

超声多普勒引导下痔动脉结扎术联合微创 手术治疗重症痔疮的临床有效性研究

孙 洪

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的:探讨重症痔疮临床治疗在超声多普勒引导下采用痔动脉结扎术联合微创手术质量方案的临床疗效。**方法:**选取 2016 年 3 月-2019 年 3 月在我院接受治疗的 74 例重症痔疮患者, 随机分为研究组 (N=37) 和对照组 (N=37), 对照组患者行微创手术治疗, 观察组患者在超声多普勒引导下行痔动脉结扎术联合微创手术治疗。对比两组患者手术相关指标、术后 14 天 VAS 评分以及治疗有效率。**结果:**研究组患者手术相关指标、术后 14 天 VAS 评分情况均优于对照组患者 ($P<0.05$); 研究组患者治疗总有效率高于对照组患者 ($P<0.05$)。**结论:**在超声多普勒引导下对痔疮重症患者采用痔动脉结扎术联合微创手术的治疗方法, 临床疗效较好, 患者疼痛度偏低, 具有明显的临床推广和使用价值。

【关键词】 超声多普勒引导; 重症痔疮; 痔动脉结扎术; 微创手术

重症痔疮患者往往伴随疼痛和便血等不良情况, 部分重症痔疮患者痔核脱出后无法重新回缩到肛门, 会极大降低患者的生活品质^[1]。在对重症痔疮患者进行治疗的过程中, 采用超声多普勒引导下痔动脉结扎术联合微创手术的治疗方案, 能减小创伤面, 增强治疗效果^[2]。鉴于此, 本次研究中针对重症痔疮患者治疗进行分析, 探讨了超声多普勒引导下痔动脉结扎术联合微创手术方案的临床有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月-2019 年 3 月在我院接受治疗的重症痔疮患者 74 例, 随机将患者分为研究组和对照组, 每组各 37 人。其中研究组患者男女比例为 20/17, 年龄范围为 26-55 周岁, 平均年龄为 (40 ± 4.32) 周岁, 平均病史为 (7.25 ± 3.22) 年, III 度内痔患者 26 例, IV 度内痔患者 11 例, 痔疮数量 (1.56 ± 0.42) 个; 对照组患者男女比例为 20/17, 年龄范围为 26-55 周岁, 平均年龄为 (40 ± 4.32) 周岁, 平均病史为 (7.25 ± 3.22) 年, III 度内痔患者 25 例, IV 度内痔患者 12 例, 痔疮数量 (1.43 ± 0.36) 个。纳入标准: ①属于痔疮分期诊断标准中 III 度和 IV 度的患者; ②患者年龄范围在 18-65 周岁; ③痔疮数量在 3 个及以上; ④获得医院伦理委员会批准, 患者均签署知情同意书。排除标准: ①混合痔患者中以外痔为主的患者; ②有痔疮手术史的患者; ③合并有直肠癌、结核病等直肠肛门疾病的患者; ④合并有肝肾功能不全患者; ⑤妊娠期和哺乳期患者。2 组患者在性别、年龄、痔疮平均病史等方面的一般资料差异不明显, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对对照组患者行常规微创手术治疗, 具体治疗方法为在做好术前准备的情况下先扩开肛门, 在齿状线上方大约 4 厘米左右的地方对直肠黏膜进行缝合, 缝合一圈后将肛门直肠吻合器插入到患者的肛门中, 使用吻合器将患者脱垂的粘膜带进行切除。最后取出吻合器, 对内痔粘膜的完整度进行检查, 完成手术^[3]。

研究组患者在微创手术治疗的前采用超声多普勒引导下痔动脉结扎术治疗方案。即在微创手术前实施痔动脉结扎术治疗, 先在患者肛管内部导入超声多普勒探头, 此时观察患者痔动脉血流信号情况, 对患者肛门内镜区域进行消毒。然后使用 3 号可吸收的缝合线对痔动脉进行缝合结扎, 完成结扎后检测该区域血流信号, 然后开展微创手术治疗^[4]。

