

# 自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的价值

张 晖

江苏省无锡市惠山区康复医院 江苏 无锡 214181

**【摘要】目的:** 分析探究自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的价值。**方法:** 选取2021年4月-2022年4月在我院接受治疗的82例痔疮患者作为研究对象, 随机分为对照组和研究组, 对照组使用常规治疗, 研究组使用自动痔疮套扎术治疗, 对比两组出血量及便血控制时间、不良反应发生率、肛门疼痛NRS评分、生活质量评分。**结果:** 研究组出血量少于对照组、便血控制时间短于对照组、肛门疼痛NRS评分和不良反应发生率低于对照组、生活质量评分高于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:** 自动痔疮套扎术可有效缓解患者的不适症状, 减少出血量缩短治疗时间, 使疾病可以更快得到恢复, 且不良反应发生率也较低, 是一种安全高效的治疗方法。

**【关键词】:** 自动痔疮套扎术; 痔疮; 出血量; 不良反应发生率

## The Value of Automatic Hemorrhoid Ligation in the Treatment of Hemorrhoid Hemorrhage

Hui Zhang

Rehabilitation Hospital of Huishan District Wuxi City Jiangsu Province Jiangsu Wuxi 214181

**Abstract:** Objective: To analyze and explore the value of automatic hemorrhoid ligation in the treatment of hemorrhoid hemorrhage. Methods: 82 patients with hemorrhoids who were treated in our hospital from April 2021 to April 2022 were selected as the study subjects. They were randomly divided into the control group and the study group. The control group was treated with routine treatment, and the study group was treated with automatic hemorrhoid ligation. The bleeding volume, blood control time in stool, incidence of adverse reactions, NRS score of anal pain, and quality of life score were compared between the two groups. Results: The amount of bleeding in the study group was less than that in the control group, the control time of blood in stool was shorter than that in the control group, the NRS score of anal pain and the incidence of adverse reactions were lower than that in the control group, and the score of quality of life was higher than that in the control group. The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Automatic hemorrhoid ligation can effectively relieve the discomfort of patients, reduce the amount of bleeding, shorten the treatment time, make the disease recover faster, and the incidence of adverse reactions is also low. It is a safe and efficient treatment method.

**Keywords:** Automatic hemorrhoid ligation; Hemorrhoids; Bleeding volume; Adverse reaction rate

痔疮是肛肠科中最为常见的疾病之一, 中国素有“十人九痔”的说法, 可见痔疮的发病率非常之高, 痔疮的本质是一种柔软的静脉团块, 与直肠粘膜和肛管皮肤产生的静脉曲张有关。一般分为内痔和外痔, 便血是内痔最典型的症状之一, 多数患者会在便后出现鲜红的血液, 通常没有明显的疼痛感受, 但若内痔伴有发炎、肿胀等现象或是存在血栓就会引发疼痛<sup>[1]</sup>。痔疮所导致的病理性变化会使肛门产生突出肉球, 疾病初期可能呈现黄豆大小, 随着病变的加深可发展为红枣、鸡蛋大小。患者还可出现肛门括约肌松弛的症状, 分泌物可随着肛管流出肛门, 从而引发肛门瘙痒、疼痛等不适反应。痔疮一般可采取保守治疗和手术治疗, 早期内痔通过保守治疗并配合日常生活方式和饮食习惯的调节, 一般具有较好的效果。但若痔疮出血较为严重或脱出较大时就需要采取进一步的治疗, 自动痔疮套扎术是目前临床常用的方法之一, 其操作简单, 风险较低且不宜复发, 是一种安全高效的治疗方法。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2021年4月-2022年4月在我院接受治疗的82例痔疮患者作为研究对象, 随机分为对照组和研究组, 各41例。对照组, 男21例, 女20例; 年龄28-70岁, 平均年龄 $47.39\pm 6.12$ 岁; 病程6个月-12年, 平均病程 $3.64\pm 0.89$ 年, 研究组, 男22例, 女19例; 年龄29-71岁, 平均年龄 $47.68\pm 6.42$ 岁; 病程7-12年, 平均病

程 $3.81\pm 0.92$ 年。两组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 本研究经过我院伦理委员会批准。

纳入标准: ①根据患者临床症状并结合《中国痔病诊疗指南(2020)》[2]相关标准, 确诊为痔疮; ②患者有出血症状产生; ③患者及家属知晓并自愿参与本研究。

排除标准: ①患有其他严重疾病或恶性肿瘤; ②严重意识障碍, 无自主表达能力

#### 1.2 方法

对照组使用保守治疗, 每日进行中药坐浴, 并服用痔康片(江中药业集团股份有限公司, 国药准字Z10960032, 规格: 0.3g/粒), 口服, 3片/次, 3次/d。

