,操作过程复杂,并发症较多,给患者带来了极大的痛苦,不利于尽早康复。因此,本研究分析了芍倍注射

液联合手术的治疗效果,现报道如下。

### 一、资料与方法

1.一般资料:选择 2017 年 5 月—2020 年 1 月本院收治的 25 例直肠脱垂患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组两组,每组各 20 例。对照组中男 14 例,女 16 例,年龄 35~85 岁,平均(59.4±5.6)岁;研究组中男 13 例,女 17 例,年龄 40~77 岁,平均(60.8±6.1)岁。两组患者基本资料比较,无明显差异( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)符合中华医学委员会颁发的肛肠外科疾病诊疗书进行判断<sup>[4]</sup>;(2)临床症状表现为:肛门外可以明显看到半球形脱出物,上面附着有黏膜沟,影像学检查后可以观察到直肠内部出现松弛,而且伴有局部出血、肿胀;(3)患者大多为排便时间过长或者久蹲后出现直肠脱垂,大便次数明显增多,而且排便不畅,形状变细,此外肛门处有溃烂现象,腹部坠痛;(4)指检后可见患者直肠内部有杂乱堆积的肠粘膜<sup>[2]</sup>;(5)家属及患者自愿加入本次研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)患者对于治

疗过程中使用的药物存在过敏史以及存在其他严重性疾病者;(2)患者有精神病,无法配合治疗。

2.方法:(1)对照组干预方案:①术前常规准备:嘱咐患者术前 12 h 内需禁食禁饮,排空肠道,操作区域常规消毒后,使患者在手术台上呈右侧卧位,对肛门周围情况进行详细检查后开始手术,采用腰椎麻醉方式。②痔上黏膜环切钉合术(PPH)手术治疗方法:在患者肛门脱出直肠粘膜内部 6 cm 处进行环形缝合,一般为双侧环状包裹缝合,将痔吻合器调节范围增加到最大值,提高松弛度,使用镊子将吻合器一端缓慢插入环形缝合线内部,缝线近端处拉紧后打结,保证吻合器的位置能够完全固定<sup>[3]</sup>。再使用同样的方法将缝合线远端从吻合器的另一端穿出,双侧线再次环绕后拉紧打结,转动吻合器,如果不能旋转即达到操作标准。停留 1 min 后关闭痔吻合器,然后缓慢旋转至完全松弛,防止牵拉直肠粘膜,取出吻合器后检查直肠腔内是否发生出血,如果有少量出血现象可以使用可吸收线进行缝合。女性患者在治疗过程中,医生要注意检查痔吻合器是否牵拉到阴道,防止出现阴道瘘等并发症。(2)研究组干预方案:治疗前 12 h 应当禁食,常规备皮、灌肠后,使患者右侧卧,背部朝向医师,首先对肛门周围皮肤进行消毒,采用椎管内麻醉麻醉方式,嘱咐患者屏住呼吸,增加腹部压力到一定程度后将直肠完全脱出肛门外,使用棉签蘸取碘伏溶液擦拭直肠粘膜表面,判断患者直肠脱垂的类型选择不同剂量的芍倍注射液(国药准字 Z20030126,河南泰丰生物科技有限公司),注射部位应当选择直肠近端至远端位置,使用 5 号注射器抽取一定剂量的芍倍注射液(芍倍注射液与生理盐水 2:1 稀释),沿着直肠进行缓慢注射,退针时将脱出直肠放置于肛门内部。隐形脱垂患者或者部分直肠脱垂者使用芍倍注射液剂量约为 16~32 ml。完全直肠脱垂者剂量应当增加到 50 ml 左右,治疗后应密切关注患者的身体状况,如果肛门周围仍

然有溃疡、红肿现象,可以适当给予抗生素治疗,嘱咐患者 1 周内应该食用易消化食物,忌辛辣、刺激性食物,多吃水果蔬菜,提高抵抗力,同时要保证充足睡眠,心情愉悦,避免腹压增加出现不良后果,患者如果排便不通畅,可以使用开塞露进行辅助治疗。

3.观察指标:(1)比较两组患者的肛门功能,使用肛管静息压(ARP)和肛管最大收缩压(AMCP)进行评估,数值越高说明患者的肛门功能越好<sup>[5]</sup>。(2)分析两组患者出现并发症的情况,包括直肠狭窄、肛门疼痛、尿潴留、出血、坏死,计算并发症发生率。(3)使用健康量表(SF-36)评估患者的生活质量,该量表包括角色功能、社会功能、认知功能、以及躯体功能等方面,每个项目总分为 100 分,分数越高说明患者生活质量越高<sup>[6]</sup>。

