

RPH 联合手术治疗痔疮的临床疗效与并发症情况研究

陈志强

湖南省汝城县中医医院 湖南汝城 424100

【摘要】目的 为了观察 RPH 联合手术治疗痔疮的临床疗效与并发症情况。**方法** 选取我院在 2017 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 60 例痔疮患者作为研究对象, 将其随机分为研究组与对照组, 研究组采用 RPH (自动痔疮套扎术) 联合手术治疗, 对照组只进行 RPH 治疗, 比较两组患者的治疗疗效以及并发症发生情况。**结果** 研究组患者的治疗疗效明显高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$); 且研究组患者术后的并发症发生率明显低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 具有统计学意义。**结论** 通过 RPH 联合手术治疗痔疮能够有效患者患者的临床症状, 术后并发症的发生率较低, 是一种安全有效的治疗方式, 值得进行临床推广。

【关键词】 RPH; 痔疮; 手术治疗; 并发症

【中图分类号】 R657.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 08-026-02

痔疮是临床肛肠科中的一种常见病症, 患病人群分布在各个年龄段, 痔疮的发病原因是由于肛门粘膜以及直肠底部的静脉丛发生曲张, 形成柔软静脉团, 轻度痔疮不会对患者的生活产生影响, 但如果病情比较严重, 会严重影响到患者的日常生活与工作。近年来, 科学技术以及医疗技术都得到了快速的发展, RPH 技术具有自动化, 操作简单, 治疗后并发症少等优点, 患者耐受度较高, 容易被患者接受, 因此被广泛用于临床中^[1]。本文主要就 RPH 联合手术治疗痔疮的临床疗效做了相关研究, 现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机原则, 将我院在 2017 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 60 例痔疮患者分为两组, 其中研究组与对照组各 30 例。所有患者经过临床诊断均符合痔疮的诊断标准, 且在排便时都有明显的脱出感以及出血情况。其中研究组中男性 19 例, 女性 11 例; 年龄 19-82 岁, 平均年龄 (39.6 ± 2.7) 岁; 病程 1-10 年, 平均病程 (7.5 ± 0.4) 年; 病情: II 期 11 例, III 期 9 例, IV 期 10 例; 对照组中男性 22 例, 女性 8 例; 年龄 20-79 岁, 平均年龄 (40.1 ± 2.3) 岁; 病程 2-15 年, 平均病程 (7.9 ± 0.5) 年; 病情: II 期 15 例, III 期 3 例, IV 期 12 例。本次研究均获得患者本人的同意, 且两组患者在年龄, 性别以及病情等信息的比较上无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组只采用 RPH 治疗, 在开始手术前半小时, 护理人员要采用开塞露来帮助患者排空大便, 并将负压吸引器的最高负压调至 0.09MPa 以上^[2], 在术中, 将患者取截石体位, 将消毒巾铺与患者臀下, 将扩肛器放置在患者的体内, 确定齿状线的具体位置, 然后将负压吸引器连接到自动套扎枪上, 启动开关后, 采用套扎胶圈释放套扎组织, 每次套扎 3 个痔核左右, 如果脱出的痔核只有 1-2 个, 进行一次手术即可; 如果出现数量过多, 或是呈环形脱垂需要进行 2 次手术^[3];

研究组采用 RPH 联合手术治疗的方式进行治疗, 在进行 RPH 治疗前, 先对患者的痔核情况进行探查, 如果发现有并发低位肛瘘, 肛乳头肥大以及肛裂等情况, 要先进行手术治疗, 在手术治疗后再进行 RPH 治疗, RPH 的治疗方式同对照组一致。

1.3 观察指标与评定标准

观察两组患者的治疗疗效以及术后并发症的发生率。疗效的评定标准: 显效: 患者的临床症状全部消失, 伤口完全愈合, 没有出现不良反应; 有效: 患者的临床症状得到改善,

痔体明显减小, 伤口的愈合情况较好; 无效: 临床症状没有得到任何改善甚至出现恶化情况。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 进行数据统计分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 说明差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗疗效比较

