

吻合器痔上粘膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔的效果对照探究

刘明月

北京市大兴区西红门医院

[摘要]目的: 研究吻合器痔上粘膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔的效果。方法: 将我院于2014年4月-2019年9月接收120例混合痔患者作为本次研究对象, 利用奇偶数法将其均分2组, 对照组给予外剥内扎术治疗, 实验组实施吻合器痔上黏膜环切术治疗, 对比其疗效。结果: 实验组治疗有效率明显高于对照组, 并发症发生率显著低于对照组, 手术时间、疼痛持续时间、住院时间、康复时间均明显短于对照组, 术中出血量明显少于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 对比外剥内扎术, 吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔的效果更为显著。因此, 在对混合痔患者实施手术治疗时, 可及时将吻合器痔上黏膜环切术用于其中, 促使治疗质量、治疗效率不断提升。

[关键词] 吻合器痔上粘膜环切术; 外剥内扎术; 混合痔; 治疗有效率; 并发症; 手术时间; 康复时间

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.739

日常生活中, 人们通常由于日常饮食不合理、长期便秘、久坐、蹲厕时间过长、静脉壁薄弱、长期负重、内痔未及时治疗等各种原因致使其产生混合痔, 进而促使患者表现出肛门坠胀、疼痛、异物感、肿胀、便血等症状产生, 甚至部分还表现出肛门瘙痒、有分泌物产生等症状, 不仅对患者身体健康产生严重影响, 同时对患者日常生活与工作、情绪稳定等皆产生严重影响, 患者急需接受高效治疗措施。手术是治疗此病症较为高效方式之一, 手术治疗方式有多种, 为促使患者临床疗效不断提升, 本文将选取我院于2014年4月-2019年9月接收120例混合痔患者作为本次研究对象, 进而研究吻合器痔上粘膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔的效果, 现报道如下:

一、资料与方法

(一) 一般资料

将我院于2014年4月-2019年9月接收120例混合痔患者作为本次研究对象, 利用奇偶数法将其均分2组, 对照组男、女分别为34、26例, 年龄28-72岁, 平均(43.75±2.46)岁; 实验组男、女分别为31、29例, 年龄25-71岁, 平均(43.71±2.41)岁, 两组患者基础资料无明显差异, $P > 0.05$, 有可比性。纳入标准: a、所有患者均为自愿参与本次研究, 且可接受后期随访; b、所有患者均经我院临床诊断确诊其患有混合痔; c、无手术禁忌且符合手术治疗标准患者; d、无精神、沟通、认知等障碍患者; e、所有患者均有肛门疼痛、瘙痒、痔块脱垂及便血等症状。排除标准: a、患有肠道疾病、肛周疾病患者; b、有肛肠手术史患者; c、妊娠期、哺乳期患者; d、有凝血机制异常患者; e、患有脏器性疾病、血液性疾病患者。

(二) 方法

两组患者均接受术前常规检查。

对照组: 给予外剥内扎术治疗。医生对患者实施硬膜外麻醉, 并引导其保持截石位, 对患者肛门进行扩肛处理, 进而对其痔核进行全面观察, 于患者外痔处做切口, 切口形状为“V”形, 对外痔静脉丛进行剥离, 剥离范围为内痔处于“V”形切口处, 对患者内痔底部实施高效钳夹, 促使其与痔核完全脱离, 缝扎痔核, 将内外痔核团完全去除, 医生及时为患者设定引流管, 对引流管周围皮肤及时消毒, 密切观察患者引流状况。术后医生还需及时对患者实施消炎、补液等相关治疗。

实验组: 实施吻合器痔上黏膜环切术治疗。患者麻醉方式、体位、扩肛方式、痔核内部及周围观察等均与对照组相同。在患者肛周皮肤上医生利用缝线及时将环形扩肛器固定于此, 将其内芯拔出, 医生对患者齿状线位置、并发症发生状况、痔核内部及周围状况等进行全面观察, 并以此确定缝合位置。与齿状线上缘4cm处医生利用荷包线将吻合器紧密缝制, 缝合深度需触及黏膜下层, 将扩张器尽可能大的扩张, 进而触入直肠中, 其深度至少超过荷包缝线3cm, 将荷包线收紧, 将吻合器打开, 并进行45s压迫, 将保险打开实施击发, 其后将吻合器取出, 医生对患者吻合口及周围状况进行全面观察, 并对患者设定引流管, 引流时间不超过48h, 医生对患者进行消炎、补液治疗。

(三) 观察指标

并发症主要包括尿潴留、肛源水肿、肛门赘皮残留、感染。临床疗效判定: 显效: 患者脱垂痔块完全回缩, 便血、疼痛等症状完全消除; 有效: 患者脱垂痔块部分回缩, 便血现象偶尔产生, 疼痛感明显降低等; 无效: 患者脱垂痔块、便血、疼痛等相关症状均无明显改善, 甚至有加重迹象, 治疗有效率=(显效+有效)/总例数*100.00%。医生密切观察并记录患者手术时间、疼痛持续时间、住院时间、康复时间、

