

注射用血凝酶治疗痔疮手术后大出血的疗效观察

缪永生,谈金凤

摘要:目的:观察:痔疮患者(包括外痔、内痔、瘻管)在住院通过外科手术治疗后引起大出血,分别使用注射用血凝酶和氨甲苯酸+酚磺乙胺进行治疗,并通过所得数据进行科学比较。方法:将32例痔疮手术后大出血患者年龄分别在18岁-62岁之间,患者无高血压、糖尿病、心脏病、血液系统等基础疾病。患者数据被随机分成2组,1组以注射用血凝酶1单位出血点周围肌肉注射,1单位静脉注射;另一组使用氨甲苯酸0.3g+酚磺乙胺0.5g加入250ml 5%葡萄糖中静脉滴注。每天早晚各一次,3d为一个疗程,为避免干扰,除上述止血药物外无再使用其他血液系统药物,然后观察两组的治疗效果。结果显示经过1个疗程的治疗2组的有效率为100%,但大出血停止时间和手术以后7d复发有统计学意义($P<0.05$)。结论:注射用血凝酶在治疗痔疮手术后大出血的疗效要优于氨甲苯酸和酚磺乙胺。

关键词:注射用血凝酶;氨甲苯酸;酚磺乙胺;痔疮

痔疮是人类一种常见疾病,自古有十男九痔,十女十痔的说法,给人们的生活带来很多不便,美国结肠和直肠外科医师学会痔疮诊疗指南(2010年修订版)将手术治疗推荐等级1C(基于低质量证据的强烈推荐),而将严重痔疮(3-4期)手术推荐为1B(基于中等质量证据的强烈推荐),而手术治疗又不可避免可能会引起出血。而我院目前对手术后引起出血药物治疗有两个方案:注射用血凝酶和氨甲苯酸+酚磺乙胺。我院与2016年01月-2019年12月收治的32例痔疮患者在手术治疗后24小时内出现大出血,医生给予注射用血凝酶止血治疗,并以氨甲苯酸+酚磺乙胺作为对照组。具体情况如下。

1 临床信息

1.1 患者选择标准

①以往有痔疮病史,伴或不伴有大便后出血的情况;②治疗前或治疗后经肠镜检查诊断为内外痔包括肛瘻出血;③手术后一次出血量 >300 mL,或24 h内出血量 >700 mL且未使用其他止血药物进行治疗。所有患者都符合上述要求。

1.2 一般资料

注射用血凝酶组男性12例 女性6例,年龄在18岁-62岁。氨甲苯酸+酚磺乙胺组男性10例 女性4例,2组患者年龄都在18岁-62岁,无高血压、糖尿病、心脏病、血液系统疾病。都是在痔疮包括瘻管手术24小时之内发生大出血。临床表现2组在性别、年龄以及疾病类型方面差异相比无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组临床表现

组别	便秘	便后带血	下腹疼痛	肛裂
注射用血凝酶	15	10	6	11
氨甲苯酸 酚磺乙胺	13	10	7	10

1.3 治疗方法

两组患者在住院接受痔疮包括(内痔、外痔、瘻管)手术后24小时内发生大出血300ml-700ml,护士立即联系医生,医生立即查看出血情况,一面通知血库做好血液准备随时输血抢救,一面开出医嘱:注射用血凝酶组1单位注射用血凝酶在出血点周围肌肉注射,同时给药1单位静脉注射。氨甲苯酸+酚磺乙胺组0.3g氨甲苯酸+0.5g酚磺乙胺加入5%葡萄糖250ml静脉滴注,2

组都是每天2次。3d为一个流程。同时安慰患者以平复患者及其家属的紧张情绪。手术后大出血时2组都给予手术治疗包括血管结扎,同时给予抗生素治疗。每天定时换药,方法:使用红霉素软膏涂抹痔疮宁栓一头,方便医生塞入患者肛门,患者在需要大便时,医生会使用导管打入肛门一到两支开塞露润滑肛门,方便患者更容易大便,以免进一步损伤肛门,导致出血,同时嘱咐患者需要卧床休息,避免做过多运动。