经过研究结果显示, 研究组患者的治疗疗效明显高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 具有统计学意义, 具体情况参考表 1。

表 1: 两组患者治疗疗效的比较 [n/%]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	19 (63.3)	10 (33.3)	1 (3.4)	29 (96.6)
对照组	30	12 (40)	12 (40)	6 (20)	24 (80)
χ^2		10.869	0.966	13.336	13.336
P		0.001	0.325	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗后并发症的比较

经过研究结果可知, 在研究组患者中出现 1 例患者肛门轻度水肿, 并发症的发生率为 3.3% (1/30); 对照组患者中有 5 例出现肛门轻度水肿, 6 例出现尿潴留, 并发症的发生率为 36.7% (11/30), 研究组患者的并发症发生率明显低于对照组, 差异显著 ($\chi^2=34.861$, $P=0.000$), 具有统计学意义。

3 讨论

痔疮在临床中是一种常见的肛肠类疾病, 在人群中的患病率较高, 痔疮的发病原因同患者的生活习惯, 饮食习惯以及环境等多方面的因素有关, 近年来, 痔疮人数不断增长, 且根据相关资料显示, 痔疮的患病率会随着年龄的增长而提高, 给患者的工作生活带来较大的影响。RPH 是一种新兴的治疗方式, 整个手术操作十分简单, 只需要半小时便可完成手术, 该方式的主要操作点位于齿状线的上方, 而齿状线是由内脏神经支配, 因此患者在术中以及术后几乎不会感觉到疼痛, 患者的耐受率较高; 其次该手术方式不但会将直肠粘膜中的脱垂带进行切除, 还能够直接对直肠末端静脉中未吻合支阻断^[5], 因此采用 RPH 治疗痔疮能够取得较好的疗效。

但是临床中的病例大多不是单纯性的内痔, 多伴有肛瘘, 外痔或是肛裂等现象, 在遇到这种情况时, 单独采用 RPH 进行治疗容易引发肛门不适, 或是治疗不彻底, 后期复发率高。因此为了提高治疗的疗效, 在治疗中将 RPH 联合手术方式一

(下转第 28 页)

临床中干预偏头痛的研究有很多,其中许多研究都指出因为偏头痛会存在严重、长期的疼痛症状,对于患者的生活与工作会形成严重影响,同时患者发生异常心理的可能性也非常高^[4]。在近些年的研究中发现偏头痛疾病发生率不断提高,这也间接对临床护理提出了更为苛刻的要求^{[5]~[6]}。

本研究结果显示,实验组与常规组的 SAS 评分、SDS 评分均存在明显差异,实验组平均数据均显著高于常规组;在干预之后,实验组患者的生活质量数据显著高于常规组,数据的差异显著。本研究结果充分证明行之有效的护理干预对于偏头痛患者有着显著的干预效果,相对于传统医护模式而言对于患者的干预作用更加突出,能够更好的减轻患者的疼痛感,同时改善患者的心理情绪,促使患者可以以正确的心态面对治疗,从而实现提高临床疗效的最终目标,提高患者的生存质量。

综上所述,护理干预对偏头痛患者负性情绪的影响突出,能够显著减轻患者的疼痛感,恢复患者的机体功能,提高患者生存质量,值得推广普及。

(上接第24页)

本次研究选择85例小儿肺炎患儿和85健康儿童分别采取肺炎支原体抗体和血清总 IgE 检测,检测结果显示,小儿肺炎患儿血清总 IgE 水平均明显更高,且血清总 IgE 水平随着肺炎支原体抗体滴度升高而呈现上升趋势,表明在小儿肺炎疾病诊断当中,根据血液中血清总 IgE 水平能够有效确诊疾病,并判断患儿肺炎支原体抗体滴度。该研究结果与马婉红^[4]在肺炎支原体抗体和血清总 IgE 检测对小儿肺炎的诊断价值中相关研究结果一致。

综上所述,在小儿肺炎诊断中采取肺炎支原体与血清总 IgE 诊断准确率比较高,值得临床推广。

(上接第25页)

