

热是一种特殊的上呼吸道感染,由腺病毒引起,中毒症状重,高热是其主要的临床症状,因此,高效安全退热对患者的康复尤为重要,以往的退热药主要以非特异性的环氧化酶抑制药为主,在退热的同时也抑制了有胃黏膜保护作用的前列腺素的合成,易引起患者的胃肠道反应,不利于患者的康复<sup>[6]</sup>,尼美舒利不仅对咽-结合膜热患者有良好的退热作用,而且安全性高,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 殷勇,陆奕. 尼美舒利对儿童急性上呼吸道感染伴高热的退热疗效观察[J]. 广东医学杂志,2005,26(6):847.

[2] 黄建宝,祝益民. 尼美舒利对儿童高热退热效果的观察[J]. 小儿急救医学,2003,10(3):159.  
 [3] 徐梅先,张军桥,刘学英. 尼美舒利对儿童发热退热效果临床观察[J]. 临床荟萃,2005,20(17):1001-1002.  
 [4] 付得兴,何笑容. 选择性环氧化酶-2 抑制药尼美舒利的药理及临床应用[J]. 中国药理学杂志,1998,33(9):561.  
 [5] 金有豫. 药理学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:145-147.  
 [6] 李俊丽. 地塞米松在咽-结合膜热治疗中的利弊探讨[J]. 邯郸医学高等专科学校学报,2004,17(5):408-409.

# 地奥司明用于痔外剥内扎术后 48 例

贺平,谢敏江,张楨,何红艳

(成都肛肠专科医院、中国西部 PPH 技术培训中心,610072)

**[摘要]** 目的 探讨地奥司明在痔外剥内扎术后应用的有效性。方法 将 87 例痔外剥内扎术后患者分成 2 组,治疗组 48 例,术后常规口服地奥司明片 1.5 g,q12 h;对照组 39 例,口服安慰药,共 7 d。以症状评分方式观察两组的治疗效果。结果 治疗组与对照组术后 24 h 的症状、体征总得分比较,差异无显著性;术后 48 h 及术后第 7 天,治疗组优于对照组。结论 痔外剥内扎术后常规应用地奥司明片可以改善术后肛门局部微循环,促进痔静脉回流,有利于预防、减轻痔外剥内扎术后的水肿、出血以及坠胀等并发症。

**[关键词]** 地奥司明;痔;术后

**[中图分类号]** R972.9;R657.18

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2008)09-1081-02

目前对于以脱垂症状为主的Ⅱ度、Ⅲ度以及Ⅳ度痔患者,手术治疗常作为临床医师首选治疗方案。各术式中最成熟、使用范围最广的为外剥内扎术<sup>[1]</sup>;但此术式需要切除或结扎痔体,由此而造成的术后淋巴回流不畅、肛门局部水肿、肛门坠胀等术后并发症十分常见。这些并发症困扰着广大患者,使其畏惧手术。因此,如何改善外剥内扎术后的静脉、淋巴功能以促进回流,以及有效预防、减轻术后水肿、出血以及坠胀等并发症应受到临床关注。2007 年 8 月~2008 年 2 月,笔者通过给予患者口服黄酮类化合物地奥司明片进行临床干预与对比观察,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 将符合观察条件的拟行痔外剥内扎术住院患者,经电脑采用 SPSS13.0 软件中的 Random Number Seed 随机分为 2 组:即术后常规口服地奥司明的治疗组和口服安慰药的对照组。纳入标准:①同意参加本试验者;②年龄 > 18 岁,性别不限;③内痔及混合痔手术患者。排除标准:①有明显心、肝、肾功能不全者;②拒绝参加本试验者。最后共统计 87 例,其中治疗组 48 例,对照组 39 例。见表 1。

治疗组 7 例(14.58%)、对照组 8 例(20.51%)并发其他肛肠疾病(包括肛裂、直肠黏膜内脱、肛乳头纤维瘤、肛痿、直肠息肉、直肠前突、耻直肌痉挛等),给予相关治疗,均使用马应龙麝

香痔疮膏外敷、马应龙麝香痔疮栓纳肛处理。两组患者年龄、性别、基础症状与体征及并发症等方面均差异无显著性。两组具有可比性。

表 1 两组患者治疗前一般情况的比较

| 组别  | 例数 | 性别 |    | 年龄/<br>岁  | 诊断  |    | 是否伴有嵌顿 |    |
|-----|----|----|----|-----------|-----|----|--------|----|
|     |    | 男  | 女  |           | 混合痔 | 内痔 | 是      | 否  |
| 治疗组 | 48 | 29 | 19 | 50.2±14.4 | 35  | 13 | 3      | 45 |
| 对照组 | 39 | 27 | 12 | 48.5±13.4 | 30  | 9  | 2      | 37 |

