

# 注射消痔灵治疗内痔产生并发症的原因及防治

★ 许武芳 晁希平 (江西省中医院肛肠科 南昌 330006)

关键词:消痔灵;内痔;并发症

中图分类号:R 657.1<sup>+</sup>8 文献标识码:A

消痔灵作为一种硬化剂,已应用于临床多年,它作为一种非手术疗法已显示了其科学性和安全性。但临床中如果注射方法不当,操作不熟或适应症选择错误可导致一些并发症的发生。

## 1 直肠环形狭窄

表现为病人注射消痔灵后排便困难,便条形状改变、变细、欲便不能。指诊或肛门镜检查可见直肠部有半环形和环形疤痕,位于齿线上 2.5 cm 处,疤痕组织在粘膜和粘膜下层,有一定的移动性,严重者食指不能通过狭窄处。原因:由注射后继发感染、坏死,形成纤维化疤痕引起。防治:(1)注射时应无菌操作,彻底消毒,避免针刺引发感染而形成疤痕。(2)如果痔核本身已感染,应先抗感染治疗。待炎症消退后再注射。(3)注射液浓度不易过高,一般配成 1:1 为好。药量不宜集中注射。剂量不宜过大,注射时避免在一个平面,注射点不宜过多,以免硬化、坏死。(4)一旦形成应行挂线切断术,挂线时须同时切断两处狭窄环才会缓解,术后配手指扩肛,从而使狭窄环消失。

## 2 台阶现象

表现为病人注射消痔灵 20 天后,出现排便困难,指诊在直肠后位反折处形成一硬硬的小台阶,病人常感蹲着排便不出,须在站立再蹲下才能排出。原因:注射时前边注射太少,后边注射过多形成。防治:注射前边时须避免注入前列腺或阴道,后边注射勿过多。

## 3 硬结

表现为病人注射后常感肛门部位不适、胀感,指诊时有明显的凹陷创面。原因:注射过浅,大量药物注射到粘膜固有层以致不能完全吸收而成硬结。出现持续肛门坠胀,排便次数增多、发热,指诊肌层有凹陷创面及表现。防治:(1)掌握深度。注射时勿注入肌层,当进针至粘膜下层有肌性抵抗感后,稍回撤再注药。(2)控制药量。在粘膜固有层注药可见明显的表面粘膜充盈,毛细血管清晰,粘膜下层一般痔核表面粘膜不会明显改变。粘膜固有层有药量为粘膜下层的 1/3。(3)注射后应反复揉压,使药液充分扩散。(4)术后应

及时抗炎,坐浴治疗,以免感染后瘢痕化形成硬结。(5)一经形成硬结,应抗炎、中药坐浴,并结合理疗等软化硬结。

## 4 疼痛

表现为注射时病人感觉肛门疼痛或注射后感到疼痛放射道大腿。原因:(1)注射部位过低,在齿线下。注入齿线下方的肛管皮下或注入外痔,引起肛门疼痛或肛缘水肿。(2)注射过深至肌层,疼痛向病人同侧大腿放射。防治:(1)选择齿线上方注射。避免注入肛管皮下或外痔中。(2)掌握浓度。避免注入肌层。当穿过肌板出现落空感时就稍退针,抬起针尖后注药。(3)一经形成疼痛、水肿,应用清热解毒中药坐浴消肿,配合按摩、理疗等。

## 5 出血坏死

表现为注射一段时间后痔核坏死脱落,表面出血,轻则渗血,重则大出血,愈后易形成疤痕性狭窄。原因:(1)无菌观念差,消毒不严。注射前不仔细消毒痔区。肛门镜反复进出,注射针头反复抽吸药液均可造成注射部位发生感染,而出现坏死出血。(2)药物浓度过高,或局部注射量过大,致坏死出血。防治:(1)注射严格掌握无菌操作。注射前注意消毒肛管、直肠下段。操作宜连续,减少肛门镜进出次数。(2)掌握药液浓度和药量。(3)形成大出血应及时止血,并抗感染。

## 6 急性前列腺炎

表现为注射后病人感到排尿困难,前列腺部疼痛,偶伴发热、尿血。指诊前列腺部肿胀,触痛明显,伴有阴部红肿。原因:男病人因前边紧靠前列腺,在注射过程中,因操作不当,误注入前列腺而发生的急性炎症。防治:(1)男性患者,特别是老年人或伴有前列腺肿大者,注射前应指诊了解前列腺情况,确定位置再注射。同时勿过深穿过肌层,注射过程中若病人突然疼痛或有小便痛的感觉,应立即停止注射。(2)注药不宜过多,以免注入前列腺旁,刺激前列腺,致使其水肿,压迫尿道出现小便困难。上述症状一旦形成,应抗菌消炎,严重者留置导尿。

(收稿日期:2008-09-02 责任编辑:李丛)