مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ششم، شماره دوم، تابستان 1386، 143-142

مقایسه اثر درمان جراحی استفنکتروتومی داخلی و درمان طبی با زل دیلتیازم در شقاق مزمن مقعد

دکتر محمدعلی رجبی

چکیده
زمینه و هدف: در حال حاضر درمان انتخابی شقاق مزمن مقعد عمل جراحی است. با شناخت بهتر پاتوژنیسم و یافته‌های فیزیولوژیک، احتمال بیماری وجود دارد که دارای فرآیند محیطی باشد. درمان سالمتر و اقتصادی‌تر گراش زیادی به درمان غیر جراحی معلول شده است. نتایج الگوهایی از این بخش که پاتوژنیسم، ایزوریک، نفتپرین و دیلتیازم، آنتاگونیست‌های آدرنرژیک، سرعت خودکی و موضعی و زنده‌مصرفی پتولینوم از درمان حساسیت که در شقاق مزمن مقعد بکار رفته‌اند. در این مطالعه استفنکتروتومی جراحی با زل دیلتیازم موضعی در درمان شقاق مزمن مقعد مورد مطالعه قرار گرفته.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروه ۲۵ نفری مورد بررسی قرار گرفتند. گروه اول با روش استفنکتروتومی جراحی و گروه دوم با زل دیلتیازم موضعی تحت درمان قرار گرفتند. پس از شروع درمان در هفته‌های ۲ و ۶ معايشه و ثبت یافته‌ها انجام شد.

یافته‌ها: در هفته پس از شروع درمان، تست کننده در گروه استفنکتروتومی شده ۷/۴% و در زل دیلتیازم ۴/۵% بوده که اختلاف معنی‌داری (0/05) به را نشان داد اما پس از چهار هفته، تست کننده در گروه مساوی بود. در چهار هفته اول استفنکتروتومی باعث ۸۵% زخم در مقابل ۲۰% در بیماران دریافت کننده دیلتیازم گردید (0/001< p). ویژه در هفته ششم الی زمان در هر دو گروه مشابه بود (0/013=p).

نتیجه‌گیری: استفنکتروتومی جراحی و زل دیلتیازم به طور مساوی در درمان شقاق مزمن مقعد موثر ماند. ولی حسین زل دیلتیازم در کم عارضه بودن، خوب تحمیل شدن و عدم نیاز به بستری، می‌باشد و با اینکه علی‌رغم اولین قدم درمانی در شقاق مزمن مقعد مورد نظر باشد و جراحی برای موارد خاص مدت نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: شقاق مزمن مقعد، استفنکتروتومی، زل دیلتیازم
مقامه

شکاف متعدد یک زخم خاطرین است که باید خاطرین دندانهای روی آن‌ها قرار دارد و از بیماری‌های شایع متعدد می‌باشد. عاً شکاف متعدد درد و سوراخ متعدد مخصوصاً موقع دفع مقدع است [1]. اگر چه بیماری شکاف متعدد در همه سنین دیده می‌شود ولی در جوانان و مراهقان شایع است. این بیماری در دو مرد تقریباً به طور مناسب دیده می‌شود [2].

خونریزی در این بیماری به صورت قطرات روشن و با صورت کیف خط طولی روی مقدع در موقع دفع مقدع دیده می‌شود و همچنین به صورت خونریزی در ناحیه مقدع باعث رنگ خونریزی روی لباس زیر می‌شود تا به مقدع می‌کند. [۳] خونریزی‌های کانالین متعدد در اثر شکاف مقدع باعث خونریزی و شکاف متعدد می‌شود [۴]. واژه‌ای که در ایجاد شکاف مقدع تبیک و مشاهده شده‌است ذوق‌برانی (ذوق‌برانی) مقدع که در ایجاد شکاف مقدع به هیپرپنی‌ای اسفنکتوری اخیر مقدع بیوبیش، مقاومت کیف خط خلقتی مقدع می‌باشد [۵-۶]. در شرح حال این بیماران بیوبیش [۵] و اسیب‌های مسبوط کننده می‌باشد [۶] نخوردن صحنه و عدم رعایت فلکسی‌گاه‌روکاریک و عوامل متعدد دیگری را نیز در ایجاد شکاف مقدع دخیل می‌داند [۷-۸].