4.统计学处理:使用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。其中计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组患者肛门功能比较:治疗前两组患者肛门功能比较,差异无统计学有意义( $P>0.05$ );治疗后研究组 AMCP、ARP 指标均优于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 AMCP、ARP 比较( $\bar{x}\pm s$ ,kPa)

| 组别            | AMCP          |                | ARP           |               |
|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|
|               | 治疗前           | 治疗后            | 治疗前           | 治疗后           |
| 对照组( $n=30$ ) | 1.3 $\pm$ 0.7 | 2.8 $\pm$ 1.1  | 0.8 $\pm$ 0.4 | 1.7 $\pm$ 1.2 |
| 研究组( $n=30$ ) | 1.2 $\pm$ 0.8 | 16.4 $\pm$ 2.9 | 0.9 $\pm$ 0.3 | 8.3 $\pm$ 2.5 |
| $t$ 值         | 0.515         | 24.017         | 1.095         | 13.036        |
| $P$ 值         | 0.608         | 0.000          | 0.278         | 0.000         |

2.两组患者并发症发生情况比较:研究组患者并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

3.两组患者生活质量比较:研究组患者各项生活质量评分均高于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 2 两组患者并发症发生情况比较[ $n$ (%) ]

| 组别            | 肛门疼痛   | 出血      | 坏死      | 尿潴留    | 直肠狭窄    | 发生率      |
|---------------|--------|---------|---------|--------|---------|----------|
| 对照组( $n=30$ ) | 2(6.7) | 3(10.0) | 3(10.0) | 2(6.7) | 3(10.0) | 13(43.3) |
| 研究组( $n=30$ ) | 1(3.3) | 2(6.7)  | 0(0.0)  | 1(3.3) | 2(6.7)  | 6(20.0)  |
| $\chi^2$ 值    |        |         |         |        |         | 12.258   |
| $P$ 值         |        |         |         |        |         | 0.000    |

讨论 直肠脱垂是指直肠黏膜或者部分结肠位置发生改变,在肛门外脱出的一种疾病。大多发生于排便不畅、孕妇以及老年人中,排便时间较长会导致腹部压力大幅度提高,肛门松弛度改变,肛管直肠

外翻而发生脱垂,疾病初发时脱落肿物较小,排便后可以自行回到原位,脱垂时间较长后,会导致患者肛门功能出现障碍,排便时出血,肛门疼痛以及脱出直肠坏死、大便失禁等<sup>[7]</sup>。

临床上常用的治疗方法为手术治疗,将直肠固定在周围组织中,但是该方法操作难度大,手术创伤较大,治疗后复发率高<sup>[8-9]</sup>。本研究分析痔上黏膜环切钉合术(PPH)联合芍倍注射液的治疗方法,结果显示,治疗后研究组 AMCP、ARP 指标均优于对照组( $P<0.05$ )。肛管功能评估主要是根据排便过程中肛管内部压力和排便时直肠压力之间形成的差值,ARP 是肛管处于静息状态下的压力,是由于肛管括约肌扩张形成的,而 AMCP 则体现了肛管外括约肌的收缩状态。PPH 手术方法是在肛门内部放置环形痔吻合器,切除粘连的直肠粘膜,分离直肠壁与肌层,在黏膜的近端和远端使用缝合线进行固定,将脱垂到肝门外部的直肠完全切除后,通过缝合线和吻合器的配合使用提拉直肠,使已经松弛的直肠能够重新恢复正常,吻合器开口处能够与直肠周围组织缝合固定,提高顺应性和直肠壁强度,排便后能够提拉直肠,改善脱垂现象<sup>[10-11]</sup>。目前临床上治疗直肠脱垂使用的药物种类较多,芍倍注射液是常见的一种治疗药物,为中药复发制剂,成分包括柠檬酸、芍药苷和没食子酸,中医学认为直肠脱垂应当归属于脱肛的病症范畴<sup>[12]</sup>。发病原因还与体内湿气重有关,体虚则导致寒气入侵,气血不足导致直肠无法收紧,脱垂于肛门外<sup>[13]</sup>。药理学研究表明芍倍注射液具有止血化瘀、消炎止痛、收敛固涩的功效,应用于直肠脱垂患者后,能够有效使脱出直肠萎缩,改善脱垂粘膜松弛度,提高肛门功能<sup>[14-15]</sup>。

研究组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),芍倍注射液能够杀菌抗炎,促进直肠壁内皮细胞以及肌肉纤维细胞的生长,修复坏死组织,提高收缩力,避免在排便过程中肌层组织塌陷,而且还能够促进患者排便顺畅。大量研究表明,该药物治疗过程简便,根据患者直肠脱垂的类型选择合适的剂量,创伤小,固定直肠组织效果较好,有效修复组织,多点注射后能够提高直肠粘膜收缩性,与肌层组织紧密相连,PPH 手术后联合芍倍注射液能够有效降低并发症发生率,排便后不易发生出血、坏死现象,帮助患者早日康复<sup>[16-18]</sup>。除此之外,研究组患者生活质量高于对照组( $P<0.05$ ),芍倍注射液治疗效果显著,能够减轻患者的痛苦,降低肛门疼痛感,联合手术治疗后能够使提高收缩性,固定直肠位置,治疗过程缩短,不易复发,提高生活质量。治疗后要嘱咐患者养成良好的排便习惯,注意休息,加强锻炼,促进肠道蠕动,彻底治愈直肠脱垂。

