维普资讯 http://www.cqvip.com



# $CO_2$激光内痔切除300例报告

第二医院 朱仕钦 陶斯林

**摘 要** 本文报告我院外科从1988.7～1989.7，在门诊使用$CO_2$激光内痔切除300例，取得了较好的成绩。手术在局麻下进行，先缝扎痔动脉，然后切除内痔，残端再用$CO_2$激光照射使之碳化。术后1～3天内有轻度疼痛，只有22例服用了较强的止痛剂。术后出血少；2例高血压病例术后发生延迟性出血。尿潴留2例；外痔血栓形成3例。伤口在7～10天内愈合，50例随访1年无复发

**关键词** $CO_2$激光；痔切除术；内痔

痔是外科常见的疾病，手术切除是治疗主要方法之一，近年来对手术方法有不少改进，使疗效提高，术后併发症减少。我院外科于1988年7月～1989年7月，在门诊采用$CO_2$激光切除内痔300例，取得了较好的成绩，现总结报告如下。

## 临 床 资 料

**一、一般资料** 本组使用$CO_2$激光切除的300例内痔均在门诊进行，男186例，女114例，平均年龄43岁。以出血为主要症状的177例；以肿块脱出为主要症状的123例，Ⅰ度痔164例，Ⅱ度痔136例，300例中134例为混合痔。急诊手术中因出血量较多46例；因内痔脱出嵌顿13例。

**二、手术方法** 患者侧卧位，一下肢向腹部屈曲；另一下肢稍直，较好地显露肛门部位。常规消毒铺巾，在肛门两侧各注射1%利多卡因10毫升。用手指轻柔扩肛后，在助手的帮助下，使内痔充分显露，用血管钳夹住内痔轻轻向外牵引，用手指在内痔上方扪及痔动脉搏动处或相当于痔动脉位置，羊肠线缝扎，用$CO_2$激光在皮肤与粘膜交界处切一小口，用血管钳夹住痔的根部，在血管钳下面用羊肠线8字缝合。用湿纱布保护内痔周围粘膜及肛周皮肤，用$CO_2$激光器对准血管钳上面的内痔组织，沿着血管钳连续照射，平行于血管钳将内痔切除、再用$CO_2$激光器对准血管钳上的内痔残端连续照射，使残端完全凝固碳化，松钳后创面用紫草油纱布保护。

三个以下的内痔可一次切除，三个以上的内痔或花圈痔可以分次切除、间隔时间为一周。混合痔病例，痔切除后皮肤部份要略敞开，有利于引流，减轻术后肿胀。

**三、手术前后处理** 术前进食无渣饮食及口服灭滴灵1～2日，术前解尽大便，术后继服灭滴灵3天，便后1/5000高锰酸钾液坐浴，保持肛门清洁干燥，并注意预防便秘的发生。

**四、手术效果及并发症** 手术时间约需半小时，术后1～3天内伤口有轻度疼痛，一般能忍受或只服止痛片就能缓解症状，只有22例在术后24小时内服了较强的止痛剂。术中基本上没有出血，术后3天内有少量血性渗出或便纸上带血。3例高血压病例中有两例分别在术后6天和8天出了较多的血，总量估计在100～200毫升，检查创面基本愈合，而系未切除的内痔出血，其中1例缝扎止血。术后两例发生尿潴

esia. The results show that atracurium facilitates tracheal intubation with only slight cardiovascular affect, it produces satosfactory muscle relaxaction and quick recovery from anesthesia. Its action and recovery from anesthesia are not markedly affected by functional disorder of liver and kidney, cardio-vascular diseases, age of patient and long-standing operation.

**KEY WORDS** Atracurium; Clinical anaesthesia

维普资讯 http://www.cqvip.com

留，经导尿处理。3例发生外痔血栓形成。50例随访一年，创面光滑无内痔复发。

## 讨　论

### 一、手术病人的选择

使用$CO_2$激光切除内痔的适应范围是比较广的，Ⅰ～Ⅲ度均可施行，对有活动性出血或内痔脱出嵌顿的病人也可采用。不过对有严重加杂症的病例要慎用。本组3例伴有高血压病例中有两例在术后6天和8天，出现便血，虽然检查不是手术区域的出血，但高血压病人动脉压力大，$CO_2$激光不易使动脉牢固闭塞，所以有明显加杂症的病例，要经内科治疗后再才行$CO_2$激光内痔切除。Mattaha[1]认为便秘病人痔切除术后併发症的发生率较一般人高、所以便秘病人要纠正后再手术。

### 二、手术操作问题

麻醉成功是手术的保证之一，注射局麻药物不要离肛门太近或注射太浅，否则会引起肛门水肿，这是术后产生疼痛的原因之一；同时组织水肿会影响对$CO_2$激光的吸收，使切割与止血效果差，加之血管向两侧水肿的皮下间隙里退缩，术后易发生外痔血栓形成。$CO_2$激光内痔切除术，虽然能碳化封闭痔残端的血管，并使残存的静脉丛内血液凝固栓塞。但痔有丰富的静脉丛及吻合支，位于身体的较低位，静脉易瘀血使静脉压相对增高，加之解大便时腹内压骤然增高，易使残端出血。预防术后出血是手术的重要步骤之一，所以在$CO_2$激光切除前一定要缝扎痔动脉及痔根部8字缝合，这样可避免侧枝循环引起的出血。最好术后第一天不解大便，既可避免腹内压增高引起的出血，又可避免伤口的感染。

