

(9) 石买雄. 有创—无创序贯机械通气在 95 例重症肺炎合并呼吸衰竭治疗中的效果观察 (J). 贵州医药, 2019, 43(11): 1718-1720.

(10) 何龙培, 朱应群, 李喆, 等. 序贯机械通气治疗重症肺炎呼吸衰竭患者的临床效果分析 (J). 当代医学, 2019, 25(16): 143-144.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0105-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.049

弹力线套扎术治疗内痔的临床效果

刘菀莹 许志杰 谢亚锋 张 侨 闫圣玉 丁雅婷

(南华大学附属第二医院, 湖南 衡阳 421001)

〔摘要〕 **目的:** 探究弹力线套扎术对于内痔的治疗效果。**方法:** 从 2019 年 4 月至 2020 年 4 月期间来南华大学附属第二医院就诊的内痔患者中选取 92 例参与本研究, 执行随机性分组, 对照组 46 例接受常规胶圈自动套扎治疗, 观察组 46 例接受弹力线套扎治疗。针对疗效、患者临床指标及并发症等方面进行比较。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 观察组患者疼痛持续、创面恢复时间及住院天数均短于对照组, 观察组患者并发症发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 弹力线套扎术治疗内痔的效果理想, 患者疼痛持续时间短, 术后恢复快。

〔关键词〕 内痔; 弹力线套扎术; 常规胶圈自动套扎

〔中图分类号〕 R 657.1⁺8 〔文献标识码〕 B

内痔属于常见的慢性疾病, 生于齿线以上, 因黏膜下痔内静脉丛曲张所形成^[1]。资料显示, 该疾病可因过食辛辣刺激、起居失慎、久坐久立或长期便秘所引发。内痔疾病初期患者症状不明显, 仅于体格检查时被发现。但随着病情深入, 患者痔核逐渐增大, 症状亦逐日加重, 排便时痔内静脉异常肿大^[2]。鉴于此, 本研究针对内痔患者予以弹力线套扎术治疗, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2019 年 4 月至 2020 年 4 月期间来本院就诊的内痔患者中选取 92 例参与本研究。执行随机性分组, 对照组内男、女比例 24:22, 年龄 22~68 岁, 年龄均值 (44.32 ± 3.67) 岁; 患病时间 3 个月~6 年, 平均患病时间 (1.82 ± 0.22) 年; 疾病分级^[3]: II 度内痔 29 例, III 度内痔 17 例。观察组内男、女比例 27:19, 年龄 20~65 岁, 年龄均值 (43.69 ± 3.41) 岁; 患病时间 3 个月~5 年, 平均患病时间 (1.74 ± 0.28) 年; 疾病分级: II 度内痔 31 例, III 度内痔 15 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 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: 临床确诊为内痔^[3]; 对研究知情, 自愿参与;

无相关手术禁忌证。排除标准: 合并其他肛周疾病者; 合并重度心脑血管疾病者; 内痔并发栓塞、感染或溃烂者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规胶圈自动套扎治疗, 具体操作: 指导患者侧卧于手术台上, 放松身体。随后插入斜口肛门镜, 注意控制力度, 将需套扎的内痔组织完全显露出来。进行局部消毒, 固定并调整肛门镜的角度, 便于操作。术者左手持套扎器, 右手持痔钳钳夹痔块, 拉入套扎器圈并将胶圈推出, 于痔块根部进行套扎, 随后依次取出痔钳、套扎器及肛门镜, 并进行清洁。若患者痔块较多, 重复上述操作。

1.3.2 观察组 行弹力线套扎治疗, 具体操作: 指导患者取截石位, 放松身体。常规消毒、铺巾, 进行骶管麻醉。连接 RPH-4 负压吸引器, 插入斜口肛门镜, 注意控制力度, 将内痔痔核完全显露出来, 详细探查后确定套扎位置。保持负压吸引器靠近套扎位置, 选定合适的负压吸入痔上黏膜、内痔, 释放弹力线圈, 并使其收紧。随后, 依次取出负压吸引器、紧线杆等, 同时保持弹力线前端完全显露, 于结扎位置下约 0.5 cm 处剪断, 进行清洁, 并取适量油纱置于患者肛管内, 完成手术。

1.3.3 配合护理 术后叮嘱患者生活、工作劳逸结合, 若患者的工作需长时间站立, 应适时变换体位。同时注意肛门卫生, 并养成良好的排便习惯, 排便后注意清洁, 遵照医

