

## 壳聚糖凝胶(Ⅲ型)降低重度混合痔外剥内扎术后 并发症发生的效果及护理

张霞,黎小平

(佛山市南海区第三人民医院手术室,广东佛山,528244)

**[摘要]** **目的** 探讨壳聚糖凝胶(Ⅲ型)降低重度混合痔外剥内扎术后并发症效果,并总结护理要点。**方法** 选择 76 例重度混合痔患者,随机分为治疗组与对照组,每组各 38 例。两组均采用传统外剥内扎手术,治疗组在手术的基础上术后应用壳聚糖凝胶(Ⅲ型)治疗。比较两组患者治疗效果、疼痛、并发症及住院时间情况。**结果** 两组患者治疗效果比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗组患者术后第 2 天疼痛评分明显低于对照组,便血积分、创面感染明显少于对照组,住院天数明显短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。**结论** 壳聚糖凝胶(Ⅲ型)在重度混合痔外剥内扎术后应用,可有效减轻术后疼痛及减轻出血,降低感染等并发症,从而也缩短了住院时间。护理方面要做好患者心理护理及加强术后并发症的观察及护理。

**[关键词]** 混合痔;壳聚糖凝胶;外剥内扎术;护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0020-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.07

### Chitosan gel(Ⅲ) reduces the complications from Milligan-Morgan hemorrhoidectomy for treatment of severe mixed hemorrhoids

Zhang Xia, Li Xiaoping // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(4):20.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of Chitosan gel(Ⅲ) on the complications from Milligan-Morgan hemorrhoidectomy for treatment of severe mixed hemorrhoids. **Methods** Seventy-six patients with severe mixed hemorrhoids were randomly divided into treatment group and control group with 38 cases in each group. All patients from the two groups were treated with Milligan-Morgan hemorrhoidectomy. Then Chitosan gel(Ⅲ) was used in the treatment group. The two groups were compared in terms of curative effect, pain level, complications and hospital stay. **Results** There was no significant difference in the curative effect ( $P > 0.05$ ). But the scores on pain level, hemochezia, infection and edema of the treatment group were all significantly lower than those of the control group (all  $P < 0.05$ ) and the hospital stay was significantly shorter than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** In the treatment of severe mixed hemorrhoids by Milligan-Morgan hemorrhoidectomy, Chitosan gel(Ⅲ) is effective in relieving pains, reducing hemorrhage, edema and preventing infections and therefore shortens the hospital stay. In view of nursing, it is critical to perform mental care as well as close observations on complications.

**[Key words]** mixed hemorrhoid; Chitosan gel; Milligan-Morgan hemorrhoidectomy; nursing

混合痔是肛肠科常见病和多发病。对于痔疮已发展到解剖与生理功能已不再具有可逆性的时候,手术治疗尤为重要。重度混合痔临床治疗难度较大,包括多发混合痔、环状混合痔、嵌顿混合痔,以手术治疗为主<sup>[1-2]</sup>。传统外剥内扎术因其疗效确切、费用低,现仍为基层医院治疗痔的经典术式。然而术后因肛门受损,保护屏障受到破坏,术后极易出现疼痛、出血、肛周水肿等常见并发症。壳聚糖凝胶(Ⅲ型)对多种细菌的生长具有抑制

作用,而且具有良好的止血效果和明显的成膜作用,能保护创面、明显减轻创面的疼痛。2013 年 1 月开始,本院采用在外剥内扎术后结合应用壳聚糖凝胶(Ⅲ型)治疗重度混合痔,术后降低并发症发生,减轻了患者的痛苦,现将治疗及护理情况报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2013 年 1~9 月本院收治的重度混合痔患者 76 例,其中男 41 例,女 35 例,年龄 18~76 岁,中位数 45.00 岁;病程 3~41 年,平均  $(16.50 \pm 10.04)$  年。多发混合

**[收稿日期]** 2013-10-11

**[作者简介]** 张霞(1977-),女,湖北公安人,主管护师,本科,主要从事手术室护理工作。

痔 37 例,环状痔 26 例,混合痔嵌顿 13 例。重度贫血 3 例;冠心病、慢性肺源性心脏病 10 例,其中心功能 II ~ III 级 5 例,心功能 I ~ II 级 5 例。所有患者均符合 2002 年中华医学会外科分会肛肠学组制订的重度混合痔诊断标准<sup>[3]</sup>。根据随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组各 38 例,两组患者一般资料比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 手术方法及治疗方法

