

반개방성 및 개방성 방법으로 치핵수술을 시행한 536예에 대한 임상적 고찰

서울 적십자 병원 일반외과

이 윤 현 · 김 한 선

= Abstract =

A Clinical Analysis of 536 Cases of Semi-closed or Open Hemorrhoidectomy

Yun Heon Lee, M.D. and Han Sun Kim, M.D.

Department of Surgery, Seoul Red Cross Hospital, Seoul, Korea

This report is a clinico-statistical review of experience with 536 semiclosed or open hemorrhoidectomy who was admitted and treated at the department of surgery at Seoul Red Cross Hospital during 8 years from Jan. 1985 to Dec. 1992.

The results were as follows:

- 1) The sex ratio of male to female was 1.49:1, the peak incidence was in the age group of 21 to 40 years in 297 cases(55.4%).
- 2) The frequent symptoms were protruding mass in 348 cases(64.9%), anal bleeding in 122 cases(22.8%) and anal pain in 51 cases(9.5%).
- 3) The most frequent duration from the onset of symptoms to the admission was between 1 year and 5 years in 211 cases(39.4%).
- 4) The most frequently combined anal diseases were anal fissure in 28 cases(28.9%), fistula-in-ano in 24 cases(24.7%). The others were anal polyp, anal abscess, anal stricture and condylo-ma.
- 5) The frequency of type was mixed hemorrhoid in 366 cases(68.6%), external hemorrhoid in 126 cases(23.5%), internal hemorrhoid in 44 cases(8.2%).
- 6) Predominant direction of the piles were Rt. anterior, Rt. posterior and Lt. posterior in order of frequency.
- 7) 23 patients had undergone previous hemorrhoidectomy(4.3%).
- 8) The operative methods of hemorrhoidectomy were semiclosed or open techniques. The spinal anesthetics were done in 397 cases(74.1%).
- 9) Postoperative complications were negligible but postoperative bleedings were noted in 3 cases(0.6%).
- 10) The durations of hospitalization were between 5 to 6 days in 230 cases(42.9%).

Key Word: Semiclosed or open hemorrhoidectomy

서 론

치핵은 상하 치정맥총의 울혈에 의해 생기는 일종의 정맥류로서 가장 흔히 볼 수 있는 항문 질환으로 그의 발생 원인 및 병리에 대해서는 아직 논란이 많이 제기되고 있으나 최근에 와서는 치핵에 관한 해부학적, 임상적 연구의 진전이 있어 치핵의 본태 및 이에 따른 합리적 치료 지침이 설정되어졌고 적절한 치료 방침이 발전되었다.

저자는 1985년 1월부터 1992년 12월까지 서울적십자병원에서 치핵으로 입원하여 수술받았던 536예에 대한 임상적 관찰 및 분석을 하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

관찰 대상 및 방법

1985년 1월부터 1992년 12월까지 만 8년간 서울적십자병원 일반외과에 입원하여 반 개방식과 개방식 치핵 절제술을 시행한 치핵환자 536예를 대상으로 하여 그 발생 빈도, 임상 증상, 치핵의 양상, 동반 질환 및 치료 방법에 따른 결과등에 대하여 통계적 분석을 하였다.

결 과

1) 성별 및 연령 분포

남녀별 비율은 약 1.49:1로 남자에게서 많았으며,

연령별 분포는 20대와 30대의 청장년층에 호발하였고(55.4%), 남자의 경우 사회 활동이 가장 활발한 시기인 21세에서 50세의 사이가 전체의 대부분을 차지하였다(Table 1).

2) 임상 증상

내원 당시의 주소는 배변시 또는 평상시 점막 돌출이 348예(64.9%)로 가장 많았으며, 배변시 출혈(22.8%) 및 동통 51예(9.5%)였으며 기타 항문 부위의 불쾌감, 어지러움등의 순이었다(Table 2).

3) 입원기간

환자의 첫 증상 발현 후 입원시 까지의 기간은 1년에서 5년 사이가 211예(39.4%)로 가장 많았으며, 5년에서 10년 사이가 85예(15.9%), 10년 이상이 되는 경우도 92예(17.1%)였다(Table 3).

Table 2. Chief complaints

Complaints	Semiclosed No.(%)	Open No.(%)	Total No.(%)
Prolaps(mass)	151(60.0)	197(70.3)	348(64.9)
Bleeding	66(25.8)	56(20.0)	122(22.8)
Pain	32(12.5)	19(6.8)	51(9.5)
Discharge	7(2.7)	3(1.1)	10(1.9)
Dizziness	0(0.0)	5(1.8)	5(0.9)
Total	256(100.0)	280(100.0)	536(100.0)