研究组使用自动痔疮套扎术治疗, 患者术前禁食禁饮8h, 在操作床上呈左侧卧位, 进行椎管内麻醉后, 对肛门进行消毒和扩张, 随后插入肛肠镜观察痔疮的位置、大小、形态等状况, 寻出血病灶以及合适的套扎位置, 将自动弹力线痔疮套扎吻合器(广州中达福瑞医疗科技有限公司, 奥械注准2017202081, 型号: ZDFR-TZQ-05B-6)与负压吸引器进行连接, 借助负压功能将痔核组织吸入, 等负压值为0.08-0.10MPa时释放弹力线圈并套入痔核根部, 随后打开吸引器, 释放被套扎的组织, 退出吸引器, 收紧弹力线, 确定套扎牢靠后, 远端剪除。随后将一粒美辛唑酮栓(成都第一制药股份有限公司, 国药准字H51023703规格: 75mg/粒)置入患者肛门。提醒患者卧

床静养,禁止使用辛辣、冰冷等刺激性较大的食物。

### 1.3 疗效标准

①对比两组出血量及便血控制时间。

②对比两组不良反应发生率,包括尿潴留、肛门垂胀感、肛门水肿、肛门感染

③使用疼痛数字评分法(NRS)评价两组肛门疼痛程度,得分越低表明疼痛程度越轻。

④选择SF-36生活质量表中生理机能、躯体疼痛、社会功能、情感职能四个方面综合评价患者的生活质量。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS17.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以( $\bar{x} \pm s$ )表示,率计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示,( $P < 0.05$ )为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组出血量及便血控制时间对比

研究组出血量为(75.86±6.49)mL、便血控制时间为(3.18±0.64)d;对照组出血量为(81.23±7.40)mL、便血控制时间为(4.76±0.85)d。可见研究组出血量低于对照组( $t=2.843$ ,  $P=0.006$ ),便血控制时间短于对照组( $t=9.508$ ,  $P=0.001$ ),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组不良反应发生率对比

研究组不良反应发生率为9.8%(4/41):发生尿潴留1例、肛门垂胀感2例、肛门水肿1例;对照组不良反应发生率为22.0%(9/41):发生尿潴留2例、肛门垂胀感3例,肛门水肿2例、肛门感染2例。可见研究组不良反应发生率低于对照组( $\chi^2=5.566$ ,  $P=0.018$ ),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组肛门疼痛NRS评分对比

研究组肛门疼痛NRS评分为2.13±0.74,对照组肛门疼痛NRS评分为2.68±0.95。可见研究组NRS评分低于对照组( $t=2.925$ ,  $P=0.005$ ),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组生活质量对比

研究组生理机能得分为91.37±6.45、躯体疼痛得分为89.76±6.33、社会功能得分为93.42±7.18、情感职能得分为92.74±7.23;对照组生理机能得分为87.63±6.27、躯体疼痛得分为85.42±5.97、社会功能得分为89.95±6.75、情感职能得分为89.64±6.52。可见研究组生理机能得分高于对照组( $t=2.662$ ,  $P=0.009$ )、躯体疼痛得分高于对照组( $t=3.194$ ,  $P=0.002$ )、社会功能得分高于对照组( $t=2.255$ ,  $P=0.027$ )、情感职能得分高于对照组( $t=2.039$ ,  $P=0.045$ ),差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

痔疮是现代社会中一种常见的肛门疾病,大体上可分为内痔、外痔和混合痔,其中又以内痔最为多见。痔疮的形成原因复杂繁多,主要有不良的大便习惯,如上厕所看手机使大便和下蹲时间增加,可使肛门盲肠内产生淤血,大便时吸烟会延缓大脑的反射,易诱发大便结节<sup>[3]</sup>。长期腹泻或者便秘是引起痔疮最主要的危险因素之一,便秘会使粪便堆积在盲肠内,阻碍血液循环,为了解出结节的大便势必会使用较大的力气,肛门承受的压力也会急剧增加,可能产生淤血、肿胀、撕裂等症状。一些慢性疾病患者由于长期营养不良或其他病理原因,会使

肛门括约肌发生松弛从而引发痔疮。在日常生活中,长期不规律饮食、对新鲜蔬菜水果的摄入量过少也可使大便排出困难,大量食用油腻、辛辣等食物会对消化黏膜产生刺激,导致血管扩张使肠道功能发生障碍,痔疮的发病率也会明显上升。

痔疮患病人群的数量十分庞大,其中40%的患者没有任何症状表现,一般不需要接受特殊的治疗。症状较轻的患者可通过纠正日常生活习惯、排便习惯,调整饮食等方法进行控制和改善。若因痔疮产生的不适症状严重影响了患者的日常生活就应展开进一步的治疗,治疗原则还是以缓解和消除不适症状为主,并非一定要对痔疮进行切除。常用的方法有:①药物治疗,包括局部外用药物,如栓剂、膏剂以及各种熏洗制剂,可缓解患者疼痛、瘙痒等不适症状,还有杀菌、消肿消炎等效果,一些中药熏洗方剂也有比较明显的作用,如忍冬藤、五倍子、蛇床子等都可清热解毒、疏风通络<sup>[4]</sup>。内服药物如迈之灵片、痔疮胶囊、槐角丸等,主要具有清热解毒、祛风消肿等功效,部分药物还可促进静脉回流,缓解和改善痔疮淤血的症状,当肛门部位发生感染时还需配合抗感染药物,如红霉素软膏等进行控制。但是药物对病情控制所需的时间较长,患者的疼痛症状不能在短时间内得到缓解,会对他们的生活质量产生一定的影响。长期使用栓塞类药物可能会使肛门黏膜发生损伤,引发水肿和感染,还可导致肛门括约肌松弛影响患者的排便控制能力,膏剂药物可能会使皮肤敏感的患者发生过敏反应,出现红疹、皮肤干燥、脱皮等症状。口服类药物会对患者的胃肠道产生刺激,有一定概率会出现恶心呕吐、腹部不适、腹泻等副作用。此外,药物治疗后痔疮的再次复发率也比较高。

