

围术期疏肝法联合 TST 改良术 治疗出口梗阻型便秘临床研究*

刘瑛 霍黎生** 韩珊珊 臧亮 孙龙

(陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 旨在评价改良 TST 术联合疏肝法治疗出口梗阻型便秘的疗效及对患者术后心理状态的影响。
方法 将 90 例符合肝脾不调型出口梗阻型便秘患者随机分为对照组和治疗组, 治疗组采用围术期疏肝法联合改良 TST 术进行治疗, 45 例对照组给予改良 TST 术和安慰剂(红糖水)治疗。观察两组患者 Longo 便秘评分、Wexner 便秘评分、初始感觉阈值和初始排便阈值变化, 比较对照组和治疗组的临床疗效和两组患者治疗前后 HAMA 评分、HAMD 评分情况。
结果 术后 20 天治疗组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$); 治疗组疼痛时间、愈合时间与对照组比较, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗组疼痛时间、愈合时间显著低于对照组, $P < 0.05$; 治疗组患者在术后 20 天 Longo 评分、Wexner 评分较术前及对照组显著降低, $P < 0.05$; 治疗组患者的肛门直肠测压在术后 20 天较术前和对照组显著降低, $P < 0.05$; 对照组、治疗组术后 20 天 HAMA 评分、HAMD 评分均显著低于治疗前, $P < 0.05$, 其中治疗组术后 20 天 HAMA 评分、HAMD 评分低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。
结论 疏肝法联合 TST 改良术治疗出口梗阻型便秘具有较好的短期疗效, 可能与帮助改善患者焦虑、心理状态有关。

关键词: 疏肝法; 围手术期; 改良 TST 术; 出口梗阻型便秘

中图分类号: R542.2⁺1 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2020)03-0073-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jscem.2020.03.019

出口梗阻型便秘(outlet obstruction constipation, OOC)是临床常见的难治型便秘之一^[1], 直肠前突、直肠黏膜内脱垂、直肠内套叠是该病发生的常见异常形式, 但目前出口梗阻型便秘的发病机制尚不明确, 发病原因复杂, 有研究表明常见病因有盆底功能障碍、直肠动力异常和精神心理因素等^[2-3], 且采用单一治疗方式常无法很好根治, 复发率高^[4-5]。近年来许多研究表明选择性痔上黏膜切除术(TST)联合 STAR 手术治疗梗阻型便秘有良好疗效^[6-7], 结合出口梗阻型便秘患者常伴随焦虑、烦躁、情绪不畅等中医学肝郁的征候特征^[8-9], 本研究采用改良 TST 术结合围术期给予中医辨证疏肝法治疗出口梗阻型便秘, 旨在评价改良 TST 术联合疏肝法治疗 OOC 的疗效及对术后

OOC 患者心理状态的影响, 为临床进一步应用提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究选取陕西省中医医院肛肠科自 2016 年 05 月~2017 年 05 月的患者 72 例, 年龄为 21~75 岁, 平均年龄为 57.9 岁, 病程为 5~14 年。

1.1.1 纳入标准 ①患者排便延迟或者费力, 或便意频繁, 或排便不尽感; 需用泻药或灌肠或手助排便; 如厕时间过长; 盆底坠胀, 直肠不适及会阴疼痛。②有精神心理障碍。③排粪造影证实有直肠黏膜脱垂或直肠膨出(前突或后壁膨出)。④中医证候符合肝脾不调型便秘。⑤ Longo 便秘评分 ≥ 9 分、Wexner 便秘评分 ≥ 9 分。⑥经 3 个月以上

* 基金项目: 陕西省科技厅项目(2016SF-393)

** 通讯作者: 霍黎生, 主任医师, E-mail: 406705604@qq.com