Table 1. Age and sex distribution

Age	Semiclosed			Open			Total No.(%)
	Sex Male No.(%)	Female No.(%)	Subtotal No.(%)	Male No.(%)	Female No.(%)	Subtotal No.(%)	
below 20	6(3.9)	9(8.7)	15(5.9)	8(4.7)	5(4.5)	13(4.6)	28(5.2)
21~30	35(22.9)	35(34.0)	70(27.3)	38(22.6)	30(26.8)	68(24.3)	138(25.7)
31~40	54(35.3)	20(29.1)	84(32.8)	39(23.2)	36(32.1)	75(26.8)	159(29.7)
41~50	29(18.9)	13(12.6)	42(16.4)	32(19.1)	25(22.3)	57(20.4)	99(18.5)
51~60	16(10.5)	12(11.7)	28(10.9)	32(19.1)	10(8.9)	42(15.0)	70(13.1)
over 61	13(8.5)	4(3.9)	17(6.6)	19(11.3)	6(5.4)	25(8.9)	42(7.8)
Total		256		280		536	

4) 동반 질환

치핵과 다른 동반된 항문부 질환으로는 치열과 치루가 52예(9.7%)로 가장 많았으며, 용종이 21예(3.9%), 항문주위 농양 13예(2.4%), 항문부 협착 9예(1.7%), 콘딜롬 2예(0.4%) 등이었다.

Table 3. Duration of symptom of hemorrhoid

Duration	Semiclosed No.(%)	Open No.(%)	Total No.(%)
Below 1 M	20(7.8)	32(11.4)	52(9.7)
1 M~6 M	18(7.0)	17(6.1)	35(6.5)
6 M~1 Yr.	21(12.1)	30(0.7)	61(11.4)
1 Yr~3 Yr.	60(23.4)	46(16.4)	106(19.8)
3 Yr~5 Yr.	54(21.1)	51(18.2)	105(19.6)
5 Yr~10 Yr.	36(14.1)	49(17.5)	85(15.9)
Over 10 Yr.	37(14.5)	55(19.5)	92(17.1)
Total	256(100.0)	280(100.0)	536(100.0)

Table 4. Combined anal diseases

Diseases	Semiclosed No.	Open No.	Total No.	% in total patients
Anal fissure	17	11	28	5.2
Anal fistula	7	17	24	4.5
Anal polyp	12	9	21	3.9
Perianal abscess	5	8	13	2.4
Anal stricture	2	7	9	1.7
Condyloma	1	1	2	0.4
Total	44	53	97	18.1

동반된 전신 질환의 빈도는 빈혈이 26예(4.9%), 폐결핵 25예(4.7%), 고혈압 23예(4.3%), 기타 당뇨, 임신, 간경화 등이었다(Table 4, 5).

5) 치핵의 성상 및 호발부위

치상선을 경계로 하여 분류할때 복합치핵이 366예(68.3%)로 가장 많았고, 외치핵이 126예(23.5%), 내치핵이 44예(8.2%)였다(Fig. 1).

536예중 다발성이 417예(77.8%)로 단발성 보다 많았고, 다발성과 단발성 모두에서 우측 전방, 우측 후

Table 5. Combined systemic diseases

Diseases	Semiclosed No.	Open No.	Total No.	% in total patients
Anemia	11	15	26	4.9
Pulmonary Tbe.	13	12	25	4.7
Hypertension	11	12	23	4.3
D.M.	1	2	3	0.5
Pregnancy	1	2	3	0.5
Liver Cirrhosis	0	1	1	0.2
Total	37	44	81	15.1

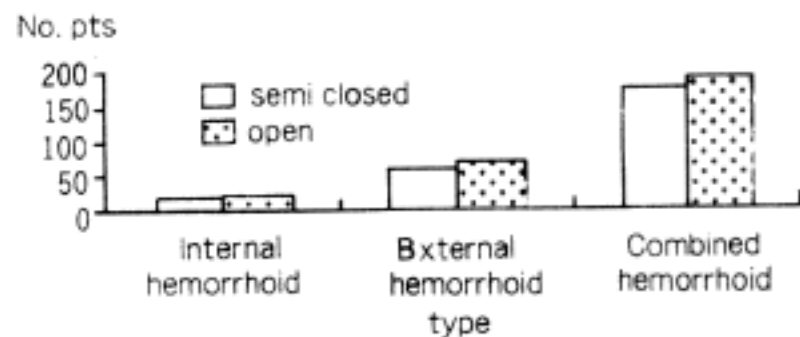


Fig. 1. Type of hemorrhoid.

