

氯化钠注射液和甘油灌肠剂对复杂性肛瘘患者术后排便的影响^Δ

王银光*,陈加林,张 搏,徐 月*(重庆市中医院肛肠科,重庆 400021)

中图分类号 R453.9 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)35-4950-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.35.17

摘要 目的:观察氯化钠注射液和甘油灌肠剂对复杂性肛瘘患者术后排便疼痛的缓解程度,及其对创面和切口周围组织水肿的影响。方法:选取复杂性肛瘘住院患者100例,按照随机数字表法分为A组(33例)、B组(33例)和C组(34例)。A组患者给予氯化钠注射液300~500 ml,水浴加热至35~37℃,于排便前经灌肠袋快速注入直肠,控便5~10 min后排便;B组患者给予甘油灌肠剂110 ml注入直肠,控便5~10 min后排便;C组患者便意明显时直接排便。观察3组患者初次排便视觉模拟量表(VAS)评分、初次排便后24 h内的排便次数及排便时间、初次排便后1周内创面及切口周围组织水肿情况以及不良反应发生情况。结果:A组和B组患者初次排便VAS评分、排便次数、排便时间、创面及切口周围组织水肿情况均明显低/少于C组,差异均有统计学意义($P<0.05$);B组患者上述指标略低于A组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。A组和B组患者治疗过程中均未见明显不良反应发生。结论:氯化钠注射液和甘油灌肠剂均对复杂性肛瘘患者术后排便疼痛有缓解作用,可减轻创面及切口周围组织水肿,安全性良好,临床可针对患者情况酌情选用。

关键词 复杂性肛瘘;氯化钠注射液;甘油灌肠剂;排便疼痛;水肿;灌肠

Effects of Sodium Chloride Injection and Glycerine Enema on Postoperative Defecation in Patients with Complex Anal Fistula

WANG Yinguang, CHEN Jialin, ZHANG Bo, XU Yue (Dept. of Anorectal, Chongqing Hospital of TCM, Chongqing 400021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the effects of Sodium chloride injection and Glycerine enema on the relief of postoperative defecation pain, edema around wound and incision in patients with complex anal fistula. METHODS: 100 patients with complex anal fistula were selected and divided into group A (33 cases), B (33 cases) and C (34 cases) according to random number table. Group A was given Sodium chloride injection 300-500 ml, water bath heated to 35-37℃, into the rectum via enema bag before defecation, and defecated after controlling defecation for 5-10 min. Group B was given Glycerine enema 110 ml into the rectum, and defecated after controlling defecation for 5-10 min. Group C could defecated directly when they felt obvious defecation desire. VAS score of initial defecation, defecation frequency and time within 24 h after initial defecation, edema around wound and incision within a week after initial defecation were observed in 3 groups as well as the occurrence of ADR. RESULTS: VAS score of initial defecation, defecation frequency and time, edema around wound and incision in group A and B were significantly lower/shorter than in group C, with statistical significance ($P<0.05$). Above indexes of group B were slightly lower than those of group A, without statistical significance ($P>0.05$). No obvious ADR was found in group A and B during treatment. CONCLUSIONS: Both Sodium chloride injection and Glycerine enema can relieve postoperative defecation pain in patients with complex anal fistula, and reduce edema around wound and incision with good safety. The two drugs should be selected according to patient's condition.

KEYWORDS Complex anal fistula; Sodium chloride injection; Glycerine enema; Defecation pain; Edema; Enema

复杂性肛瘘是指有两个或两个以上的外口、内口或瘘管(包括主管和支管)的肛瘘,是临床常见的肛周疾病,临床表现为反复肛旁硬结肿痛、破溃和溢脓血,部分患者可伴急性感染^[1]。复杂性肛瘘反复发作可合并肛旁皮肤及皮下组织炎性改变、瘢痕增生,出现瘙痒症状,反应溢脓血致肛旁潮湿,易引起肛门湿疹等继发性改变。复杂性肛瘘根据内口或瘘管与肛门直肠环之间的关系可分为高位复杂性肛瘘和低位复杂性肛瘘^[2]。内口或瘘管高于肛门直肠环上缘者为高位复杂性肛瘘,内口或瘘管未达肛门直肠环上缘者为低位复杂性肛瘘。复杂性肛瘘瘘道多、复杂,多累及肛门直肠周围间隙,特别是高位