术前晚行肠道准备,消除结肠内粪便。采用骶管麻醉或硬膜外麻醉。麻醉成功后取截石位,术野常规消毒铺巾,先做直肠指检以排除肛肠其他疾病,扩肛使肛管松解,插入肛门镜检查母痔大小及分布情况,依痔核数目的多少设计切口数,首先从痔核较大、脱出较重的部位开始,于外痔中央处做一放射状切口,内至齿线下 0.5 cm,外达痔块外缘 0.5 cm,牵开两侧切缘后向两侧潜行剥离,切除外痔静脉丛和多余皮肤,使切缘对合整齐;保留齿状线,于齿线上方 0.5 cm 处钳夹内痔基底部,再在钳下方 8 字缝扎或单纯结扎,随后切除内痔部分;再次插入肛门镜检查<sup>[4]</sup>。治疗组在检查无搏动性出血情况下将壳聚糖凝胶(III型)涂于创面,在创面下肛内放置 1 条长约 10 cm 橡胶引流管,以便术后肛门排气,然后肛内填塞凡士林纱块。术后每晚睡前和便后各 1 次应用 1:5000 高锰酸钾温水坐浴,水温 37 ~ 42℃,坐浴时间 5 ~ 10 min,坐浴完毕,治疗组将装有凝胶的辅助器缓慢插入肛门,利用助推杆将壳聚糖凝胶(III型)推入直肠,撤出辅助器。每次 1 支,7 d 为 1 个疗程,一般 1 ~ 2 个疗程。对照组除不应用壳聚糖凝胶(III型)涂创面外,其余治疗均同治疗组。

### 1.3 评价标准及观察指标

比较两组患者治疗效果。治疗评价标准<sup>[4]</sup>:治愈为症状消失,痔核消失;好转为症状改善,痔核缩小;未愈为症状无变化。有效率 = 治愈率 + 好转率。比较两组患者并发症及住院天数。并发症包括:术后第 1 ~ 2 天患者肛门疼痛情况,按文字描述评分法测量疼痛情况,无疼痛记 0 分,疼痛可耐受不需用止痛药记 2 分,疼痛不能耐受需服止痛药(醋氯芬酸钠肠溶胶囊)记 4 分,疼痛不能耐受需注射止痛剂(曲马多)记 6 分<sup>[5]</sup>;患者术后 3 d 每日大便时记录便血积分,无便血记 0 分,拭纸染血记 2 分,点状滴血记 4 分,线状滴血或射血记 6 分<sup>[6]</sup>;患者术后创面感染及肛缘水肿发生情况。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料比较采用  $t$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

两组患者治疗效果比较见表 1。由表 1 可见,两组患者治疗效果比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	38	16	19	3	92.11
对照组	38	14	18	6	84.21
$\chi^2$					1.134
P					0.287

### 2.2 两组患者术后疼痛得分比较

两组患者术后疼痛得分比较见表 2。由表 2 可见,术后第 1 天两组患者疼痛得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),术后第 2 天治疗组疼痛得分明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者术后疼痛得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	第 1 天	第 2 天
治疗组	38	4.30 ± 1.24	2.36 ± 1.41
对照组	38	4.36 ± 1.17	3.45 ± 1.37
t		-1.493	-4.819
P		0.164	0.028

### 2.3 两组患者术后便血积分、创血感染、肛缘水肿、住院天数比较

两组患者术后便血积分、创血感染、肛缘水肿、住院天数比较见表 3。由表 3 可见,治疗组患者便血积分、创血感染、肛缘水肿明显少于对照组,住院天数明显短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ );两组肛缘水肿比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 3 两组患者术后便血积分、感染、水肿、住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	便血积分(分)	创面感染(n)	肛缘水肿(n)	住院天数(d)
治疗组	38	3.86 ± 1.26	1	2	8.52 ± 1.56
对照组	38	5.08 ± 1.85	3	5	11.26 ± 2.08
t/ $\chi^2$		-5.281			-4.852
P		0.022	0.028*	0.923*	0.028