1.4 疗效评定标准

根据中华医学会肝肠外科组《痔病诊治标准》制定疗效判断标准^[1]。显效:患者在治疗后出血停止或者恢复到出血前标准。好转:患者在治疗后出血量逐渐减少,体制逐渐得到好转,没有出现并发症。无效:患者在治疗后其治疗前后出血量没有发生变化,甚至出血加重或短期内再次发生大出血(1个疗程(3d)治疗停止后7d内再次出血)。

1.5 统计学处理

研究过程中所得到的所有相关数据均采用统计学软件SPSS 19.0进行统计学数据处理并分析,得出结论: $P<0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 短期疗效

两组大出血经治疗均得到控制,有效率(显效+好转)100%,但出血好转到停止过程中的时间点有着明显的差异,且在7d内的复发率也有着显著差异,见表2。

2.2 复发

1例复发的患者在继续药物治疗的同时再次给予手术治疗(出血血管的结扎),这位患者出血得到最终的控制。

3 讨论

3.1 痔疮是如何形成的

根据现代临床分析,痔疮的形成是一个比较复杂的过程:1):人类在进化的过程中由四肢爬行过度到两脚行走,重心上移,无法避免的造成下体血液压力加大,静脉扩张,血液循环不畅通,长期瘀血阻滞导致痔疮的形成。2):肛管垫充血下移、长期无法得到修复,导致痔疮的形成。3)患者长期饮食不科学,比如长期服用偏细腻辛辣生冷的饮食,长期烟酒,缺少蔬菜,水果等粗纤维饮食,导致大便硬结,大便困难,从而引起肛肠组织肿

表2 两组患者的疗效比较

组别	人数	显效	好转	无效	有效率	7d内复发	出血停止时间 d
注射用血凝酶	18	16	2	0	100%	0	1.5d±0.3
氨甲苯酸	14	11	3	0	100%	1	2.6d±0.5
酚磺乙胺							

胀,细菌感染,引起痔疮^[1]。

3.2 痔疮的临床特点

痔疮的临床特点一般有以下几个方面:第一点,出血现象:患者在大便的过程中过分用力、大便的摩擦或者搽试不正确导致肛门周围组织损伤引起出血,而此类原因的形成主要是由于患者长期排便不畅通、饮食不科学,食物过分细腻,缺少膳食纤维导致^[3]。第二点,痔核脱垂:患者在大便以及便后容易出现痔疮脱垂的情况,通常表现为痔核掉出肛门外,感觉明显。病情不严重的患者在便后会自行收缩回去,但随着病情的日益严重,痔核无法自行恢复,需要自己用手一点点的托回,给生活带来诸多不便^[4]。第三点,肛门疼痛:轻症患者并不会疼痛的症状,只有稍稍的不适感和下坠感,但病情加重或痔核较大发生卡顿,或者发生炎症感染时会有剧烈的疼痛感。

痔疮是临床上非常普遍的一种肛肠疾病,民间有十男九痔的说法,其发病率占肛肠疾病的87.25%^[5]。急诊结肠镜检查是临床最直观,最具体的一种检查方法,相较于其他方法它表现得最经济,最直观,最准确的优点。有文献^[6-7]报道急诊结肠镜检查阳性率为93.85%以上。

氨甲苯酸的立体构型与赖氨酸(1,5-二氨基己酸)相似,纤溶酶原能特异性地吸附在纤维蛋白上,由于其立体结构的相似性因此氨甲苯酸可以减少纤溶酶原的吸附率,也就减少纤溶酶原的作用。适用于纤维蛋白溶解亢进所致的各种出血。对一般慢性渗血效果较显著,对急性出血无止血作用。

酚磺乙胺(止血敏)的作用是能加速血液的凝固,抑制纤溶过程或降低毛细血管通透性。可用于手术前后出血,也可用于血小板异常,血管破裂而引起的出血,亦可用于吐血,尿血等。