复杂性肛瘘,患者无法自愈,如果不行手术治疗,反复发作或慢性持续性发作是其疾病的必然进程^[3-5]。复杂性肛瘘手术方式以部分切开挂线引流术为主,因其瘘管多,手术创面大,切口直接与肛门、直肠相通,特别是高位复杂性肛瘘的手术创伤较大,患者术后具有切口疼痛、换药疼痛和排便疼痛等^[6-7]。排便疼痛主要由于排便时肛门扩张致切口受牵拉和粪便、肠道分泌物刺激创面所致,临床暂无有效的止痛方法,暂使用通便的药物加以缓解^[8-10]。本研究观察了氯化钠注射液和甘油灌肠剂对复杂性肛瘘患者术后排便疼痛的缓解程度,及其对创面和切口周围组织水肿的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[11]中复杂性肛瘘的诊断标准者;(2)无手术禁忌者;(3)在骶麻下实施

Δ 基金项目:重庆市中医院院内培育课题(No. 2014-2-15)
* 主治医师,硕士。研究方向:肛肠科。电话:023-67063952。
E-mail:314629288@qq.com
通信作者:主任医师。研究方向:肛肠科。电话:023-67063952。
E-mail:827093411@qq.com

复杂性肛瘘部分切开挂线引流术者。

排除标准:合并心功能不全、肝肾功能异常、凝血机制障碍和消化性溃疡者。

1.2 研究对象

选取我院2015年1-12月的复杂性肛瘘住院患者100例,按照随机数字表法分为A组(33例)、B组(33例)和C组(34例)。3组患者的性别、年龄和体质量等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过,患者均知情同意并签署知情同意书。

表1 3组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 Comparison of general information among 3 groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别,例		年龄,岁	体质量,kg
		男	女		
A组	33	25	8	37.18±10.26	65.00±10.40
B组	33	23	10	38.03±10.41	66.18±10.50
C组	34	25	9	38.71±9.25	65.21±10.18
P		0.85		0.82	0.89

1.3 治疗方法

A组患者给予氯化钠注射液(西南药业股份有限公司,批准文号:国药准字H50021611,规格:500 ml:4.5 g)300~500 ml,水浴加热至35~37℃,于排便前经灌肠袋快速注入直肠,控便5~10 min后排便。B组患者给予甘油灌肠剂[上海运佳黄浦制药有限公司,批准文号:国药准字H31021305,规格:46.8% (g/ml)]110 ml注入直肠,控便5~10 min后排便。C组患者便意明显时直接排便。

1.4 观察指标

(1)采用视觉模拟量表(VAS)法^[12]评价3组患者初次排便疼痛程度:0分为无痛,10分为难以忍受的剧烈疼痛。(2)观察3组患者初次排便后24 h内的排便次数(计数时包括初次排便)及排便时间(患者排便蹲下至起身时间)。(3)采用“3分法”^[13]评价3组患者初次排便后1周内创面及切口周围组织水肿情况:0分为无肿胀,1分为轻度肿胀(轻度隆起,皮纹存在),2分为中度肿胀(中度隆起,皮纹不明显),3分为重度肿胀(重度隆起,皮纹消失,皮肤发亮)。(4)观察不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用SNK-*q*检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者初次排便VAS评分比较

A组和B组患者初次排便VAS评分明显低于C组,差异均有统计学意义($P<0.05$);B组患者初次排便VAS评分略低于A组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。3组患者初次排便的VAS评分比较见表2。C组有3例患者初次排便VAS评分为10分,故给予甘油灌肠剂后纳入B组。

2.2 3组患者排便次数及排便时间比较

A组和B组患者排便次数和排便时间均明显少/短于C组,差异有统计学意义($P<0.05$);B组患者排便次数和排便时间略少/短于A组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。3组患者

排便次数及排便时间比较见表3。

表2 3组患者初次排便的VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Tab 2 Comparison of VAS score of initial defecation among 3 groups ($\bar{x}\pm s$, score)

