



重度痔疮应用 PPH 术治疗的综合效果分析

潘颖珍

(湖南省邵阳市中西医结合医院 湖南邵阳 422000)

【摘要】目的：研究重度痔疮应用 PPH 术治疗的临床效果。**方法：**选取我院 2015 年 10 月到 2018 年 2 月期间收治的重度痔疮患者 80 例，随机分为对照组和试验组各 40 例。给予对照组患者传统外剥内扎术治疗，给予试验组患者 PPH 术治疗。比较患者的各项治疗指标，并比较患者的并发症发生率。**结果：**试验组患者各项治疗指标优于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。试验组患者术后并发症发生率低于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。**结论：**重度痔疮患者应用 PPH 术治疗的效果较好，能明显缩短患者的住院时间，降低患者的并发症发生率，具有较高临床价值。

【关键词】 重度痔疮 PPH 术 治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-013-01

痔疮是肛肠科日常运行中常见的疾病，其在任何年龄段的人群中均有发病，并且年龄增长的过程中发病率会呈现出逐渐上升的趋势。痔疮的发病原因主要是静脉曲张和肛垫下移，患者在便秘、长期饮酒、进食大量刺激性食物和久坐久立的情况下容易诱发痔疮[1]。本研究对重度痔疮应用 PPH 术治疗的临床效果进行分析，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2015 年 10 月到 2018 年 2 月期间收治的重度痔疮患者中选取 80 例，随机分为对照组和试验组各 40 例。对照组男 22 例，女 18 例，患者年龄 22~75 岁，平均 (46.85 ± 5.26) 岁，病程 1~13 年，平均 (7.14 ± 1.28) 年。试验组男 21 例，女 19 例，患者年龄 20~73 岁，平均 (46.96 ± 5.14) 岁，病程 2~14 年，平均 (7.29 ± 1.16) 年。患者基本资料比较 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施传统外剥内扎术治疗，先对患者进行局部麻醉，让患者保持侧位为，对其局部进行消毒处理并了解痔疮的具体情况，之后在痔核外痔部切开 V 型切口，对切口和内痔进行剥离处理，使用钳夹将内痔底部夹住，并完成对痔疮的完全剥离，使用 7 号线对患者的切口进行缝合处理，缝合采用 8 字形完成。

试验组采用 PPH 术治疗，先对患者进行腰部麻醉处理，常规消毒

表 1 各项治疗指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	出血量 (ml)	疼痛持续时间 (d)	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)
试验组	15.64 ± 2.18	21.68 ± 7.62	3.48 ± 1.22	7.92 ± 1.85	9.88 ± 1.64
对照组	23.65 ± 4.39	35.79 ± 8.54	5.64 ± 1.85	12.16 ± 2.08	14.02 ± 2.15

2.2 并发症

试验组患者并发症发生率低于对照组，数据对比 $P < 0.05$ ，见表 2

表 2 并发症 (例/%)

组别	肛缘水肿	肛门瘙痒	尿潴留	大便带血	发生率 (%)
试验组	1 (1.67)	2 (3.33)	1 (1.67)	0 (0.00)	10.00
对照组	4 (6.67)	4 (6.67)	3 (5.00)	3 (5.00)	35.00

3. 讨论

痔疮是肛肠疾病中较为常见的一种，其在临床上的发病原因较多，患者发病后的临床症状以便血、坠胀感和疼痛为主。临床上一般根据痔疮的位置不同将其分为内痔、外痔和混合痔，其中内痔是指在肛门内的痔疮，外痔是指肛门外的痔疮，混合痔及患者肛门内外均有痔疮。重度痔疮患者的病情较为严重，患者的局部疼痛较为剧烈，通常无法正常开展日常生活，严重影响其生活质量[2]。因此，在患者发病后必须要及时给予其有效的治疗措施，让其生活质量得到有效提升。

对于重度痔疮患者的治疗，传统治疗以外剥内扎术为主，其主要是对患者的内痔进行缝扎处理，对外痔进行剥离处理，从而让患者的病情得到有效改善。但根据临床实践，传统手术后患者的疼痛持续时间较长，并且并发症发生率较高，不利于患者正常生活的恢复，因此在临床上的应用较少[3]。PPH 术即吻合器痔上直肠黏膜环切钉合术，其通过对直肠下端黏膜和黏膜下组织的环形切除，让局部解剖结构恢复正常，这样能阻断痔上动脉对痔区的血液供应，让痔体迅速萎缩，从而达到治疗的目的[4]。相对于传统手术，PPH 术的手术时间更短，患者术后的疼痛程度更轻，疼痛持续的时间也很短，并且并发症发生率较低，患者术后恢复较快，对患者生活质量的提升有很大帮助，因此在临床上的应用十分广泛[5]。

本研究对重度痔疮治疗中 PPH 术的应用效果进行分析，试验组患

处理后对患者进行扩肛处理，并了解患者的痔疮具体情况，将扩肛器置入患者肛部后进行固定处理，将肛肠缝扎器置入并进行荷包缝合，缝合的位置为齿状线上 3~4 cm，之后在齿状线上 2~3 cm 处进行缝合，然后将肛肠缝扎器取出，将食指经直肠伸入并了解患者荷包缝合情况，然后在患者直肠处放入吻合器，将荷包收紧并向外牵拉荷包线，之后顺时针旋转吻合器直至其完全拧紧，在指针与底部接近时，对吻合器进行压迫处理，时间为 30s，之后将吻合器拧松并取出，如患者吻合口有出血情况，则使用 7 号线对其进行缝合止血处理，完成后将扩肛器取出并对加大的皮赘进行切除。

1.3 评价指标

统计患者的手术时间、术中出血量、术后疼痛持续时间、创面愈合时间和住院时间，并对患者术后并发症发生情况进行详细记录。

1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS22.0 统计学软件完成，用百分率和 ($\bar{x} \pm s$) 表示计数资料与计量资料，用 X² 检验和 t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 各项治疗指标

试验组患者手术时间、出血量、疼痛持续时间、创面愈合时间和住院时间均优于对照组，数据对比 $P < 0.05$ ，见表 1。

者手术各项指标优于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。试验组患者术后并发症发生率低于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。综上，重度痔疮治疗中 PPH 术的应用能有效缩短手术时间，降低患者手术后的并发症发生率，让患者手术后的恢复速度得到提升，值得在临床上推广应用。

参考文献：

- [1] 车浩. 不同手术方式治疗中重度痔疮患者的临床疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(90): 159-160.
- [2] 刘伟, 劳日初, 黄永泰. 不同术式治疗中重度痔疮的临床疗效分析[J]. 哈尔滨医药, 2017, 37(03): 212-214.
- [3] 树孟春, 牛振罡, 和育, 申德珠, 母庆仙, 张升红, 洪伟. PPH 技术治疗重度痔疮的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(71): 376-377.
- [4] 黄荣宇, 陈军雄, 黄力若. 改良 PPH 手术在重度痔疮治疗中的应用效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(15): 101-103.
- [5] 杨春红. 改良吻合器痔上黏膜环切术与传统手术治疗中重度痔疮的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(11): 96-98.