



开环式微创痔吻合术和吻合器痔上黏膜环切术治疗痔病的临床价值探讨

任万武 (西充县人民医院普通外科 四川西充 637200)

摘要: **目的** 探索分析应用开环式微创痔吻合术(TST)和吻合器痔上黏膜环切术(PPH)对痔病患者进行治疗的具体效果。**方法** 选择我院收治的痔疮患者作为研究对象并进行分组治疗,对照组均予以吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗,研究组均予以开环式微创痔吻合术(TST)治疗。将两组患者的临床疗效、术中术后情况以及并发症发生率进行对比。**结果** 研究组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、术后愈合时间以及术后疼痛评分情况等均显著低于对照组($P<0.05$)。研究组并发症发生率仅为3.33%,显著低于对照组的21.67%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用开环式微创痔吻合术(TST)对痔病患者实施治疗,效果好,操作简单,并发症少,安全性高,具有极大的推广应用价值。

关键词: 开环式微创痔吻合术 上黏膜环切术 并发症

中图分类号: R657.18 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-049-02

To investigate the clinical value of minimally invasive open loop anastomosis and hemorrhoids PPH in treating hemorrhoids

Abstract: **Objective** Analysis on the application of open loop type anastomosis (TST) and minimally invasive hemorrhoids PPH (PPH) specific effects of treatment of hemorrhoids patients. **Methods** Selection of hemorrhoids patients of our hospital as the research object and were divided into two groups, the control group were treated with PPH (PPH) treatment, study group were treated with minimally invasive open loop anastomosis (TST) treatment of hemorrhoids. The clinical effect of the two groups of patients, the incidence of postoperative complications and the incidence of complications were compared. **Results** The operation time, blood loss, length of stay, healing time and postoperative pain score were significantly lower in the study group than in the control group ($P<0.05$). The incidence rate of complications in the study group was only 3.33%, significantly lower than that of the control group (21.67%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Application of open loop minimally invasive anastomosis (TST) for the treatment of hemorrhoids patients, good effect, simple operation, fewer complications, high security, with a great value of popularization and application.

Key words: Open loop minimally invasive anastomosis upper mucosal resection complication

一直以来,痔疮是一种较为常见的肛肠科疾病^[1],严重影响患者健康以及正常生活。该病主要由便秘、酗酒、以及经常性进食刺激性食物等引起。在临床治疗方面,并非以消除痔体为原则,而主要以解除症状为目的。临床实践中,痔疮可分为内痔、外痔、混合痔。手术是治疗重度内痔的主要方法^[2]。在手术方式方面,目前条件下,主要有血栓性外痔剥离术、外剥内扎术、吻合器痔上黏膜环切术(PPH)及开环式微创痔吻合术(TST)^[3,4]。其中,开环式微创痔吻合术(TST)和吻合器痔上黏膜环切术(PPH)应用最为广泛,效果良好。但二者之间的具体疗效方面还存在着一定的争议。我院积极开展研究,探索分析应用开环式微创痔吻合术(TST)和吻合器痔上黏膜环切术(PPH)对痔病患者进行治疗的具体效果,取得了有价值的临床经验。基本情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入对象均为我院2013年6月-2016年6月期间收治的痔疮患者,共计120例。其中男65例、女55例;患者年龄范围为23-65岁,平均(42.2±5.3)岁;患者病程范围为1-25年,平均(12.2±5.3)年。在痔疮等级方面,含III度患者75例、IV度患者45例。所有患者均符合中华医学会分会肛肠外科学组制定的痔疮诊治指南相关诊断标准并经临床检查确诊,已对合并心、肝、肾功能严重障碍以及其他肛肠疾病患者予以排除。在征得本院伦理委员会审批同意的前提下将患者随机平均分为研究组和对照组,各60例。两组患者上述年龄、性别、病程以及痔疮分度等方面一般资料数据比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

①对照组均实施PPH手术^[5]。在进行手术前1d对患者实施肠道清洁,手术当日清晨禁食禁饮。常规实施麻醉后,取截石位并常规消毒铺巾。应用PPH透明环形肛管扩张器置入患者肛管内,然后妥善取出内栓。实施双荷包缝合术,然后将带线器经荷包线尾端位置拉出,妥善旋紧吻合器。按照操作要求击发吻合器,30秒后进行旋松拉出,