组别	n	VAS评分
A组	33	3.48±1.33*
B组	33	3.30±1.19*
C组	34	6.56±1.88

注:与C组比较,* $P<0.05$

Note:vs. group C, * $P<0.05$

表3 3组患者排便次数及排便时间比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of defecation frequency and time among 3 groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	排便次数	排便时间,min
A组	33	1.09±0.29*	3.48±0.87*
B组	36	1.06±0.23*	3.47±0.76*
C组	31	1.65±0.84	9.68±4.85

注:与C组比较,* $P<0.05$

Note:vs. group C, * $P<0.05$

2.3 3组患者创面及切口周围组织水肿评分比较

A组和B组患者创面及切口周围组织水肿评分明显低于C组,差异均有统计学意义($P<0.05$);B组患者创面及切口周围组织水肿评分略低于A组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。3组患者创面及切口周围组织水肿评分比较见表4。

表4 3组患者创面及切口周围组织水肿评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Tab 4 Comparison of edema around wound and incision among 3 groups ($\bar{x}\pm s$, score)

组别	n	水肿评分
A组	33	0.91±0.88*
B组	36	0.89±0.78*
C组	31	1.52±0.85

注:与C组比较,* $P<0.05$

Note:vs. group C, * $P<0.05$

2.4 不良反应

A组和B组患者治疗过程中均未见明显不良反应发生。

3 讨论

目前,手术是复杂性肛瘘唯一的根治方法,因其瘘道复杂、支管多、内口多、位置高等特征,其术后的肛旁组织损伤均呈现数量多、创面大和创伤严重等特征,术后疼痛严重^[14-15]。有效缓解复杂性肛瘘术后疼痛是临床工作的一项难题,口服或注射止痛药物对缓解术后持续疼痛效果较好,但无法缓解术后排便疼痛^[16]。引起复杂性肛瘘术后排便疼痛的原因为肛周组织损伤严重,创面大,局部炎症反应严重,对各种物理、化学刺激的敏感性增加,致排便疼痛加剧;排便疼痛引起肛门痉挛,加重排便后换药疼痛;患者的心理情绪影响,排便久蹲和多次排便均会加重局部组织的充血水肿,加重血瘀情况,进而加重局部炎症反应,增加对疼痛的敏感性,同时又增加患者的紧张和恐惧心理,形成恶性循环^[17-19]。有效减轻患者排便疼痛的方法为减轻患者排便时切口所受的物理牵拉刺激和粪便的化学刺激,减少排便时间和排便次数,减轻局部充血水肿,降低创面对疼痛的敏感性。

本研究采用氯化钠注射液和甘油灌肠剂灌肠辅助排便,

可以减轻患者切口所受牵拉和粪便与切口的摩擦,减轻物理刺激所致的疼痛;同时,因灌肠液的阻隔和冲洗,减少了粪便与创面接触的机会和时间,减少并减轻了切口内粪便嵌顿,从而减轻了粪便化学刺激所致的排便疼痛。

比较本研究采用的两种灌肠药品,甘油灌肠剂为成品剂型,专为临床灌肠设计,操作简便,耗时短,可在病房操作;氯化钠注射液灌肠操作相对复杂,耗时长,需要到灌肠室完成;A组(氯化钠注射液)和B组(甘油灌肠剂)均较C组(对照组)表现出明显的优势,且甘油灌肠剂在上述观察指标比较中显示出较氯化钠注射液微弱的优势,故临床首选甘油灌肠剂用于术后患者。然而,少数患者对甘油灌肠剂比较敏感,灌肠后有里急后重感,症状持续时间约10 min^[20-21],但本研究未见该症状发生。

综上所述,氯化钠注射液和甘油灌肠剂对复杂性肛瘘患者术后排便疼痛有缓解作用,可减轻创面及切口周围组织水肿,无副作用。但是,本研究样本量较少,评价指标以患者主观描述为主,且存在操作人员和技术等因素对研究结果的影响,故有待在后续研究中扩大样本量并增加客观的观察指标,以对本研究的结论加以进一步的论证。

参考文献

[1] 田蕾,李舒.中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J].中国药房,2011,22(23):2189.

