

# 选择性痔上黏膜吻合术联合外剥内扎术对混合痔

## 患者肛肠动力恢复及复发的影响

董贵宁

钟山区妇幼保健院 贵州 六盘水 553000

**【摘要】目的：**探讨选择性痔上黏膜吻合术联合外剥内扎术对混合痔患者肛肠动力恢复及复发的影响。**方法：**将我院2020年内收治的相关疾病患者作为此次研究课题的观察对象，并对其中的48名患者作为本次研究的观察对象。将上述48名患者随机分为一般组和控制组，对前者采用单纯外剥内扎术进行治疗，对后者在其基础上联合TST手术进行治疗。**结果：**相对一般组患者的单一治疗来说，控制组患者在系统化的治疗后病情好转程度明显更高，并且恢复期间的整体感受更好，能够有效减轻患者不适感。**结论：**本研究发现TST手术联合外剥内扎术对混合痔患者有着较好的疗效，患者术后功能恢复较好。

**【关键词】：**TST手术；外剥内扎术；混合痔；功能恢复

痔疮是现阶段在我国发病率较高的一种肛肠疾病，患者在患病期间往往会产生持续性的疼痛，并且还会伴随着便血等情况，对患者的正常生活往往会造成一定的影响<sup>[1]</sup>。其中混合痔对于患者的影响相对较大，基于其发病机制较为复杂，在临床上的治疗依然具有一定的难度。传统的单一外剥内扎术虽然能在一定程度上改善患者的病情，但是由于治疗期间患者往往会承受一定的痛苦导致患者的整体感受下降。此外由于创口较大，在后期的恢复中存在一定的风险性因此逐渐被现阶段TST手术所取代。但是基于TST手术在痔疮切除方面具有一定的局限性，整体疗效往往不如外剥内扎术，因此以下注重对二者联合手术疗效进行观察，报道如下：

### 1、资料与方法

#### 1.1 一般资料

本课题研究中的病例均来自于我院2020年内收治的混合痔患者，根据本研究课题纳排标准的要求筛选出其中的48名患者作为此次临床研究的观察对象，并将其按照随机分组的方式分为一般组（24例）和控制组（24例）。纳入标准：患者经超声等检查均被确诊为混合痔；患者本人同意接受此次研究，并自愿接受临床观察研究；患者非特殊人群；患者无心脏病等可能影响此次研究开展的疾病；患者近3个月内未开展过任何形式的痔疮治疗。将患者包括病程在内的各项信息分析对比后发现无显著差异。

#### 1.2 方法

对一般组中的患者采用单一的外剥内扎术进行治疗，在术前提前对患者进行饮食管理，并在临结束前对其进行肠道管理。对患者手术前对患者情况进行评估，并对其进行硬膜外麻醉，术前准备完成后对外痔区域切开“V”字形小口，

逐层剥离皮下相关组织并拉开外痔，利用弯血钳钳夹对应位置的内痔区域并进行缝扎处理，并对患者进行压迫止血。

对控制组中的患者采用外剥内扎术联合TST手术共同治疗混合痔。临近手术对患者进行饮食管理，手术前一晚叮嘱患者禁食，次日对患者进行手术<sup>[2]</sup>。手术前由专门的医务人员对患者情况进行评估后对其采用硬膜外麻醉，手术部位选择患者的截石位并进行消毒处理，根据患者病情适当拓展肛门大小并向其插入手术用肛门镜。待肛门镜达到患处部位后调整视野待痔区充分暴露在影像中固定肛门镜。对相关部位进行荷包缝合，将开环式痔上黏膜微创吻合器经扩张器插入患者的肛门，并将荷包线围绕中心杆进行逐步收紧，在吻合器侧孔导出缝线，观察患处情况后将缝线逐步收紧并将荷包线进行结扎，随后将吻合器内缝线引出并按照顺时针方向收紧、击发<sup>[3]</sup>。上述步骤完成后观察患者患处情况，部分患者会在术后一段时间内发生出血的情况，因此需要对相关部位进行止血操作，出血情况较轻者只需压迫出血部位30秒左右即可完成止血操作。出血情况较为严重的患者需要进行缝扎以达到止血的效果<sup>[4]</sup>。完毕后再次对患者进行外剥内扎术，对患者外痔区域切开“V”自行小口，将痔区内的组织进行剥离从而提起外痔，利用弯血钳将该位置相对应的内痔进行缝扎，最后根据患者的患处情况进行必要的止血和消毒处理。

