

探讨 TST（选择性痔上黏膜环切除术）与传统痔疮手术的治疗效果比较

尚洁 吴华彪

(贵州省职工医院 550025)

摘要:目的 比较选择性痔上黏膜环切除术(TST)与传统痔疮手术的临床疗效。方法 将60例2020年9月-2021年3月收治的痔疮患者纳入研究,以电脑随机法均分成AB两组。予以A组传统痔疮手术治疗,B组TST手术治疗,并对比手术疗效。结果 B组术后并发症发生率,术中出血量,手术及切口愈合时间均低于A组,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 TST应用到痔疮患者中,其更具安全性,可加快康复并改善预后质量,值得被推广。

关键词:选择性痔上黏膜环切除术;传统痔疮手术;并发症

痔疮临床症状有疼痛、脱出、便血以及肛门瘙痒等情况。且长期的小量出血,也可以导致贫血,引起全身器官供血不足的严重情况。并且由于痔疮反复脱出,可导致肛门括约肌张力下降,影响肛门的正常功能,并引起嵌顿的情况最终会导致组织坏死,肠液溢出肛门外,浸渍肛周皮肤致使肛周皮肤疾病的发生,治疗难度也会逐渐增加^[1]。因此,痔疮患者需要尽快明确疾病发展详情,并尽快手术治疗,以改善预后质量。而本次着重分析TST与传统痔疮手术的疗效差异,现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

将60例于2020年9月-2021年3月收治的痔疮患者纳入研究,并以电脑随机法均分成AB两组,且均签署知情文件。同时排除年龄 ≤ 18 岁、沟通及精神异常、血液疾病、妊娠期及哺乳期女性患者。A组男女比例16:14,年龄均值(45.39 ± 4.78)岁,病程均值(1.61 ± 0.50)年;Ⅲ期21例,Ⅳ期9例。B组男女比例18:12,年龄均值(45.65 ± 4.83)岁,病程均值(1.77 ± 0.62)年;共有Ⅲ期22例,Ⅳ期8例。对比患者资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

1.2.1 传统痔疮手术

麻醉后取患者侧卧位,进行肛门扩张,充分暴露痔核,将外痔作放射状切口,分离至齿线上方0.3cm处,用“8”字缝合法结扎内痔,剪去痔组织,并用医用纱布进行止血。术后进行相应止痛和抗炎。

1.2.2 选择性痔上黏膜环切除术

麻醉后取患者改良折刀位,进行肛门扩张,然后根据痔疮数量插入特制的吻合器(头部有2-3个开口),使用圆形肛门镜扩大肛

表2 术后并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	肛周感染	肛门水肿	排便困难	切口出血	总发生率
A组	30	3	2	1	2	8(26.67)
B组	30	1	1	0	0	2(6.67)
χ^2						4.320
P						0.038

3 讨论

传统痔疮手术属于以往临床中应用较多的手术种类,其通过外痔剥离,内痔结扎来治疗痔疮。其优点是治疗比较彻底,缺点是存在创口,且位于躯体感觉神经分布的地带,所以患者可能会有术后疼痛感,特别是在换药、大便时出现^[2]。并且愈合时间比较长,一般痊愈时间都要在四周左右。而TST-选择性痔上黏膜环切除术,是在传统痔疮手术基础上发展的新型治疗方法,其适应症为Ⅲ期-Ⅳ期患者^[3]。TST手术特点是把痔疮分为几个痔区,放入特制的吻合器,分别把痔核放入相应的孔槽处理,根据痔核大小,适当缝合切除^[4]。其最大的优势就是选择性切除,不需要切的部分保留,可避免吻合口狭窄、减少局部不适^[5]。同时其简化了荷包缝合的过程,保护了非痔区的黏膜,维护了肛门的精细功能,进而使术后并发症相对少,术后出血的概率低,黏膜的组织缺损得比较少,手术更具有安全性及有效性^[6]。

本次将TST与传统痔疮手术的手术疗效展开研究,结果显示B组术后并发症发生率,术中出血量,手术及切口愈合时间均低于A组,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。表明TST手术在治疗痔疮上更有有效性及安全性,同时其对患者的预后质量也可起到积极的意

义,并在其引导下放置并固定透明肛镜,分别把痔核放入相应的孔槽处理,应用2条可吸收的线在齿状线上2.5-3cm处行荷包缝合,将一次性吻合器放入肛门并置于荷包线上,收紧荷包后旋紧吻合器,击发后等待30秒,然后取出,检查吻合口有无出血。术后进行相应止痛和抗炎。

1.3 指标观察

术中出血量,手术及切口愈合时间;术后并发症发生种类及例数。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,t值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标对比

B组术中出血量,手术、切口愈合及住院时间均低于A组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1:

表1 相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	切口愈合时间(d)
A组	30	46.32 ± 2.34	31.84 ± 4.97	15.34 ± 2.79
B组	30	39.21 ± 1.87	16.38 ± 2.38	7.21 ± 2.08
t		13.001	15.367	12.796
P		0.000	0.000	0.000

2.2 术后并发症发生率对比

B组术后并发症发生率少于A组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2:

义。

综上所述,TST治疗痔疮的疗效显著优于传统痔疮手术,其有利于患者的快速康复及预后质量的提升,值得被推广应用。

参考文献:

- [1]杨洋,陆雄,陈海伟,等.两种不同手术方式治疗非环状Ⅲ~Ⅳ度内痔临床研究[J].陕西医学杂志,2019,48(10):1330-1332.
- [2]刘远梁,刘向赞,朱跃光.吻合器痔上黏膜环切术与痔核切除术的效果比较[J].中国医疗器械信息,2019,25(23):124-125+129.
- [3]林伟星,陈欣,卿笃桔,等.降落伞缝合在吻合器痔上黏膜环切术治疗痔合并直肠黏膜内脱垂的疗效分析[J].中华普通外科杂志,2020,35(12):971-972.
- [4]传统手术与痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的有效性及其复发情况[J].临床医学研究与实践,2020,5(24):71-72+75.
- [5]张秋,王颖川,沈志鸿.TST微创术与PPH治疗混合痔的术后并发症及肛肠动力恢复效果比较[J].临床医学工程,2019,26(1):35-36.
- [6]郁峰,吴霜,陈诚豪,等.痔上黏膜C形切除钉合术与选择性痔上黏膜切除钉合术治疗环状混合痔疗效比较[J].浙江医学,2020,42(10):76-78+81.