

射频治疗痔 88 例

★ 姚桐新¹ 皮云梅² (1. 江西省新干县中医院 新干 331300; 2. 江西省新干县溧江计生办 新干 331300)

关键词:二氧化碳激光;射频;痔

中图分类号:R 266 文献标识码:B

二氧化碳(CO₂)激光治疗痔已在临床取得了满意的疗效。近年来射频治疗痔也屡有报道。笔者自 2007 年 9 月开始,把 172 例痔患者随机分组,对 CO₂ 激光及射频治疗效果进行对比观察,现报道如下。

1 一般资料

诊断标准:根据全日制新世纪全国高等中医药院校规划教材,李曰庆主编《中医外科学》中痔的诊断分类法。排除标准:排除合并糖尿病、结核病、血液病及心脏病、血管、肝肾系统等严重危及生命的原发性疾病,妊娠或哺乳期以及精神病和不宜手术者。172 例痔患者,按首次门诊时间随机分为 CO₂ 激光及射频治疗两组。CO₂ 激光组 84 例:男 43 例,女 41 例;年龄 18~63 岁,平均(42.12±10.76)岁;病程 3 个月~30 年,平均 10.8 年。其中外痔 21 例,混合痔 63 例;一期内痔 24 例,二期内痔 20 例,三期内痔 40 例。射频组 88 例:男 46 例,女 42 例;年龄 21~65 岁,平均(45.74±11.23)岁;病程 1 个月~38 年,平均 11.3 年。其中外痔 22 例,混合痔 66 例;一期内痔 20 例,二期内痔 21 例,三期内痔 47 例。上述两组病人的年龄、性别、患痔病程的长短等方面经统计学处理,均无显著差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

CO₂ 激光组:采用上海市光正医疗仪器厂生产的 C18B 型二氧化碳激光治疗仪。体位采用左侧卧位或膝胸卧位,用 0.1% 浓度新洁尔灭消毒,1% 利多卡因 10~15 ml 作肛周局部麻醉。扩肛后纵行方向钳夹痔基底,外痔用 10 W 激光刀切除,一期内痔用 6~8 W 激光汽化,二、三期内痔采用根部用肠线在钳下缝扎。湿盐水纱布保护痔周围正常组织。用 6~10 W 激光功率密度于钳上对痔进行切除、残端汽化修整和凝固,直至切口平整、无出血。术毕油纱堵塞肛门。混合痔合用内、外痔之法。

射频组:采用徐州市奥瑞电子设备有限公司生产的 AR-4100 型射频治疗机,病人左侧卧位或膝胸卧位,肛门周围用 0.1% 新洁尔灭消毒,1% 利多卡因 10~15 ml 左右作菱形局部麻醉,肛门组织松弛后,嘱患者使劲下努,待痔完全露出后可以开始治疗。术者用高频治疗电钳纵型夹住内痔部分,助手用大弯钳夹一消毒的干棉球,垫在高频电钳头下面,保护其他组织,术者脚踏开关启动,每个痔核需要 3~5 秒左右,痔核干结即可,然后术者用组织钳夹住外痔部分从基底部做 V 字形切口,助手用干棉球钝性剥离切开,术者以治疗钳横着夹住外痔部分(注意痔核保护齿线),脚踏开关启动机器,5~8 秒左右即可,再把多余痔核去掉,术毕油纱填塞肛门。

以上两者遇环状混合痔一般一次切除外痔 2~3 枚或内痔 1~2 枚,基底大于 1 cm(特别是痔基底跨越两个痔区)的内痔每次切除一枚为宜,超过以上标准的均给以分次治疗。手术 24 小时后排便,便后即开始用 1:5 000 温热高锰酸钾溶液坐浴,每日 2~3 次,每次 15~20 分钟,同时给予抗生素,大便干结者加用缓泻剂。

3 结果

疗效判定标准参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》评定。CO₂ 激光组 84 例,治愈(临床症状,体征消失,创面愈合)80 例,好转(临床症状,体证明显好转)4 例,有效率 100%;射频组 88 例,相应为 85、3 例,100%。两组治疗结果比较,无显著性差异($P>0.05$)。

术后不良反应,CO₂ 激光组术后局部压迫后仍然出血者 2 例,术后疼痛剧烈不能忍受需要口服止痛药者 3 例,术后肛缘一处以上明显水肿者 2 例。射频组相应为 1、4、2 例。两组并发症比较,无显著性差异($P>0.05$)。

4 讨论

CO₂ 激光和射频在治愈率上无显著性差异,均对痔有较好的疗效。两者所不同的是 CO₂ 激光是通过单一波长的光,聚集高能量照射局部,属于外部加热,温度高,使组织汽化。射频则是利用高频电容场产热原理即组织内电离子和偶极子在两极间高速震荡产热,是一种内部加热,它产热均匀,温度较低,使组织由内到外瞬间凝固,而非炭化。在治疗时,CO₂ 激光线窄能精确切割对周围组织损伤范围小,故手术时病员基本无痛苦,但由于是悬空操作,故难度大,可控性差。射频是接触痔组织,对周围组织损伤范围大,特别是手术治疗外痔时病员反应大,但是操作难度小,可控性好。且可通过调节输出功率及加热时间,电钳接触部位控制深度及范围,确保正常组织免受损伤。在术后出血方面,CO₂ 激光对直径超过 1.5 mm 的血管止血困难^[1]。而射频具有良好的凝固功能,故止血效果比激光更好。但是我们手术时对较大内痔采用根部基底缝扎的方法,故两者在术后出血方面无显著性差异。有关文献认为在 CO₂ 激光治疗内痔时缝扎基底可显著减少术后出血发生率^[2]。

参考文献

- [1] 赵静,牟宽厚.微波与激光治疗尖锐湿疣的疗效对比[J].陕西医学杂志,2003,32(2):185-186.
- [2] 谭亚黔,常正,乔天愚,等.CO₂ 激光治疗痔常见并发症的防治体会(附 1618 例分析)[J].重庆医学杂志,2000,29(3):224-225.

(收稿日期:2008-08-08)