

• 临床研究 •

自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效及安全性探讨

高 勇

宁乡市人民医院肛肠科 湖南长沙 410600

【摘要】目的 探讨自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔的疗效及安全性。**方法** 将肛肠外科 80 例混合痔患者（2017 年 5 月到 2019 年 3 月间）纳入研究，用计算机实施随机分组，分为：常规组（ $n=40$ ）、联合组（ $n=40$ ），对常规组进行外剥内扎术治疗，对联合组实施自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗，分析效果及安全性。**结果** 联合组总有效率与常规组组间对比更高，差异显著（ $P<0.05$ ）。联合组并发症发生率与常规组组间对比更低，差异显著（ $P<0.05$ ）。联合组术后住院时间与常规组组间对比更低（ $P<0.05$ ）。**结论** 混合痔实施自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗效果良好，且并发症少，恢复快。

【关键词】 混合痔；自动弹力线痔疮套扎术；外剥内扎术；疗效；安全性

【中图分类号】 R657.18

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 10-047-02

混合痔是痔疮中较为常见的类型，痔疮的发生诱因较多，与久坐、饮食因素、遗传因素、腹压升高等存在密切关联。痔疮发生后极易导致患者出现排便困难、便秘、便血、肛门疼痛等症状，给患者工作及生活均会造成明显影响^[1]。目前临床主要采取手术治疗混合痔，以往临床主要采取外剥内扎术治疗混合痔，但治疗效果不佳。自动弹力线痔疮套扎术是目前痔疮手术治疗中的常用方法。为明确自动弹力线痔疮套扎术和外剥内扎术联合运用的效果，本研究在肛肠外科混合痔患者（2017 年 5 月到 2019 年 3 月间）中，对 40 例患者实施了自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者筛选时间段：2017 年 5 月到 2019 年 3 月间，将肛肠外科 80 例混合痔患者用计算机实施随机分组，分为：常规组（ $n=40$ ）、联合组（ $n=40$ ）。常规组：年龄 23~69 岁，平均年龄 45.6 岁（ $s=8.6$ ）；性别分布：男/女为 25/15；病程 1~5 年，平均病程 2.6 年（ $s=0.5$ ）；联合组：年龄 21~69 岁，平均年龄 45.5 岁（ $s=8.8$ ）；性别分布：男/女为 23/17；病程 1~5 年，平均病程 2.7 年（ $s=0.5$ ）。两组基线资料对比结果为： $P>0.05$ ，可行对比研究。本课题获得伦理委员会批准通过。纳入病例：实施肛肠检查确诊为混合痔患者；实施手术治疗者；患者及家属了解研究并签署知情同意书；年龄 <70 岁者；意识清晰者。排除病例：其他类型痔疮者；其他肛肠疾病者；其他严重组织、器官、系统病变者；精神障碍者；中途退出研究者；手术不耐受者；孕期及哺乳期；精神障碍者；手术配合度较差者。

1.2 方法

对常规组进行外剥内扎术治疗，对患者实施常规灌肠，取左侧卧位，对患者实施腰硬联合麻醉，术区实施常规消毒，对外痔部分皮瓣组织行梭行切口，逐层分离至齿线上 0.1cm，充分暴露痔核，并对痔核进行缝合、结扎，将内痔痔核及外痔残端进行切除。

对联合组实施自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗，常规灌肠，取左侧卧位，对患者实施腰硬联合麻醉，将负压吸引接头与外源负压抽吸系统相接，并确认负压释放开

关处于关闭；沿肛管缓慢置入肛门镜，经肛门镜置入枪管并瞄准目标，在负压抽吸下将目标组织吸入枪管；当负压值达到 -0.08 至 -0.1MPa 间时，取下穿线管，捏紧穿线管和弹力线，尽量平行枪管均匀用力拉拽直至弹力线环套释放，保持发射头抵住套扎处，用力拉拽弹力线，收紧弹力线前端环套。确认弹力线环套收紧后，打开负压释放开关，释放被套扎组织。往后退出套扎器，露出弹力线前端，留长 4~5mm，于开结处剪断。将残留痔核充分暴露，使用痔钳将残留痔核钳夹固定，再实施外剥内扎。