综上所述,芍倍注射液联合 PPH 治疗直肠脱垂的效果显著,能够加强直肠壁强度,使脱垂组织萎

缩,促进直肠组织复位,改善肛门功能,降低并发症发生率,提高患者的生活质量,值得临床上广泛应用。

表 3 两组患者生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别            | 躯体功能           | 社会功能           | 认知功能           | 角色功能           |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 对照组( $n=30$ ) | 72.6 $\pm$ 5.8 | 74.5 $\pm$ 5.3 | 68.1 $\pm$ 5.4 | 77.8 $\pm$ 7.5 |
| 研究组( $n=30$ ) | 85.3 $\pm$ 6.2 | 89.7 $\pm$ 6.9 | 83.2 $\pm$ 6.3 | 90.2 $\pm$ 8.2 |
| $t$ 值         | 8.193          | 9.569          | 9.967          | 6.112          |
| $P$ 值         | 0.000          | 0.000          | 0.000          | 0.000          |

参 考 文 献

[1] 王常生,曹秀芬,张瑶,等.盆底重建联合吻合器痔上黏膜环切术治疗Ⅱ、Ⅲ度直肠脱垂的临床分析[J].河北医科大学学报,2018,38(2):175-178.

[2] 高峰,徐明,宋枫,等.经单纯前切除术治疗直肠脱垂 23 例[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1427-1429.

[3] 孙克,杜庆聪,胡俊光.联合术式治疗Ⅲ度直肠脱垂 14 例[J].中国现代普通外科进展,2016,19(4):320-320.

[4] 李如职,廖明,陈杏仪,等.芍倍注射液治疗直肠脱垂的临床研究[J].中国临床医生,2014,27(8):58-59.

[5] Iersel JJV, Jonkers HAF, Paulides TJC, et al. Robot - Assisted Ventral Mesh Rectopexy for Rectal Prolapse: A 5-Year Experience at a Tertiary Referral Center [J]. Dis Colon Rectum, 2017, 60(11):1215-1223.

[6] 宫安明,徐娟娟,李燕,等.生物反馈电刺激联合补中益气汤、针刺对Ⅰ、Ⅱ度直肠脱垂患者盆底肌功能及肛门直肠动力学影响分析[J].四川中医,2019,2(4):116-117.

[7] 牛丽云,田利军,杨建永,等.腹腔镜直肠侧侧固定术治疗直肠脱垂的疗效分析[J].中华普通外科杂志,2019,34(1):35-38.

[8] 曹永磊,周燕,江从庆,等.经会阴直肠乙状结肠部分切除术治疗直肠脱垂的多中心疗效分析[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1370-1374.

[9] 姚远,胡占起,田振国.三联手术配合中医疗法治疗直肠脱垂疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2015,1(2):76-78.

[10] Yasukawa D, Hori T, Machimoto T, et al. Outcome of a Modified Laparoscopic Suture Rectopexy for Rectal Prolapse with the Use of a Single or Double Suture: A Case Series of 15 Patients [J]. Am J Case Reports, 2017, 18(36):599-604.

[11] 刘韦成,江从庆,钱群.Altemeier 手术治疗直肠脱垂[J].临床外科杂志,2018,2(4):259-261.

[12] 据红波.PPH 联合硬化剂注射治疗不完全直肠脱垂的临床效果分析[J].河南医学研究,2016,25(5):892-893.

[13] 林建生,洪楚原,梁国健.应用 PPH 经会阴直肠乙状结肠切除术治疗老年人完全性直肠脱垂[J].广州医药,2006,37(6):30-32.

[14] 乔磊.PPH 术治疗 56 例直肠脱垂患者的疗效观察[J].中国伤残医学,2015,1(1):55-56.

[15] 陈晓燕.PPH 术治疗直肠脱垂的护理体会[J].北方药学,2013,4(7):192-192.

[16] 叶俊华,黄明华,赵海生.吻合器痔上黏膜环切术联合直肠粘膜折叠治疗对Ⅰ度直肠脱垂的研究[J].岭南现代临床外科,2015,15(6):690-692.

[17] Iida Y, Saito H, Takashima Y, et al. Procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH) with low rectal anastomosis using a PPH 03 stapler: low rate of recurrence and postoperative complications [J]. Int J Colorectal Dis, 2017, 32(12):1687.

[18] 郑凤萍,王爱华,曹辉.PPH 术结合黏膜柱状缝扎术治疗Ⅱ、Ⅲ度直肠内脱垂的临床观察[J].中国医药指南,2017,1(1):116-117.

(收稿日期:2020-10-07)