

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0135-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.063

# 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的疗效比较

王会岭

(中牟县人民医院, 河南 中牟 451450)

〔摘要〕 目的: 比较吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效。方法: 选取 2017 年 6 月至 2019 年 1 月中牟县人民医院收治的 200 例痔疮患者作为研究对象, 按照随机数字表法分成对照组 ( $n=100$ ) 和观察组 ( $n=100$ )。对照组实施传统痔疮切除术治疗, 观察组实施吻合器痔上黏膜环切术治疗, 观察术后两组患者的便血缓解时间和疼痛缓解时间, 比较治疗效果, 并记录并发症情况。结果: 观察组治疗有效率为 97.00%, 显著高于对照组的 90.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后便血缓解时间、疼痛缓解时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组术后并发症发生率为 4.00%, 明显低于对照组的 12.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 相对来说, 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床疗效优于传统痔疮切除术, 术后便血缓解时间、疼痛缓解时间均有所缩短, 术后并发症发生率有所减少。

〔关键词〕 痔疮; 吻合器痔上黏膜环切术; 传统痔疮切除术

〔中图分类号〕 R 657.1<sup>+</sup>8 〔文献标识码〕 B

痔疮作为肛肠科常见的一种疾病, 具体发病机制尚未完全明确, 可能与静脉曲张和肛垫下移等有关<sup>[1]</sup>。由于临床症状较重, 已严重影响到患者的身体健康和日常生活。目前, 临床治疗痔疮主要以手术治疗为主, 但传统痔疮切除术治疗痔疮容易产生感染、出血及肛门水肿等并发症情况的发生<sup>[2]</sup>。吻合器痔上黏膜环切术是近年来治疗痔疮的一种新型手术方式, 应用效果良好<sup>[3]</sup>。为证实吻合器痔上黏膜环切术的临床有效性, 笔者对本院 2017 年 6 月至 2019 年 1 月收治的 200 例痔疮患者分别实施吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗, 比较其临床疗效, 并结合临床病例资料进行研究分析, 详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 6 月至 2019 年 1 月收治的 200 例痔疮患者作为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 100 例。对照组患者中, 男女比例为 58:42; 年龄 35~52 岁, 平均年龄 ( $44.76 \pm 2.07$ ) 岁; 病程 1~12 年, 平均病程 ( $6.58 \pm 0.88$ ) 年。观察组患者中, 男女比例为 56:44; 年龄 36~56 岁, 平均年龄 ( $46.88 \pm 2.33$ ) 岁; 病程 2~12 年, 平均病程 ( $6.66 \pm 0.90$ ) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 肛门均存在不同程度的坠胀感, 可见大便带血或便后带血<sup>[4]</sup>; (2) 符合痔疮的临床诊断标准; (3) 病程  $\geq 12$  个月。排除标准: (1) 有手术禁忌证者; (2) 合并严重器官功能障碍; (3) 合并智力障碍。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施传统痔疮切除术。术前进行常规肠道准备, 术中实施局部麻醉, 再采用痔疮切除术治疗, 术后保留皮瓣处于完全覆盖状态。术后给予常规抗感染治疗。

1.3.2 观察组 实施吻合器痔上黏膜环切术。术前进行常规肠道准备, 术中实施硬膜外麻醉, 取患者结石位, 给予常规扩肛处理, 再采用血管钳夹住患处周围皮肤, 观察病情的严重程度, 并决定是否给予局部缝线包扎处理。在患处周围进行荷包式缝合处理, 缝合平行荷包 2 个, 并在荷包间放置吻合器头部, 拉线收紧, 击发吻合器, 30 min 后若情况良好可取出吻合器<sup>[5]</sup>。术后给予常规抗感染治疗。

### 1.4 观察指标

观察和比较两组患者的治疗效果、术后便血缓解时间、疼痛缓解时间及并发症发生率情况。治疗效果判定标准: 分为显效、有效、无效。显效: 疼痛及便血症状消失; 有效: 疼痛及便血症状明显改善, 血痔疮减小; 无效: 疼痛及便血症状无变化, 甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

〔收稿日期〕 2020-07-26

〔作者简介〕 王会岭, 男, 主治医师, 主要研究方向是泌尿, 肛肠方向。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组治疗有效率为 97.00%, 显著高于对照组的 90.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ( $n = 100$ , 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/n(%)
对照组	77	13	10	90(90.00)
观察组	90	7	3	97(97.00) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者术后便血缓解时间、疼痛缓解时间比较

观察组患者术后便血缓解时间、疼痛缓解时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者术后便血缓解时间、疼痛缓解时间比较

