

自动痔疮套扎术 + 外剥内扎术治疗混合痔的效果

王 文

海阳市留格庄中心卫生院 山东 烟台 265114

【摘 要】：目的：治疗混合痔采取自动痔疮套扎术联合外剥内扎术，分析其临床效果。方法：从本院 2018 年 6 月 -2022 年 11 月期间选取 260 例混合痔患者作为研究分析对象，按照治疗方法不同，分配成观察组（130 例）和对照组（130 例）。对照组实施外剥内扎术治疗方法，观察组实施自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗，对比两组效果。结果：治疗后，观察组患者手术时间，创面愈合时间均短于对照组，术中出血量显著少于对照组， $P<0.05$ 。结论：自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗效果确切，缩短手术时间以及伤口愈合时间，减少术中出血量，疗效较高。

【关键词】：自动痔疮套扎术；外剥内扎术；混合痔

Effect of Automatic Hemorrhoid Ligation Plus External Stripping and Internal Ligation on Mixed Hemorrhoids

Wen Wang

Haiyang Liugezhuang Central Hospital Shandong Yantai 265114

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of automatic hemorrhoid ligation combined with external stripping and internal ligation in the treatment of mixed hemorrhoids. Methods: From June 2018 to November 2022, 260 patients with mixed hemorrhoids were selected as the research and analysis objects. According to different treatment methods, they were divided into the observation group (130 cases) and the control group (130 cases). The control group was treated with external stripping and internal ligation, while the observation group was treated with automatic hemorrhoid ligation combined with external stripping and internal ligation. The effects of the two groups were compared. Results: After treatment, the operation time and wound healing time of patients in the observation group were shorter than those in the control group, and the amount of intraoperative bleeding was significantly less than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Automatic hemorrhoid ligation combined with external stripping and internal ligation is effective, which can shorten the operation time and wound healing time, and reduce the amount of bleeding during operation.

Keywords: Automatic hemorrhoid ligation; External stripping and internal ligation; Mixed hemorrhoid

前言

痔疮是临床中最常见的肛肠疾病，可分为内痔、外痔和混合痔。混合痔是目前肛肠科最常见的多发病。主要由内痔，外痔相互作用所导致，患病的主要因素是由于经常站立，或者长期久坐，便秘等有关。临床中以肛门肿胀，有异物感，疼痛，便血等为主要表现，患病率高以及复发率高均是其主要特点，严重影响患者的日常生活。治疗混合痔在临床中常采用痔上黏膜环切手术以及自动痔疮套扎术，这两种手术模式均为微创术式。自动痔疮套扎术主要是采用胶圈套扎在病灶处，手术具有操作简单，安全性高等优点。在手术过程中保留了痔区，进而也保护了肛管功能，避免痔区组织损伤，减少并发症，即使同时联合其它治疗方法也不影响治疗效果。相对于常规治疗方法，外剥内扎术对内痔以及外痔治疗均有一定的效果，具有操作简单，疗效显著的特点^[1]。为此，本院选取 2018 年 6 月 -2022 年 11 月期间参与治疗的 260 例混合痔患者，旨在探讨为治疗混合痔实施自动痔疮套扎术联合外剥内扎术的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 6 月 -2022 年 11 月期间，选取收治的 260 例混合痔患者进行研究分析。将 260 例患者分为对照组（130 例）和观察组（130 例）。其中，观察组男性 60 例，女性

70 例，最大年龄 69 岁，最小年龄 25 岁，平均年龄 (47.00 ± 7.33) 岁。病程 1-4 年，平均病程 (2.50 ± 0.50) 年。对照组，男性 50 例，女性 80 例，最大年龄 68 岁，最小年龄 24 岁，平均年龄 (46.00 ± 7.33) 岁。病程 1-5 年，平均病程 (3.00 ± 0.67) 年。二者数据对比，无统计学差异性， $P>0.05$ ，具有比较性。纳入标准：①经诊断，患者均符合混合痔临床指标，且符合 3-4 期严重程度。②患者以及家属知晓本次研究且同意，积极配合。③对于本课题中的手术均具有耐受性。④正规治疗无好转，且未采取手术治疗。排除标准：①妊娠，哺乳期妇女者。②认知行为障碍者。③身体各器官严重衰竭者等。④中途退出者。

1.2 方法

两组患者均进行术前准备：（1）与患者以及家属进行疾病讲解，告知治疗方法以及手术过程，术前以及术后注意事项等；消除患者内心恐惧，紧张等不良情绪，保持良好的沟通交流，减轻患者的心理压力，为患者讲解之前治疗成功的案例，树立对抗疾病的信心，鼓励患者，引导其正确看待疾病。（2）在手术前，患者需进行常规检查，包括心电图，胸片，腹部等，对于检查结果异常的患者实施结肠镜检查，确保患者是否可进行手术治疗。（3）手术前，告知患者需进行灌肠备皮，备皮时间在手术当天早上，且以 25℃ 左右的肥皂水对患者进行灌肠，灌肠后指导患者多下床走动，促使大便尽快排出。