〔收稿日期〕 2020-09-04

〔作者简介〕 刘菀莹, 女, 住院医师, 主要从事肛肠疾病诊疗工作。

嘱小心换药。饮食上叮嘱患者保持清淡，定时定量进食，多食营养丰富、富含膳食纤维的食物，忌辛辣刺激，必要时给予半流或全流饮食。术后痔核脱落期，叮嘱患者尽可能卧床休养，避免下床活动，可定期翻身、坐起，保持舒适体位。此外，观察患者有无出现发热、疼痛、小便困难及出血等并发症，及时查明原因，并作针对性处理。

1.4 观察指标及判定标准

(1) 观察患者的恢复情况，以此评定治疗效果。评定标准：①患者术后痔体及临床症状完全消除即治疗显效；②患者术后痔核缩小，临床症状缓解即治疗有效；③患者术后临床症状无缓解，甚至病情加剧即治疗无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 统计患者疼痛持续、创面恢复时间及住院天数；(3) 观察患者有无出现并发症，统计其类型、人数及严重程度。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 46, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(50.00)	12(26.09)	11(23.91)	35(76.09)
观察组	33(71.74)	11(23.91)	2(4.35)	44(95.65) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者临床恢复时间比较

观察组患者疼痛持续、创面恢复时间及住院天数均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床恢复时间比较 ($n = 46, \bar{x} \pm s, d$)

组别	疼痛持续时间	创面恢复时间	住院天数
对照组	5.68 ± 0.62	9.84 ± 1.12	9.52 ± 1.29
观察组	3.44 ± 0.39 ^b	5.36 ± 1.05 ^b	7.04 ± 1.17 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 ($n = 46, n(\%)$)

组别	出血	肛门狭窄	病情复发	总发生
对照组	6(13.04)	2(4.35)	4(8.70)	12(26.09)
观察组	3(6.52)	0(0.00)	1(2.17)	4(8.70) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

胶圈套扎治疗适用于各期内痔及混合痔，其中以 II、III 度的内痔最适宜。该手术方式是借助器械将胶圈套入痔组织的根部，阻断内痔血运，从而达到内痔缺血、坏死、脱落的治疗效果^[4]。然而，术中需反复为患者安装胶圈，操作麻烦。而且橡胶此类材料存在较多限制，其弹性回缩力有限，易老化、疲劳和变质，因此术后出血的隐患无法避免^[5]。

近年来，“功能保护”理念在医学界的影响不断深入，微创化成为外科学的发展趋势。基于此，弹力线痔套扎术以弹力线环套替代传统胶圈，已然成为治疗内痔安全、有效且便捷的治疗技术之一^[6]。该手术方式有效规避了橡胶固有的自然缺陷，且弹力线环套区别于橡胶圈，其强度高、表面摩擦力大，能够达到极度紧缩，滑脱和断裂的概率较低，患者病变组织脱落后溃疡面极小^[7]。多数患者创面愈合后黏膜平整，无任何瘢痕及异物残留。本研究结果显示，观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；表明弹力线套扎治疗内痔的效果理想。观察组患者疼痛持续 (3.44 ± 0.39) d，创面平均于 (5.36 ± 1.05) d 后恢复，平均住院 (7.04 ± 1.17) d，时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明弹力线套扎治疗配合护理有利于减轻疼痛，促进术后恢复。观察组患者并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明弹力线套扎治疗的安全性较高。

综上所述，弹力线套扎术治疗内痔的效果理想，患者疼痛持续时间短，术后恢复快。

[参考文献]

- (1) 常林. 自动弹力线痔套扎术治疗痔临床疗效观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(85): 32.
- (2) 张天武, 鲁双喜. 弹力线套扎术治疗内痔疗效观察 (J). 中国社区医师, 2019, 35(13): 16-17.
- (3) 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南 (2006 版) (J). 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- (4) 张茜. 超声刀外痔切除联合弹力线内痔套扎术治疗 III、IV 度混合痔的临床研究 (D). 北京: 北京中医药大学, 2017.
- (5) 李兆兴, 杨少军, 郭晓峰, 等. 自动弹力线痔套扎术临床应用研究 (J). 中国社区医师, 2017, 33(5): 10-11.
- (6) 张搏, 王姗姗, 徐月, 等. 弹力线套扎术与胶圈套扎术治疗 III、IV 度混合痔临床观察 (J). 中国中医急症, 2017, 26(2): 351-354.
- (7) 赵学理, 刘阿敏, 崔晶, 等. 弹力线套扎术与外剥内扎术治疗混合痔的研究 (J). 黑龙江中医药, 2019, 48(4): 337-338.