

吻合器痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的临床效果分析

彭朝阳

(利川东方和谐医院 湖北利川 445400)

摘要:目的 探讨吻合器痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的临床效果。方法 选取2018年6月-2020年3月我院收治的严重痔疮患者78例,根据治疗方式的不分为两组,对照组应用外剥内扎术治疗,研究组应用吻合器痔上黏膜环切术治疗。比较两组并发症发生情况、疼痛评分、手术指标。结果 研究组肛门狭窄、痔块脱垂、肛门坠胀、切口出血、肛缘水肿、术后复发发生率低于对照组($P < 0.05$);研究组疼痛评分、住院时间、创面愈合时间均少于对照组($P < 0.05$)。结论 治疗严重痔疮过程当中,吻合器痔上黏膜环切术效果理想,可改善相关指标,临床上应当进一步推广应用。

关键词:吻合器痔上黏膜环切术;严重痔疮;外剥内扎术

痔疮属于多发性、常见肛肠疾病的一种,是直肠末端黏膜、肛缘皮下水下、肛管出现静脉曲张,促使静脉的血管不断扩张,出现瘤样的病变^[1]。根据流行病学的研究,痔疮发生时和年龄没有关系,但是会随着年龄的增长,痔疮发生率不断的增高^[2]。手术是目前临床中治疗痔疮的主要方式,但是实施传统的痔疮切除手术后,患者一旦用力会导致肛门口发生较多的动静脉血管^[3]。在本次研究中,了解外剥内扎术治疗和吻合器痔上黏膜环切术治疗带来的效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年6月-2020年3月我院收治的严重痔疮患者78例,根据治疗方式的不分为两组,对照组39例,男28例,女11例,年龄18-61岁,平均 (39.4 ± 3.3) 岁,病程3-7年,平均 (5.1 ± 2.5) 年;研究组39例,男29例,女10例,年龄20-63岁,平均 (40.2 ± 3.1) 岁,病程4-9年,平均 (5.5 ± 2.3) 年。资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:选择腰麻或硬膜外麻醉,常规消毒,将肛门扩张,在外痔的位置做一个Y形切口,将外痔静脉丛剥离到齿状线上方的位置切口中,外痔静脉丛剥离到齿状线上方内痔的位置,对基部钳夹,中间的位置实施8字型缝合,对于缝合后的内外置团实施切除,保留正常的皮肤。手术后使用抗生素进行抗感染,同时使用高锰酸钾稀液坐浴。

1.2.2 研究组:选择和对照组相同的麻醉方式,常规直肠、会阴消毒,对肛门扩大,并使用吻合器痔上黏膜环切术相关的配置,在齿状线上大约4cm直肠黏膜3点的位置实施荷包缝合,另外需要在齿状线上大约3cm的直肠黏膜9点的位置实施另外一个荷包缝合。缝合的位置需要到达黏膜的下层,进针时需要尽量靠近,避免发生黏膜漏缝。放置痔吻合器,收紧荷包,持续对荷包线牵引,吻合器旋紧,刻度需要到达安全的一端,吻合器击发后,在关闭状态下停留一段时间,大约为30s,吻合器旋松后取出,检查吻合口用半圆规,如果有出血可以使用吸收线缝合。将肛管扩张器取出,如果发现肛缘出现肥大的肛乳头或者较大的皮赘,需要切除,小的不需要管。

1.3 观察指标

(1) 比较两组并发症发生情况。其中包含的有:肛门狭窄、痔块脱垂、肛门坠胀、切口出血、肛缘水肿、术后复发。

(2) 比较两组疼痛评分、手术指标。使用视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)对疼痛评分,得分越高说明疼痛感越为强烈。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 研究组肛门狭窄、痔块脱垂、肛门坠胀、切口出血、肛缘水肿、术后复发发生率低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组并发症发生情况对比(例,%)

组别	例数	肛门狭窄	痔块脱垂	肛门坠胀	切口出血	肛缘水肿	术后复发	发生率
对照组	39	2	1	3	3	2	2	33.3%
研究组	39	1	0	1	1	0	0	7.7%
χ^2	/	/	/	/	/	/	/	5.134
P	/	/	/	/	/	/	/	< 0.05

2.2 研究组疼痛评分、住院时间、创面愈合时间均少于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组疼痛评分、手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛评分(分)	住院时间(d)	创面愈合时间(d)
对照组	39	5.15 ± 1.23	9.72 ± 1.63	12.53 ± 3.25
研究组	39	3.26 ± 0.53	5.22 ± 1.53	5.63 ± 1.25
T	/	11.425	12.992	13.542
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在临床中痔疮属于肛门疾病,这是因为直肠末端黏膜下和肛管皮下的静脉丛发生扩张或者屈曲的静脉团^[4]。根据发病的位置,将痔疮分为外痔、内痔、混合痔等类型。在发病的早期不会有明显的症状,随着疾病不断的发展,会发生肿胀、疼痛、便血、瘙痒等,对生命质量有一定的影响^[5]。

吻合器痔上黏膜环切术属于新型的治疗方法,研究结果显示:研究组肛门狭窄、痔块脱垂、肛门坠胀、切口出血、肛缘水肿、术后复发发生率低于对照组($P < 0.05$);研究组疼痛评分、住院时间、创面愈合时间均少于对照组($P < 0.05$),这是因为此手术是对近段

的直肠肠壁黏膜和相关组织进行环切,和远近端的黏膜吻合,之后调节脱垂肛垫的生理位置,改善痔疮脱垂情况,不仅可以保留齿状线、肛垫的完整性,还可以阻断血供,减少出血和疼痛,改善预后。

综上所述,治疗严重痔疮过程当中,吻合器痔上黏膜环切术效果理想,可改善相关指标,临床上应当进一步推广应用。

参考文献:

- [1]魏滨, 宗亚楠, 敦元莉, 等. 两种不同麻醉方法用于老年肛肠疾病患者痔上黏膜环切术的临床观察[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(9):1033-1036.
- [2]孙壮, 杨宇慎, 宫爱民. 肠镜下长城式切开环切法治疗吻合器痔上黏膜环切术后重度吻合口狭窄的临床疗效[J]. 实用医学杂志, 2020, 036(004):475-478.
- [3]熊聪, 叶能红, 陈永胜, 等. 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, 025(012):26-31.
- [4]沈凯, 王畅, 高志冬, 等. 吻合器痔上黏膜环切术与经肛门吻合器直肠切除术治疗IV度混合痔的临床对比研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 022(012):1165-1169.