[2] Rahimi M, Kazemeini AR, Pourtabatabaei N, et al. Comparison of topical anesthetic cream (EMLA) and diclofenac suppository for pain relief after hemorrhoidectomy: a randomized clinical trial[J].*Surg Today*, 2012, 42(12): 1201.

[3] Sugimoto T, Tsunoda A, Kano N, et al. A randomized, prospective, double-blind, placebo-controlled trial of the effect of diltiazem gel on pain after hemorrhoidectomy[J].*World J Surg*, 2013, 37(10):2454.

[4] 黄佑庆.肛肠病术后疼痛的机理及治疗[J].亚太传统医药,2011,7(5):102.

[5] 詹萍,李东平,罗松,等.肛肠病术后肛门疼痛的原因及防治研究进展[J].广西中医学院学报,2011,14(3):81.

[6] Löffler T, Welsch T, Mühl S, et al. Long-term success rate after surgical treatment of anorectal and rectovaginal fistulas in Crohn's disease[J].*Int J Colorectal Dis*, 2009, 24(5):521.

[7] Schouten WR, Gosselink MP. Invited comment. Long term outcome following loose-seton technique for external sphincter preservation in complex anal fistula[J].*Tech Coloproctol*, 2005, 9(1):79.

[8] Subhas G, Gupta A, Balaraman S, et al. Non-cutting se-

tons for progressive migration of complex fistula tracts: a new spin on an old technique[J].*Int J Colorectal Dis*, 2011, 26(6):793.

[9] van der Hagen SJ, Baeten CG, Soeters PB, et al. Staged mucosal advancement flap for the treatment of complex anal fistulas: pretreatment with noncutting Setons and in case of recurrent multiple abscesses a diverting stoma[J].*Colorectal Dis*, 2005, 7(5):513.

[10] van der Hagen SJ, Baeten CG, Soeters PB, et al. Anti-TNF- α (Infliximab) used as induction treatment in case of active proctitis in a multistep strategy followed by definitive surgery of complex anal fistulas in crohn's disease: a preliminary report[J].*Dis Colon Rectum*, 2005, 48(4):758.

[11] 中华中医药学会.中医学肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:35-36.

[12] 陈瑞海,周勤,孙余挺,等.环状混合痔患者围手术期多模式镇痛的研究[J].中华胃肠外科杂志,2011,14(3):214.

[13] 代坤吾.地佐辛对乳腺癌患者术后疼痛及炎症因子的影响[J].中国药房,2016,27(5):688.

[14] 傅传刚,杨巍,孙建华,等.草木犀流浸液片剂减轻肛门直肠术后水肿疼痛出血的临床研究[J].中华胃肠外科杂志,2004,7(1):45.

[15] 赵新生,江志峰,韩宝.局麻药复合亚甲蓝对肛肠术后烧灼痛的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2011,6(11):978.

[16] 陈加林.硫酸吗啡栓在肛肠病术后镇痛中的应用[J].重庆医学,2011,40(27):2783.

[17] 林国强,蔡丽群.芬太尼透皮贴剂在肛肠病术后镇痛的应用[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(2):179.

[18] 高光杰,荆波.自制利多卡因胶浆纱条用于肛门疾病术后镇痛效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2009,26(3):369.

[19] 董毅,张文俊,黄熠,等.氢酚曲马多片不同给药模式对肛周疾病术后疼痛控制的疗效观察[J].中外医疗,2014,33(9):8.

[20] de Zoeten EF, Pasternak BA, Mattei P, et al. Diagnosis and treatment of perianal Crohn disease: NASPGHAN clinical report and consensus statement[J].*J Pediatr Gastro Nutr*, 2013, 57(3):401.

[21] 刘玉华,张淑杰.甘油灌肠剂治疗急诊老年便秘患者的疗效观察[J].河北医科大学学报,2010,31(2):214.

(收稿日期:2016-03-19 修回日期:2016-07-08)
(编辑:陶婷婷)

《中国药房》杂志——RCCSE 中国核心学术期刊, 欢迎投稿、订阅