### 三、疗效的评价

痔的结扎疗法是目前我国治疗内痔使用最普遍的古老方法，手术简单、效果较好，5年后的远期疗效为92.18%[2]。本组是在内痔结扎的基础上行$CO_2$激光切除术，所以具有结扎疗法的特点；又具有$CO_2$激光手术的特点。$CO_2$激光聚焦后光切点细小，因此切口锐利，边缘整齐，对痔周围正常粘膜及皮肤组织损伤较小。同时光切点上的高能热量，能将切割部暴露血管烧灼封闭起来，故手术时不出血。加之痔切除后又对创面进行重复照射，使之残端凝固碳化，残存的血管也凝固栓塞、可减少术后出血的机会。激光刀和待切割的组织没有机械接触，激光本身因能杀菌而有防腐作用，使术后感染的可能性大大降低，本组伤口一般是在术后7～10天愈合。单纯的结扎疗法是使痔核逐渐缺血坏死脱落，创面组织修复而愈合，所以伤口愈合时间较长、平均治愈时间为18.69天。肛门周围有丰富的神经丛，痔手术后伤口疼痛是较重的。但激光切除痔时手术区域的神经末稍已受热凝固，并且手术的创伤也小，所以术后疼痛较轻。

# THE TREATMENT OF INTERNAL HEMORRHOIDS BY HEMORRHOIDECTOMY WITH $CO_2$ LASER

*Zhu Shiqin, etal*

(The 2nd Hospital, Chongqing University of Medical Sciences)

Three hundred cases of internal hemorrhoids have been excised by hemorrhoide-

维普资讯 http://www.cqvip.com



# 蝮蛇抗栓酶治疗硬皮病的临床观察

第一医院皮肤科 赖松青

**提 要** 蝮蛇抗栓酶治疗硬皮病还未见报道，本文治疗10例，其中系统型7例、局限型3例，具有一定疗效

**关键词** 蝮蛇抗栓酶；硬皮病

从1987～1989年，我们用蝮蛇抗栓酶治疗了10例硬皮病，取得一定疗效，现报告于下。

## 一 般 资 料

10例硬皮病，其中7例为系统型，3例为局限型。男性2例，女性8例。年龄最大为63岁，最小为22岁，平均44岁。病程最短一月，最长20年，平均4.2年。10例均为住院病例，1例为多次住院，其余9例均为第一次入院治疗。

## 临 床 表 现

10例硬皮病均经临床及实验室检查确诊。7例系统型中，6例有雷诺氏现象发生，四肢末端皮温较低，触之冰冷，尤以冬天为明显，仅一例男性患者无明显雷诺氏现象发生。6例面部皮肤实质性肿胀、硬化、蜡样光泽、皱纹减少、色素加深或减退、鼻变尖、口唇变薄、张口受限。仅一例男性无明显面部皮肤改变（即上述无雷诺氏现象者）。7例中有面、双手肿胀硬化者3例，面、双前臂及双手肿胀硬化2例，面、颈、躯干及四肢弥漫性硬化1例，仅有四肢肿胀硬化1例。伴手指溃疡或点状萎缩3例。3例局限型硬皮病损害均为泛发性的皮肤斑状硬化。实验室检查：7例系统型中，3例血沉、ANA、免疫球蛋白明显增高。3例局限型中，有1例明显升高。

## 给 药 方 法

确诊为系统型或局限型的硬皮病住院患者，检查肝、肾功能、血小板、出凝血时间均正常者，用蝮蛇抗栓酶0.5Iu加入5%葡萄糖水250ml静脉滴注，每天一次，10～20次为一疗程。本组患者用1～4疗程，最少的用了10次，最多的用60次，平均35次。每疗程间隔3～7天。

用药前须先作皮试。本组10例中，有3例最初2次皮试为阳性，过两天后再作皮试为阴性，用蝮蛇抗栓酶后无不良反应出现。另有1例系统型硬皮病（未收集在本组中）连续3次（每两天一次）皮试均为阳性，因而未能用本疗法。

患者在用蝮蛇抗栓酶之前及每疗程结束时应检查血小板及出凝血时间，正常才能用。

---

ctomy with co laser in our hospital since July, 1988.

The operation was performed under local anesthesia. After ligation of the hemorrhoid artery excision of internal hemorrhoid was carried out by co laser the stump of hemorrhoid was carbonized to promote vessel coagulation. postoperative pain was slight. Only 22 cases required narcotic analgesics. Bleeding was minimum except 2 cases with hypertension. Urinary retention developed in 2 cases. Thrombosis of external hemorrhoids developed in 3 cases. Wounds healed within 7 to 10 days. Fifty cases have been followed up for more than one year with no recurrence

**KEY WORDS** CO2 laser; Hemorrhoidectomy; Internal hemorrhoid