

肛肠手术后直肠出血临床分析

宋爱民

(巴东县中医医院 湖北巴东 444300)

摘要: 目的: 探究肛肠手术后直肠出血临床情况。方法: 选取 2019 年 1 月-2020 年 6 月我院收治的肛肠手术后直肠出血患者 246 例, 依据肛肠术后直肠出血患者的具体原因并结合有关因素采取干预措施。结果: 56 例肛瘘切开术后出血 4 例 (7.1%)、混合痔外剥内扎术后出血 6 例 (8.7%)、直肠脓肿切开引流术后出血 2 例 (5.0%)、直肠放射切口瘘痕松懈术后出血 2 例 (2.5%); 不同肛肠手术患者的出血量、平均住院时间无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 不同肛肠手术方式在术后均存在不同程度的直肠出血程度, 依据分析其诱因制定具有针对性的预防性措施, 可以持续降低术后直肠出血的发生率, 从而增强肛肠手术的治疗效果。

关键词: 肛肠手术; 直肠出血; 临床情况

肛肠手术治疗后极易引发多种并发症, 其中手术术式、病变类型是引发术后并发症的重要因素, 而直肠出血症状最典型^[1]。肛肠手术术后出血症状普遍发生于手术结束到切口愈合之间的一段时间内, 其中齿线以上的出血症状发现难度较大, 而齿线下出血症状则发现难度较小^[2]。肛肠手术术后直肠出血症状发生后患者普遍出现小腹胀痛、肛门坠胀和面色苍白、晕厥以及心慌等不良情况, 需及时治疗^[3]。因此, 及时有效依据肛肠手术后直肠出血情况制定相应措施显得尤为重要。本文研究分析了肛肠手术后直肠出血临床情况, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 6 月我院收治的肛肠手术后直肠出血患者 246 例, 其中男 136 例、女 110 例, 年龄为: 34-70 岁, 平均年龄为: (52.0 ± 1.5) 岁; 其中 56 例肛瘘切开术、69 例混合痔外剥内扎术、40 例直肠脓肿切开引流术、81 例直肠放射切口瘘痕松懈术。全部患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究分析全部患者的临床资料, 统计且分析术后患者直肠出血的情况, 确定每位出血患者的原因、位置和时间以及出血量等具体情况, 同时依据相应分析情况制定相应的干预措施。

1.3 观察指标

1.3.1 对比不同手术治疗方式术后出血症状的发生情况。其中包括: 肛瘘切开术、混合痔外剥内扎术、直肠脓肿切开引流术和直肠放射切口瘘痕松懈术等多种手术方式。

1.3.2 对比不同手术患者术后出血量、平均住院时间的变化情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 进行分析, 所有数据当中, (%) 类计数数据, 行 χ^2 检验检测; ($\bar{x} \pm s$) 类计量数据, 行 T 检验检测; $P < 0.05$ 时, 提示差异显著。

2 结果

56 例肛瘘切开术后出血 4 例 (7.1%)、混合痔外剥内扎术后出血 6 例 (8.7%)、直肠脓肿切开引流术后出血 2 例 (5.0%)、直肠放射切口瘘痕松懈术后出血 2 例 (2.5%), 见表 1。

表 1 不同手术方式术后出血发生情况 (例, %)

组别	例数	术后出血
肛瘘切开术	56	4 (7.1)
混合痔外剥内扎术	69	6 (8.7)
直肠脓肿切开引流术	40	2 (5.0)
直肠放射切口瘘痕松懈术	81	2 (2.5)

不同肛肠手术患者的出血量、平均住院时间无明显差异 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 出血量、平均住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	平均住院时间 (d)
肛瘘切开术	56	135.0 ± 26.2	20.1 ± 3.2
混合痔外剥内扎术	69	128.4 ± 18.5	18.9 ± 2.0
直肠脓肿切开引流术	40	134.7 ± 12.8	17.8 ± 1.8
直肠放射切口瘘痕松懈术	81	120.1 ± 10.2	16.9 ± 1.0

3 讨论

目前, 临床上术后直肠出血的原因包括: ①因内痔结扎术过程中结扎线出现脱滑现象, 术中残端余留较少且未缝扎, 引发结扎线滑脱现象, 进而造成直肠出血症状。②若在具有丰富血管的齿线部位的术中切口未得到有效处理则会引发出血情况。③手术切口大, 若出现活动性出血情况会极大提高有效处理出血操作的难度。同时, 在治疗过程中肛门创面填塞敷料缺乏牢固、紧致性, 而引发创面出血现象。④由于术后运动激烈、当天排便、排便力度大等因素引发伤口出血症状。⑤患者机体内缺乏纤维蛋白、凝血因子和血小板, 或存在血友病等基础病^[4]。

研究表明, 56 例肛瘘切开术后出血 4 例 (7.1%)、混合痔外剥内扎术后出血 6 例 (8.7%)、直肠脓肿切开引流术后出血 2 例 (5.0%)、直肠放射切口瘘痕松懈术后出血 2 例 (2.5%), 同时不同肛肠手术患者的出血量、平均住院时间无明显差异 ($P > 0.05$), 说明不同肛肠手术均具有一定的出血可能性, 需及时治疗或者预防。制定预防、治疗肛肠手术后直肠出血的措施包括: ①应用在创面上覆盖止血粉、凝血酶等药物进行压迫止血。提醒患者注重卧床休息, 为避免发生更严重的出血情况和继发感染则应用抗生素治疗。③对于存在广泛性渗血、不间断出血情况的患者进行输液升压并观察机体变化情况。利用在出血创面上缘行结扎术、缝合术等方式预防二次出血情况的发生。④如果常规处理未实现止血目的, 对于搏动性动脉出血、血管结扎线脱落的出血情况应该在骶管麻醉后查找肛门口位病灶处的出血点, 随后开展止血、缝扎处理。⑤对于存在大出血并伴有休克症状的患者, 应首先改善大出血情况, 预防休克等严重后果的发生。同时实施低流量给氧治疗, 随后依据具体失血情况向体内静脉输注适量的新鲜血液或代血浆。

综上所述, 不同肛肠手术方式在术后均存在不同程度的直肠出血程度, 依据分析其诱因制定具有针对性的预防性措施, 可以持续降低术后直肠出血的发生率, 从而增强肛肠手术的治疗效果。

参考文献:

- [1] 王洪波, 刘苗, 徐明垚, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期结肠直肠癌及癌前病变术后迟发性出血的危险因素分析[J]. 实用医学杂志, 2018, 56(6):978-981.
- [2] 李培培, 王宇晴, 倪永, 等. 结肠息肉内镜下黏膜切除术出血的危险因素分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2019, 039(003):360-364,374.
- [3] 程芑, 柏愚, 方军, 等. 内镜下结肠息肉切除术后迟发性出血的危险因素分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 32(5):332-335.
- [4] 王洪波, 刘苗, 徐明垚, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期结肠直肠癌及癌前病变术后迟发性出血的危险因素分析[J]. 实用医学杂志, 2018, 034(006):978-981,986.