



· 临床研究 ·

# pph 手术与传统手术治疗环状混合痔的疗效对比分析

陈功华 (张家界市人民医院 湖南张家界 427000)

**摘要:** **目的** 分析对比 PPH 手术与传统手术治疗环状混合痔的治疗效果。**方法** 选择 2014 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的 70 例环状混合痔患者作为研究对象, 根据随机数字法将 70 例患者分成对照组与观察组, 各 35 例。对照组实施传统手术治疗, 观察组实施 PPH 手术治疗, 对比两组患者治疗有效率、不良反应、手术时间、住院时间、创面愈合时间等情况。**结果** 观察组有效率 97.14%, 与对照组有效率 54.29% 相比, 观察组有效率更为理想, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组不良反应发生率 2.86%, 与对照组不良反应发生率 28.57% 相比, 观察组不良反应发生率明显低于对照组, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组手术时间、住院时间与对照组相比, 观察组明显短于对照组, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组创面愈合时间与对照组相比, 观察组创面愈合时间更短, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 环状混合痔应用 PPH 手术治疗效果更加理想, 可以降低不良反应发生率, 缩短患者手术时间、住院时间及创面愈合时间, 值得推广应用。

**关键词:** PPH 手术 传统手术治疗 环状混合痔 疗效

**中图分类号:** R657.18 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-058-02

环状混合痔由于手术难度大, 术后并发症较多, 一直是临床治疗的难题。PPH 手术可以解决内痔和肛垫下移症状, 疗效较好, 而且患者术后恢复较快<sup>[1]</sup>。而传统手术从痔顶切开将外痔剥离, 将痔核切除<sup>[2]</sup>。本次研究中, 选择 2014 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的 70 例环状混合痔患者作为研究对象, 分成两组分别应用传统手术与 PPH 手术治疗, 对比两种不同手术方式的治疗效果, 现分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2014 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的 70 例环状混合痔患者作为研究对象, 根据随机数字法将 70 例患者分成对照组与观察组, 各 35 例。对照组男 19 例, 女 16 例; 年龄 26~80 岁, 平均 (51.8±4.6) 岁; 病程 1~25 年, 平均 (10.5±2.6) 年; 观察组男 20 例, 女 15 例; 年龄 25~80 岁, 平均 (52.2±4.5) 岁; 病程 1~25 年, 平均 (10.8±2.5) 年; 两组患者基本资料对比, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施传统手术治疗, 观察患者痔疮分布情况, 对肛门进行灌肠后, 行连续硬膜外麻醉, 取右侧卧位, 由外痔远端皮肤行“V”形口, 充分剥离外痔, 向齿状线附近游离, 与内痔共同结扎。术后放置凡士林, 以纱布对伤口进行加压包扎。观察组实施 PPH 手术治疗, 行腰麻, 扩肛后以组织钳向外夹出外痔皮赘, 将血管内栓取出以后, 为患者放置肛镜缝扎器。以可吸收缝线对粘膜层缝合。对女性要注意检查阴道壁不要被缝入, 避免直肠与阴道隔被穿破。将吻合器圆形钉开至最大限度, 把头部穿入环扎荷包上端, 将缝线打结, 拉紧缝线后, 将保险打开, 以此击发吻合器, 使切口保持 30s 的吻合状态。旋开后将吻合器取出, 对粘膜完整情况进行检查。根据缝扎器对吻合口进行检查, 取截石位以 3-0 吸收线行 8 字缝扎法, 观察患者止血缝扎的情况, 最后将肛管扩张器取出。最后以凡士林放置肛管引流, 以纱布进行加压包扎。

### 1.3 观察指标

根据相关标准把本次有效率分成有效、好转和无效。其中有效指症状体征消失, 恢复正常水平; 好转指症状体征有所好转, 指标接近正常; 无效指症状有指标未见改善, 甚至有所加重。总有效率为有效率与好转率之和。统计记录两组患者手术时间、术后住院时间及创面愈合时间<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

所得数据使用 SPSS17.0 统计学软件进行处理分析, 计数资料用 (n/%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以 (均数 ± 标准差) 表示, 采用 t 检验,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组治疗有效率

观察组有效率 97.14%, 与对照组有效率 54.29% 相比, 观察组有效率更为理想, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 1;

表 1: 比较两组治疗有效率 (n/%)

| 组别  | 例数 (n) | 有效 | 好转 | 无效 | 有效率 (%) |
|-----|--------|----|----|----|---------|
| 观察组 | 35     | 20 | 14 | 1  | 97.14   |
| 对照组 | 35     | 11 | 8  | 16 | 54.29   |

注: 与对照组相比,  $\chi^2=17.4806$ ,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 比较两组不良反应

观察组不良反应发生率 2.86%, 与对照组不良反应发生率 28.57% 相比, 观察组不良反应发生率明显低于对照组, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ );

### 2.3 比较两组手术一般情况

观察组手术时间、住院时间与对照组相比, 观察组明显短于对照组, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组创面愈合时间与对照组相比, 观察组创面愈合时间更短, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 比较两组手术一般情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 (n) | 手术时间 (min) | 住院时间 (d)  | 创面愈合时间 (d) |
|-----|--------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 35     | 24.58±2.56 | 4.50±1.19 | 6.58±0.50  |
| 对照组 | 35     | 36.25±3.05 | 6.78±1.65 | 17.2±0.88  |
| t 值 |        | 6.0000     | 9.8214    | 11.8547    |
| P 值 |        | 0.0143     | 0.0017    | 0.0005     |

## 3 讨论

我国痔病发病率达 40%, 在肛肠疾病中要占到 90%<sup>[4]</sup>, 其中最为常见的即环状混合痔, 环状混合痔的病变范围较大, 患者肛管支架会发生松弛或断裂, 而肛门垫也会发生下移, 临床很难治疗, 是肛肠科难治的疾病。痔治疗主要是改善出血与脱垂, 减轻或消除主要症状, 并不仅是为了切除肛垫, 还可以防止损伤患者的肛门功能, 最大程度保护患者的肛门生理功能, 所以, 临床实施手术治疗就是为了解除患者的症状, 以此减轻患者痛苦, 降低并发症<sup>[5]</sup>。PPH 手术是将直肠黏膜切除后, 将脱垂的直肠与肛管向上提升, 使直肠下动静脉末端分支血管出现断流, 减少对正常生理功能的影响。本次研究结果显示, 观察组有效率 97.14%, 与对照组有效率 54.29% 相比, 观察组有效率更为理想, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组不良反应发生率 2.86%, 与对照组不良反应发生率 28.57% 相比, 观察组不良反应发生率明显低于对照组, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组手术时间、住院时间与对照组相比, 观察组明显短于对照组, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组创面愈合时间与对照组相比, 观察组创面愈合时间更短, 两组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 与他人研究结果一致<sup>[6]</sup>。可见, 环状混合痔应用 PPH 手术治疗效果更加理想, 可以降低不良反应发生率, 缩短患者手术时间、住院时间及创面愈合时间, 值得推广应用。

## 参考文献

[1] 宋德鲁, 贾学锋, 刘书先, 等. 选择性联合内痔痔核剥除 PPH 手术治疗局部脱垂严重混合痔的临床疗效及体会 [J]. 安徽医药, 2013, 17 (3): 466-467.

(下转第 60 页)



利于患者的康复锻炼,帮助患者支撑骨折处,降低了骨折复位后移动的情况。治疗复杂胫骨平台骨折要注意:医生用双侧钢板内固定术前要对患者进行X线透视,知道骨折线的走向,掌握患者的骨折情况再选择用内侧还是外侧切口,因为复杂胫骨平台骨折有交叉韧带损伤、半月板损伤、膝关节组织粘连、膝关节周围的组织结构破坏等临床症状,所以医生在手术时要对上述症状先进行治疗,再继续用内固定术,这样可确保疗效。

本文研究表明:治疗组的膝关节僵硬、肌肉萎缩、深静脉血栓、感染、创伤性关节这些并发症的发生率均低于常规组的,治疗组患者的总有效率91.67%明显优于常规组73.33%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。证明了用双侧钢板内固定术治疗复杂的胫骨平台骨折效果优于单侧钢板内固定术,双侧钢板内固定术治疗有着开阔的视野,能清晰的观察膝关节的情况,有效的缩短手术时间和患处愈合时间、降低的并发症

(上接第55页)

常皮肤软组织,通过向扩张囊内注射液体增加扩张器容量,在皮肤组织深面对表面皮肤软组织产生膨胀压力,使皮肤面积被扩展并促进皮肤等组织细胞增生,而获得“额外”皮肤面积,利用新增加的皮肤软组织转移进行组织修复以利器官再造的一种方法<sup>[4-5]</sup>。本研究中,观察组患者临床治疗总有效率为97.22%,显著高于对照组的80.56% ( $P < 0.05$ ),而且观察组患者的创面愈合时间和创面皮肤血运恢复时间均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ),这是因为皮肤软组织扩张术具有复合皮移植等常规植皮手术所不具备的优点,常规植皮术在改善瘢痕方面效果显著,但是皮瓣色泽较难控制,皮肤边缘的痕迹也较难祛除,皮肤弹性不是很理性,创面皮肤血运恢复效果较差。而皮肤软组织扩张术借助软组织的扩张作用产生皮肤软组织,能够很大程度上解决了色差、弹性等问题,美观性高,而且患者的皮损创面愈合及创面皮肤血运恢复效果均优于常规植皮术。

(上接第56页)

管狭窄。

由上可知,患者病程、结石长径、结石嵌顿以及肾积水程度是钦激光碎石术治疗输尿管结石后发生输尿管狭窄的危险因素,值得临床工作人员的重点关注。

### 参考文献

[1] Heldt JP, Smith JC, Anderson KM, et al. Ureteral calculi detection using low dose computerized tomography protocols is compromised in overweight and underweight patients[J]. J Urol, 2012, 188(1):1124-1129.