对照组采用外剥内扎术治疗方法：在腰骶穴内注射局部麻醉，待麻醉剂发挥药效后，选取患者膀胱截石位置，进行局部消毒，全程手术需在无菌操作下进行，从而减少术后感染现象。利用痔钳拉取外痔顶部，从外缘向钢管内作出一个切口，切口形状成“V”字，从皮肤直到齿线切开。待充分暴露后，利用血管钳将皮瓣提起，剥离外痔组织。再使用血管钳将内痔基底部夹住，修整创面边缘，呈放射状。在圆针号丝线以及血管钳的作用下，采用“8”字缝合方法进行双重结扎。对于内痔较大的病灶可剪除部分残端，如有多个痔核，遵循以上方法即可。随即检查如出现无活动性出血，包扎并固定。手术结束后，在肛管内塞入含有润滑剂的纱条，利用塔型纱布进行按压固定。

观察组采用自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗方法：手术均在无菌操作下进行，避免术后感染。自动痔疮套扎术目前有 2 种操作方法：（1）痔块基底部套扎法。此方法主要应用在脱垂不严重且病情较轻的内痔，在锯齿状线上方的痔块基底部黏膜上直接套扎。（2）痔上黏膜套扎法。在锯齿状线上方的直肠下端黏膜上直接套扎。患者病情如比较严重，出现脱垂明显的中重度内痔痔核，可应用痔块基底部套扎法配合痔上黏膜套扎法，可根据手术操作方法不同分为串联式以及倒三角套扎法。首先对患者注射麻醉，待麻醉药物发挥药效后，进行膀胱截石位消毒，直到肛管直肠下端。其次扩充肛门，将肛门镜放置肛管内，进行观察齿状线以及病灶的分布。然后再对直肠下端以及肛管进行消毒，将自动痔疮套扎器连接外源负压抽吸系统，确保气密性完好，将枪管通过肛门镜放置到准套扎处，前端保持呈 45° 角，随后打开负压系统的开关，将黏膜组织抽吸进枪管内，在操作过程时，可进行轻度按压，提拉枪管，避免将肌层组织吸入进去。当负压维持在一定的标准范围内时，则可以转动棘轮，推出胶圈，将病灶处套扎，随即打开负压开关，释放出被套扎组织，将套扎枪管取出，取出时可看见被套扎的组织，病灶大小与小指末节相似，一处套扎随即完成。如患者的内痔较大，则可以选择在痔核脱出或者出血较明显的位置，如患者的内痔较小，可直接选择痔块基底部套扎法，套扎部位一般建议不超过 3 个。待手术基本结束后，观察患者痔核回缩情况，如出现较大的痔核且回缩效果欠佳情况，可采用外剥内扎术治疗方法，处理外痔部分。手术完全结束后，观察是否有活动性出血，针对于出血情况，可及时给予电凝止血措施，随后在肛管内塞入含有润滑剂的纱条，利用塔型纱布进行按压固定。

两组患者均进行术后处理：（1）待两组患者手术完毕后，需绝对卧床 2h，饮食多以清淡流质饮食为主，需保持 2d 左右。（2）为预防术后感染，给予患者抗生素进行治疗，采用静脉滴注的方式，需注射 3d。（3）术后第一天，口服西药或者中药保持排便顺畅，减少便秘现象。（4）如患者出现腹泻情况，给予蒙脱石散进行对症治疗，不再给予润肠通便药物。（5）患者进行排便后，均给予中药熏洗，如 7d 内，患者无特殊状况，病情不再加重，可不再做检查。

1.3 观察指标及标准判定

对比两组患者围术期临床指标：包含手术时间，术中

出血量，创面愈合时间。

1.4 统计学方法

统计学软件，版本 SPSS26.0，对两组数据进行分析，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (%)。统计学显示 $P < 0.05$ ，说明两组数据有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者围术期临床指标

治疗后，观察组患者手术时间，创面愈合时间显著较对照组短，术中出血量显著较对照组少， $P < 0.05$ ，如图所示表 1。

表 1 对比两组患者围术期临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	创面愈合时间 (d)	术中出血量 (ml)
观察组	130	15.31±3.07	5.49±2.85	8.61±3.07
对照组	130	21.95±4.27	8.67±4.59	13.11±5.73
T 值	-	14.396	6.711	7.893
p 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