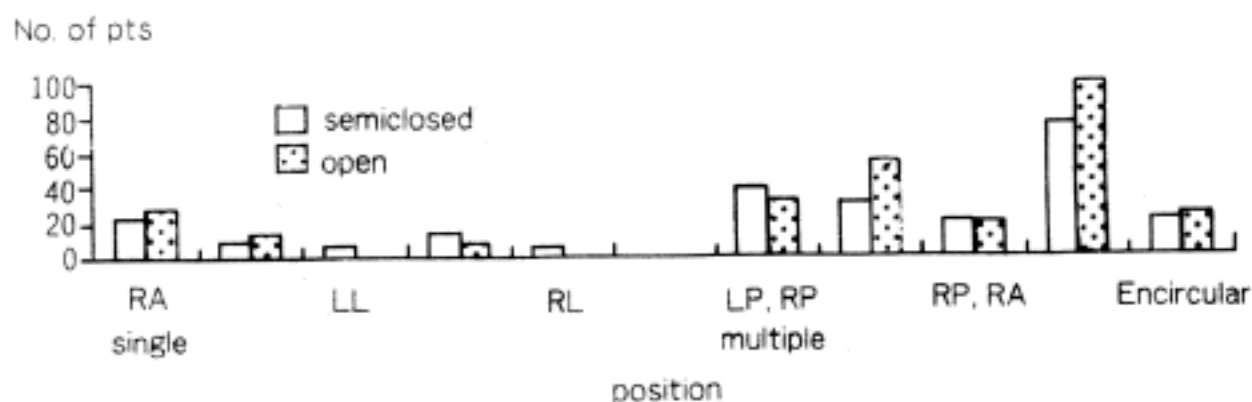


Fig. 2. Location of hemorrhoid.

방, 좌측 후방 순으로 호발하였다(Fig. 2).

6) 치핵의 정도

치핵의 정도를 배변시 치정맥종의 울혈로 항문내에 국한된 돌출을 보일때를 1도, 종류가 배변시에만 나타나며 저절로 정복되는 경우를 2도, 손으로 정복해야만 들어가는 경우를 3도, 정복이 불가능한 경우를 4도로 나누어 관찰한 결과 3도가 360예(67.2%), 2도가 94예(17.5%), 4도가 82예(15.3%)의 순이었고, 1도는 수술을 시행하지 않았다(Fig. 3).

7) 과거 항문질환 치료 경력

수술전 환자의 치료 방법에 대하여 관찰한 결과 치핵 절제술 후 재발한 경우가 전체 환자중 23예(4.3%)로 가장 많았으며, 부식제의 주사요법을 시행한 경우 17예(3.2%), 그외 치루와 항문주위 농양 수술후 재발한 경우가 각각 1예(2.4%)등이었다(Table 6).

8) 수술 전처치, 마취방법, 수술 방법 및 병행 수술

(1) 수술전 처치: 입원하면 침상 안정 및 온수 좌욕(1일 4~6회)을 실시하여 급성 증상이 호전된 후에 수술을 시행하였다. 수술 전날 취침전에 하제(폴코락스

2정)를 복용시키며 수술 당일 아침에 배변을 충분히 못했을 경우 Glycerine 관장 후 좌욕을 시키고 수술 직전 배뇨를 시켰다.

(2) 마취방법: 마취는 대부분의 경우 척수마취 397예(74.1%)를 시행하였고, 전신마취 82예(15.3%), Caudal block 55예(10.3%), 국소마취 2예(0.3%) 등의 순이었다. 수술시 체위는 Modified lithotomy 자세로 취하였다(Table 7).

(3) 수술 방법:

① 환자를 Modified lithotomy 체위를 취하게 하였다(ST. Mark's Hospital Method)

② 회음부를 면도하고 소독한 후, 소독포를 준비하였다.

③ 항문경을 시행하여 치핵의 정도와 위치를 파악하였다.

④ 수술시 지혈과 치핵의 경계를 명확히 하고 출혈을 최소화하기 위해 1:100,000으로 희석된 에피네프린을 치핵 주위에 주입하였다.

⑤ 치핵절제술은 치핵 절제 및 고부위 결찰을 시행한 개방성(Open method) 및 절제부위중 치상선 상부만을 봉합하는 반개방성 방법(Semi-closed method)을 시행하였고 필요에 따라 측방내괄약근 부분절제



Fig. 3. Grade of hemorrhoid.

Table 7. Anesthetic method of hemorrhoid

Anesthesia	Semiclosed No.(%)	Open No.(%)	Total No.(%)
Spinal	184(71.9)	213(76.1)	397(74.1)
Caudal	29(11.3)	26(9.3)	55(10.3)
General	43(16.8)	39(13.9)	82(15.3)
Local	0(0.0)	2(0.9)	2(0.3)
Total	256(100.0)	280(100.0)	536(100.0)

Table 6. Previous management of anal & perianal diseases

Diseases	Semiclosed No.	Open No.	Total No.	% in total patients
Hemorrhoidectomy	12	11	23	4.3
Injection of sclerosing agent	9	8	17	3.2
Op. for anal fistula	0	1	1	0.2
Op. for perianal abscess	0	1	1	0.2
Total	21	21	42	7.9

Table 8. Combined anal surgery

Operation	Semiclosed No.	Open No.	Total No.	% in total patients
Op. for anal fistula	6	15	21	3.9
Op. for perianal Abscess	5	5	10	1.9
Polypectomy	13	10	23	4.2
Sphincterotomy	22	24	56	10.5
Total	56	54	110	20.5