[2] 杨亮. 试析钦激光碎石术治疗输尿管结石后发生输尿管狭窄

(上接第57页)

患者术后恢复情况较好。

综上所述,针对于肱骨髁间骨折的患者来说,实施双钢板法治疗效果较为理想,加速患者的恢复,保障其生活质量,同时术后不良反应发生率较低,具有非常重要的临床意义,值得推广与应用。

### 参考文献

[1] 刘海平,王彦红. 经尺骨鹰嘴截骨入路治疗肱骨髁间粉碎性骨折[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(6):544-545.

[2] 蔡浩,倪小华. 双钢板治疗肱骨髁间骨折内固定方式的载荷一应

(上接第58页)

[2] 侯鹏. PPH术与传统手术治疗混合痔临床对比观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(11):110-111.

[3] 王海英. PPH联合外痔切除术治疗重度混合痔的临床疗效分析[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 6(27):144-145.

[4] 韩小勇,张淑伶,谢振年,等. PPH结合外痔切除术治疗环状混

合痔的发生率。对临床治疗有着重要的意义,适合长期推广应用。

### 参考文献

[1] 黄将来. 单侧与双侧钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折的疗效分析[J]. 河南医学研究 2015 泌(12):9, 100.

[2] 许少刚. 双侧钢板置入内固定治疗复杂胫骨平台骨折的临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(21):75-76.

[3] 丁卫峰. 单、双侧钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折临床疗效分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(4):142-144.

[4] 彭良宁. 锁定钢板内固定治疗复杂胫骨平台骨折的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(4):101-102.

[5] 张晶, 卢家凯, 卿思明. 地佐辛复合芬太尼用于老年心脏病患者非心脏手术后镇痛效果的观察[J]. 心脑血管病杂志, 2013, 32(4):486-489.

总之,皮肤软组织扩张术较复合皮移植更适宜在烧伤整形患者中应用,术后血流通畅,应用前景理想。

### 参考文献

[1] 黄志见,胡官鸿,朱振洪,等. 复合皮移植与皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的应用效果分析[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(6):32-34.

[2] 王娟. 复合皮移植与皮肤软组织扩张术在烧伤整形中的应用对比[J]. 中国医疗美容, 2015(4):18-19.

[3] 王海华,苏开新,姚建,等. 皮肤软组织扩张术在烧伤整形术中的应用分析[J]. 医学美容美容旬刊, 2015(4):85-85.

[4] 王建军. 皮肤软组织扩张术在烧伤整形外科的应用[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(5):33-35.

[5] 马周端,殷炜,李跃东,等. 皮肤软组织扩张术应用于烧伤整形的临床疗效[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(31):4756-4757.

的危险因素[J]. 临床和实验医学杂志 2015, 13(25):2108-2109.

[3] Aboumarzouk OM, Somani BK, Monga M. Flexible ureteroscopy and holmium:YAG laser lithotripsy for stone disease in patients with bleeding diathesis: a systematic review of the literature[J]. Int Braz J Urol, 2012, 38(3):1298-1306.

[4] 张宝钢,王春喜. 输尿管结石钦激光碎石术后结石残留的危险因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2013, 28(19):3092-3096.

[5] Sun YT, Lee KS, Hung SH, et al. Sialendoscopy With Holmium:YAG Laser Treatment for Multiple Large Sialolithiasis of the Wharton Duct: A Case Report and Literature Review[J]. J Oral Maxillo Surg, 2014, 72(12):2491-2496.

变与位移[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(26):4931-4935

[3] 田大胜,荆珏华,钱军,等. 尺骨鹰嘴截骨平行双钢板内固定治疗成人C型肱骨髁间骨折[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(3):200-202.

[4] 平建锋,钱宇,孙文东,等. 肱三头肌内外侧入路平行双锁定钢板治疗老年肱骨髁间骨折的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(7):1375-1376.

[5] 卓乃强,万永鲜,鲁晓波,等. 锁定钢板和普通钢板置入老年复杂肱骨髁间骨折的生物力学比较[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(4):618-621

合痔的临床疗效观察[J]. 河北医学, 2013, 19(12):1812-1814.

[5] 李云燕,郑鑫. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效与安全性比较[J]. 中国农村卫生事业管理, 2013, 1(33):113-115.

[6] 万子昂. PPH手术与传统痔切除术临床疗效对比[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(5):966-968.