近年来，人们生活水平日益提高，饮食以及生活规律不再被大家所重视，长期喜欢进食麻辣类食物，饮酒，长期久坐，熬夜，劳累人群均易患上肛肠类疾病，导致患病概率逐渐增高，进而引起患者肛裂，肛瘘以及痔疮等症状，直接影响患者的日常生活。痔疮在临床中是比较常见的肛肠类疾病，肛肠类疾病往往伴随大部分痔病症状患者。痔疮在临床中可分为 3 种，内痔，外痔以及混合痔。根据痔疮的不同类型，其临床表现也有所不同，肛门坠胀，异物感，便血、脱垂、肛门周围瘙痒，疼痛是最常见的症状。痔疮中混合痔的发病率较高，如不及时采取治疗，易导致脱出严重，疼痛感明显加剧。混合痔在临床中大致分为四期，I 期病情较轻，只有轻微出血现象；II 期在出血的基础上有痔核的形成，但是痔核在患者排便后，可自行缩回肛门外；III 期病情属于中度，痔核需通过手术才能回到肛门外；IV 期病情属于重度病症，疼痛感加剧，痔核突出，任何情况都无法回到肛门外。对于 I 期患者来说，可以不需要手术进行治疗，只需通过饮食控制即可；II 期患者需进行手术治疗，但手术操作简单，病情不严重；而相对于 III-IV 期患者需手术进行治疗，也是肛肠科最复杂且最严重的疾病。对于治疗本病，常规的外剥内扎术以及吻合器痔上直肠黏膜环切钉合术已无法满足患者的需求，此手术方法存在一定的局限性，反复发作，术后伤口较大，恢复慢，且易引发出血，感染等各种并发症。

常规外剥内扎术是以往手术中最常用的治疗方法，具有操作简单，安全性高，损伤小等特点。虽在临床中有一定治疗效果，但依然存在诸多不足，例如，手术创口较大，术中出血，术后恢复时间长等缺点，且术后易引发尿潴留，肛门渗漏等各种并发症，效果欠佳。外剥内扎术主要分为

2步操作,其一主要针对的是外痔,可利用放射状切口呈“V”字形对外痔部分进行剥除,再对其进行处理;其二主要在基底部钳夹内痔,并以“8”字形结扎内痔痔核,出现较大的痔核剪除残端。此手术方法主要治疗原理是剥离剔除外痔部分并促进创面生长,进而达到治愈的目的;对于内痔治疗原理主要是采用线圈进行结扎,阻断痔核处血液供应,从而导致内痔痔核缺血坏死,坏死部分脱落,在病灶处形成小的创面,待创面愈合后,从而达到治疗效果^[2]。外剥内扎术在临床中也具有一定的局限性,对于环状混合痔治疗方面较为困难。

自动痔疮套扎术是一种改良过后的新型微创手术,具有操作简单,恢复较快,安全性高,见效快等特点,效果确切。此手术治疗原理是利用负压系统将内痔与外痔的黏膜组织通过套扎枪管吸出来,再采用弹力线对基底部进行结扎。旨在阻断痔核血液供应,上提肛垫,进一步达到治疗目的。自动痔疮套扎术以传统胶圈套扎术为基本依据,经过改良发展而来,在临床中已被广泛应用^[3]。

自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔,首先采用自动痔疮套扎术利用负压系统吸引套扎,对痔上黏膜进行处理,两者手术取长补短,在某种程度上保留肛门周边的组织,保护肛门排便功能,既可以保留正常组织,又可以去除病灶,从而达到治疗的目的且还可以避免各种并发

症发生。首先对于痔核较小促使缩回到肛内提升效果时采用自动痔疮套扎术,其次针对较大的痔核手术时采用外剥内扎术。自动痔疮套扎术通过橡胶圈进行套扎,阻断病灶血液供应,促使痔块萎缩,不仅保留了肛垫组织,还治疗了肛垫脱垂。而外剥内扎术可弥补自动痔疮套扎术

的缺陷,其一,对无法处理的外痔部分进行剥除,并促使创面愈合;其二对混合痔内痔较大的部分采用“8”字缝扎法,促使坏死部分脱落,也弥补了自动痔疮套扎术无法处理较大内痔的不足。本院研究显示,观察组患者的手术时间,创面愈合时间,术中出血量均短于对照组, $P<0.05$,这与徐宏霞研究结论基本一致^[4],进一步说明,自动痔疮套扎术联合外剥内扎术可有效改善临床症状,减少术中出血量,缩短手术时间,完好的保留肛门功能,促进患者身体康复,进一步提高术中安全性。据吕少海研究资料表明^[5],自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔效果较好,较单一的外剥内扎术治疗效果确切,可提高创面愈合时间,减少并发症,本院研究结果与此研究结论基本一致。

综上所述,较单一的外剥内扎术来说,自动痔疮套扎术联合外剥内扎术疗效更确切,对于痔的消除以及改善临床症状有一定的作用,有效缩短患者手术时间,减少出血量,值得推广。

参考文献:

- [1] 佟铁钢. 分析自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的疗效对比 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(30): 88-90.
- [2] 王心吉, 张保田, 曾卫平, 等. 探讨外剥内扎术和自动痔疮套扎术治疗环状混合痔的临床疗效对比 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(14): 2462-2464.
- [3] 字灿忠, 李燕琳. 自动痔疮套扎术治疗 III、IV 期混合痔的疗效观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(13): 34-35.
- [4] 徐宏霞. 自动痔疮套扎术联合外剥内扎术对重度混合痔患者肛门功能的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(08): 163-164.
- [5] 吕少海. 开放式外剥内扎术与自动痔疮套扎术结合痔切除术治疗环状混合痔的临床疗效比较 [J]. 现代养生, 2022, 22(18): 1519-1521.