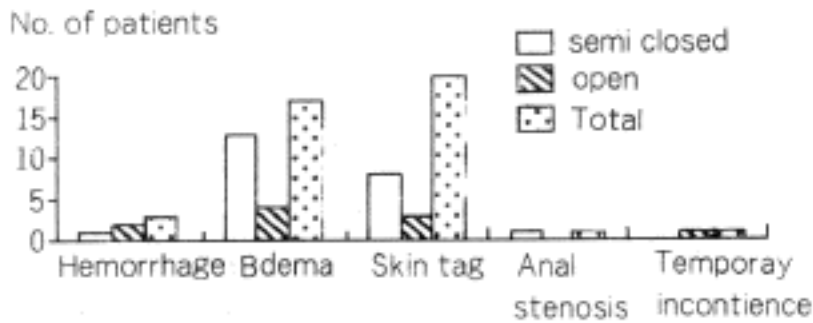


Fig. 4. Postoperative complications.

술을 시행하였다.

⑥ 지혈 후 항문 packing을 사용하지 않고 Surgicel을 사용하였다.

(4) 병행 수술: 치핵수술시 병행수술로서 측방 내괄 약근 부분절제술이 56예(10.5%)로 가장 많았으며, 그 외 용종 절제술 23예(4.2%), 치루 절제술 21예(3.9%), 항문 주위농양에 대한 절개 및 배농 10예(1.9%)를 동시에 시행하였다(Table 8).

9) 수술후 합병증

상기 수술은 매우 좋은 결과를 보였으며 33예(6.1%)에서 합병증을 나타냈다. 빈도별로는 항문부 부종이 17예(3.1%), skin tag 11예(2.1%), 출혈이 3예(0.5%)였으며 술후 출혈소견을 보인 3예는 재수술을 시행하였고, 경미한 정도의 부종 및 skin tag는 모두 외래 추적상 문제없이 해결되었다(Fig. 4).

10) 수술후 입원기간

전체 환자중 5~6일 사이 입원을 한 경우가 230예(42.9%)로 가장 많았다(Fig. 5).

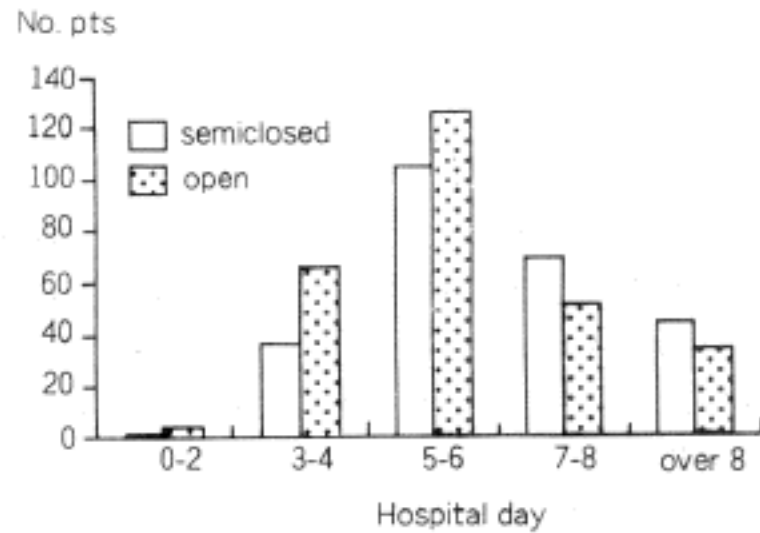


Fig. 5. Duration of admission.

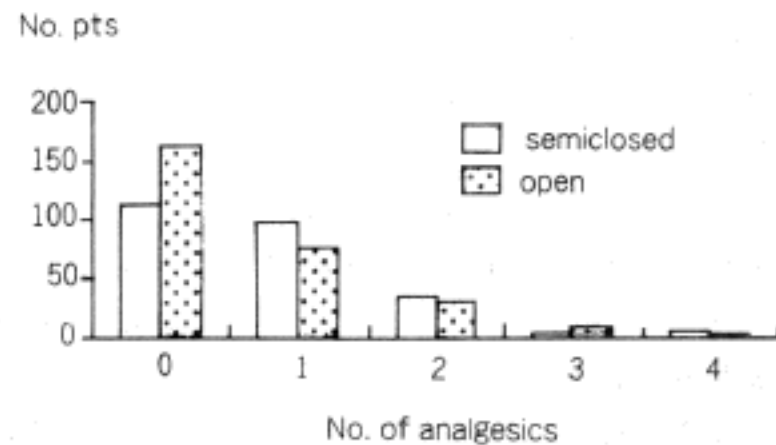


Fig. 6. Number of analgesic administration.

