

自制硅胶压迫引流管治疗痔术后大出血 10 例

★ 李建中 (江西省新建县中医院 新建 330100)

关键词:硅胶压迫引流管;痔术后大出血;休克

中图分类号:R 266 文献标识码:B

自 2003 年 1 月~2007 年 6 月,我院将自制硅胶压迫引流管应用于痔术后大出血,止血效果好,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 共 10 例患者,男性 8 例,女性 2 例;年龄 24~66 岁,平均 45 岁。均为痔术后继发性大出血,其中痔注射 4 例,痔剥扎术后 6 例。入院 3 例血压低于 60/40 mmHg,本组患者均无凝血机制障碍。

1.2 材料与制作 取外科备用硅胶管(管壁厚度为 0.15~0.20 cm 左右,圆径 0.60 cm 左右)10 cm,修剪硅胶管上端,径上尽量圆钝、光滑,避免刺伤直肠壁。用常规止血纱布逐层包绕硅胶管针线结扎固定于管壁,硅胶管上、下端各裸露 1.5 cm 左右,再用凡士林纱布在止血纱布外包绕 1~2 层,同样用针线固定于硅胶管并环绕结扎。制作完成后其外径约 2~3 cm,可根据患者肛门大小做适当调整,以不产生过度压迫为原则。

2 治疗方法

抗休克同时,行骶麻或腰麻,充分扩肛后,清除肠腔内淤血、粪渣,充分显露手术野,仔细寻找出血部位,判断出血原因,如果发现活动性出血点,尽可能用丝线缝合结扎止血,若出血点位置较高,或呈弥漫性渗血,缝合结扎止血困难,可用电凝等止血。本组有 6 例缝扎等方法止血不理想,2 例无法缝扎止血,不管缝扎或电凝止血理想与否,均放置硅胶压迫引流管,引流管下端未包绕纱布部分(1.5 cm 左右),露于肛门外,压迫引流管可用针线或胶布固定于肛周皮肤上,防止滑脱,纱布中央剪孔,穿过引流管,覆盖包扎肛门,暴露于肛门外端的引流管末端可连接一次性的引流袋,术后用长效镇痛剂或镇痛泵止

痛,禁食 1~2 天后逐渐进流质或半流质饮食,控制排便 3~5 天,卧床,避免活动,或留置导尿,全身用止血药及抗生素,定时观察肛门皮肤颜色,及硅胶压迫引流管引流情况,必要时行引流管冲洗。通常硅胶压迫引流管留置 3 天即可,一般不超过 5 天,拔出前向肛内注入少量液体石蜡油,拔除引流管后同时除去导尿管。

3 结果

本组 10 例,3 天后拔除硅胶压迫引流管,止血效果好,无一例再发出血,随访 1~3 个月,均无后遗症发生。

4 讨论

痔术后大出血并休克属肛肠外科危重症之一,部分患者出血部位广泛,创面大,出血点多,加上多伴有不同程度痔术后感染,甚至坏死,有的出血部位较高,缝合结扎止血困难或不满意、无效。本组有 6 例行缝扎止血不理想或无效。采用本法取得较好疗效,其优点有:(1)通过肛管括约肌的收缩及硅胶压迫引流管,本身适宜的硬度,使出血部位及直肠中下段和肛管等受压部位,保持持续有效的固定压力;(2)硅胶管比橡胶管稍硬,比塑胶管软,非常适合直肠肛门压迫受力状况,符合痔术后大出血的肛肠解剖、生理、病理基础;(3)该硅胶管管径适度,可保证引流管通畅,避免患者腹胀、腹痛,通过引流观察,可判断患者止血是否彻底或有其它部位出血,并可通过引流管冷盐水等冲洗,辅助止血或清除肠内淤血。(4)该方法取材容易,制作方便,操作简单,适合基层医院广泛运用。总之,采用自制硅胶管压迫引流是痔术后大出血处理中非常实用而有效的方法。

(收稿日期:2007-08-24)