



吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗重度痔疮的效果比较

张小鹏 (桂阳县流峰镇中心卫生院 湖南桂阳 424417)

摘要: **目的** 关于重度痔疮应用吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗的效果分析评价。**方法** 取2016年1-6月与我院行外剥内扎术治疗重度痔疮的48例患者为对照组,另取同年7-12月行吻合器痔上黏膜环切术治疗的48例重度痔疮患者为观察组,通过对照比较两组手术时间、创面愈合时间、住院时间与并发症发生情况评估两种不同方法治疗重度痔疮的疗效。**结果** 观察组手术时间、创面愈合时间、住院时间分别为(13.8±2.7) min、(6.4±1.3) d、(3.9±0.8) d均明显短于对照组(28.7±3.6) min、(15.2±2.9) d、(12.4±2.7) d ($P<0.05$);观察组并发症总发生率为8.3%明显低于对照组18.8% ($P<0.05$)。**结论** 重度痔疮建议行吻合器痔上环切术治疗,该治疗方法手术耗时短且并发症发生率低,其缺陷是住院费用较高。

关键词: 重度痔疮 吻合器痔上环切术 外剥内扎术

中图分类号: R657.18 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-099-01

因正常肛垫发生病理性肥大与移位引起的痔疮是肛肠外科常见病之一,内痔、外痔、混合痔是痔疮的三种主要类型;吻合器痔上环切术与外剥内扎术是治疗痔疮的主要方法,外剥内扎术因术后疼痛大,复发率高而逐渐被吻合器痔上环切术所取代,笔者自我院2016年1-12月收治的痔疮患者中随机选取96例重度痔疮患者为研究对象,开展吻合器痔上环切术与外剥内扎术治疗效果对照研究,现将具体研究过程与结果报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

依据临床治疗方法不同,采用数字随机分组法将我院2016年1-12月收治的96例重度痔疮患者分为各有病患48例的观察组与对照组,观察组包括26例男性,22例女性;年龄35-67岁,平均年龄(47.4±3.2)岁;31例Ⅲ期,17例Ⅳ期。对照组有男性患者25例,女性患者23例;年龄分布范围34-65岁,中位年龄(46.8±2.9)岁;29例Ⅲ期,19例Ⅳ期,两组患者基本资料差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:以2006版《痔临床诊治指南》与2010版修订版《痔临床诊治指南》中相关诊断标准作为本次病例纳选依据。所有Ⅲ、Ⅳ期患者均存在便血表现,怒挣时痔脱出,Ⅲ期患者痔脱出通过手可将其回纳,Ⅳ期患者痔脱出后无法回纳。肛门直肠手术史病例、肛瘘/肛周脓肿病例、腹泻/肠炎病例、心血管系统与造血系统疾病病例、恶性肿瘤病例、孕妇/精神障碍病例均为本次研究对象排除他人群。

1.2 方法

观察组行吻合器痔上环切术,手术麻醉方式为腰麻,先行直肠黏膜荷包缝合,随后行痔吻合器置入操作,收紧荷包,行为期0.5min吻合器激发,然后取出吻合器,彻底切除肛缘过大皮赘与肛乳头肥大大部分^[1]。采用外剥内扎术治疗对照组患者,麻醉方式与观察组相同,取“Y”形外痔切口,自外痔静脉丛剥离至齿状线稍上方,对内痔基底部位行钳夹操作,彻底切除内外痔。

1.3 观察指标

将两组手术时间、创面愈合时间、住院时间详细记录下并进行组间比较;观察两组患者并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0软件处理实验数据,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

组间对照比较手术时间、创面愈合时间、住院时间发现观察组前述指标均明显短于对照组且存在统计学意义($P<0.05$),数据见表1

切口渗血、便中带血、肛缘水肿是两组患者术后主要并发症类型,观察组术后发生前述并发症分别有1例、3例、0例,并发症总发生率为8.3%;对照组术后出现前述并发症患者例数为3例、2例、4例,并发症总发生率为18.8%,观察组并发症发生率远低于对照组

($P<0.05$)。

表1: 两组手术时间、创面愈合时间、住院时间比较结果 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	48	13.8±2.7	6.4±1.3	3.9±0.8
对照组	48	28.7±3.6	15.2±2.9	12.4±2.7
t	/	7.81	7.80	7.79
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

饮食调整与肛门局部用药是早期痔疮治疗的主要方法,对于重度痔疮手术是最为有效的治疗方法。重度痔疮的传统疗法为外剥内扎术,采用该方法治疗能有效保留患者肛门功能与部分肛垫完整性;术后皮肤桥与黏膜桥易发生水肿术后患者疼痛大是该方法治疗的主要缺陷,这主要与痔体间界限消失有关。

通过环切近端直肠壁黏膜与黏膜下组织以吻合器痔上环切术是治疗重度痔疮的一种新型方法,通过切除黏膜组织与直肠上动脉血供使痔疮呈缺血状态,逐渐萎缩至消失。

相较外剥内扎术,吻合器痔上环切术手术耗时相对较短,术中操作步骤简单易行,并发症发生风险低。除此之外创面愈合更快,本文观察组患者术后6.4±1.3d创面级完成愈合,而对照组完成创面愈合用时达15.2±2.9d,分析其原因主要是吻合器痔上环切术中无需行肛门处皮肤与痔核切除操作,肛管与肛门皮肤免于创伤,因此患者创面愈合快,相应地也大大缩短住院时间,减少医疗费用花销,实现经济效益与社会效益的双赢^[2]。频繁扩肛易发生肛周皮肤撕裂,损伤肛门括约肌继发术后疼痛是吻合器痔上环切术临床应用主要缺陷。由此提示,术后需加强患者疼痛护理,实施相应干预措施缓解患者疼痛,改善患者术后生活质量。对于环状内及混合重度痔患者吻合器痔上环切术尤为适用,杨荣研究报道采用吻合器痔上环切术治疗的重度痔疮患者手术耗时为(14.5±3.6) min,术后(6.7±1.4) d创面即愈合,住院时间为(4.2±1.0) d明显短于行外剥内扎术治疗的对照组。据此我们认为吻合器痔上环切术能最大限度地缩短手术时间降低并发症发生率,临床应用效果良好。

综上所述,吻合器痔上环切术与外剥内扎术均是治疗重度痔疮的有效方法,但就并发症发生率与手术耗时方面而论,吻合器痔上环切术治疗更具优势,建议重度痔疮患者多选择吻合器痔上环切术治疗,尽量降低并发症发生率,获得良好治疗效果。

参考文献

- [1] 任忠学. 对比观察吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗重度痔疮的疗效[J]. 大家健康, 2016, 10(14):94-95.
- [2] 董丽春. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(15):44-44.