注:\* 采用 Fisher 精确概率法

### 3 讨论

#### 3.1 壳聚糖凝胶(Ⅲ型)减轻重度混合痔外剥内扎术后并发症效果观察

应用外剥内扎术治疗重度混合痔,将外痔与内痔分别做处理,避免了损伤齿状线区和肛垫,使肛门的完整性得以保留<sup>[1]</sup>。治疗组患者术后应用壳聚糖凝胶(Ⅲ型)涂于创面,两组治疗总有效率没有差异( $P>0.05$ );但术后治疗组患者疼痛、出血、创面感染等并发症明显少于对照组(均 $P<0.05$ ),从而也相应缩短了住院时间( $P<0.05$ )。壳聚糖凝胶中所含壳聚糖是一种天然高分子聚合物,具有抗菌、止血和成膜作用。其是抗菌谱较广的天然抗菌物质,对革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌及真菌均有明显抑制效果,能引起细菌细胞内酶外泄与细菌细胞壁的损坏影响细胞壁的正常功能,从而导致菌体死亡;红细胞膜的负电荷与壳聚糖的正电荷基团间的离子作用力可能是壳聚糖止血活性的一个原因,能降低或减轻痔手术后并发症,而且具有生物相容性好,毒性低,可生物降解的特点<sup>[7]</sup>。张晶锐等<sup>[8]</sup>报道,在痔手术中使用医用壳聚糖创面修复凝胶疗效确切,方法简单,能有效减少并发症。

#### 3.2 护理

3.2.1 术前准备 对病程较长的贫血患者,术前需使患者血红蛋白升至 $70\text{ g/L}$ 以上方可进行手术,必要时可用红细胞成份输血。年老合并基础疾病特别是有慢性心肺疾病的患者,需治疗原发病,使心肺功能能耐手术为宜。术前晚行肠道准备,消除肠道内粪便,以利术野清晰。

3.2.2 心理护理 混合痔患者由于长期病痛,多数有心理和情绪方面的问题。文献报道<sup>[9]</sup>,在混合痔手术患者中高达 $66\%$ 患者有心理异常。因此,护士在围手术期与患者亲切交流,倾听患者的担忧,取得患者信任,向患者详细介绍痔的形成原因、手术方法与过程、术后常见并发症处理以及预后,解除患者不良心理,提高患者对治疗的自信心,积极配合治疗。

#### 3.2.3 术后护理

3.2.3.1 病情观察 术后严密观察患者体温、脉搏、呼吸、血压,特别要注意脉搏与血压的波动情况。术后保持大便通畅,避免因粪便干结影响肛门处的血液循环而延误创面愈合。术后保持肛周皮肤清洁干燥。

3.2.3.2 并发症护理 ①疼痛 术后第1~2d最为

剧烈,换药时应尽量轻柔。术后疼痛个体差异大,对疼痛敏感的患者需及时进行心理疏导,缓解其紧张情绪,可用放松、暗示等方法,同时可采用利多卡因纱条塞肛,若疼痛仍较剧烈,给予口服(醋氯芬酸钠肠溶胶囊)或肌内注射止痛药物(曲马多)。②出血 术后严密观察患者脉搏、血压变化以及肛管引流管液体量与颜色,少量出血在术后是正常的。术后24h内(早期)发生的大出血为原发性出血,多因手术操作不当引起,出血量较大者,一般需再次手术止血<sup>[10]</sup>;术后24h后(晚期)发生的大出血多为继发性出血<sup>[11]</sup>。目前,手术方式均难以完全避免,应特别注意7~14d痔核脱落期的出血,嘱患者此期特别注意饮食,减少活动,以静卧休息为主。③水肿 术后肛缘水肿较常见,多发生于女性患者肛缘前侧,与手术、排便、换药、护理等有关<sup>[12]</sup>。手术因素引起的水肿常在术后首次排便或换药时即可出现;因排便异常(大便干结或大便频数反复刺激伤口)、换药不当(清洁、引流不彻底)、护理不当等引起的水肿多出现于术后第2天之后。患者术后均常规给予微波照射伤口,每天2次,每次30min;每晚睡前和便后各1次应用1:5000高锰酸钾温水坐浴,可有效改善患者血液循环,减轻局部水肿以及缓解疼痛,同时也能预防伤口感染。

3.2.4 出院指导 指导患者出院后3个月内不要骑单车,不能负重以增加腹部压力,适度参加体育锻炼,加强肛门括约肌功能锻炼。出院后每3~4d肛肠门诊随诊1次,一般连续2周。养成良好的生活饮食习惯及排便习惯。

### 4 小结

壳聚糖凝胶(Ⅲ型)在重度混合痔外剥内扎术后应用,可有效减轻术后疼痛及减轻出血、水肿,降低感染等并发症,从而也缩短了住院时间,其操作安全、简便易行,值得临床推广应用。护理方面要做好患者心理护理及加强并发症的观察及护理。

#### 参考文献:

- [1] 曾庆阳,代建华,李强.改良外剥内扎硬注术保留齿状线治疗混合痔的临床观察[J].结直肠肛门外科,2010,16(3):166-168.
- [2] Laughlan K, Jayne DG, Jackson D, et al. Stapled haemorrhoidopexy compared to Milligan-Morgan and Ferguson haemorrhoidectomy: A systematic review[J].