

吻合器痔上黏膜环切术治疗重度混合痔的效果分析

冯丽英

作者单位: 529700 广东, 鹤山市中医院肛肠外科

作者简介: 冯丽英(1980-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 肛肠外科疾病的诊治。E-mail: ssm3579@163.com

[摘要] 目的 探讨吻合器痔上黏膜环切术在重度混合痔中的应用效果。方法 选取2012-06~2014-07该院收治的58例重度混合痔患者为研究对象, 按照奇偶随机方法分为对照组和观察组, 各29例, 对照组采用传统的外剥内扎术治疗, 观察组采用吻合器痔上黏膜环切术治疗, 观察比较两组治疗方式的治疗效果。结果 观察组的手术时间、术中出血量、住院时间、住院费用均少于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组的并发症发生率为17.24%, 对照组为65.52%, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 吻合器痔上黏膜环切术在重度混合痔中的应用效果显著, 有利于患者恢复, 安全可靠, 并发症少, 值得在临床上推广。

[关键词] 吻合器痔上黏膜环切术; 重度混合痔; 临床; 疗效

[中图分类号] R 657.1*8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0428-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.20

The efficacy of PPH in the treatment of severe mixed hemorrhoids FENG Li-ying. Department of Anorectal Surgery, the People's Hospital of Heshan, Guangdong 529700, China

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy of procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH) stapling hemorrhoids mucosa fibrotomy in the treatment of severe mixed hemorrhoid. **Methods** Fifty-eight cases with severe mixed hemorrhoids in our hospital from June 2012 to July 2012 were collected as the research subjects, and were divided into the control group and the observation group, according to the parity of random method with 29 cases in each group. The control group was treated with the convental treatment inside the outer shell of surgical operation, and the observation group received PPH. The therapeutic effect was compared between the two groups. **Results** The operation time, intraoperative blood loss, hospital stay, hospital expenses in the obserbation group were significantly less than those in the control group ($P < 0.05$); The incidence of complications of the observation group (17.24%) was significantly less than that of the control group (65.52%) ($P < 0.05$). **Conclusion** PPH is safe and effective in the treatment mixed hemorrhoid, with quicker recovery and less complications in patients.

[Key words] Procedure for prolapsed and hemorrhoids (PPH); Severe mixed hemorrhoid; Clinic; The curative effect

痔(俗称痔疮)是一种位于肛门部位的常见疾病,任何年龄都可发病,但随着年龄增长,发病率逐渐增高,在我国,痔是最常见的肛肠疾病之一^[1]。重度混合痔是普外科较为难治疾病之一,常规治疗方式为外剥内扎术,随着微创医学的出现,传统手术方式已被代替,安全高效的治疗方式才能给予患者更多的安全感^[2]。本文探讨吻合器痔上黏膜环切术治疗重度混合痔的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012-06~2014-07 我院收治

的58例重度混合痔患者为研究对象,按照奇偶顺序随机分为对照组和观察组,各29例。对照组男10例,女19例,年龄30~45(37.2 ± 1.6)岁,病程1~5(2.1 ± 0.6)年,Ⅲ度混合痔15例,Ⅳ度混合痔14例;观察组男12例,女17例,年龄32~45(38.4 ± 1.2)岁,病程1~6(2.4 ± 0.3)年,Ⅲ度混合痔18例,Ⅳ度混合痔11例。两组患者在性别、年龄、病程、混合痔类型方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表 1 两组一般资料比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	痔疮类型	
		男	女			Ⅲ度	Ⅳ度
观察组	29	12	17	38.4 ± 1.2	2.4 ± 0.3	18	11
对照组	29	10	19	37.2 ± 1.6	2.1 ± 0.6	15	14
χ^2/t	-	0.852		0.763	0.425	0.633	
P	-	0.745		0.532	1.021	0.426	