زخم حاد متعدد (Acute Anal ulcer) بی‌خوابی گیره‌های والی پس از گسترش حدود ۶ هفته زخم مزمن می‌شود که علاوه آن شام درک بی‌شماری در انتهای پایینی زخم و تورم و هیپرپنی‌های سحری بی‌پایی در بالای زخم بنی‌البیان خط دندانهای می‌باشد [۹]. در این مرحله درمان‌های سنتی کبیر متواری است و به درمان جراحی نیاز دارد [1۰]. درمان‌های جراحی با دیلاتاسیون آنال و الیاس اسفنکترویی از لحاظ علیه اسفنکتوری داخلی با یا بدون درمان‌تهیه‌ی فیشر و ترمیم محل فیشر و گاهی ترمیم فیشر با فلابیون پوستی انجم می‌شود [۱۰-۱۱].

درمان جراحی مانند هر عمل جراحی دیگر، عوارض عمومی و عوارض اختصاصی مثل هیپوکمی، خونریزی،
عوارض احتمالی درمان، بیمار رضایت نامه و قول مراجعه طبق برنامه را امضای می‌کرد. بیماران که قادر به همکاری کامل نبودند یا به علت راضی به داشتن بیماری نبودند تا تحقیق را داشتند و رضایت همکاری کامل را داشتند، برنامه اقدامات درمانی و جراحی توسط یک جراح انجام شد.

استفاده از بیهوشی عمومی در بیمارستان و بدون استفاده از بیهوشی موضعی انجام شد. 

بیماران گروه ال اف مراقبتهای بعد از عمل شامل گرم درد بیرونی، مصرف مسکن و رژیم بر فیبر توصیه شد. 

بیماران گروه ب استفاده از زل دیلتنیزام 2/3 روزی سه بار به صورت موضعی در ناحیه انتهایی آنودرم همراه با رژیم بر فیبر، مسکن مشابه بیماران جراحی و گرم درد توصیه شد.

SLA-pharma UK 

از دیلتنیزام موضعی 2٪ طبق فرمولاسیون که در حال حاضر در انگلیس مصرف می‌شود توسط متخصص داروسازی تهیه و به بیمار تحویل داده می‌شود. طرز تهیه فرمول زل دیلتنیزام استفاده شده در مطالعه، در زیر آورده شده است.

\[
\frac{(x_1 - 0.38) + (0.52 \times P_1 - P_2 + P_1 - P_2 + P_1 - P_2)}{P_1 - P_2}^2
\]

برابر 50 و 85٪ با استفاده از فرمول مقایسه‌ی نسبی‌ها، در هر گروه 35 نفر محاسبه‌شده که مجموع دو گروه هفتاد نفر می‌شد. تعداد کل بیماران مراجعه‌کننده با بیماری شفاف معده مزمن 238 مورد بود که 93 بیمار با علت عدم رضایت با عدم امکان همکاری کامل در طول برنامه، در طرح وارد نشدند و بیمار دیگر به علت مبتلا بودن به شفاف حاد مقعد، کولیت، گرون، سرطان، دیابت، برقان، شفاف مععد، هنگام حاملگی و بیماری‌های بوستی از مطالعه خارج شدند.

بیماران مراجعه‌کننده جهت درمان شفاف معده پس از گرفتن شرک حال و معنایی کامل در صورت داشتن شرایط ورد به تحقیق، مورد مطالعه قرار می‌گرفت. تحقیق، مورد معده گرفتن (آفت) فرمولاسیون جراحی، کلیه مراجعین هفته‌ی اول در گروه (ال) فرمولاسیون جراحی، کلیه مراجعین هفته‌ی دوم در گروه (ب) درمان با دیلتنیزام، مراجعه‌کننده هفته‌ی سوم در گروه ال فرمولاسیون و مراجعه‌کننده هفته‌ی چهارم در گروه ب و به همین ترتیب مراجعه‌کننده هفته‌های بعد در گروه‌های ال و ب قرار داده می‌شدند. پس از شرک کامل روش درمانی که قرار بود برای بیمار انجام شود و 