年龄采用 student's t 检验,其余 3 项采用  $\chi^2$  检验,均  $P > 0.05$

**1.2 治疗方法** 治疗组于手术结束后 1 h 起口服地奥司明(武汉马应龙药业集团股份有限公司生产,批准文号:国药准字 H2006673)1.5 g,q12 h。将药片分成数段,裹入胶囊后吞服给药,至术后第 7 天。对照组于手术结束后 1 h 起口服同样外观的胶囊剂,胶囊内装以维生素 C 片颗粒。分别于术后 24、48 h,及 7 d 时对患者症状和体征进行评估,标准见表 2。

**1.3 统计学方法** 本试验统计数据均输入 SPSS13.0 统计软件,其中计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $t$  或  $t'$  检验。

## 2 结果

分别与术后 24、48 h,7 d 根据患者自述和伤口检查情况进行评估,得分见表 3。

部分中途破盲的病例、不愿继续参加试验的病例,在统计时予以剔除,治疗组 7 例,对照组 5 例

从术后症状和体征总得分来看,术后 24 h 两组得分差异无显著性,48 h 与 7 d 治疗组患者得分均低于对照组,且在 48 h 两组分值差异相对较大,离散趋势明显。7 d 时两组得分差异

[收稿日期] 2008-04-17

[作者简介] 贺平(1960-),男,四川成都人,主任医师,硕士,从事肛肠病临床诊疗工作。电话:(0)13111888556, E-mail:heping\_5272008@sina.com。

有显著性,但其离散趋势不及术后 48 h 时显著。

术后 48 h 和 7 d 两组分别在疼痛、坠胀感、出血、水肿、分泌物的得分及比较见表 4。

表 2 症状和体征评分标准

| 症状或<br>体征 | 评分  |                        |                          |                         |
|-----------|-----|------------------------|--------------------------|-------------------------|
|           | 0 分 | 3 分                    | 5 分                      | 10 分                    |
| 疼痛        | 无   | 轻微,无须使用<br>镇痛药         | 疼痛,须口服镇<br>痛药            | 疼痛不能忍受,<br>须使用镇痛药       |
| 坠胀感       | 无   | 轻微,无需处理                | 坠胀感明显,但<br>无须立即排便        | 肛门坠胀难以忍<br>受,须立即排便      |
| 出血        | 无   | 创面有少量渗<br>血,排便时无<br>滴血 | 创面有少量渗<br>血,排便时有<br>少量滴血 | 创面渗血较多,<br>排便时滴血量<br>较大 |
| 水肿        | 无   | 肛缘及创面周围<br>有轻度水肿       | 肛缘及创面周围<br>水肿明显          | 肛缘及创面周围<br>水肿较重         |

表 3 两组患者术后症状和体征总得分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

| 组别  | 例数 | 24 h                           | 48 h                           | 7 d                           |
|-----|----|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 48 | 23.73 $\pm$ 3.16 <sup>*1</sup> | 11.28 $\pm$ 2.03 <sup>*2</sup> | 9.89 $\pm$ 1.83 <sup>*3</sup> |
| 对照组 | 39 | 23.88 $\pm$ 3.38               | 10.47 $\pm$ 1.92               | 9.25 $\pm$ 1.64               |

与对照组同时间比较, <sup>\*1</sup> $P > 0.05$ , <sup>\*2</sup> $P < 0.01$ , <sup>\*3</sup> $P < 0.05$

表 4 两组患者术后 48 h 及 7 d 时各项疗效参数比较

| 组别与<br>时间 | 例数 | 疼痛                            | 坠胀感                           | 水肿                            | 出血                            |
|-----------|----|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组       | 48 |                               |                               |                               |                               |
| 术后 48 h   |    | 5.13 $\pm$ 1.70 <sup>*1</sup> | 3.37 $\pm$ 1.55 <sup>*1</sup> | 4.22 $\pm$ 1.70 <sup>*2</sup> | 3.98 $\pm$ 0.53 <sup>*3</sup> |
| 术后 7 d    |    | 3.26 $\pm$ 0.68 <sup>*2</sup> | 3.27 $\pm$ 0.54 <sup>*1</sup> | 3.28 $\pm$ 0.46 <sup>*2</sup> | 3.35 $\pm$ 0.60 <sup>*1</sup> |
| 对照组       | 39 |                               |                               |                               |                               |
| 术后 48 h   |    | 4.82 $\pm$ 1.64               | 5.56 $\pm$ 0.54               | 5.15 $\pm$ 1.89               | 3.88 $\pm$ 0.44               |
| 术后 7 d    |    | 3.53 $\pm$ 0.89               | 3.65 $\pm$ 0.44               | 3.82 $\pm$ 0.56               | 3.80 $\pm$ 0.78               |