1.2 病例入选标准 均具有外科手术指标;排除合并肛门部疾病患者;排除有麻醉禁忌证患者;排除妊娠期及哺乳期妇女;排除依从性差的患者;所有患者均签署知情同意书。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用传统的外剥内扎术治疗,手术前进行常规肠道清洁,硬膜麻醉后,使用组织钳钳夹外痔上部向外引拉,充分暴露内痔后,在外痔两边做与肛门呈放射状的“V”字形创口,逐渐分离皮下静脉丛与皮下肌肉组织至齿线位置,用血管钳钳夹内痔最底部,之后进行缝扎。在血管钳下做“8”字缝扎状,剥离切除 3 个痔核,保留痔核之间有合适的皮桥,而后,采用 4 号线从底部缝扎,肛内置入美辛唑啉酮栓(国药准字 H42022558,湖北东信药业有限公司)1 片与太宁栓 1 枚,用纱条填塞肛管止血,嘱咐患者服用抗生素。

1.3.2 观察组 采用吻合器痔上黏膜环切术治疗,术前常规清洁肠道,硬膜麻醉后,常规消毒铺巾,逐渐扩肛至纳 3 个手指,仔细观察重度混合痔的大小、长度、具体分布情况等,用两把组织钳钳夹 3 点和 9 点位置,肛门皮肤充分向两边牵引,置入肛管扩张器取出内栓,慢慢松开组织钳;调整透明环位置使其边缘刚好卡住齿线,充分暴露已脱垂的黏膜在扩张器内;在 12 点和 6 点的位置固定扩张器,仔细观察内痔的脱垂程度,在 3 点的位置齿线上 3 cm 左右做单个荷包缝合,根据患者的位置,也可在 9 点位置齿线上 2 cm 左右再缝合 1 个荷包,注意缝合深度不能超过直肠黏膜下层,并使荷包缝合线保持一致水平;完全旋开吻合器,将蘑菇头伸至第 1 个荷包,依次收紧第 1 个、第 2 个荷包线并打结。用血管钳钳夹引出荷包线,顺时针方向旋转,使吻合器达到安全适合刻度;打开保险,使吻合器闭合状态维持 30 s,逆时针旋转吻合器,退出吻合器并检查痔疮内组织切割是否完好,同时将缝扎器旋转 1 周,观察黏膜是否裂开或出血,根据患者创面情况确定缝扎位置,并加固,检查完毕后,常规置入止痛栓与甲硝唑栓各一枚于肛内。用油纱布条包裹准备好的橡胶引流管与止血

敷料于创面。钳夹残留外痔和皮赘,以血管钳和 7 号针缝扎切口,手术结束,术后叮嘱患者保持肛门清洁,服用抗生素,注意休息。

1.4 疗效判定指标 比较两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、住院费用等;比较两组患者的并发症发生率,并发症包括肛管狭窄、肛缘水肿、肛门瘙痒、肛门坠胀等。

1.5 统计学方法 应用 EXCEL(2003 版)软件进行处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量、住院时间、住院费用比较 观察组的手术时间、术中出血量、住院时间、住院费用均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组手术时间、术中出血量、住院时间、

住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	住院费用 (元)
观察组	29	23.56 ± 3.21	20.78 ± 3.24	4.01 ± 1.02	2784.4 ± 263.01
对照组	29	31.45 ± 4.62	30.12 ± 3.87	6.56 ± 1.78	3891.1 ± 346.5
t	-	7.552	9.965	6.693	13.700
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后并发症发生率比较 观察组并发症发生率为 17.24%,对照组为 65.52%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数	肛管狭窄	肛缘水肿	肛门瘙痒	肛门坠胀	并发症发生率
观察组	29	1(3.44)	1(3.44)	2(6.89)	1(3.44)	5(17.24)
对照组	29	4(13.79)	4(13.79)	6(20.68)	5(17.24)	19(65.52)
χ^2	-	0.875	0.875	1.305	1.673	13.931
P	-	0.349	0.349	0.253	0.195	0.000

3 讨论

3.1 医学所指痔疮 是人体直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉丛发生扩张和屈曲所形成的柔软静脉团,称为痔,又名痔疮、痔核、痔病、痔疾等,包括内痔、外痔、混合痔^[3]。其临床主要表现为便血,便血的性质可为无痛、间歇性、便后鲜血,便时滴血或手纸上带血,便秘、饮酒或进食刺激性食物后加重^[4]。临床上主要治疗方式为吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术^[5]。外剥内扎术主要是将痔核切除,达到痔核缩小或消失的目的,但具有手术创面较大、术后并发症较多、住院时间和手术时间长等一系列缺点,给患者带来极大痛苦。

