

自动痔疮套扎联合外切术治疗对混合痔患者临床疗效及并发症发生的影响

严建锋

(永嘉县人民医院 浙江永嘉 325100)

摘要:目的 探讨自动痔疮套扎联合外切术治疗对混合痔患者临床疗效及并发症发生的影响。方法 选2020年1月-2021年12月于我院的混合痔患者56例,随机分为两组。对照组应用常规痔核切除术,研究组应用外切术+自动痔疮套扎。结果 研究组术后出血、伤口水肿、肛门疼痛、尿潴留发生率低于对照组($P < 0.05$);研究组手术时长、术后出血量、住院时长、创面愈合时间均低于对照组($P < 0.05$);研究组治疗效果高于对照组($P < 0.05$)。结论 混合痔应用外切术+自动痔疮套扎术治疗效果较好,可以有效缩短治疗时间,降低并发症的发生率,提高治疗效果。
关键词:自动痔疮套扎;外切术;混合痔;并发症;治疗效果

肛肠科常见的一种疾病就是痔疮,而高发的一种类型就是混合痔,对患者的生活质量造成严重的影响。目前针对混合痔患者临床多给予手术的方法治疗,但常规治疗效果不佳,不利于患者的恢复^[1]。自动痔疮套扎(RPH)是在齿线上约1.5-3厘米的位置将特质的套扎圈套扎在痔疮的基底部,通过胶圈的绞勒,对痔疮的血供进行阻断,从而降低静脉回流,使痔疮坏死、萎缩,之后套扎脱落,创面愈合,患者恢复快,疼痛轻^[2]。有研究指出,RPH联合外切术治疗混合痔效果较好^[3]。本文主要探讨混合痔患者应用外切术+RPH治疗的效果,如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选2020年1月-2021年12月于我院的混合痔患者56例,随机分为两组。研究组共28例,年龄26-59岁,平均(40.4±2.6)岁,女8例,男20例。对照组共28例,年龄26-59岁,平均(41.9±3.1)岁,女7例,男21例。两组一般资料有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规痔核切除术,将明显的痔疮作为核心,将外痔和内痔用组织钳夹住,充分保留内痔根部,贯穿顶部和根部,之后缝扎动脉,同时将V型切口选择在外痔表明,分离括约肌剥离痔核,充分暴露痔核(内痔),通过血管钳将根部夹住,缝扎基底部和动脉,之后切除病灶,止血。研究组应用外切术+自动痔疮套扎,体位呈俯卧折刀位,麻醉后,通过内镜将露齿状线,内痔,吸引器,

表1 并发症发生率对比(例,%)

组别	例数	术后出血	伤口水肿	肛门疼痛	尿潴留
对照组	28	1 (3.6)	2 (7.1)	4 (14.3)	2 (7.1)
研究组	28	0 (0)	1 (3.6)	2 (7.1)	1 (3.6)
X^2	/	5.512	5.509	5.593	5.511
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组手术时长、术后出血量、住院时长、创面愈合时间均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 手术相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时长 (min)	术后出血量 (ml)	住院时长 (d)	创面愈合时间 (d)
对照组	28	18.60 ± 1.05	27.62 ± 2.88	8.36 ± 1.63	15.23 ± 1.67
研究组	28	14.44 ± 2.60	17.41 ± 1.51	6.13 ± 0.64	11.72 ± 1.23
T	/	15.527	15.512	15.336	15.321
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组治疗效果高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 治疗效果对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	28	15 (53.6)	6 (21.4)	7 (25.0)	75.0%
研究组	28	21 (75.0)	5 (17.9)	2 (7.1)	92.9%
X^2	/				6.145
P	/				<0.05

3. 讨论

本次研究,对照组应用常规痔核切除术,研究组应用外切术+自动痔疮套扎术,结果显示:研究组术后出血、伤口水肿、肛门疼痛、尿潴留发生率低于对照组($P < 0.05$);研究组手术时长、术后出血量、住院时长、创面愈合时间均低于对照组($P < 0.05$);研究组治疗效果高于对照组($P < 0.05$),表明外切术+自动痔疮套扎术可以有效缩短治疗时间,降低并发症的发生率和术中出血量,提高治疗效果。外切术联合RPH并发症的预防,①术后肛门坠胀,通常

负压吸引头连接,之后固定内痔块,消毒处理黏膜(碘伏棉球即可),将切口选择在肛管齿状线上部1.5厘米的位置,通过RPH将痔块之上的黏膜、黏膜下层组织进行套扎,RPH套器手柄和吸引器套扎圈筒连接,之后插入肛门镜,贴近需要处理的痔块,启动吸引器,将痔块吸入枪管内,当负压达到-0.08-0.1MPa,转动棘轮3-4刻度之后,释放被套住的组织和胶圈,依据此方法将所有痔处理后,将V行切口选择在肛缘外,将外痔切除。

1.3 观察指标

观察比对照组的并发症发生率,其中包含术后出血,伤口水肿,肛门疼痛和尿潴留。

观察比对照组的的手术时长,术后出血量,住院时长和创面愈合时间。

观察比对照组的的治疗效果,其中显效:治疗后疼痛、便血、痔核均消失。有效:痔核缩小,症状有所改善。无效:症状和痔核均无变化。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS20.0进行分析,其中计数进行 X^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

研究组术后出血、伤口水肿、肛门疼痛、尿潴留发生率低于对照组($P < 0.05$),见表1。

1-3天会自行缓解,症状严重的患者告知其应温水坐浴,卧床休息,肛内放置叫咪美辛栓。②尿潴留,如果产生可以用热毛巾对下腹部进行热敷,在三阴交穴位注射甲硫酸新斯的明,如果症状严重需要导尿。

综上所述,混合痔应用外切术+自动痔疮套扎术治疗效果较好,可以有效缩短治疗时间,降低并发症的发生率和术中出血量,提高治疗效果,值得推广和应用。

参考文献:

- [1]郭志伟,唐迎春,翁霞惠,等.经多普勒痔动脉结扎及直肠肛管修复术治疗直肠粘膜内脱垂合并II~III度混合痔及对促炎因子的影响[J].中华实验外科杂志,2020,37(09):1739-1741.
- [2]宋小平,陈显韬,闫晓春.改良外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效观察[J].中国现代医学杂志,2020,v.30(08):111-115.
- [3]沈凯,王畅,高志冬,等.吻合器痔上黏膜环切吻合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.