( $n = 100$ ,  $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	便血缓解时间	疼痛缓解时间
对照组	6.67 ± 1.22	7.55 ± 5.10
观察组	4.08 ± 1.42 <sup>b</sup>	4.55 ± 3.22 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者的术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率为 4.00%, 明显低于对照组的 12.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的术后并发症发生率比较 ( $n = 100$ , 例)

组别	湿疹	水肿	排便困难	总发生/n(%)
对照组	4	5	3	12(12.00)
观察组	1	2	1	4(4.00) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

痔疮是一种常见的肛肠类疾病, 主要是通过重力和肛周压力改变等作用的因素, 引起肛周静脉曲张, 而导致局部静脉血管融合成网团的一种疾病<sup>[6]</sup>。主要病因尚不完全明确, 受多因素影响, 多发群体为老年人、孕妇、久坐人群、便秘或腹泻患者, 对患者的日常生活和工作造成严重影响<sup>[7]</sup>。传统痔疮切除手术在术后患者容易发生便血、排便困难及湿疹等并发症, 这与痔的局部解剖因素和组织结构存在一定关系<sup>[8]</sup>。由于肛门部神经敏感和血管丰富, 造成术后局部创伤加大, 使得动静脉血管出现大量开放, 从而导致局部组织缺血, 出现代谢障碍, 加重局部充血情况, 水肿情况增加, 患者的疼痛感不断加重, 最终造成排便困难<sup>[9]</sup>, 显然对患者的正常生活造成极大影响。吻合器痔上黏膜环切术是一种以肛垫病变这一发病机制为理论依据兴起的新技术, 具有术后见

效快、恢复快、无痛苦等特点<sup>[10]</sup>。

本研究通过比较吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效, 结果发现: 观察组治疗有效率为 97.00%, 显著高于对照组的 90.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明吻合器痔上黏膜环切术相比传统痔疮切除术治疗痔疮更有效, 这是因为吻合器痔上黏膜环切术属于微创手术, 为非开放性伤口, 出血少, 免除术后换药烦恼, 可很快恢复正常生活。观察组患者术后便血缓解时间、疼痛缓解时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示吻合器痔上黏膜环切术由于创口在齿状线上方, 无脊神经感觉末梢, 术后疼痛明显减轻, 加之不切除肛垫, 术后精细排便功能不受影响。观察组术后并发症发生率为 4.00%, 明显低于对照组的 12.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。可见, 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮比传统痔疮切除术并发症更少, 这是因为吻合器痔上黏膜环切术无需切除肛垫, 避免了肛门狭窄、肛门失禁等并发症的发生, 安全性较高<sup>[11]</sup>。

综上所述, 相比传统痔疮切除术治疗痔疮, 吻合器痔上黏膜环切术的临床疗效更佳, 有效缩短患者术后便血缓解时间、疼痛缓解时间, 降低术后并发症发生率。

### 〔参考文献〕

- 常贵建, 卓信斌, 夏悦明, 等. 改良 PPH 术治疗 IV 度混合痔的临床研究 (J). 福建医科大学学报, 2018, 52(1): 60-62.
- 王常生, 曹秀芬, 张瑶, 等. 盆底重建联合吻合器痔上黏膜环切术治疗 II、III 度直肠脱垂的临床分析 (J). 河北医科大学学报, 2018, 38(2): 175-178.
- 金永军, 金哲柱, 蒋三亚, 等. 内镜在吻合器痔上黏膜环形切除术后并发症处理中的应用 (J). 中华消化内镜杂志, 2017, 34(5): 359-361.
- 刘贵长, 李辉, 刘瑞林. 基层医院 PPH 和痔疮单纯切除术疗效比较 (J). 长江大学学报 (自科版), 2014, 39(30): 67-68.
- 孙尚颖, 潘冬. 徐州市中心医院肛肠科江苏徐州 221009 (J). 中华临床医师杂志: 电子版, 2016, 9(11): 62-63.
- 罗光华, 谢剑捷. 吻合器痔上黏膜环切术后死亡的医疗损害鉴定体会 (J). 广东技术师范学院学报, 2014, 35(11): 75-77.
- 卫江鹏, 刘刚. 吻合器痔上黏膜环切术相关问题的临床研究进展 (J). 中华结直肠疾病电子杂志, 2015, 3(1): 67-70.
- 叶秀存. PPH 痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的疗效 (J). 包头医学院学报, 2015, 31(7): 81-82.
- 莫秀清, 甘宝三, 梁瑞仙. PPH 术后与传统痔疮手术术后不同护理的方法比较 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(11): 1492-1494.
- 李新峰. 改良吻合器痔上黏膜环切术治疗排便障碍综合征的临床观察 (J). 辽宁医学院学报, 2017, 38(4): 53-55.
- 吴向铭, 赵永祥, 姜海山, 等. 吻合器痔上黏膜环切术临床体会 (J). 包头医学院学报, 2015, 31(6): 65-66.