

吻合器直肠下端黏膜环切术治疗痔疮的临床效果

陈文彬

苏仙区良田镇中心卫生院 湖南郴州 423029

【摘要】目的 探讨吻合器直肠下端黏膜环切术治疗痔疮的临床效果。**方法** 通过选自 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院接收诊疗的 90 例痔疮患者, 实行吻合器直肠下端黏膜环切术治疗方法, 将其按照单双号随机抽取为两组, 观察组与对照组 (n=45)。观察组的痔疮患者在实施诊疗过程中, 所采用的诊疗方法是使用吻合器直肠下端黏膜环切术, 而对照组的患者则是用传统的痔疮切除方法, 诊疗方法均获得患者本人或家人同意。通过对两组患者的痔疮切除诊疗成效进行效果对比。**结果** 经诊疗后, 对照组患者与观察组患者的手术进行时间、术后恢复时间、手术疗效以及出血量都存在显著的差异性, 之间具备统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 通过对痔疮患者施行吻合器直肠下端黏膜环切术的方法, 诊疗成效明显优于传统的痔疮切除术, 并且在一定程度上缩短了手术的操作时间, 相应的控制了术中的患者出血量, 减轻了患者的疼痛, 具有临床诊疗意义。

【关键词】 吻合器直肠下端; 黏膜环切术; 痔疮诊疗成效

【中图分类号】 R657.18

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 08-084-02

在我国当前阶段, 痔疮的病发率普遍较高, 是我国临床诊疗中较为常见的一种病症。痔疮患者在具备此种病状的主要特征表现为: 大便出血、排便过程较为痛苦以及肛门突出或者产生坠胀等诸多不适, 致使患者的病情进一步加重, 患者痔疮病状较为严重时, 通常会采用手术将其切除, 避免患者出现肛门感染以及败血症的情况。我国当前在临床医学中较为常见的痔疮诊疗方法就是进行切除手术, 而实施的手术中又分为传统的手术切除以及吻合器直肠下端黏膜环切术的诊疗方法。不同的切除手术给患者的诊疗成效都是存在一定差异性的^[1]。基于此, 为了探讨吻合器直肠下端黏膜环切术的痔疮临床诊疗成效, 选自 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院接收诊疗的 90 例痔疮患者, 对其进行不同手术方法的切除展开研究, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选自 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院接收诊疗的 90 例痔疮患者, 实行吻合器直肠下端黏膜环切术诊疗方法, 将其按照单双号随机抽取为两组, 观察组与对照组 (n=45)。所有的患者均满足痔疮病症的评判标准^[2]。观察组男 28 例, 女 17 例, 年龄 23-70 岁, 平均 (46.1±2.5) 岁, 病史均为 3-26 年, 平均 (10.04±1.6) 年; 对照组男 26 例, 女 19 例, 年龄 25-65 岁, 平均 (45.2±3.5) 岁, 病史均为 4-30 年, 平均 (10.8±1.7) 年。两组患者的年龄、性别以及病史均无明显差异, 不具备统计学意义 ($p > 0.05$)。在 90 例的痔疮患者研究中, 所有诊疗方法均经过患者本人或者患者家人同意, 并且已经签署之知情书, 进医院相关部门审批通过得以实行。

1.2 方法

在对痔疮患者进行手术诊疗之前, 相对两组患者各自进行同样程序的身体系统检查, 对患者的病史确切情况以及生活习惯等情况进行详细询问记录, 从而对患者进行正规的诊疗方法判定。在实施手术之前预先做好准备工作, 对患者进行生活起居各方面的规定, 以及作息时间的确定还有饮食的规律性等工作, 调解患者的心态, 从而对患者进行心态的调整。在手术过程中, 对患者进行肛门压力检测、应消毒以及灌肠处理等。

表 2: 两组患者手术各指标比较

组别	手术时间 (min)	出血量 (ml)	肛门静息压 (mmHg)	肛门收缩压 (mmHg)	创口愈合 (d)
观察组	14.9±2.3	84±13	59.1±8.4	157.6±13.5	8.3±4.0
对照组	2.92±2.6	97±16	62.7±9.4	159.6±13.4	17.6±3.1
T 值	6.158	5.648	2.495	2.674	9.457
P 值	< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

(下转第 88 页)