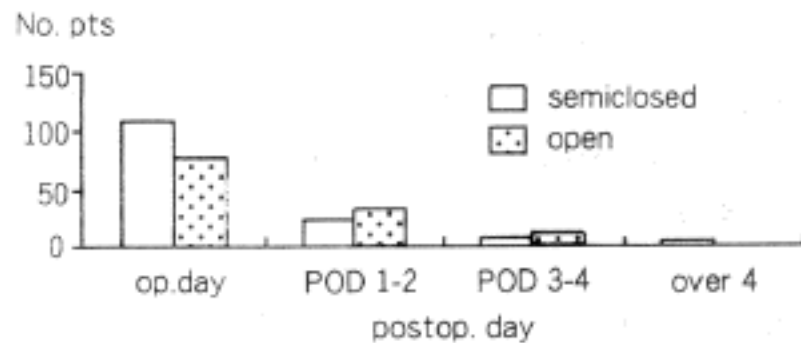


Fig. 7. Duration of analgesic administration.

11) 수술후 동통

술후 동통으로 마취제는 사용하지 않았고 진통제를 투여한 경우는 수술 당일날 반개방식 수술의 경우 110예(43%), 개방식수술 경우 77예(27.5%)였으며 진통제 투여 횟수는 전혀 사용하지 않은 경우가 반개방식은 112예(20.9%), 개방식은 161예(30%)였으며, 1회만 투여한 예는 172예로 술후 첫날에 1회 투여로서

대부분 해결될 수 있었다(Fig. 6, 7).

고 찰

치핵은 대장항문질환 중 가장 흔한 질환이며 원인은 여러 가지가 있지만 항문쿠슨의 하방탈출이 주 원인이고 치핵이 치상선 상부에 존재하는 내치핵과 치상선 하부에 존재하는 외치핵, 양자가 혼합되는 경우를 복합치핵¹¹⁾등으로 구분된다.

항문관내에는 배변에 대한 충격완화조직으로 점막하 혈관, 평활근 탄력 및 결합 조직을 함유한 좌측방, 우측방, 우하방에 위치한 3개의 큐션이 있다. 이는 배변시 변실금을 방지하는데 도움을 준다.

반복되는 배변과 힘주어 동변하는 습관등으로 복압과 분피에 의한 점막하 조직을 압박 및 울혈시키며 항문거근의 하향에 따른 항문주위 조직의 변성으로 항문관 주위 조직의 탄력도가 감소되며, 치상선주위의 내층에서 분리성 종괴를 형성하며 분피배출시에 종괴의 상처로 출혈이 유발되며, 점차 하향이동되고 커져 탈홍의 증세를 보여지게 된다.

치핵의 원인으로는 해부학적인 이상, 식사²⁵⁾, 변비, 항문경련, 배변습관, 인종, 항문괄약근 절제 수술 여부⁴⁾, 복압 상승 및 가족력등으로 설명하며 복압상승이나 정맥혈류의 차단등으로 치정맥총에 울혈되는 경우와 내괄약근의 부정운동과 활동증가로 항문관의 정맥혈이 역연동으로 배액되지 않고 체류되어 유발되어진다고 하며, 변비, Strain, 복강내 종양 및 증가된 연령층에서 볼 수 있다.

혈전성 치핵은 동변시 무리한 힘을 오래주는 경우에 가끔 나타나며 탈홍시 치핵이 원래의 위치로 환원되지 않는 경우에는 항문 괄약근으로 압박되어 출혈, 부종 및 혈전이 형성되며 딱딱하고 통증성인 종괴를 이루고, 동시에 외치핵부에도 같은 현상이 동반되어 활동에 지장을 초래한다. 드물게는 항문밖으로 섬유성종괴를 형성하며 더 악화되는 경우에는 항문의 농양과 폐혈증을 초래할 수도 있다.

남녀 성별은 저자의 경우 1.49:1로서 남자에서 많았으며 Bennett¹¹⁾, Goligher⁹⁾ 및 이등¹⁹⁾은 2:1로 남자에서 호발한다고 보고하였으나 Graham¹⁰⁾은 남녀가 같은 비율로 발생한다고 보고하여 저자와는 상이하였다.

연령별로는 20대와 30대의 청장년층에서 호발하였고 21세에서 50세까지의 예가 전체의 대부분을 차지하였다. 이러한 결과는 goligher⁹⁾, Bennett¹¹⁾가 주장한, 나이가 들수록 발생빈도가 높다는 보고와는 차이를 보였으나 김¹⁴⁾, 이¹⁸⁾, 홍¹²⁾등의 20대 및 30대에 호발한다는 보고와는 일치하였다.

치핵의 임상증상은 가장 흔하게는 출혈과 탈홍이 나타나지만 환원되지 않는 탈홍성 및 혈전성 치핵인 경우에는 통증이 수반되는 외에도 분비물의 유출과 변실금이 동반되어 항문주위의 치부를 자극시켜 불편감을 주는 경우도 있다.

