

# RPH 结合外痔切除术治疗混合痔患者的效果

陈斌<sup>1</sup> 王旭东<sup>2</sup> (通信作者)

(南通市第一人民医院 肛肠外科<sup>1</sup> 中医科<sup>2</sup> 江苏南通 226001)

基金课题: 2017 年南通市市级科技计划资助项目中药重点研究专项 (MS120170217)

**【摘要】**目的 探讨 RPH 结合外痔切除术治疗混合痔的效果。方法 选取 122 例混合痔患者作为观察对象。采用双盲法分组: 对照组 61 例, 采用外切内扎术; 观察组 61 例, 采用 RPH 结合外痔切除术。结果 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 术后并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 RPH 结合外痔切除术治疗混合痔的效果良好, 值得推广使用。

**【关键词】**RPH; 外痔切除术; 混合痔; 效果

混合痔是痔疮的类型之一, 病理表现为内、外痔相融, 症状表现主要为痔核脱出、疼痛、肛门坠胀、便血等<sup>[1]</sup>。此病发病率较高, 患者通常于便后肿物脱出肛门时察觉并就诊, 一旦确诊, 患者应尽快接受治疗。混合痔的治疗方法较多, 症状较轻的可采取保守治疗, 比如内服清热润肠的药物, 外敷抗炎、消肿药, 中药熏洗等; 而症状严重的患者则应采取手术治疗<sup>[2]</sup>。近年来, 微创理念在痔疮的临床治疗中得到推广和应用, 并且涌现出诸多的微创术式。RPH (弹力线痔套扎术) 是一项微创操作技术, 可显著减轻手术所造成的创伤, 并且术后易恢复, 因而在临床中的应用越来越多。本研究对 RPH 结合外痔切除术治疗混合痔的效果做了探讨, 现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察对象为我院肛肠科收治的 122 例混合痔患者。采用双盲法将患者分成了两组。观察组: 男 28 例, 女 33 例; 年龄 31-64 岁, 平均年龄 (51.83 ± 6.41) 岁; 痔核 2 个 14 例, 痔核 3 个 25 例, 痔核 4 个及以上 22 例。对照组: 男 26 例, 女 35 例; 年龄 30-65 岁, 平均年龄 (52.07 ± 6.26) 岁; 痔核 2 个 16 例, 痔核 3 个 21 例, 痔核 4 个及以上 24 例。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组: 采用外切内扎术治疗。方法: ①给予患者局麻, 对肛周区域进行消毒和铺巾, 常规扩肛, 使痔核显露出来。②外痔的处理: 做一个“V”形切口, 分离皮下组织, 使用血管钳对皮下的静脉丛进行钝性剥离, 剥离范围为切口处至齿线上 0.3cm 处。③内痔的处理: 使用血管钳将内痔的基底部夹住, 之后再采用 8 字缝扎法用丝线在内痔基底部正中位置缝扎。

观察组: 采用 RPH 结合外痔切除术治疗。方法: ①给予患者局麻, 肛周区域消毒、铺巾, 将肛窥镜探入肛门并转动, 借此观察痔核的数目、大小以及是否脱垂。②将弹力线痔套扎器和负压吸引器的尾端连接起来, 把吻合器的枪口对准目标组织, 启动负压吸引器, 把目标组织和痔上黏膜完全吸入枪管。③等待负压吸引器的压力上升, 表针不动时弹力线环套被发射出去, 术者释放推线管, 与助手一起把目标组织套扎住, 之后再关闭负压吸引器的开关, 撤下套扎器, 抽拉推线管并打结, 用剪刀剪去多余的部分。④外痔切除术: 如果外痔脱出, 则使用血管钳将外痔夹住, 使用电刀将其切除, 电凝止血。两组患者术后均接受抗感染治疗。

### 1.3 观察指标

观察患者的术后并发症发生情况, 并作对比。

### 1.4 疗效判定标准

治愈: 痔核消失, 便血、疼痛、肛门肿物脱出等症状消失。有效: 痔核明显缩小, 便血、疼痛、肛门肿物脱出等症状有所改善。无效: 痔核未见缩小, 症状未见明显改善。

### 1.5 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 治疗效果

观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗效果比较情况[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	61	36 (59.02)	20 (32.79)	5 (8.20)	56 (91.80)
对照组	61	29 (47.54)	18 (29.51)	14 (22.95)	47 (77.05)
$\chi^2$					5.050
$P$					< 0.05

### 2.2 术后并发症

观察组患者的术后并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 术后并发症比较情况[n(%)]

组别	例数	肛门水肿	肛门坠胀	尿潴留	发生率
观察组	61	3 (4.92)	1 (1.64)	2 (3.28)	6 (9.84)
对照组	61	6 (9.84)	4 (6.56)	6 (9.84)	16 (26.23)
$\chi^2$					5.546
$P$					< 0.05

## 3. 讨论

混合痔是肛肠科发病率较高的疾病, 发病人群以青壮年为主, 诱因主要为饮食习惯不良、酗酒、久坐、熬夜等<sup>[3]</sup>。此病给患者带来极大的痛苦, 确诊后应尽快采取治疗措施。本研究围绕混合痔的治疗问题做了探讨, 分析了 RPH 结合外痔切除术的治疗效果。结果表明, 与采用外切内扎术的患者相比, 采用 RPH 结合外痔切除术的患者其治疗总有效率明显更高, 术后并发症发生率明显更低。外切内扎术是传统手术治疗方法, 虽然有一定的治疗效果, 但是肛门形态破坏较多, 术后肛门功能恢复慢, 且操作复杂, 用时较多, 所以并非最佳术式。RPH 术是一种更为先进的手术方法, 其治疗原理为: 对目标组织进行套扎, 阻断目标组织的血供, 使该组织因失养而坏死、脱落<sup>[4]</sup>。与外切内扎术相比, RPH 术的优点主要为: ①创伤小, 可保留皮桥、黏膜桥, 减小皮肤张力, 有效预防肛门水肿、肛门坠胀等并发症; ②使用肛窥镜观察患处, 可提高痔核消除率, 降低复发率; ③操作简单, 手术风险大大降低<sup>[5]</sup>。虽然 RPH 术优点多, 但是对脱出肛缘的外痔的处理效果不太理想, 所以需结合外痔切除术进行治疗。

综上, RPH 结合外痔切除术治疗混合痔的效果显著, 值得推广使用。

### 参考文献:

- [1] 金鑫, 陈永伟, 赵锐, 等. 两种术式治疗老年混合痔的临床效果研究[J]. 浙江创伤外科, 2019(4).
- [2] 于振国. 胶圈套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24).
- [3] 张国强, 金茂和, 唐建刚, 等. 自动套扎术在低位肛瘘合并混合痔一期治疗中的应用[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(6):467-469.
- [4] 黄涂圣. RPH 联合外痔切除术治疗 II-IV 期混合痔临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(42):74-74.
- [5] 彭雅莉, 胡凡, 何永恒. RPH 结合外痔切除术治疗混合痔的临床研究[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(3)