Diltiazem 2% Topical Gel

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ingredients</th>
<th>Quantities</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Diltiazem</td>
<td>2 g</td>
</tr>
<tr>
<td>Propylene glycol</td>
<td>10 ml</td>
</tr>
<tr>
<td>Hydroxyethyl cellulose</td>
<td>2 g</td>
</tr>
<tr>
<td>Preserves water</td>
<td>100 ml</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Compounding Notes

1-weigh or measure each ingredient 
2-Combine the diltiazem hydrochloride with propylene glycol
3-Incorporate the hydroxyethyl cellulose and mix well
4-Slowly stir mixture while incorporating the previously heated (approximately 70 ºc) preserved water .
5-Package in a tight light –resistant container .

Shelf life : 30 days .

SLA-pharma , uk
نیم میلی‌التریز یکی نه خوشه ای همه ای از این دارو که معمولاً حدود ۸ میلی‌گرم
دلیتامز بود روزی ۳ بار به صورت موادی مشابه با آورشین
داده شده توسط بیمار رژیم مالوده می‌شد.
همه بیماران در فاصلچوضع زخم و خون‌پری خوردن ارزیابی شرایط خون‌پری در بین بیماران
در بین بین در این بیماری قرار و حفظ شده، از نظر در stom. در و
وضع زخم و خون‌پری مورد ارزیابی قرار گرفتند و اطلاعات
ثبت می‌شد. فاصله کامل درد به عنوان بهبود یافته و وجود
درد به هر اندازه‌ای، تسکین تیپ‌های تلقی شد. در مورد
خون‌پری‌های مم در صورتی که همیشه هماهنگ با اجابت مراج
خون‌پری‌های دیده می‌شد زیاد و در صورتی که گاهی خون دیده
می‌شد، متوسط و هرگاه فقط خون‌نلبان و رنگین شدن لباس زیر
(بدون خون همراه با اجابت) وجود داشت خون‌پری‌های تلقی می‌شد و زمانی بود که خون‌پری‌های تلقی شد که حداقل در پنج
روز گذشته هیچ کدام از علائم فوق را نداشت.
در مورد ارزیابی الیاف میکرو لقیم مقعوف [۱۸آ]

۱- الیاف کامل: وقتی که اندورم بدون خون، بدون التهاب
این‌داده می‌شد.

۲- الیاف نسیبی: کمی شدن تورم همراه با زخم کم‌رنگ وا
بدون تفاوت عضله در کف زخم.

۳- عدم الیاف: شامل زخم عمیق با لب‌های متلبه و
متور و تنگ بی‌پشت بزرگ و برای و زخم مشابه و پدیده‌ای از
زخم موقع شروع درمان که گاهی گرفت و پیش‌بینی هم
به زخم اضافه شده است در نظر گرفتند. پس از معاونه هر
بیمار در زمان‌ها درک شد و وجود یا عدم وجود درد، رضایت
کلی، شکایت و وضع زخم از نظر توتوم و خوب یا بدید شدن
ثبت شد و مقایسه بین دو گروه از طریق آزمون‌های آماری
مجزا كای و فیشیر با استفاده از نرم‌افزار SPSS
انجام شد.

۵/۰۰/۳۵ معنارتی تلقی گردید.

نتایج
گروه الیاف شامل 16 زن و 19 مرد و گروه ب 17 زن و 18
مرد بود. ۵۵/۵۱٪ کل بیماران مرد و ۲۴/۷۲٪ زن بودند که از نظر
کامل نشان می‌داد که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و دو روش درمانی از روش ثابتی مشابه نشان می‌دادند (جدول 1).

