



吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 与传统外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效比较

张楠 (徐州市中医院, 221000)

摘要: **目的** 分析吻合器痔上黏膜环切术 (PPH)、传统外剥内扎术 (MMH) 在环状混合痔临床治疗中的应用效果。**方法** 择取本院于2015年5月-2016年3月期间收治的环状混合痔患者114例,按照患者就诊时间以及个人意愿,划分为研究组与对照组,每组各57例。对照组患者接受MMH治疗,研究组患者接受PPH治疗,对比两组患者的临床治疗效果。**结果** 研究组患者在术中出血量、手术时间、疼痛程度、住院时间以及并发症发生率方面的数据值,对比对照组患者,组间差异存在明显性统计学意义,即 $P<0.05$ 。**结论** 在环状混合痔临床治疗过程中,对患者施以吻合器痔上黏膜环切术,效果十分确切,患者痛苦较小,而且可以降低患者术后发生并发症的可能性,值得临床推广。

关键词: 吻合器痔上黏膜环切术 传统外剥内扎术 环状混合痔 治疗效果

中图分类号: R657.18 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-091-01

环状混合痔即患者直肠肛管周围环绕的混合痔,是痔疮经过长期发展所形成的最终表征。患者必须接受切除术治疗,这样才能在最短时间内彻底治愈该病症的同时,保证患者拥有正常的肛门功能^[1]。吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 属于新型治疗手段,具有操作简便、创伤较小等优势。本院为了探究该术式的临床应用效果,遂进行了如下实验:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院于2015年5月-2016年3月期间收治的环状混合痔患者114例,所有患者均经临床全面检查,确保符合中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组提出的环状混合痔临床诊断标准,且不存在严重性脏器功能障碍、凝血系统障碍等疾病。对所有患者详细讲解了本次实验内容,最终获取了所有患者签署的知情同意书。按照患者就诊时间以及个人意愿,划分为研究组与对照组,每组各57例。其中,对照组有23例为男性患者,34例为女性患者,年龄介于22岁-73岁之间,平均为 (46.2 ± 8.3) 岁;病程介于1.3年-34年之间,平均为 (11.7 ± 5.1) 年。研究组有20例为男性患者,37例为女性患者,年龄介于25岁-73岁之间,平均为 (45.3 ± 8.1) 岁;病程介于1.4年-35年之间,平均为 (12.0 ± 4.8) 年。就两组患者的一般资料进行对比,组间差异统计学意义并不明显,即 $P>0.05$,实验可行。

1.2 治疗方法

对照组患者接受MMH治疗:鞍麻,取患者截石位,常规消毒肛门会阴部,扩肛,促使痔核充分暴露,以血管钳将痔核末端有效夹持,然后向外牵拉,对外痔作V型切口,将外痔组织剥离,距齿状线0.5cm停止,肛管皮瓣保留,以止血钳将内痔基底部夹住,以7号丝线双重结扎,施以外剥内扎术,将远端痔组织切除,开放肛管、皮肤创面,以纱布加压固定。

研究组患者接受PPH治疗:鞍麻,取患者截石位,扩肛,通过肛门镜观察,直肠黏膜呈松弛、脱垂以及堆积状态,将扩肛器表面涂抹石蜡油,置入患者肛门,固定后,将内导管拔除,复位脱垂黏膜;借由扩肛器,置入缝扎器,于齿线2.5cm处,取3点位,通过可吸收肠线沿肠黏膜顺时针缝制荷包,将吻合器尾翼逆时针旋开,完全松开吻合器本体、头部后,将吻合器头部置入扩肛器,以荷包线收紧中心杆,并打结。借助缝线导出杆从吻合器侧孔将缝线导出,持续牵引,吻合器顺时针旋紧,通过肛门镜窗口,将脱垂黏膜牵引至吻合器钉槽内,继续旋紧,当处于击发范围后,将机身保险打开,击发吻合器,进行切割、吻合处理,吻合器本体固定1min后,缝合止血,将尾翼旋松4圈左右,吻合口不存在活动性出血后,置入明胶海绵,取出扩肛器,覆盖凡士林油纱条,以无菌敷料进行加压包扎,并以丁字带进行固定。

1.3 观察指标

记录并对比两组患者的术中出血量、手术时间、疼痛程度、平均住院时间以及并发症发生率。

1.4 统计学方法

由SPSS21.0统计学软件分析两组环状混合痔患者的治疗数据,计数资料(n,%)对比差异由 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)对比差异由t检验, $P<0.05$,统计学差异显著。

2 结果

研究组患者在术中出血量、手术时间、疼痛程度、平均住院时间方面的计量资料数值,与对照组患者进行比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),详情见表1:

表1: 两组患者计量资料对比

分组	例数	术中出血量 /ml	手术时间 /min	疼痛程度	平均住院时间 /d
研究组	57	12.5±4.7	20.7±2.8	4.1±1.3	10.2±1.6
对照组	57	34.3±5.5	33.5±3.7	6.4±2.3	12.9±4.8
t		22.74	20.82	6.57	4.01
P		0.00	0.00	0.00	0.00

研究组患者的并发症发生率为12.28%,参照组患者的并发症发生率为29.82%,两组数据比较,组间差异 $P<0.05$,统计学意义显著,详情见表2:

表2: 两组患者并发症发生情况对比

分组	例数	水肿 /n (%)	继发性出血 /n (%)	直肠狭窄 /n (%)	尿潴留 /n (%)	发生率 /n (%)
研究组	57	2 (3.51)	3 (5.27)	1 (1.75)	1 (1.75)	7 (12.28)
对照组	57	5 (8.77)	5 (8.77)	3 (5.27)	4 (7.01)	17 (29.82)
χ^2						5.27
P						0.02

3 讨论

本次实验结果显示,研究组患者在术中出血量、手术时间、疼痛程度、平均住院时间方面的计量资料数值,与对照组患者进行比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);而且研究组患者的并发症发生率仅为12.28%,参照组患者却达到29.82%,两组数据组间存在显著性统计学差异($P<0.05$),基本吻合姜海鹏^[2]的研究结果。

环形混合痔临床治疗多采取MMH术式,将痔核切除,虽然临床效果尚可,但是患者术后病情复发的概率相对较高,而且患者术后普遍会产生剧烈疼痛,创口愈合缓慢,将会延长患者住院时间。而且该术式会在一定程度上损坏患者的肛垫,例如,切除、局部切除等,致使患者极易出现大便失禁情况。PPH术式的治疗原理是由肛门将吻合器送去直肠下段,将痔核及痔上黏膜组织环形切除,并将脱垂肛垫悬吊,促使其解剖位置恢复正常,不仅可以提高患者的临床治疗效果,还能对患者生理功能进行最大程度保留,对于保证患者生活质量具有重要意义^[3]。

结语:

综上,吻合器痔上黏膜环切术在环状混合痔临床治疗中,具有非常显著的应用效果,值得推广。

参考文献

- [1] 张升涛, 刘宇. 改良吻合器痔上黏膜环切术治疗环状混合痔临床疗效观察[J]. 中国医药, 2011, 06(07):836-837.
- [2] 姜海鹏. 痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗环状混合痔疗效对比[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(25):2762-2763.
- [3] 陈业伟, 徐龙. 改良吻合器痔上黏膜环切术治疗重度环状混合痔58例[J]. 山东医药, 2010, 50(02):104.