출혈은 초기에는 변비인 경우에 자주 나타나며 나중에는 직장 해면체에 동정맥이 교통되어 배변시 동맥혈처럼 선홍색으로 뻗치며 빈혈을 초래할 수도 있다. 저자의 경우는 배변시 또는 평상시에 점막 들출(64.9%), 출혈(22.8%), 통증(9.5%)이 가장 흔하였으며 기타 항문 부위의 불편감, 어지러움을 호소하였다. 이는 빈도에 있어서 박등²⁶⁾, 최등²⁷⁾의 보고와 차이를 보였으나 출혈, 종류 및 동통을 삼 주증상으로 할 수 있는 점에서는 일치하였다.

치핵질환의 이환기간은 이등¹⁸⁾은 6개월 이내가 많다고 한 반면, 민등²⁰⁾, 박등²⁵⁾, 오등²¹⁾, 이등¹⁹⁾의 1년에서 5년 사이에 많다고 하여 저자의 결과와 일치하였고 김등¹⁵⁾은 1개월이내가 가장 많다고 하여 다소 차이를 보였다.

치핵과 동반된 항문직장 질환으로는 치열(5.2%)이 가장 많았으며 치루(4.5%), 용종(3.9%), 항문 주위농양(2.4%), 항문 협착(1.7%), 콘딜롬(0.4%)등의 순이었다. 김등¹²⁾은 치루 9.8%, 용종 4.0%, 농양 3.6% 순으로 흔하다고 하여 본 연구와 비슷하였다.

동반된 전신 질환은 빈혈 4.9%, 폐결핵 4.7%, 고혈압 4.3%, 기타 당뇨, 임신, 간경화등이었고, 김등¹⁶⁾은 간질환 1.4%, 임신 0.9%, 고혈압을 포함한 심혈관 질환 1.9%등으로 보고하였고, 전¹³⁾은 임신 6.1%, 폐결핵 3.3%, 고혈압 2.8%로 보고하였다.

치핵의 발생부위는 Miles씨가 제창한 상치핵 동맥의 3 분지가 직장 팽대부 하단의 3 부분에 호발한다고 한 것같이 오²¹⁾, 김¹⁴⁾등은 우측후방, 우측전방, 좌측후방 순으로 보고하였고, 전¹³⁾은 우측 후방, 좌측 전방, 우측 전방의 순으로 보고하였다. 저자는 우측전방, 우측후방, 좌측후방으로 다소 차이를 보였다.

치핵의 정도를 배변시 치정맥총의 울혈로 항문내에 국한된 돌출을 보일 때를 1도, 종류가 배변시에만 나타나며 저절로 정복되는 경우를 2도, 손으로 정복해야만 들어가는 경우를 3도, 정복이 불가능한 경우를 4도로 나누어 관찰한 결과 본 저자는 3도(67.2%), 2도(17.5%), 4도(15.3%)순이었다. 이¹⁷⁾, 최등²⁾은 3도(66.3%), 2도(28.9%), 4도(4.8%)의 순이라고 하여 저자의 일치하였으나 이¹⁸⁾의 2도(47%), 3도(28.1%), 1도(16.8%), 4도(8%)의 보고와는 다소 차이를 보였다.

과거 항문 질환의 치료병력에서 치핵절제술 후 재발한 경우가 4.3%로 민등²⁰⁾, 최등²⁾의 보고와 비슷하였고 김등¹⁵⁾은 24%, 박²²⁾은 6.3%, 이등¹⁹⁾은 8%라 보고하였으며 부식제의 주사요법을 시행한 후 부작용으로 재수술을 한 경우가 3.2%였다.

치핵의 치료로 보존적인 요법과 외과적 수술 혹은 보조술식으로 대별되며 보존요법은 변환화제, 식이요법, 통증치료, 좌욕 및 배변습관등에 치중하나 일시적인 호전이 있을 수 있다.

치핵의 수술적 치료로는 항문의 물리적 확장술, 치핵절제술, 내괄약근 부분 절제술등이 있으며 치핵조직의 제거와 복원외에도 유입되는 박동혈관을 차단시키고 항문압력이 높은 경우와 치열이 동반된 경우에는 내괄약근 이완술을 첨가하여 사용하여야 하며 동반된 직장중첩증, 직장탈과 직장무들은 점막복출술이나 전방복원술을 같이 시행하여야 재발이 적다. 외과적 보조술식으로는 부식제 주입요법, 직외선 응고법, 고무밴드 결찰술, 냉동치료외에도 수지 확장술 및 내괄약근 절제술이 있으며 레이저 사용도 가능하나 고가에 비해 타술식에 비해 그 장점이 미약하다.

치핵절제술은 입원 및 마취가 필요하며 수술에 대한 두려움과 수술후의 심한 동통 및 합병증으로 기피하는 경향이 있으나 중증의 치핵일 경우 가장 확실한 치료법이란 점에서 대부분의 외과의사들이 동의하고 있다.