如果患者出现反复严重出血,且药物治疗不能进行有效的控制,或者痔疮发生嵌顿、血栓时就需采用其他的治疗手段。自动痔疮套扎术是由中医传统结扎方法演变而来,使用特制的自动套扎器将专门的弹力线圈套在痔疮基底部,再将弹力线收紧阻断供血,使痔疮逐渐萎缩坏死。其操作方法十分简单,只需一名专业医师即可完成处理,止血效果比较快速,术后不良反应的发生率较低,治疗效果安全高效,是目前首选的治疗方法之一<sup>[5]</sup>。传统痔疮手术的风险相对于自动痔疮套扎术来说要高很多,痔疮手术虽然可缓解患者便血、痔核脱出等症状,但可能引起肛门出口变窄,使患者术后排便出现困难。在痔疮手术中还可能因为操作原因对括约肌造成损伤,引起大便失禁等症状。痔疮手术作为一种有创的治疗方法,术后创口可能会引起出血、疼痛和感染,痔疮生长部位一般在直肠和肛管的末端,大便排出时会通过创口,如果大便比较干燥,患者排便时用力就会导致伤口撕裂,引起出血和疼痛,且粪便中细菌和微生物的含量也较多,通过创口时容易在此处聚集,从而引发感染。自动痔疮套扎术通常不会产生明显的切口和创伤面,也不会破坏直肠和肛门的正常结构,术后一般不用做特别的创口处理即可自动愈合,患者出血和感染的风险都较低,相对于痔疮手术来说自动痔疮套扎术的恢复时间更快,可以缩短患者的住院时间,节省了治疗费用,是一种安全性和性价比都很高的治疗方法。本研究中对对照组使用常规治疗,研究组使用自动痔疮套扎术治疗,治疗后结果显示,研究组出血量少于对照组、便血控制时间短于对照组。说明自动痔疮套扎术具有比药物更好的止血效果,且起效的时间较短,可以进一步缩短患

者的康复进程。研究组尿潴留、肛门垂胀感、肛门水肿、肛门感染等不良反应发生率低于对照组，尿潴留是指尿液因为某些原因聚集在膀胱无法排出，会导致膀胱痛涨难忍，部分尿液还会从尿道口溢出，直肠内的痔疮可能会对膀胱产生压迫，疼痛也会引起反射性尿道括约肌痉挛，从而引发尿潴留。自动痔疮套扎术后患者的痔疮被消除，疼痛症状得到缓解，尿潴留的发生概率也大大降低。只要痔疮还存在于直肠或肛管内，就容易产生肛门垂胀感、肛门水肿等不适症状，由于研究组对痔疮进行了套扎，这些症状得到了很好的改善。当病情发展到一定阶段时，痔核会伴随大便脱出肛外，甚至在进行打喷嚏、下蹲等较为剧烈的活动时也会导致脱出，而后自行或通过特定手法的协助缩回肛内，在此过程中可引起局部红肿或感染，自动

痔疮套扎术一般不会留下明显的创口，感染的几率极低。研究组肛门疼痛NRS评分低于对照组，由于自动痔疮套扎术的起效时间较快且治疗更加彻底，患者的疼痛症状能够在短时间内得到更好的改善，对治疗的配合度也大大提高。本研究选取SF-36生活质量量表中心理机能、躯体疼痛、社会功能、情感职能四个方面综合评价患者的生活质量，发现研究组在各个方面的评分都高于对照组，说明该组患者的心理功能和机体功能都得到了更好的恢复，生活态度也有了积极的转变。

综上所述，自动痔疮套扎术可减少患者出血量，更快速地控制出血症状，且操作简单、基本没有风险，一般不用做特别的创口处理即可自动愈合，术后不良反应发生率也比较低，是一种安全高效，性价比很高的治疗方法。

#### 参考文献:

- [1] 叶斌,李创.自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔对患者肛管功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(13):1-4.
- [2] 中国综合医学会结肠直肠学会.中国痔病诊疗指南(2020)[J].结直肠肛门外科,2020,26(05):519-533.
- [3] 曲丁好.选择性痔上黏膜切除术低位吻合联合潜行剥离术与自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗IV期混合痔的疗效比较[J].临床普外科电子杂志,2022,10(03):137-139+148.
- [4] 余东升.马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片治疗肛肠疾病术后水肿的效果及对VAS评分的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(17):24-27.
- [5] 何裕智,李俊.自动痔疮套扎术对直肠内脱垂合并便秘患者肠黏膜屏障功能及黏膜TRPV1、5-HT表达的影响[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(05):607-610.