最后实施压迫止血。②研究组均实施进行TST手术^[6]。于手术开始前6h禁食禁饮,实施肠道准备。常规麻醉后并取截石位,予以常规消毒铺巾。仔细探明患者的痔核数量及其大小等。针对实际情况选择合适肛门镜,在充分扩肛后,将肛门镜缓慢插入,进入后拔除内筒并固定。缓慢旋转肛门镜,确保痔上黏膜位于开环式窗口内。选择痔上3-4cm位置实施分段式荷包缝合或者两点黏膜下缝合引线牵引。在进行缝合过程中,要注意保护好患者的肌层。将吻合器插入扩肛器,按照顺时针方向稳妥旋紧尾翼,然后实施切割和吻合。20秒后进行反向旋松并取出吻合器。针对术中发生的活动性出血,实施“8”字缝扎法止血。

1.3 观察指标^[7,8]

仔细观察并记录两组患者术中以及术后24h相关情况,主要为手术时间、术中出血量、住院时间、愈合时间、术后疼痛等。术后随访6个月,观察并发症发生情况。

1.4 统计学分析

本实验数据分析采用SPSS 18.0统计软件进行。相关测量资料采用t或 χ^2 检验,计量数据用百分比表示。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象手术情况比较

研究组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、术后愈合时间以及术后疼痛评分情况等均显著低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组研究对象手术情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)	愈合时间 (d)	术后疼痛 (分)
研究组	60	18.32±5.17	3.79±1.32	5.17±1.38	6.17±0.82	5.42±1.58
对照组	60	32.07±7.38	9.88±1.23	12.82±1.94	9.35±1.27	7.33±2.09
t		11.820	26.145	24.889	16.294	5.6468
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组研究对象并发症发生情况比较

研究组并发症发生率仅为3.33%,显著低于对照组的21.67%,差



异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组研究对象并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	肛门疼痛	肛门狭窄	肛门坠胀	出血	尿潴留	并发症发生率
研究组	60	0	0	1	0	1	2(3.33)
对照组	60	3	1	3	2	4	13(21.67)
χ^2							9.22
P							<0.05

3 讨论

近年来,由于多种因素的交互作用,导致痔疮具有较高的发病率。痔疮指肛门黏膜静脉丛及直肠底部发生曲张形成的静脉团^[9]。该病为人类特有多发病,严重影响患者健康和正常生活。患者中,以中老年人居多,且不具有性别特征。在该病的诱因方面,主要有各种原因导致的便秘、患者有酗酒不良嗜好、具有刺激性食物爱好等。一般的药物治疗方式难以取得明显的效果,仅仅从表面可以消除痔体,但无法从实际上和根本上解除患者的症状。因此,针对该病主要实施手术治疗。既往应用 PPH 手术进行治疗,该手术无需切除肛垫,且具有安全、无痛、诊疗范围大等特点,效果比较明显。但研究证明,PPH 术后患者疼痛感强烈,部分患者出现肛门狭窄、坠胀、尿潴留等并发症,严重影响患者预后^[10]。TST 术式以痔的生理结构及形成机制为基础,利用肛门镜形成特殊的开环式窗口,对痔核进行有效锁定,针对性更强^[11]。本研究表明,该手术方式可以取得与 PPH 相对一致的临床疗效。PPH 主要以切除一段直肠黏膜以实现提升脱垂肛管直肠的效果,而 TST 则通过切除下移肛垫上方黏膜以及组织,从而实现悬吊和断流的目的。两种手术方式均可以显著改善脱垂症状。但 TST 技术具有更高的精准性和微创性,操作简单、无痛,患者术后恢复快^[12]。TST 通过对 PPH 技术的改进,有效降低患者肛门不适感,促进患者康复。本研究中,对照组均予以吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 治疗,研究组均予以开环式微创痔吻合术 (TST) 治疗。完成相应治疗后,研究组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、术后愈合时间以及术后疼痛评分情况等均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组并发症发生率为 3.33%,显著低于对照组的 21.67%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这证明了针对痔疮患者积极实施吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 治疗的科学性和有效性。

临床实践中,有效的手术方式还需要紧密结合对应的护理干预,才能产生明显的效果。针对手术治疗的痔疮患者而言,重点应当从以下几个方面开展护理干预:在实施手术治疗前,医护人员要积极与患者进行交流,对患者的心理情况进行深入了解,帮助患者消除紧张、怀疑等心理,引导患者纠正对就诊、手术治疗以及治疗效果的怀疑态度。根据患者心理状态进行针对性的心理干预,打消患者存在的顾虑。引导患者正确面对疾病,为其介绍手术治疗的方法以及基本原理,帮助患者树立治疗信心。在患者决定接受手术治疗后,帮助情况实施尿常规以及血常规等检查,积极进行肠道杀菌剂、消炎、抗感染、清洁肠道等常规准备。指导患者术前禁食禁饮,防止术中误吸。在完成手