表1 对比治疗有效率 (n, %)

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组 (n=60)	23 (38.33)	26 (43.33)	11 (18.33)	49 (81.67)
实验组 (n=60)	39 (65.00)	19 (31.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
c^2	/	/	/	6.988
P	/	/	/	0.008

表2 对比并发症发生率 (n, %)

组别	尿潴留	肛源水肿	肛门赘皮残留	感染	并发症发生率
对照组 (n=60)	4 (6.67)	2 (3.33)	3 (5.00)	3 (5.00)	12 (20.00)
实验组 (n=60)	1 (1.67)	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.33)
χ^2	/	/	/	/	8.086
P	/	/	/	/	0.004

表3 对比各项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	疼痛持续时间 (d)	住院时间 (d)	康复时间 (d)
对照组 (n=60)	25.86±3.56	60.05±9.31	4.53±1.12	11.92±1.31	22.43±3.52
实验组 (n=60)	16.52±3.29	20.93±5.45	2.01±0.43	3.89±1.78	9.43±2.08
t	14.925	28.089	16.271	28.144	24.629
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

术中出血量等。

(四) 统计学分析

此次研究运用SPSS21.0统计学软件进行相关数据分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t用于计量检验, 计数资料用 (n, %) 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异, 具有统计学意义。

二、结果

(一) 对比治疗有效率

实验组治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。(如表1示)。

(二) 对比并发症发生率

实验组并发症发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。(如表2示)。

(三) 对比各项指标

实验组手术时间、疼痛持续时间、住院时间、康复时间均明显短于对照组, 术中出血量明显少于对照组, $P < 0.05$ 。(如表3示)。

三、讨论

通过相关调查发现, 混合痔多发生于年轻群体中, 这主要是由于年轻人多喜欢辛辣刺激食物、长期久坐、蹲厕时间较长等, 同时辛辣刺激食物的过量摄入易导致其产生便秘, 进而促使混合痔发生率进一步提升。针对此现象, 社会各界需不断加强对混合痔重视度与宣传力度, 同时人们在日常生活中还需不断提高自身健康意识与健康知识水平, 养成良好饮食习惯与生活习惯, 尽可能降低此病症发生率, 促使人们的身体健康与生活质量不断得到高效保障。

针对混合痔在实施临床治疗时其主要是通过将患者增大脱垂内痔及时切除, 并尽可能保留肛垫结构, 促使患者肛垫结构重新复位, 减少对齿线、肛管结构及其他组织结构产生的影响, 进而使患者病症可及时得到高效改善。在利用外剥内扎术进行临床治疗时, 此种治疗术具有治疗效果显著、复发率低等特点, 可促使患者肛门正常功能得到有效保障, 是临床中较为常见治疗术, 对患者病症改善具有一定作用。但

同时, 此种治疗术临床治疗时间较长、术中出血量较大、创伤面也相对较大, 不仅增加临床治疗风险性, 同时也易促使患者产生强烈疼痛感, 进而对临床治疗质量、患者身体康复等产生严重影响。另外, 通过临床观察发现, 经此治疗术治疗患者术后并发症发生率也相对较高, 患者多产生尿潴留、肛源水肿、感染等各种并发症, 在既往临床观察中部分患者还会产生肛门失禁、术后出血、肛瘘、黏膜桥水肿等并发症, 进而对临床治疗效果皆产生一定影响。利用吻合器痔上黏膜环切术对患者实施临床治疗时, 此种治疗术是一种较为新型治疗术, 先利用扩充其对患者混合痔吻合口进行高效扩充, 再借助吻合器及时对患者黏膜下多余组织、黏膜下血管等进行环形切除、吻合等, 及时上拉内痔, 将内痔下黏膜血管及时切断, 促使已脱垂肛垫保持向上悬吊状态, 及时达到复位效果, 尽可能减少对肛管结构造成的影响, 使患者肛肠功能常规化。与此同时, 及时对患者分支动脉进行切断处理, 降低患者血流量, 使痔核因缺少血液供给进而产生萎缩现象, 促使痔核恢复至正常位置, 高效改善患者病症, 促使治疗质量与治疗效率显著提升。此种治疗术具有操作简单、手术时间较短等特点, 进而可有效降低术中出血量, 促使手术治疗安全性、效率性等显著提升, 同时实施此项治疗术时治疗范围仅波及至黏膜及其下层, 不会对肌层造成影响。

综上所述, 对比外剥内扎术, 吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔的效果更为显著, 可高效降低并发症发生率与术中出血量, 缩短患者手术时间与临床症状反应时间, 提高治疗有效率, 促使患者病症快速、高效改善。因此, 在对混合痔患者实施手术治疗时, 可及时将吻合器痔上黏膜环切术用于其中, 促使治疗质量、治疗效率不断提升。

参考文献:

[1] 林庆国, 孙友刚, 刘平. 选择性痔上黏膜切除术、痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗中重度混合痔的效果比较[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2019, 13(6): 474-479.