维普资讯 http://www.cqvip.com

稳定性和功能康复起到了一定的代偿作用[9]，随访结果表明术后脊柱骨性融合、腰腿复发性疼痛、功能障碍等并发症的发生率并不明显，对其远期疗效可望亦能令人满意。

[参考文献]

[1] 邹德威，海 涌，马华松，等.重度腰椎滑脱的治疗[J].中华骨科杂志，1998，18(5)：259－260.

[2] 洪天禄，唐天驷，董天华.节段性不稳在脊椎滑脱症外科治疗中的临床意义[J].中华骨科杂志，1996、16(7)：412－413.

[3] Hohmann F, Sturz H. Differential indications for lumbosacral fusion and reposition oposion in spondilolisthesis[J]. Orthopade, 1997, 26(9): 781－789.

[4] 于永林，李用民，张洪斌，等.胸腰椎骨折的椎弓钉系统治疗[J].美国中华骨科杂志，2001，7(3)：251－252.

[5] 郭世绂，陈仲欣，邱敬清，等.腰神经通道与腰痛的关系[J].中华骨科杂志，1987，7(3)：241.

[6] Denis F. The three column spine and its significance in the classification of thoracolumbar spinal injuries[J]. Spine, 1983, 8(8): 817－831.

[7] Radek A, Zapalowicz K. The application of intervertebral implant for spine stabilization[J]. Neuro Neurochir Pol, 1998, 32(3): 705－711.

[8] Bridwell KH, Sedgwick TA, O'Brien MF, et al. The role of fusion and instrumentation in the treatment of degenerative spondylolisthesis with spinal stenosis[J]. J Spinal Disord, 1993, 6(6): 461－472.

[9] 于永林，李遇俊.退形性腰椎滑脱和并椎管狭窄手术治疗[J].中国脊柱脊髓杂志，1993，3(1)：36－37.

(编辑：邱全光)

·个案与短篇·

混合痔术后肛门水肿的防治体会

刘仕勇，周嘉蓉

(乐山市 77156 部队医院外科，四川 乐山 614000)

[关键词] 混合痔；手术；注射

[中图分类号] R657.1+8 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)05－0336－01

目前，临床对混合痔常用开放式、半闭式或闭合式手术。开放式及半闭式手术后肛门水肿及创口感染等并发症发生率低，但疗程 20～30 d。闭式手术，疗程短，但易发生并发症，特别是肛门水肿，如处理不当，会诱发肛门感染、出血，加重肛门疼痛等。我院从 2000 年 7 月以来，98.6%的混合痔手术病例避免了术后肛门水肿。现将其防治体会报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组 146 例患者。年龄 23～62 岁。环状混合痔 102 例，单纯混合痔 38 例。

1.2 手术方法

1.2.1 手术 用 0.3%布比卡因 20 ml 肛门局麻。146 例均用闭合式手术，即内痔结扎、外痔剥离后缝合创口。102 例环状混合痔结扎内痔时，痔核间保留正常肛管粘膜 1.0～1.5 cm。

1.2.2 药物注射 截石位 3、7、11 点齿状线上分别注入 4%明矾配制液约 1 ml(粘膜呈水泡样)。肛周用长效止痛液(亚甲兰、布比卡因、2%利多卡因各 2 ml，共计 6 ml)行点状注射。术后第二天开始行肛门 TDP 灯照射，每次 30 min，一日 2 次。卧床时垫高臀部。

[收稿日期] 2003－10－10 [修回日期] 2003－11－24

2 结果

144 例混合痔无一例出现肛门水肿等并发症。2 例环状混合痔术后肛门轻度水肿，但未诱发其它并发症。疗程 7～10 d。

3 讨论

痔区的静脉主要是直肠上、下静脉(70%)和肛门静脉(42%)，所以痔的血液成分是静脉血。直肠上静脉(痔上静脉)的右前、右后和左侧分枝粗大，终末血管位于齿状线上方的粘膜下层，用截石位表示是 11、7、3 点，这 3 个点为主痔核，2、5、9 点为副痔核。直肠下静脉(痔中静脉)位于齿状线附近。肛门静脉(痔下静脉)位于齿状线以下。因为直肠上静脉(痔上静脉)的终末支与痔中、下静脉的分枝在齿状线附近有广泛吻合，所以内外痔可以同时存在，称为混合痔。

作者在齿线上方 0.5 cm 处注入 4%明矾配制液，能达到局部产生无菌性炎症作用，致小血管闭塞和局部纤维化。流入痔区及肛门部血流量下降，降低了肛门手术创伤组织水肿的发生。肛周点状注入长效止痛液，肛门括约肌松驰，患者无疼痛，大便通畅，肛门创口无压迫、无张力，有利于创口的血液回流及创口愈合，术后进一步的肛门 TDP 灯照射，更利于肛门麻醉注射液及手术创伤渗出液的吸收，还进一步加快创口的愈合，收到了满意的临床效果。

(编辑：蒋登金)