注射用血凝酶是瑞士 Solco Basle Ltd 从巴西茅头蝮(Bothrops jararaca)蛇毒中提取的分子量约为36000Da的多肽单链类血凝酶止血剂。不含神经毒素及其他毒素。结构组成具有“类凝血酶”和“类凝血激酶”两种活性成分^[8-9],能促进血小板在血管破损处聚集形成松软的血栓并释放各种凝血因子,使纤维蛋白单体相互连接形成难溶纤维蛋白多聚体,并彼此交织成网,将血细胞吸附在网内,形成血凝块,在出血部位形成一堵墙,而使其达到止血的效果。注射用血凝酶在正常的血管内却没有促进血小板聚集和释放凝血因子的作用。“类凝血酶”在出血部位的作用与人体凝血酶相似,能促进出血部位的血小板聚集,形成白色血栓,产生止血效应。“类凝血激酶”能将纤维蛋白酶原aa链降解为纤维蛋白肽a(fpa)及不稳定的可溶性纤维蛋白单体(α 、 β 、 γ)(fim),在此基础上生成可溶性纤维蛋白单体(α 、 β 、 γ),进一步在Ca²⁺存在下,形成的以纤维蛋白单体为组成单位的高分子(α 、 β 、 γ)n。达到止血目的^[10-11]据有关文献报道^[12],注射用血凝酶的止血效果可达90%以上。在临床中,通过比较可看

出注射用血凝酶应用于痔疮手术中的止血,能明显缩短手术后大出血时间,减少出血量;这表明注射用血凝酶在痔疮科的止血效果良好。因为注射用血凝酶与人体凝血酶相似,更接近于人身体自然凝血的过程。因此迄今为止,尚未有大的或者严重的关于注射用血凝酶不良反应的报导,也不影响肝肾功能、血常规、尿常规;这充分表明,注射用血凝酶在常规剂量和常规使用方法方面是安全有保障的。

参考文献

- [1]杨丹柯,谢科卡.自动痔疮套扎术治疗痔疮出血117例临床疗效观察[J].现代医院,2015,15(4):56-57.
 - [2]李南,姜国丹,刘慧峰.地奥司明片联合马应龙痔疮栓治疗混合痔术后并发症的临床观察[J].结直肠肛门外科,2016,22(1):24-27.
 - [3]杨益国.地奥司明片、金玄痔科熏洗散、马应龙麝香痔疮膏及麝香痔疮栓联合应用治疗内痔临床疗效[J].中国药物经济学,2013(5):267-268.
 - [4]费保刚,常永春.地奥司明片联合马应龙麝香痔疮膏治疗血栓性痔30例的临床分析[J].中国民康医学,2014,26(23):64-65.
 - [5]杨冬华,陈昊湖.消化系统疾病治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2005:434.
 - [6]王多军.急性结肠镜诊治下消化道出血56例体会[J].医学述,2009,15(1):148-149.
 - [7]刘海,孙平.急诊结肠镜对下消化道大出血员远例患者的临床诊治体会[J].中国医学创新,2011,8(3):86-87.
 - [8]陈向齐,张朝春,刘向农.静脉推注蛇毒血凝酶(注射用血凝酶)引起过敏性休克一例[J].福州总医院学报,2009,16(3):211-211
 - [9]Casoinic F,Sâmpelean D,Badău C,ătălina. Glycoregulation disorders and alterations of C reactive protein in nonalcoholic fatty liver disease. [J]. Romanian journal of internal medicine = Revue roumaine de medecine interne,2006,44(4).
 - [10]negrev nn, radev rz, velikova ms, et al. Effects of the hormones of the thyroid axis on the vitamin k-dependent plasma factors of blood coagulation (ii, vii, ix, and x). int j immunopathol pharmacol, 2008; 21(1):221-6
 - [11]杨斌,朱启江.注射用血凝酶--蛇毒血凝酶在阴道分娩中的止血作用[J].中国妇幼保健,2008,23(4):475-477
 - [12]金有豫,王振纲.立止血、凝血酶、蛇毒的止血及抗凝作用[J].中华医学信息导报,1994,(4):1-2.
- 作者简介:缪永生(1979-),男,汉族,江苏南通人,本科,苏州明基医院,主管药师,主要从事药学方向研究。
(作者单位:苏州明基医院)