与对照组同时间比较, <sup>\*1</sup> $P < 0.05$ , <sup>\*2</sup> $P < 0.01$ , <sup>\*3</sup> $P > 0.05$

治疗组平均痊愈时间(11.4  $\pm$  4.6) d(4 ~ 22 d), 对照组为(10.7  $\pm$  4.2) d(3 ~ 21 d)。两组差异无显著性( $P > 0.05$ )。

治疗组 2 例、对照组 1 例患者术后第一次口服药物后, 出现恶心干呕, 拒绝继续试验, 退出。

### 3 讨论

外剥内扎术是痔病手术法中使用最广泛的术式之一, 疗效确切, 但其并发症相对较多。常见的并发症有肛门疼痛、水肿、肛门坠胀感与出血等, 多与手术中破坏了局部正常精细解剖结构, 造成充血、渗出等炎症反应有关。因此, 降低局部的炎症反应或控制炎症范围是减轻、甚至避免这些并发症的关键。尤其是术后 72 h 内是充血水肿的高峰期, 在这段时间内有效地稳定

血管功能、降低血管通透性是减少炎症细胞聚集、粘附、移行的重要时期, 若能在此期重建局部通畅的静脉以及淋巴回流, 则将对痔术后的并发症起到积极的预防与治疗作用。

地奥司明为纯化的黄酮类化合物。药理学研究显示其对人体的血管回输系统有全面作用, 主要机制包括: ①高选择性增强静脉张力。在不影响动脉系统的前提下地奥司明可以在较高温度下、乃至酸中毒时保持对静脉的收缩作用。②促进淋巴回流。此作用通过增加淋巴引流速度以及收缩淋巴管, 从而加快组织间液的回流, 改善淋巴回流来实现。③改善微循环。地奥司明可明显降低白细胞与血管内皮细胞的粘附、移行, 崩解释放出的炎症物质如组胺、缓激肽、补体、白三烯、前列腺素、过多的自由基等, 从而降低毛细血管的通透性及增强其抵抗力<sup>[2]</sup>。此外, 地奥司明还可以降低血液黏稠度、提高红细胞流速, 通过减少微循环瘀滞达到改善微循环的目的<sup>[3]</sup>。因此, 在外剥内扎术后配合使用地奥司明, 可以对减轻水肿与疼痛、减少出血等并发症起到积极的预防和治疗作用。

术后 48 h 为充血、水肿的高峰期, 地奥司明在此时的治疗作用最为明显, 可以显著降低疼痛、坠胀感以及水肿。但对于出血, 由于因手术原因引起的出血多出现于 24 h 内, 而结扎痔核脱落引起的继发性出血多于术后 6 d 之后出现, 故术后 48 h 观察两组患者均无明显出血, 统计学差异无显著性。

采用术后第 7 天作为观察时段是因为此时痔核已开始脱落, 而手术造成的充血、水肿已减轻; 此时对观察患者出血指标、坠胀感及水肿指标都是较好时机, 可对持续时间较长、表现较重的患者与正常病程患者进行有效甄别, 识别药物对防治并发症的有效性。观察结果显示两组患者症状评分均术前显著降低, 证实了外剥内扎手术的有效性; 而治疗组较对照组仍有统计学意义, 提示使用地奥司明对预防、减轻术后并发症有效。

本研究同时也存在着不足之处: 未观察地奥司明相关的不良反应与患者耐受性等内容。这些有待于在进一步研究中继续深入, 为痔病的临床手术治疗作出更多有益的探索。

#### 【参考文献】

[1] 张东铭. 盆底与肛门病学[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2000: 375 - 377.  
 [2] 郁宝铭, 林建江, 吴唯勤, 等. 微粒化纯化的黄酮成分治疗痔急性发作的多中心自身对照临床研究[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 19(12): 722 - 724.  
 [3] 李黎, 庄舜玖, 成韶红, 等. 微粒化地奥司明治疗老年下肢慢性静脉机能不全的有效性和安全性研究[J]. 上海预防医学杂志, 2003, 15(8): 409 - 411.