

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0159-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.068

痔疮外切术联合自动套扎治疗混合痔的可行性及其疗效评价

谷 凯 朱建富 朱 真

(郑州市中医院, 河南 郑州 450007)

〔摘要〕 目的: 研究痔疮外切术联合自动套扎治疗混合痔的可行性以及临床疗效。方法: 选取郑州市中医院于 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 90 例混合痔患者, 并且随机分为对照组与观察组, 每组 45 例。对照组采用外剥内扎术治疗, 观察组采用痔疮外切术联合自动套扎治疗, 比较两组患者的疗效。结果: 观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间以及创面愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 痔疮外切术联合自动套扎治疗混合痔的效果较外剥内扎术更显著。

〔关键词〕 混合痔; 痔疮外切术; 自动套扎

〔中图分类号〕 R 657.18 〔文献标识码〕 B

混合痔属于临床常见的疾病, 具有发病率高、易复发的特点^[1]。传统治疗方法中采用的外剥内扎术恢复时间较慢、出血量大、复发率高^[2]。有临床研究表明痔疮外切术联合自动套扎治疗对于患者病情的康复有着更好的临床效果, 并且能够有效提高患者的满意度^[3]。基于此, 笔者选取本院 90 例混合痔患者作为研究对象, 对痔疮外切术联合自动套扎治疗效果进行比较, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 90 例混合痔患者, 并且随机分为对照组与观察组, 每组 45 例。其中, 对照组男性患者 31 例, 女性患者 14 例, 年龄 28~49 岁, 平均年龄 (58.3 ± 0.5) 岁, 病程 1~4 年, 平均病程为 (2.5 ± 0.1) 年, 观察组男性患者 30 例, 女性患者 15 例, 年龄 28~50 岁, 平均年龄 (58.7 ± 0.6) 岁, 病程 1~5 年, 平均病程 (2.6 ± 0.4) 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。

1.1.1 纳入标准 诊断符合混合痔的诊断标准^[4]; 所有患者均知情同意本研究调查, 自愿参加。

1.1.2 排除标准 患者对手术所用麻醉药物出现过敏反应^[5]; 排除妊娠及精神异常患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 提供常规性治疗。即外剥内扎术, 主要于外痔至内齿线之间做放射性切口, 将静脉丛与结缔组织进

行剥离, 缝扎切除痔核与其组织^[3]。

1.2.2 观察组 提供痔疮外切术联合自动套扎治疗。首先将患者采取侧卧位, 并且将吸引器与负压吸引头进行连接, 随后对患者的肛管以及直肠部位进行消毒, 将内痔块以及齿状线充分地暴露^[4]。随后将自动套扎器套扎在混合痔患者的黏膜与黏膜组织上, 当形成负压后, 组织被吸入枪管内, 当压值达到 $-0.8 \sim -0.1$ MPa, 随后将负压口松开, 将被套扎的组织进行释放^[5]。随后利用外痔切除术, 将患者的混合痔进行切除^[6]。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者的手术指标进行比较, 主要包含手术时间、术中出血量、住院时间以及创面愈合时间; (2) 对两组患者术后出现不良反应的情况进行比较, 主要包含尿潴留、切口水肿、肛门疼痛、感觉性肛门失禁以及术后出血;

(3) 对两组患者的治疗效果进行分析, 分为好、较好、一般、差 4 个等级, 标准如下: 好, 混合痔病灶完全消失, 未出现复发情况; 较好, 混合痔病灶获得显著缩小, 未出现复发情况; 一般, 混合痔病灶有所缩小, 治疗后 6 个月内出现复发情况; 差, 混合痔病灶未缩小。总有效率 = (好 + 较好 + 一般) / 总例数 $\times 100\%$; (4) 对患者进行 6 个月的随访, 比较两组患者的治愈率以及复发率进行比较, 治愈标准: 症状完全消失。

1.4 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,

〔收稿日期〕 2021-05-10

〔作者简介〕 谷凯, 男, 主治医师, 主要研究方向是肛肠疾病。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标比较

观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间以及创面愈合时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者手术指标比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	住院时间/d	创面愈合时间/d
对照组	18.9 ± 4.3	26.7 ± 5.7	8.3 ± 3.4	16.4 ± 2.0
观察组	14.2 ± 3.5 ^a	17.1 ± 4.6 ^a	6.7 ± 2.2 ^a	11.5 ± 1.3 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者术后不良反应比较

观察组患者术后不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者术后不良反应比较 ($n = 45, n(\%)$)