#### 1.3 随访

患者入院后即对患者的病情进行评估，并在术后对患者开展为期半年的随访以获知患者的恢复情况，并邀请患者进行复查，检查患者的肛肠动力。

### 1.4 统计学方法

本研究采用 SPASS 20.0 进行数据处理,  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

## 2、结果

表 2—1 两组患者治疗后肛肠动力比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肛管静息压 (mmHg)	肛管最大收缩压 (mmHg)
一般组	24	3.58 ± 2.25	116.26 ± 12.82
控制组	24	4.47 ± 4.30	133.62 ± 14.32
t		4.421	8.96
P		0.01	0.01

通过表 2—1 中两组患者的治疗后的数据发现相对于一般组患者来说, 控制组患者的整体治疗效果, 肛肠功能的恢复情况明显较好。手术后半年患者的肛肠动力更加贴近正常患者, 并且在排便等方面患者的不适感明显减轻, 肛肠功能恢复良好。

表 2—2 两组患者治疗后复发情况比较 (n, %)

组别	复发例数	复发率
一般组	5	20.83
控制组	1	4.17
t		13.179
P		0.01

通过表 2—2 中两组患者的复发情况可以发现相对于一般组

患者来说, 控制组中的患者复发率更低。联合治疗下患者的混合痔能够很大程度上被根除, 无论是相对于单一的外剥内扎术还是单一的 TST 手术来说, 患者出现病情复发的几率被极大地降低。

## 3、讨论

综上所述, 痔疮对于人体健康的影响较大, 尤其是在排便情况下患者会感受到明显的疼痛感, 并且正常的工作和生活中均有可能受到痔疮的影响。痔疮的发病机制较为复杂, 尤其是对于混合痔来说, 在治疗方面的难度也更大。随着近年来的社会压力普遍加大, 再加上部分人不良的生活和饮食习惯共同作用下, 痔疮患者的数量有一定的上升。一般情况下针对症状较轻的患者可以通过药物进行控制, 部分情况下患者的痔疮症状能够得到改善甚至治愈。但是症状较为严重的患者需要进行手术治疗, 本文中提到了两种治疗方式, 一种是外剥内扎术。这种手术长期以来被应用于临床方面痔疮患者的治疗当中。当时经过长期的实践发现患者之间存在一定的个体化差异, 对于手术的耐受程度不尽相同。在加上由于创口较大, 肛门作为特殊的区域经常容易受到潮湿和细菌的影响而发生感染, 患者的整体感受较差。而另一种微创手术, 即 TST 手术虽然能够改善患者的整体感受, 但是由于切除效率不高, 病情容易复发, 因此在使用方面具有一定的局限性<sup>[5]</sup>。本研究发现将两种手术共同应用于混合痔患者的治疗中能够有效地改善患者的病情, 通过两种方式共同作用内痔区域和外痔区域能够有效地得到针对性的治疗。大量的临床实践发现将两种手术方式共同应用于患者的治疗中后期的复发率远远低于单一的手术治疗。并且在整体的治疗当中患者的恢复效果也更好, 只要辅助以专业的护理能够很大程度上降低复发及伤口感染的可能。因此, 相对于单一的手术治疗来说, 联合手术具有较好的疗效。

### 参考文献:

- [1] 成海琴,王金双.龙胆泻肝汤联合大黄通便贴治疗混合痔术后便秘临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(12):1546-1547.
- [2] 席向阳.中重度混合痔 2 种手术治疗方法比较[J].实用临床医药杂志,2020,24(23):59-61.
- [3] 范晓芸.环状混合痔患者外剥内扎硬注术治疗中风险护理的应用对患者手术时间 创口愈合时间的影响[J].实用医技杂志,2020,27(11):1567-1568.
- [4] 周宛静,唐智军.混合痔术后不换药的可行性研究[J].基层医学论坛,2020,24(32):4608-4610.
- [5] 崔良民,李翠翠,李煦.吻合器痔上黏膜环切钉合术联合外剥内扎术治疗环状混合痔效果研究[J].泰山医学院学报,2020,41(10):758-759.