

肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔临床观察

龚厚安

溆浦县祖师殿镇水田庄卫生院 湖南怀化 419300

[摘要] 目的 探讨肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔临床效果。**方法** 特选取 2015 月 4 月-2017 年 4 月, 我院收治的环状混合痔患者 36 例, 作为研究对象。随机分成观察组 (n=18) 和对照组 (n=18)。观察组给予肛肠治疗仪治疗, 对照组给予外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗。对比两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者在治疗有效率以及并发症发生率等指标上, 相比较对照组而言, 改善更优, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对于环状混合痔患者而言, 将肛肠治疗仪联合外剥内扎加皮桥离断缝合术应用其临床治疗中, 可有效的提高临床治疗效果, 降低并发症发生率, 因此, 可于临床实践中应用推广。

[关键词] 肛肠治疗仪; 环状混合痔; 外剥内扎加皮桥离断缝合术

[中图分类号] R657.18

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-133-02

痔疮是指发生于人体直肠末端黏膜或肛管皮肤下静脉丛扩张的疾病, 是肛肠科常见的外科疾病, 为患者的生活和工作都带来了较大的不利影响。环状混合痔作为痔疮的一种类型, 具有起病急, 病情重、持续时间长、反复性强等特点^[1], 其主要临床症状表现为便血, 肛门痛痒等, 严重者甚至会出现喷射状出血等现象, 严重者甚至会危及生命。随着现代医学技术的不断进步, 针对痔疮进行治疗的方式也逐渐增多, 基于为患者考虑的角度, 尽量减少患者痛苦, 我院采用肛肠治疗仪对患者进行治疗, 取得了较好的效果, 现做如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

特选取 2015 月 4 月-2017 年 4 月, 我院收治的环状混合痔患者 36 例, 作为研究对象。随机分成观察组 (n=18) 和对照组 (n=18)。对照组患者中男 10 例、女 8 例, 平均年龄 (41.25 ± 1.33) 岁; 观察组患者中男 9 例、女 9 例, 平均年龄 (41.24 ± 1.31) 岁。两组患者一般资料均使用 SPSS 软件进行处理, 无明显差异 ($P > 0.05$)。具备比较的可行性。

1.2 方法

对照组: 首先使用弯剪将患者手术部位剥离, 并将内痔基底部位进行缝合, 使用皮桥将痔核切口链接, 并将齿线结扎, 借助黏膜桥将结扎线连接; 紧接着, 将消痔灵 1ml 对患者进行注射, 按照 1:1 比例于结扎线的下层与上端进行。将残端的一半切除; 然后将太宁痔疮栓于患者肛内塞入, 最后使用凡士林纱布, 对患者的切口部位进行加压包扎固定^[2]。

观察组: 首先使用组织钳将患者的 11 点部位提起, 然后做一“V”字切口, 将内置顶端部位使用组织钳夹起, 然后用电钳沿患者肛管位置将内痔基底夹取 3s, 然后将内痔切除, 对于那些较大的内痔, 使用肠线将基底缝合, 并将痔核切除。最后, 沿外痔边缘对肛门两侧的的皮肤进行切除, 并将周边静脉丛剥离, 然后, 借助电刀切除病理组织, 进行缝合止血。两组患者均于术后常规抗生素治疗 5-7 天, 并使用高锰酸钾进行便后坐浴^[3]。

1.3 观察指标

观察组比两组患者临床治疗效果及并发症发生情况。

1.4 评价标准

痊愈: 患者伤口愈合良好, 出血以及其他症状完全消失, 且无并发症出现; 显效: 伤口基本愈合, 出血症状减轻, 其他症状基本消失, 无并发症出现; 有效: 伤口开始愈合, 出血症状减轻, 伴随轻微并发症出现; 无效: 症状均为改善, 同时伴有严重并发症出现。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / n * 100%。

1.5 统计学处理

研究采用 SPSS21.0 对数据进行分析, 计数资料以 n (%) 形式表示, 组间比较应用卡方检验, 若 $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率

观察组患者临床治疗有效率为 94.4%, 相比较对照组的 83.8% 而言, 明显更高, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 对比两组治疗有效率

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	18	9 (50%)	4 (22.2%)	4 (22.2%)	1 (5.6%)	17 (94.4%)
对照组	18	7 (38.2%)	4 (22.2%)	5 (27.8%)	2 (11.2%)	16 (88.8%)
χ^2 值	/	/	/	/	/	5.478
P 值	/	/	/	/	/	< 0.05