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع درمان</th>
<th>هفته چهارم</th>
<th>هفته دوم</th>
<th>اسفنکتروتومی</th>
<th>دیلنیازم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان ترمیم زخم شفاف</td>
<td>87%</td>
<td>55%</td>
<td>0%</td>
<td>40%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 1- مقایسه دو گروه از نظر ترمیم زخم شفاف در دو طول درمان

دیده شد، بدنی ترتیب که در هفته‌های دوم و چهارم معنی‌داری در درمان اسفنکتروتومی و 54% از گروه دیلنیازم ثبت شد است. که نشان‌دهنده برتری اسفنکتروتومی در این مدت است. ولی درصد تسکین در هفته‌های چهارم به بعد در دو گروه مشابه بوده است. الیاف زخم در هفته‌های دوم در گروه اسفنکتروتومی 55% و در گروه دیلنیازم 0% بوده است و در هفته‌های چهارم افزایش در گروه اسفنکتروتومی 85% و در گروه دیلنیازم 40% می‌بوده است. ویل پس از هفته‌های گذشته درمان با دیلنیازم بدون تحلیل مخرج و عوارض جراحی، نتیجه‌گیری مشابه عمل جراحی را نشان داد. تحقیقات متعدد انجام شده، زلف دیلنیازم را در داروهای دیگر ارجح دانسته‌اند [26-32، 20]. بعضی تحقیقات دیلنیازم را بهتر از نبته‌گلیسیرهای خصوصاً نبته‌گلیسیرهای را راه‌حل قدم درمانی شفاف معنی‌دار می‌دانند [14، 31]. اسپاسم و هیپرترمی اسفنکتر مخفف از عوامل شناخته شده ایجاد کننده ایسکمتیک در آنؤورم خلقی و قدری معفه می‌باشد و باعث نیروز ایسکمیک و درد شدید و ناهنجانی به صورت شفاف حاد و بلافاصله شفاف می‌بوده که معنی‌داری می‌باشد (28-27).

بیمار از بیماران تحت درمان با دیلنیازم عارضه مشاهده نشد. در گروه اسفنکتروتومی، 12 بیمار خونریزی محیطی (یک گزار جراحی و دو سخن) در طی 12 ساعت بعد از عمل داشتند. در یک مورد ویترینی زیاد بیمار در دیدگاه به کشیده و در حال کشیده، یک گزار جراحی دور کانتر گره زدیم تا روی محل، فشار ملایمی ایجاد کرد و خونریزی متوسط شد.

همان‌طور یک بیمار به غفلت در از دو بیمار و عفونت زخم در 4 بیمار دیده شد. در یک بیمار درنگ آیسه انجام شد و نقاشی با دارو به‌عنوان پایان.

به‌اختیار مدفوع دیگر به دست‌وپیدا گزار دو بیمار دیده شد که در آخر ماه سوم کاملاً طبیعی شد. به‌ارغازه اندامی در بیماران باقی نماند.

بحث

در این مطالعه، در جهت هفته اول درمان، اختلاف معنی‌داری میان در بین روش های عمل جراحی نسبت به سه دیلنیازم و اسفنکتروتومی مشاهده شد.
نتیجه‌گیری
از دلایل اسکمیک بودن زخم شقاق مقدع مزمن، وجود آنتی‌بادی ضد آنژیوتانیوم در سرم این بیماران و نبودن نسج گرانولاسیون در بستر زخم فیبر شقاق مزمن معطوع شده است. درمان‌های سنتی شامل ملیع، نفاذ‌های پرفیبر و گرم Sitz bath کردن و عمل جراحی شامل عمل آزاد و عمل استفکتوپی در داروها و روش‌های جدید، همگی باعث کم شدن فشار استفکتوپی داخلی و سرانجام منجر به برطرف شدن درد و بهبود زخم می‌شوند [46-49].
درمان‌های سنتی اثر رضایت بخشی بر شقاق مزمن معطوع ندارند و اعمال جراحی هم همراه با عوارض عمومی و اختصاصی هستند که گاهی مدت‌ها باعث آزار بیمار و همچنین باعث تحمیل مخارج جراحی و بیکاری در مدت بستری و نفاط می‌شوند [37-40]. لذا پزشکان به طور مداوم در حال جستجو درمان مؤثرتر، کم عوارض، کم خطر و اقتصادی برای باشند. متقاضیان به علت محدودیت‌های این تحقیق تنها بیمارانی رضایتمدنی و سود و زیان بین دو گروه را

References