1.3 观察指标

对 2 组患者术后创面愈合时间以及住院时间进行记录, 对比两组患者手术后的治疗效果。对两组患者治疗效果采用等级制进行划分, ①痊愈, 患者内痔方面的所有临床症状消失; ②显效, 内痔临床症状出现明显改善的情况; ③有效, 内痔临床症状部分改善; ④无效, 内痔临床体征基本上没有改善, 甚至部分患者出现了加重的情况。治疗总有效=治愈+显效+有效。评估患者的疼痛程度采用视觉模拟评分 (VAS) 的方法, 分数越高代表患者疼痛度越高, 分数为 1-10 分。

1.4 统计学分析

对 2 组研究数据采用 SPSS19.0 进行分析, 计量资料使用 ($\bar{x}\pm s$) 进行表示, 采用独立资料 t 检验的方法; 计数资料采用百分数表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示研究具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者手术相关指标以及VAS评分比较

对比两组患者手术相关指标以及术后14天VAS评分情况,发现研究组患者术后创面愈合时间、住院时间以及术后14天VAS评分明显优于对照组患者,差异显著, ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者手术相关指标以及VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	人数(n)	术后创面愈合时间/d	住院时间/d	术后14天VAS评分/分
研究组	37	15.36 $\pm$ 4.36	6.45 $\pm$ 3.78	2.02 $\pm$ 0.78
对照组	37	20.53 $\pm$ 3.24	11.01 $\pm$ 3.95	3.42 $\pm$ 0.85
t		5.7893	5.0733	7.3816
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 2组患者术后1个月临床治疗效果比较

对比手术后1个月2组患者的临床治疗效果,研究组患者治疗总有效率94.59%明显高于对照组患者75.68%,差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者术后1个月临床治疗效果比较[n(%)]

组别	人数(n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	37	28 (75.68)	6 (16.21)	1 (2.70)	2 (5.42)	35 (94.59)

参考文献:

- [1] 贾怀东.超声多普勒引导下痔动脉结扎术联合微创手术治疗重度痔[J].中国肛肠病杂志,2019,39(07):25-26.
- [2] 黄伟,周阿成,孔萍.痔动脉结扎联合胶圈套扎术治疗老年重度混合痔的疗效观察[J].外科研究与新技术,2019,8(02):106-108.
- [3] 刘友和,毛晓伟,赖净.超声多普勒引导下痔动脉结扎加内痔围扎术治疗混合痔临床观察[J].中国药物与临床,2019,19(12):2051-2053.
- [4] 王兴海.重症痔疮患者应用微创痔疮手术治疗的效果分析[J].中国农村卫生,2019,11(08):86.
- [5] 熊聪,叶能红,陈永胜,周彬,刘云鹏.超声多普勒引导下痔动脉结扎术联合微创手术治疗重症痔疮的临床疗效观察[J].中国内镜杂志,2019,25(12):26-31.
- [6] 李文波.微创痔疮手术治疗重症痔疮的临床效果评价[J].基层医学论坛,2018,22(11):1444-1445.

对照组	37	21 (56.76)	4 (10.81)	3 (8.11)	9 (24.32)	28 (75.68)
X ²						5.2323
P						0.0221

3 讨论

超声多普勒引导下的痔动脉结扎术是一种全新的微创技术,在重症痔疮患者微创手术治疗方面发挥着重要的作用,临床应用优势明显,患者的创伤面小,操作也相对简单^[5]。在重症痔疮患者治疗方案采用痔动脉结扎术联合微创手术的方案,不仅能够提高阻断痔动脉血流的成功率,还能发挥悬吊肛垫的作用,两者互补优势明显^[6]。

在本次研究中对观察组患者采用超声多普勒引导下痔动脉结扎术联合微创手术进行治疗,治疗效果相对较好,患者术后创面愈合时间、住院时间以及术后14天VAS评分明显优于对照组,并且患者术后一个月的临床治疗有效率(94.59%)明显高于对照组患者(75.68%),临床治疗效果显著。

综上所述,采用超声多普勒引导下痔动脉结扎术联合微创手术治疗的方案,临床疗效显著,患者术后疼痛的情况能够得到明显的改善,并且患者住院时间短、术后创面愈合速度快,临床推广应用价值大,值得进行广泛应用。