2.2 并发症发生率

观察组患者并发症发生率为 5.55%, 相比较对照组的 22.2% 而言, 明显更低, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 对比两组并发症发生率

组别	n	肛门狭窄	残余外痔	肛门渗液	并发症发生率
观察组	18	0 (0%)	0 (0%)	1 (5.55%)	1 (5.55%)
对照组	18	1 (5.55%)	1 (5.55%)	2 (11.1%)	4 (22.2%)
χ^2 值	/	/	/	/	9.041
P 值	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

正所谓“十人九痔”, 痔疮作为肛肠科的常见病、高发疾病, 近年来, 随着生活节奏的加快, 工作压力的增加, 以及饮食习惯的不断改变, 其发病率也呈现出了逐年升高的趋势。为患者的正常工作和生活带来了极为不利的影响。环状混合痔作为痔疮的组成的类型之一, 其主要临床症状表现为便血、肛周皮肤瘙痒、疼痛、以及痔块脱垂等。该病作为肛肠科常见的疾病, 在进行治疗的过程中, 较为复杂, 采用非手术的治疗方法虽然可以使患者的症状得到暂时性的缓解, 但是却不能达到根治的效果, 反而容易加重患者病情。而传统的手术治疗方法, 例如外剥内扎加皮桥离断缝合术, 虽然可以使患者的病情得到根治, 但是在手术过程中耗时较长, 且术后极易出现肛门狭窄、肛门渗液、残余外痔等并发症, 为患者带来了较大的痛苦, 严重的影响患者的生活质量。因此, 探究一种适合患者使用的安全有效、科学性强的治疗手段, 便显得尤为急迫和重要。随着科学技术的不断发展, 以及医学研究的不断深入, 肛肠治疗仪应运而生, 该方法因具有操作简单, 术中耗时少, 并发症发生率低、以及安全性高等特点被广泛的应用于痔疮出血患者的临床治疗中, 且取得了较好的治疗效果, 受到了广大医生和患者的一致好评。

在此次实验研究中, 通过对实验研究所得数据结果进行

(下转第 137 页)

他关键基因发生突变而失活,进而导致肿瘤的发生^[6]。而地西他滨属于脱氧核苷类似物,能够对 DNA 甲基转移酶 1 产生不可逆地抑制作用,恢复抑癌基因的正常去甲基化状态,使失活的抑癌基因被激活,进而抑制肿瘤的生长和转移,达到治愈目的^[7]。在用药安全性方面,观察组患者发生发热、胃肠道反应、肺部感染的风险更高,在经过积极的对症支持治疗、抗感染治疗后,患者均顺利渡过危险期,其感染也得到了控制。经分析老年患者由于自身体质的原因,再加上心肺肾功能有所衰竭,因此药物的耐受性差。所以针对老年尤其是高龄患者,地西他滨的用药剂量不能过大,确保治疗的安全性。

综上所述,在老年急性髓系白血病患者治疗过程中,地西他滨联合 CAG 能够使患者获得更加理想的疗效,但同时会增加发热、恶心呕吐、肺部感染等不良反应的发生风险,因此针对高龄无法耐受者应慎重使用。

【参考文献】

[1] 高苏,仇惠英,金正明,等.地西他滨单药及联合半程和全程 CAG 方案治疗骨髓增生异常综合征和急性髓系白血病疗效观察[J].中华血液学杂志,2014,35(11):961-965.

[2] 郝杰,王黎,王艳煜,等.地西他滨联合 DAG 方案等三种方案治疗复发、难治急性髓系白血病的比较分析[J].中华血液学杂志,2014,35(06):481-485.

[3] 靖晓,朱成英,张琪,等.地西他滨联合改良 CAG 方案治疗 AML1-ETO 阳性复发、难治急性髓系白血病的临床研究[J].中国实验血液学杂志,2014,22(05):1245-1250.

[4] 周瑾,郭连宇,刘照胜,等.老年急性髓系白血病患者采用升麻鳖甲汤、地西他滨联合阿糖胞苷+阿克拉霉素+粒细胞集落刺激因子的化疗方案的临床疗效比较研究[J].中国生化药物杂志,2017,20(05):186-190.

[5] 朱成英,刘世研,牛建花,等.地西他滨联合改良 CAG 方案治疗复发、难治型急性髓系白血病的临床研究[J].中国实验血液学杂志,2015,23(01):88-93.

[6] 梁亮,吴国才,聂丽容,等.减低剂量的地西他滨联合 CAG 方案治疗中高危骨髓增生异常综合征及难治性白血病的疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(08):2073-2075.