对观察组患者进行吻合器直肠下端黏膜环切术诊疗, 医生对患者进行指导, 采用右卧的为对肛门进行松弛, 然后将肛门扩张器放入其中, 对肛门进行松弛之后在患者的痔疮位置上端约 40mm 的位置, 对患者的直肠粘膜下端实施双环状的荷包缝合。当收紧缝合线之后在吻合器的侧面进行荷包线引出, 并保持在闭合状态下的大约 1 分钟之后取出。

对照组患者进行痔疮切除手术所采用的切割办法, 是传统的外剥内扎手术诊疗, 按照以上所述正常的术前准备工作之后, 按照常规的传统切割方法进行诊疗。对两组患者实施诊疗术后必须用一定剂量的抗生素抗感染药物辅助性治疗, 及时的对患者进行肛门止痛处理。

1.3 观察指标以及疗效评判标准

观察组的患者诊疗情况标准为^[3]: 患者的大便出血、肛门突出疼痛等情况已经完全消失的患者为痊愈; 大便出血量、肛门疼痛已经明显得到改善为显效; 以上情况已经得到了缓解为好转; 以上情况未出现恶化为无效。

1.4 统计学意义^[4]

采用 SPSS20.0 软件对所得数据进行统计分析, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较用 t 检验, 计数资料 (%) 表示。P < 0.05 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术效果比较

观察组的患者诊疗术后有效率达 92.1%, 明显优于对照组的诊疗成效 70.6%。差异具有统计学意义 (如表 1 所示)。

表 1: 两组患者手术效果比较

组别	痊愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效 (例)
观察组 (n=45)	27	8	7	6	42 (92.1)
对照组 (n=45)	14	12	4	15	31 (70.6)

2.2 两组患者手术各指标比较

通过对两组患者术后的各项指标进行比较, 差异具备统计学意义 ($p < 0.05$); 两组的肛门收缩压相较没有明显差异性 ($p > 0.05$) 不具备统计学意义 (如表 2 所示)。

高龄而使得肠道壁脂肪改变、肠道变得狭窄、胃肠道排空能力减弱、肠道黏膜变薄,使阑尾官腔阻塞或梗阻,影响肠道血运,引发阑尾炎^[2]。老年人反应能力较青年人差,临床症状轻微或呈不典型症状时,与疾病往往不一致,故漏诊率、误诊率较高,错过最佳治疗时机、另外,老年患者多半都存在着诸多基础疾病,如糖尿病、冠心病、高血压等,对疾病的判断有着较大的影响,若治疗不及时,则极有可能会威胁到患者的生命安全^[3]。对此,询问并记录患者临床表现、病史、发病位置、发病时间,观察其轻微体征,与腹部 B 超、X 线片检查手段相结合,以促进诊断率提升。

治疗方式的选择,大多数学者比较倾向于尽早诊治,但针对症状较轻且原因不明的急性阑尾炎老年患者,可在密切观察下,予以保守治疗,若病情变化显著,则立刻予以手术治疗^[4]。此次研究中,行保守治疗的患者有 8 例,其中因为病情变化,而转为开放手术治疗的患者有 3 例。62 例患者诊断明确后,行急诊手术,疗效较为理想。术式选择方面,现阶段比较倾向于微创,相较于开放手术而言,经腹腔镜下阑尾切除术后,康复更快,创伤小,且术后并发症率低,用于

治疗手术耐受性较差的患者,优越性更加显著^[5]。

此次研究中,经腹腔镜下阑尾切除术,相较于开放手术而言,术中出血量、住院天数、下床活动时间、肛门排气时间更短($p < 0.05$),切口感染率、止痛剂应用率、腹腔残余感染率均低于开放手术($p < 0.05$)。由此说明,腹腔镜下阑尾切除术安全可靠,效果理想,但临床需按照患者实际病情,选择合理的治疗方法,以取得更加理想的疗效。

[参考文献]

- [1] 韩杰,高义斌.老年急性阑尾炎外科手术治疗观察[J].临床医学,2013,33(08):64-65.
- [2] 张媛,魏伟,雷蕾.分析不同年龄段急性阑尾炎诊断中的超声影像学表现[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(03):16-17.
- [3] 周学华,吴永强.23 例以肠梗阻为表现的老年人急性阑尾炎的诊治方式研究[J].中国医药指南,2014,12(33):24-25.
- [4] 王霞,朱春海.老年急性阑尾炎 82 例外科治疗体会[J].中国社区医师,2015,31(33):14-15.
- [5] 顾正东.基层社区老年人急性阑尾炎临床特征与治疗研究[J].大家健康(学术版),2014,8(09):104.