祛瘀:将以上诸药合用,则能进一步达到益肺固肾、止咳平喘、宣肺祛瘀的治疗效果。在本次研究中,治疗组患者在行常规西药治疗后加用固本平喘汤,其临床效果大大提高,较之对照组患者行常规治疗后,它能有效缓解患者日间与夜间不良症状,从而改善患者支气管哮喘持续期状态;因而在临床治疗中应用固本平喘汤,对改善患者的肺功能、临床不良症状均有着积极作用,其临床应用价值显著。

综上所述,对支气管哮喘慢性持续期患者行固本平喘汤

(上接第26页)

起治疗,提高患者的治疗疗效。从本次研究结果来看,研究组患者的治疗疗效明显高于对照组,且治疗后的并发症发生率较低,更容易被患者接受。

综上所述,采用 RPH 联合手术治疗痔疮患者效果显著,能够有效改善患者的临床症状,恢复患者的正常生活,术后并发症的发生率低,值得进行临床推广。

参考文献

[1] 肖燕松.自动痔疮套扎术(RPH)治疗轻中度痔疮的临床疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(20):3806-3807.

参考文献

[1] 张素美.肉毒杆菌毒素对慢性偏头痛负性情绪和睡眠质量的影响——一项单中心前瞻性队列研究[J].中华医学杂志,2017,97(35):133-133.

[2] 李逸.护理干预用于偏头痛患者症状缓解效果的临床分析[J].山西医药杂志,2018,31(10):201-202.

[3] 黄丽霞,彭汉芬.氟哌噻吨美利曲辛片联合氟桂利嗪对偏头痛伴抑郁的疗效观察与护理体会[J].解放军预防医学杂志,2016,14(s2):233-234.

[4] 焦俊利,牛争平.左乙拉西坦对偏头痛病人生活质量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(4):497-500.

[5] 夏令琼,廖色青,彭英,等.穴位按摩联合自我管理对偏头痛病人治疗效果及生存质量的影响[J].护理研究,2017,31(30):3862-3865.

[6] 宫媛媛,聂波,张红,等.耳穴神门压籽法对偏头痛病人脑低频振荡振幅影响的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,23(3):276-280.

参考文献

[1] 黎文应,曾海深,张铭.咽拭子肺炎支原体 DNA 与血清肺炎支原体抗体检测在诊断小儿肺炎支原体肺炎中的比较[J].实用医技杂志,2017,24(8):864-865.

[2] 黄伟刚,陈斌华,黄碧云,等.血清肺炎支原体抗体和超敏 C-反应蛋白对小儿肺炎支原体感染早期诊断的临床意义[J].中国实用医刊,2016,43(20):60-62.

[3] 卢彦宏.60例小儿咳嗽变异性哮喘与肺炎支原体间的关系观察与分析[J].中外医学研究,2016,14(7):39-41.

[4] 马婉红.肺炎支原体抗体和血清总 IgE 检测对小儿肺炎的诊断价值[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(6):1102-1103.

进行治疗,能进一步提高临床治疗效果,改善患者预后及其生活质量,值得在临床中普及和应用。

参考文献

[1] 杨洋,黄燕凤.加味定喘汤治疗支气管哮喘慢性持续期临床观察[J].陕西中医,2017,38(10):1399-1400.

[2] 邓鸣,张毅.固本定喘方治疗支气管哮喘患者临床观察[J].中国中医急症,2016,25(2):232-235.

[3] 陈文斌.补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):109-110.

[2] 刘文清,李晓洁,张胜威,等.探讨 RPH 联合外痔切除术治疗混合痔的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(36):7121-7122.

[3] 彭科,熊之焰.RPH 与 PPH 分别联合剪口结扎术治疗中-重度混合痔临床疗效对比[J].湖南中医杂志,2016,32(3):50-51.

[4] 单康明,杨栋,时光.中医联合改良 RPH 术治疗混合痔临床研究[J].河南中医,2017,37(11):1972-1974.

[5] 赖蕾,陈敏,黄德铨,等.RPH 联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察[J].西部医学,2016,28(9):1211-1213.