3.2 随着科学技术的不断进步,微创手术和微创理念逐渐占据医疗界的主导地位^[6]。吻合器痔上黏膜环切术是一种利用吻合器对直肠下端黏膜及黏膜周围组织进行环形切除新型手术,同时对末端黏膜行吻合,从而提高肛垫,使其悬吊在直肠下端,恢复肛管黏膜与周围肌肉组织的正常结构,切断了供应混合痔的主要血管,阻断了动脉血管,从而减少了手术出血量,术后痔核萎缩直至消失^[7]。由于吻合器痔上黏膜环切术未触碰到皮肤与齿线,因此手术创伤小和出血量少,减轻了患者的疼痛^[8]。扩肛的目的是为了保证吻合器能顺利通过,但不能过度扩肛,容易造成肛裂,给患者带来疼痛。结果显示,观察组的手术时间、术中出血量、住院时间、住院费用等均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),吻合器痔上黏膜环切术手术创伤小、术后恢复快的优点,不仅加快了患者的恢复速度,也为患者减轻了不少的经济负担。并且,手术创面小,术后伤口易恢复,不易感染,避免并发症。表2显示,观察组的并发症发生率为17.24%,对照组为65.52%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。吻合器痔上黏膜环切术切除的是黏膜,肛门括约肌不会受到损伤,从而保证了肛管的完整无缺,使患者在术后具有较好的肛管排便反射,同时减少了对肛门功能的影响。但是医护人员在缝合荷包时,必须注意荷包的位置、深度、数量等,荷包

缝合是手术过程中最关键的问题,避免术后引发患者的不适。

综上所述,吻合器痔上黏膜环切术在重度混合痔中的应用效果显著,有利于患者恢复,安全可靠,并发症少,值得在临床上推广。

参考文献

- 1 沈伯明,王永峰,俞伟君,等.吻合器痔上黏膜环切钉合术的手术处理与并发症预防[J].中国临床新医学,2013,6(12):1192-1194.
- 2 罗彪,黄韬,朱红,等.PPH联合肛门分段成形术治疗重度混合痔34例[J].中国临床新医学,2014,7(7):629-631.
- 3 范克锋,栾响,袁志香,等.吻合器痔上黏膜环切术和腹腔镜悬吊手术在重度直肠黏膜脱垂治疗中的疗效对比[J].中国老年学杂志,2013,33(10):2438-2439.
- 4 汪毓敏,刘林峰.中药熏洗对吻合器痔上黏膜环切术后疼痛的Meta分析[J].四川医学,2015,6(3):348-351.
- 5 石健,李晓博,卢灿省,等.选择性痔上黏膜切除吻合术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔病的临床疗效对比观察[J].安徽医药,2015,35(8):1528-1529.
- 6 缪剑辉,马炯,丁红岩,等.吻合器痔上黏膜环切术治疗Ⅲ、Ⅳ期环状内痔疗效分析[J].国际外科学杂志,2012,15(12):816-819.
- 7 陈勤芳,夏平英,李瑞兰,等.一体化持续护理模式在日间吻合器痔上黏膜环切术中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(25):3028-3030.
- 8 王国强,刘扬,刘青,等.吻合器痔上黏膜环切术的近远期疗效及安全性的Meta分析[J].中华外科杂志,2013,51(11):1034-1038.

[收稿日期 2015-09-16][本文编辑 韦所苏]

学术交流

剖宫产术后腹壁切口子宫内位症16例临床分析

张彩霞

作者单位:214513 江苏,靖江市新港城医院妇产科

作者简介:张彩霞(1973-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:jszj888@qq.com

【摘要】目的 探讨剖宫产术后腹壁切口子宫内位症的临床诊治及预防措施。**方法** 对16例腹壁切口子宫内位症患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 16例患者均行异位病灶切除手术,为预防复发术后予孕三烯酮口服治疗半年延迟月经。**结论** 手术是治疗腹壁切口子宫内位症的有效方法。严格掌握剖宫产指征,控制剖宫产率,规范的手术操作可以降低发病率,减少患者再次手术痛苦。

【关键词】 腹壁切口; 子宫内位症; 病灶切除; 预防

【中图分类号】 R 714 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2016)05-0430-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.21