(上接第 84 页)

当前阶段,痔疮属于临床病症诊疗中较为常见的病状。根据相关调查表明^[5],痔疮患者的病症发作率会随着年龄的增长而增长,因此应该及时的进行诊疗。如果对初期痔疮诊疗不重视,那么痔疮的病情就会随之发展成为重度痔疮,从而给患者的生活及心理造成很大程度的伤害。在传统的痔疮切割手术中,虽然操作较为简便,复发率也不高,但是传统的痔疮切除方法进行之后,患者经常出现长时间的疼痛,手术的创伤面积也较大,导致患者在伤口恢复期间极有可能会引发感染。但是吻合器直肠下端黏膜环切术治疗痔疮的使用,则可以有效的患者的术后疼痛进行缓解,创伤面积也相对较小,因此术后恢复过程中的感染率也较低,手术诊疗成效明显。因此吻合器直肠下端黏膜环切术治疗痔疮在临床痔疮诊疗中

值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 梁政,宗房霞,黄河.吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的疗效及对肛门失禁和肛管直肠测压的影响研究[J].当代医学,2017,(07):104-106.
- [2] 杜娟娟.吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床研究[J].大家健康(学术版),2016,(14):124.
- [3] 杨辉,杨润清,张忠伟,路明.吻合器痔上黏膜环切术与直肠黏膜注射缝扎术治疗出口梗阻型便秘的临床疗效对比[J].新疆医科大学学报,2016,(04):464-467.
- [4] 郭君.观察吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床疗效[J].中国继续医学教育,2016,(06):80-81.
- [5] 江余秋.吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果对比研究[J].中外医学研究,2016,(05):137-138.

(上接第 85 页)

松的部位进行压紧,使股界面质量及稳定性得到提升,使患者能够尽早接受康复锻炼^[3]。从本次研究结果中也可以发现,观察组患者术后 Harris 评分与术后并发症发生率均低于参照组,由此说明股骨近端防旋髓内钉内固定对骨折复位效果更好,且更具安全性。

综上所述,对股骨转子间骨折患者施以股骨近端防旋髓内钉内固定可获取更优的治疗效果,具有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 郑艳峰,吴勋,周荣昌,等.股骨近端防旋髓内钉内固定与动力髁螺钉内固定治疗老年股骨转子间骨折的对比研究[J].中医正骨,2015(4):24-28.
- [2] 罗彪,向自力,李鹏.防旋股骨近端髓内钉与动力髁螺钉治疗股骨转子间骨折疗效比较[J].中外医学研究,2015(6):19-20.
- [3] 殷振华,陈轲,韩健,等.股骨近端防旋髓内钉和动力髁螺钉内固定治疗老年股骨转子间骨折疗效对比[J].临床骨科杂志,2015,18(6):715-717.

(上接第 86 页)

食管黏膜组织学异常亦有明显改善,总有效率 94%。雷贝拉唑作为新一代质子泵抑制剂,是目前惟一不完全依赖细胞色素 P2C19 酶基因型的质子泵抑制剂,因而在所有质子泵抑制剂中是惟一对各种基因型患者都能提供稳定、相同的抑酸效果的药物^[2]。雷贝拉唑在胃壁细胞分泌小管内的活化更为迅速^[3-5],活化的 pH 值范围明显大于奥美拉唑,能更快地活化为磺烯酸的形式而牢固地结合于 H⁺-K⁺-ATP 酶又一亚单位胞浆膜外第 5 和第 6 跨膜区上的半胱氨酸残基上,因此给药 5min 几乎完全抑制 H⁺-K⁺-ATP 酶的活性,进而抑制胃酸分泌,是目前作用最强大的抑酸剂。雷贝拉唑治疗难治性反流性食管炎不仅比奥美拉唑症状缓解率高,而且食管炎内镜表现亦随着症状好

转而改善,疗效确切。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化内镜学分会.反流性食管炎诊断及治疗指南(2003)[J].中华消化内镜杂志,2004,8:221-222.
- [2] 陈孝治.新一代质子泵抑制剂—雷贝拉唑丁[J].新药临床应用,2001,12(6):12.
- [3] 于皆平,沈志祥,罗和生.实用消化病学[M].北京:科学出版社,1999,43.
- [4] 蒋烈.奥美拉唑联合莫沙比利治疗反流性食管炎 22 例疗效观察[J].现代医药卫生,2007,23(2):194.
- [5] 高舒达.临床协作组法莫替丁治疗反流性食管炎多中心临床观察[J].中华消化杂志,2003,23(7):410-413.