术治疗后,医护人员要严密进行观察,重点是伤口是否出现渗血、出血、肿胀等,针对疼痛患者予以镇痛处理。给予广谱抗生素,定时更换辅料,教育患者学会保持会阴清洁,防止发生感染;引导患者合理饮食,术后予以流质食物,严禁烟酒以及辣椒等刺激性食物,次日起逐渐食用半流食、普食;对伤口分泌物进行严密观察,定期更换辅料。引导患者避免过早下床活动,排便时注意力度,防止用力过度。在患者完成相关治疗出院后,要积极开展出院指导。引导患者多吃水果、蔬菜、纤维类食物等,尽量避免剧烈运动,定期排便,便后清洁肛周皮肤。要避免久坐,进行适当运动,防止疾病复发。

综上所述,开环式微创痔吻合术 (TST) 是一种安全、有效的微创术式。具有操作简单、易恢复、并发症少的特点。该方式可以作为治疗重度内痔的首选方案。但是,本研究中所纳入的患者数量还相对较少,可能对结果产生一定的影响,这还需要在今后的临床实践中,进一步加大患者样本数量开展研究。

参考文献

- [1] 尤明辉. 采用开环式微创痔吻合术为 90 例混合痔患者进行治疗的临床疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2014, 12(07):285-286.
- [2] 林夏冰, 陈志华, 阮宁. 开环式微创痔吻合术治疗重度内痔 368 例护理体会 [J]. 福建医药杂志, 2012, 34(05):163-164.
- [3] 张敏, 唐孝良. 开环式微创痔上黏膜切除吻合术对痔疮的治疗效果及围手术期护理方法 [J]. 河北医药, 2014, 36(19):3015-3016.
- [4] 封书德, 王业皇, 陆春明, 等. 开环式微创痔吻合术对脱垂性痔术后肛管口径变化的影响 [J]. 江苏医药, 2014, 40(10):1170-1172.
- [5] 吕艳冰, 杨日南, 李林, 等. 开环式微创痔上黏膜环切术围术期的治疗和护理模式探讨 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(06):120-122+127.
- [6] 戚春祥, 肖莹, 杜鹏, 等. 开环式微创痔吻合器治疗痔病的围手术期护理 [J]. 吉林医学, 2012, 33(19):4234-4235.
- [7] 王业皇, 章阳, 严进, 等. 开环式微创痔吻合器治疗痔病的临床效果 [J]. 江苏医药, 2010, 36(11):1249-1252.
- [8] 张智伟, 生宇光. 评价开环式微创痔上黏膜切除吻合术治疗痔的围术期护理 [J]. 中国保健营养, 2013, 4(07):1887.
- [9] 侯辉. 开环式微创痔吻合术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔病的临床效果比较 [J]. 中国当代医药, 2016, 6(03):43-45.
- [10] 张选军, 王凯辉, 何斌. 开环式微创痔上黏膜切除吻合术 (TST) 与外切内扎术治疗痔临床效果比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 5(22):5043-5045.
- [11] 叶妮, 王业皇, 杨旭, 等. 开环式微创痔吻合术治疗脱垂性痔病对比研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 12(11):156-158.
- [12] 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, 6(08):1528-1529.

(上接第 47 页)

参考文献

- [1] 蒋劲林. 手术室优质护理服务与患者期望相关性的调查 [J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(3):418-420.
- [2] 陈洪丽, 李坤娟, 朱雪群等. 手术室优质护理对急诊手术患者生理、心理的影响研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(2):157-157.
- [3] 苏颖, 李素芳, 郑群等. 基于 Kano 模式的儿科住院患者护理

(上接第 48 页)

- [3] 魏宇森, 陈芬, 邓珊. 无明显 ST 段抬高的急性单支冠状动脉完全血栓闭塞所致急性心肌梗死临床特征分析 [J]. 临床心血管病杂志, 2015, 25(2):122-123.
- [4] 张华, 高传玉, 王宪沛. ST 段抬高型心肌梗死患者溶栓前后单导联 ST 段回落的预测因素、预测价值及其与校正的 Tp-e、QT 间期

服务需求属性分析 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(1):52-54.

- [4] 吴捷娣. 手术室采用优质护理服务后患者的综合评价分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(34):129-130.
- [5] 殷晓蕾. 手术室护理安全隐患的探讨与防护对策 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2013, 12(11):523-524.
- [6] 解秀明. 手术室优质护理服务与患者期望相关性的调查研究 [J]. 医学信息, 2014, 28(39):153-154.

变化的相关性 [J]. 临床心血管病杂志, 2016, 20(9):321-322.

- [5] JN Sellin, W Reichardt, AJ Bishop, D Suki, LD Rhines. Factors affecting survival in 37 consecutive patients undergoing de novo stereotactic radiosurgery for contiguous sites of vertebral body metastasis from [J]. Journal of Neurosurgery Spine, 2014, 22(1):1-8