치핵수술의 선택은 개인의 경험이나 기호에 따라 다르나 수술이 쉽고 간편하며, 수술후의 동통, 협착 및 재발등의 합병증이 적은 방법이 선택되어야 겠으며 최근에 주로 사용되는 방법은 치핵절제 및 결찰술과 점막하 절제술이며 치핵절제후에 점막의 유무에 따라 개방성, 반개방성, 폐쇄성으로 나누며 괄약근의 과도 긴장이 동반되어 항문주위의 울혈이나 외치핵 성분이 많은 경우에는 치핵절제술에 내괄약근 부분 절제술을

첨가하는 경우도 있다.

치핵수술의 동통의 주된 원인은 불수의적 내괄약근과 수의적 외괄약근의 반사적 경련이다. 외괄약근의 경련은 짧고 빠르게 멈추나 내괄약근은 항문경련을 유지하는 고유작용으로 남는다. 항문괄약근의 지속적인 경련은 배변시에 동통이 심하게 되고, 변비와 치열 형성, 항문 협착등을 형성한다. 그러므로 항문의 내괄약근을 절제하면 수술후 동통을 감소시킬 수 있다. Eisenheimer는 하방 1/2의 외측 내괄약근을 분리절단하는 수술을 쉽게 수행하였다.

술후 동통의 정도는 환자에 따라서 치핵의 정도에 따라서 수술의 방법에 따라서 다르며, morphin을 한번 이상 투여한 경우는 드물고 처음 24~48시간 사이에 불편감이 지속되며 배변시에 주로 경험하며 특히 수술후 첫배변시에 심하게 느낀다.

저자의 경우는 개방식과 반개방식(St. Mark's method)으로 체간신경의 분포로 통증이 예만한 치상선 하방의 봉합을 피하고, 개방성부위인 경우 수술부위 외부가 loose edge로 slit하게 남기는 것보다 oval 또는 pear shape으로 남기는데 주안점을 두었고, 수술전에 수술후 동통이 오래 지속되지 않는다고 안심시켜 불안을 감소시켰다. 또한 수술후 동통감소, 첫배변시 통증 감소, 짧은 입원 기간 및 더욱 적은 합병증의 장점을 갖는 내괄약근 부분절제술을 첨가하였다.

이 결과 저자의 경우에 수술후 동통으로 마약은 사용하지 않았고 진통제를 투여한 경우는 수술 당일날 반개방식 수술의 경우 110예(43%), 개방식 수술의 경우 77예(27.5%)였으며 진통제 투여 횟수는 전혀 사용하지 않은 경우가 112예(92.9%), 개방식은 161예(30%)였으며, 1회만 투여한 예는 172예로 술후 첫날에 1회의 투여로서 대부분 해결할 수 있었다. 양 수술방법에 의한 수술후 동통의 통계적인 차이는 없었다.

수술시의 마취는 대부분 척추마취(74.1%)로 시행하였으며, 수술시의 체위는 복와위, Jack-knife 체위, Lithotomy 자세등이 있겠으나 저자의 경우는 시야확보가 좋은 Modified lithotomy(ST. Mark's Hospital method) 자세로 취하였다.

치핵의 수술후 합병증의 빈도는 6.1%로 항문 부종 17예(3.1%)로 가장 많았으며, skin tag 11예(2.1%), 이차적 출혈 3예(0.5%)이었고 항문협착, 일시적 변실

금이 있었으나 그 빈도는 매우 낮았다. Goldberg등⁶⁾은 급성요폐증 10.0%, Skin tag 6.0%, 이차적 출혈 4.0%, 항문 소양 2.2%이라 보고하였고 민등²⁰⁾은 급성요폐증 54.7%, 출혈 6.7%, 항문 협착증 6%라 하였으며, 이등¹⁹⁾은 출혈 1.9%, 감염 1.1%, 배뇨곤란 0.3%라 보고하였다.

저자의 경우 배뇨곤란은 수술자체보다 척추마취의 영향으로 생각되어 합병증에서 제외하였으며 항문부 부종 및 Skin tag는 외래 추적상 문제없이 해결되었다.

결 론

저자는 1985년 1월부터 1992년 12월까지 만 8년간 본원에 입원하여 반개방성 및 개방성으로 치핵절제술을 시행받은 치핵 환자 536예의 임상고찰 결과 다음의 결론을 얻었다.

1) 남녀비는 1.49:1로서 남자에 많았다. 호발 연령은 21세부터 40세까지가 297예(55.4%)로 호발하였다.

2) 가장 흔한 증상은 종류가 348예(64.9%)로 가장 많았으며, 출혈 122예(22.8%), 동통 51예(9.5%) 등이었다.

3) 환자의 병력은 1년에서 5년사이가 211예(39.4%)로 가장 많았다.

4) 동반된 항문부 질환으로 치열 28예(28.9%), 치루 24예(24.7%)로 가장 많았다.