[7] 孙妍璐,徐杨,吴德沛,等.地西他滨联合预激方案治疗 53 例复发难治正常核型急性髓系白血病的疗效分析[J].中华血液学杂志,2015,36(12):1025-1030.

(上接第 133 页)

系统化、科学化的分析后可知,观察组患者在治疗有效率以及并发症发生率等指标上,相比较对照组而言,改善更优,组间对比差异显著($P < 0.05$)。尚锐等人^[4]也曾就此展开过研究,研究中的数据结果与此次实验研究的数据结果基本相吻合,这充分说明,该试验研究具有较高的科学性和借鉴性价值。

综上所述,针对于环状混合痔患者而言,将肛肠治疗仪联合外剥内扎加皮桥离断缝合术应用其临床治疗中,可有效的提高临床治疗效果,降低并发症发生率,因此,可于临床

实践中应用推广。

【参考文献】

[1] 钱中华.肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔临床观察[J].中国现代普通外科进展,2015,18(9):741-742.

[2] 徐志伟.肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔临床观察[J].中国社区医师,2014,31(28):21-21.

[3] 傅忠寿.肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔的临床效果[J].当代医学,2017,23(18):127-129.

[4] 尚锐.对比肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔临床疗效[J].中国农村卫生,2017,109(2):30-30.

(上接第 134 页)

安全性分析[J].社区医学杂志,2015,13(19):60-61.

[2] 王照镇.氟桂利嗪在偏头痛性眩晕预防治疗中的有效性分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(8):13-14.

[3] 刘建军.盐酸氟桂利嗪用于脑血管痉挛性头痛患者治疗中的临床效果[J].中国保健营养,2016,26(20):22-23.

[4] 李兴文.盐酸氟桂利嗪联合阿司匹林治疗偏头痛的疗效及对脑

血流速度的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):48-50.

[5] 祝孔辉, ZhuKonghui.左乙拉西坦联合盐酸氟桂利嗪治疗难治性偏头痛对照观察[J].临床心身疾病杂志,2016,22(3):132-133.

[6] 乔艳丽.尼美舒利胶囊联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛 46 例疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(6):116-117.

[7] 但洪映.盐酸氟桂利嗪胶囊结合中医针灸推拿治疗偏头痛的疗效分析[J].系统医学,2016,1(8):19-21.

(上接第 135 页)

疗中。其主要作用机制为激活脑内谷氨脱氢酶,并抑制 r-氨基丁酸(GABA)转氨酶,使得 GABA 水平升高。进而降低神经肌肉兴奋性。此外,镁有助于缓解不良情绪,平复暴躁^[5]。联合奥氮平治疗,对行为障碍、冲动等有较好的效果,同时对于神经病理症状也具有相应的改善。本研究结果显示,两组患者的治疗总有效率比较无明显差异($P > 0.05$);治疗后,两组患者 MOAS 评分较治疗前均获得了改善($P < 0.05$),但组间比较无明显差异性($P > 0.05$);观察组患者治疗后的 TESS 评分低于对照组,组间存在统计学差异($P < 0.05$)。数据说明,丙戊酸镁缓释片联合奥氮平治疗不仅可获得较好的临床效果,同时还具有较高的安全性。

综上所述,丙戊酸镁缓释片联合奥氮平治疗病毒性脑炎所致精神障碍伴兴奋冲动行为效果明显,同时安全性较高,

可在临床上进行推广应用。

【参考文献】

[1] 戴建磊,欧阳泽华,刘卫平.丙戊酸镁缓释片联合奥氮平治疗伴冲动攻击行为精神分裂症患者的疗效和安全性研究[J].中国民康医学,2017(5):11-12

[2] 陈志斌,叶庆红,唐锴等.丙戊酸镁缓释片联合奥氮平治疗脑外伤所致精神障碍的疗效及安全性观察[J].实用医院临床杂志,2012,09(3):91-92.

[3] 吴忠海,王洪娟.奥氮平联合丙戊酸镁缓释片对伴攻击行为精神分裂症患者的疗效研究[J].继续医学教育,2015,29(6):102-104

[4] 徐良雄,高卉,刘祖松.奥氮平联合丙戊酸镁缓释片治疗难治性精神分裂症的随机对照试验[J].四川精神卫生,2016,29(1):46-50

[5] 倪红,朱向香,郑卜真等.奥氮平与喹硫平治疗病毒性脑炎精神障碍的对照研究[J].浙江医学,2015(9):784-785