所有患者术后均进行中药坐浴，每日专科换药，并按医嘱实施药物辅助治疗。

1.3 观察指标

①分析效果。以患者治疗后疼痛、便血等症状消失，恢复正常工作及生活为治愈；以治疗后疼痛、便血等症状减轻为有效；以治疗后疼痛、便血等症状无改善或加重，影响正常工作及生活为无效^[2]。②分析治疗后并发症状况。并发症包括出血、肛缘水肿、肛门坠胀感等。③分析患者术后住院时间。

1.4 数据统计

用 SPSS22.0 软件处理，用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示计量资料， t 检验。用 $n(\%)$ 表示计数资料， χ^2 检验， $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

联合组总有效率与常规组组间对比更高，差异显著（ $P<0.05$ ），见下表 1。

表 1：疗效分析 [$n(\%)$]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
常规组	40	20 (50.0)	12 (30.0)	8 (20.0)	32 (80.0)
联合组	40	28 (70.0)	11 (27.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
χ^2	--	--	--	--	6.135
P	--	--	--	--	0.013

2.2 治疗后并发症状况分析

联合组并发症发生率与常规组组间对比更低，差异显著（ $P<0.05$ ），见下表 2。

2.3 患者术后住院时间分析

联合组术后住院时间（ 4.2 ± 1.1 ）d 与常规组（ 5.1 ± 1.2 ）

d 组间对比更低, $t=3.497$, $P=0.001$ 。

表 2: 治疗后并发症状况分析 [n (%)]

组别	例数	出血	肛缘水肿	肛门坠胀感	总有效率
常规组	40	1 (2.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	7 (17.5)
联合组	40	0 (0)	1 (2.5)	0 (0)	1 (2.5)
χ^2	--	1.013	1.053	3.117	5.000
P	--	0.314	0.305	0.077	0.025

3 讨论

目前人类生活方式及生活行为发生很大变化, 痔疮发生率也明显升高。混合痔临床发生率较高, 不仅给患者造成明显的生理痛苦, 还会加重患者心理负担, 影响患者生活质量。目前临床针对混合痔主要采取手术治疗。外剥内扎术是治疗痔疮较为常用的术式, 该术式治疗过程中能将痔核切除, 并对内痔基底实施结扎, 对痔疮治疗效果良好, 但治疗过程中创伤较大, 影响患者术后恢复过程^[3]。自动弹力线痔疮套扎术也是痔疮治疗中的常用方法, 该方式治疗时主要采取自动套扎器对痔核基底及上端黏膜组织进行套扎, 从而影响痔疮的血供, 发挥止血效果; 且实施自动弹力线痔疮套扎术也可通过影响血供来促进黏膜组织皱缩, 使肛垫组织上提, 在一定程度上改善静脉曲张、肛垫下移状况, 控制痔疮的病因; 实施自动弹力线痔疮套扎术治疗创伤较小, 但对组织提拉效果有限, 可引起赘皮, 影响效果^[4]。

本研究将以上两种术式结合治疗, 结果显示联合组总有效率 97.5% 常规组 80.0% 组间对比更高, 且联合组并发症发生率 2.5% 与常规组 17.5% 组间对比更低, 联合组术后住院时

间与常规组组间对比更低, 说明实施自动弹力线痔疮套扎术和外剥内扎术联合可达到良好的治疗效果, 分析原因是两种术式联合可发挥协同效果, 能通过自动弹力线痔疮套扎术减轻创伤, 联合外剥内扎术可提升痔疮清除效果, 保证治疗效果, 降低并发症风险, 促进患者早日恢复; 且实施自动弹力线痔疮套扎术辅助治疗可促进肛垫上移, 减轻静脉曲张, 并减轻局部炎症引起的黏膜粘连, 更利于术后恢复^[5-6]。