5) 치핵의 종류는 복합치핵이 366예(68.6%), 외치핵이 126예(23.5%), 내치핵이 44예(8.2%)였으며, 호발부위는 우측전방(35.7%), 우측후방(31.6%), 좌측후방(25.1%) 순이었다.

6) 과거력상 치핵절제술을 받은 경우가 23예(4.3%)가 있었다.

7) 치핵절제술은 반개방식과 개방식 술식을 시행하였으며, 수술시 마취는 거의 대부분 척추마취(74.1%)로 시행하였다.

8) 수술후 합병증으로는 항문부 부종 17예(3.1%), Skin tag 11예(2.1%), 이차적 출혈 3예(0.5%)이었으며, 술후 출혈 3예는 재수술을 시행하였다. 개방식이나 반개방식 술식 모두 좋은 결과를 보였다.

9) 입원일수는 5일에서 6일 사이가 230예(42.9%)

로 가장 많았다.

치핵 절제 및 고부위 결찰을 시행하고 절제부위를 개방하는 개방성 및 절제부위 중 치상선 상부만을 봉합하는 반개방성 방법간의 수술후 동통의 통계적인 차이는 없었으며 채간신경의 분포로 통증이 예민한 치상선 하방의 봉합을 피함으로써 동통감소의 좋은 결과를 얻었다.

REFERENCES

- 1) Bennett RC: Late results of hemorrhoidectomy by ligature and excision. *Br Med J* 2: 276, 1963
- 2) Choi BG, Son JH: Clinical analysis of 194 patients of hemorrhoids. *JKSS* 31: 373, 1986
- 3) Clay LD 3rd, White JJ Jr, Davidsons JT, Candler JJ: Early recognition and successful management of pelvic cellulitis following hemorrhoidectomy bleeding hemorrhoidal banding. *Dis Colon Rectum* 29: 579, 1986
- 4) Corman ML: *Colon and rectal surgery*. JB Lippincott company, Philadelphia, 1984, p41
- 5) Gerardo QB, Farkas AM, Herand A, Ernestine H, Orsay CP: Septic complications of hemorrhoidal banding. *Arch Surg* 123: 650, 1988
- 6) goldberg SM, Buls JG: Mordern management of hemorrhoids. *SCNA* 58: 469, 1978
- 7) Goligher J: *Cryosurgery of hemorrhoids*. *Dis Colon Rectum* 19: 213, 1978
- 8) Goligher JC: *Surgery of the anus, Rectum and Colon* pp 116, 3rd Ed. New York, Macmillan Publishing Co, 1975
- 9) Goligher J: *Surgery of the anus rectum and colon*. 5th edit. Baillie're Tindall, London, 1984, p998
- 10) Graham-Stewart CW: Injection treatment of hemorrhoids. *Br Med J* 5273: 213, 1962
- 11) Hancock BD: The internal anal sphincter and Lords procedure for hemorrhoids. *Br Med J* 62: 833, 1975
- 12) Hong DG: A statistic study of various anal disorder. *JKSS* 7: 187, 1965
- 13) Jeon HJ: A clinical study of anorectal disease. *JKSS* 18: 1225, 1985
- 14) Kim KC, Kang JK: A clinical study of 194 cases of hemorrhoids. *JKSS* 21: 27, 1974
- 15) Kim KY: A clinical and statistical observation on anal disease. *JKSS* 21: 725, 1979
- 16) Kim YS, Kim HS, Son JH: A clinical analysis of

- 203 cases of hemorrhoids. *JKSS* 36: 664, 1989
- 17) Lee DY: A clinical observation of post-hemorrhoidectomy course. *JKSS* 24: 1225, 1982
- 18) Lee SJ, Kim IS, Whang JU: A clinicostatistical review of experience with 194 cases of various anal disorders. *JKSS* 16: 799, 1974
- 19) Lee SJ, Lim HM, Chang ST: A clinical analysis of 363 cases of hemorrhoids. *JKSS* 27: 514, 1984
- 20) Min YY, Son JH: A clinical analysis of 150 patients of hemorrhoids. *JKSS* 22: 920, 1980
- 21) OH HM: The anorectal disease in Korean adult males. *JKSS* 9: 355, 1967
- 22) Park EB: A clinical analysis of hemorrhoids. *JKSS* 37: 657, 1989
- 23) Park YS, Jun KY: The clinical analysis of hemorrhoids. *JKSS* 36: 804, 1989
- 24) Shackelford RT, Zuidema GD: *Surgery of the alimentary tract*. 2nd edit. vol 3, WB Saunders, Philadelphia, 1982, p445
- 25) Shackelford RT: *Surgery of alimentary tract, vol III Hemorrhoids*, p1762, Saunders, Washington Square, 1983
- 26) Song WS, Park KS: A clinical observation of hemorrhoid and treatment. *JKSS* 17: 219, 1975
-