组别	尿潴留	切口水肿	肛门疼痛	感觉型肛门失禁	术后出血
对照组	5(11.11)	6(13.3)	8(17.78)	3(6.67)	5(11.11)
观察组	3(6.67) ^b	2(4.44) ^b	5(11.11) ^b	1(2.22) ^b	2(4.44) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率为95.56%,高于对照组的77.78%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者治疗效果比较 ($n = 45, n(\%)$)

组别	好	较好	一般	差	总有效
对照组	10(22.22)	12(26.67)	13(28.89)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	14(31.11)	15(33.33)	14(31.11)	2(4.44)	43(95.56) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

痔是指在直肠下端的肛垫发生病理性肥大而形成的柔软的血管瘤样病变,其可分为内痔、外痔、混合痔、内痔是肛垫的支持结构、血管丛及动静脉吻合发生的病理性改变和移位,外痔是齿状线远侧皮下血管丛发生扩张、血流瘀滞或组织增生,依据其组织结构的病理特点,又可分为结缔组织性、血栓性、静脉曲张性、炎症性4种。混合痔是由直肠上下静脉丛曲张形成的静脉团块,具有痔核脱出、便血、疼痛等典型症状,目前主要采用手术方法治疗,其中外剥内扎术最为常用,该术式可缓解患者的临床症状,减轻痛苦,但其存在一定的局限性,尤其是术后并发症较多^[5]。而在临床治疗中,外剥内扎术治疗混合痔最为常见,能够将内痔与外痔进行有效处理^[7]。但是此手术治疗方法也存在易复发、术中出血量大、创伤愈合时间长等不足^[8]。而随着医疗技术的不断完善,

痔疮外切术联合自动套扎治疗方式的引入,能够有效帮助混合痔患者减少创面,更加有效地祛除痔组织以及黏膜。自动痔疮套扎术主要是对齿状线以上的组织进行套扎,并不会影响肛门的控便功能,可在保留肛周正常生理解剖结构的前提下,阻断痔核及其周围组织的血液供应,促进痔核的坏死、脱落,直至被瘢痕组织所替代,具有创伤小、术后伤口愈合快等优点。而由于混合痔内痔和外痔共存,单纯采用自动痔疮套扎术这一专治内痔的方法疗效有限,因此需联合外痔切除术^[9]。本研究中,对照组采用传统痔核切除术进行治疗,观察组采用自动痔疮套扎术联合外切术进行治疗。本研究的调查结果显示,观察组患者在经过痔疮外切术联合自动套扎治疗后,其治疗效果获得了明显地提升,已高达95.56%,并且观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间以及创面愈合时间均短于对照组,原因在于痔疮外切术联合自动套扎治疗方式能够有效的祛除病灶,并且能够改善痔核及其周围组织的血液供应情况,同时还能够有效的使肛门功能得到保留,因而使患者获得了良好的效果;除此之外,联合手术方式是一种微创性方式,因而能够减少出血量,缩短手术时间、住院时间以及创面愈合时间。

综上所述,对于混合痔患者应用痔疮外切术联合自动套扎治疗,具有减少术后不良反应、缩短手术时间、住院时间、降低术中出血量等优势,并且能够降低患者的复发几率。

[参考文献]

- (1) David EB, Patricia LR, Theodore JS, et al, 著. 马东旺, 姜军, 王西墨, 译. 美国结直肠外科医师学会结直肠外科学(M). 北京: 北京大学医学出版社, 2013.
- (2) 黄初德. 自动痔疮套扎术联合传统混合痔外剥内扎术治疗环状混合痔的效果(J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(19): 130-131.
- (3) 陈新龙. 自动痔疮套扎联合外切术治疗重度混合痔的临床分析(J). 中医临床研究, 2016, 8(32): 125-127.
- (4) 麦昌文. 自动痔疮套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床观察(J). 右江民族医学院学报, 2014, 36(3): 388-389.
- (5) 马天舒. 自动痔疮套扎联合外切术与传统手术治疗混合痔的疗效观察(J). 黑龙江医学, 2014, 38(3): 265-266.
- (6) 周明珠, 邱光明, 焦强. 自动痔疮套扎术联合外切术在中重度混合痔的疗效分析(J). 当代医学, 2015, 21(5): 97-98.
- (7) 向锋, 冯静娟, 黄安清. 自动痔疮套扎术联合外痔切除术治疗混合痔90例临床分析(J). 成都医学院学报, 2013, 8(5): 575-577.
- (8) 张国飞, 彭碧文. 自动痔疮套扎联合外切术治疗重度混合痔的疗效比较(J). 湖北民族学院学报(医学版), 2013, 30(3): 25-27.
- (9) 杜仲光. 自动痔疮套扎术与外痔切除术联合治疗II~IV期混合痔的围术期指标观察(J). 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(6): 780-781.