综上所述, 混合痔实施自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗效果良好, 且并发症少, 术后恢复快, 值得运用。

参考文献:

- [1] 成立祥. 自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(2):161-161.
- [2] 孟永强. 自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔的临床体会 [J]. 医药前沿, 2016, 6(34):96-97.
- [3] 洪琛, 刘伟, 杨鹏, 等. 自动弹力线痔疮套扎术与外剥内扎术治疗妊娠合并痔疮的临床疗效和安全性对比 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(15):3575-3577.
- [4] 张华. 自动弹力线痔疮套扎器配合外剥内扎法治疗痔疮的体会 [J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(s2):30-30.
- [5] 晁忠, 郭红飞. 自动弹力线痔疮套扎器联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2017, 36(14):110-112.
- [6] 唐茂山. 自动弹力线痔疮套扎术与外剥内扎术治疗Ⅲ、Ⅳ期混合痔的对照研究 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(3):397-398, 467.

(上接第 45 页)

镇痛效果产生直接影响, 目前比较常用的麻醉方式有连续硬膜外麻醉和腰硬联合麻醉, 本次研究中对这两种麻醉方式的镇痛效果进行了比较, 从对比结果可知, 观察组产妇的镇痛起效时间和自控镇痛的追加次数等指标均优于对照组, 同时观察组在第一产程和第三产程的疼痛评分显著低于对照组。这提示, 通过运用腰硬联合麻醉进行分娩镇痛, 能够取得更为理想的镇痛效果, 该麻醉方式的镇痛起效时间相对更短, 并且能够发挥更为理想的产程镇痛效果, 有助于提高产妇的分娩质量。同时该麻醉方式中并不会产生运动神经阻滞, 可实现产妇清醒状态下的有效配合, 并不会对产程时间产生影响。

综上所述, 无痛分娩中选择腰硬联合麻醉的镇痛效果理

想, 临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 高浩, 张会歆, 申荣坤, 等. 小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼不同麻醉方式用于无痛分娩的临床镇痛效果比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(6):67, 69.
- [2] 幸贵萍, 王亚平. 舒芬太尼复合罗哌卡因硬膜外麻醉对无痛分娩产妇母婴结局的影响 [J]. 贵州医科大学学报, 2018, 43(12):1479-1483.
- [3] 张立媛. 硬膜外神经阻滞麻醉用于无痛分娩的临床观察 [J]. 现代医用影像学, 2018, 27(6):2070-2071.
- [4] 左宪丽. 腰-硬联合麻醉在无痛分娩中的应用效果及对产程的影响 [J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(9):125-126.

(上接第 46 页)

较大的疼痛感, 且该治疗方法缺乏针对性, 长期使用甚至会导致功能障碍情况加重并对患者骨膜造成损伤。相比较之下, 锁定钢板手术的效果更好, 不仅疼痛情况大大降低, 而且术后并发症的发生率也明显下降, 更有利于患者的康复^[5]。并且此次研究的结果也显示, 锁定钢板手术对下肢骨折患者有着较好的治疗效果。

综上所述, 对于下肢骨折患者的临床治疗来说, 锁定钢板手术的実施有着较好的效果, 不仅可有效改善患者的关节功能, 并且可有效降低患者在治疗后不良反应的发生率, 因此, 有着较好的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 古霖. 内侧柱支撑重建结合锁定钢板内固定治疗老年

肱骨近端骨折的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(01):139-140.

[2] 陈小明, 罗雪平, 王毅, 等. 前外侧入路 L 型锁定钢板治疗粉碎性 Pilon 骨折的临床效果观察 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(22):4118-4120.

[3] 彭新, 李强. 应用锁定钢板治疗下肢骨折的疗效分析与临床评定 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(31):26-27+29.

[4] 张东阳, 尚立林, 李程锦, 等. 经皮微创锁定钢板内固定术治疗锁骨骨折的临床效果观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(09):1071-1072.

[5] 潘立群. 股骨近端锁定钢板和股骨近端髓内钉治疗股骨粗隆骨折临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72):173+179.