

自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床疗效

孟朗生

曲靖市富源县中医医院 655500

〔摘要〕目的 研究自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床疗效。方法 本次研究中纳入的 92 例样本均为我院 2018 年 12 月-2019 年 12 月间收治的痔疮出血患者,以随机抽签的方式分为研究组与对照组,每组均分 46 例,其中对照组患者采用传统外剥内扎术治疗,而研究组患者则采用自动痔疮套扎术治疗,对比两种治疗方法的临床治疗效果。结果 对两组患者的治疗效果进行对比分析,发现研究组患者的治疗有效率为 97.83%,与对照组患者的 78.26% 相比存在显著优势 ($P < 0.05$),且研究组患者的手术时间短于对照组 ($P < 0.05$);就两组患者的术后并发症情况展开统计分析,发现研究组患者的术后并发症率为 4.35%,要远低于对照组患者的 23.91% ($P < 0.05$)。结论 自动痔疮套扎术治疗痔疮出血操作简便,随治随走,且治疗效果好,术后并发症风险小,有效性与安全性并存。

〔关键词〕自动痔疮套扎术;痔疮出血;临床疗效

〔中图分类号〕R266 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-038-02

痔疮是一种常见的肛肠科疾病,临床发病率较高,民间甚至有“十人九痔”的说法,可见该病确实较为泛发,且女性的发病率要远高于男性。痔疮的发病原因较为多样化,与饮食习惯、肠道疾病及外部因素等均有相关。出血是痔疮较为典型的临床症状之一,主要与刺激性饮食、便秘等有关,若出血量较大,是可能引发患者头晕、心慌等症状的,也会给患者造成危险^[1]。因此,痔疮的治疗依然需要引起临床重视,本文就自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床疗效进行探讨,且已经取得相对理想的研究结果,现作如下整理报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中纳入的 92 例样本均为我院 2018 年 12 月-2019 年 12 月间收治的痔疮出血患者,以随机抽签的方式分为研究组与对照组,每组均分 46 例,所有患者均对本次研究知情且同意。对照组患者的男女比例为 20:26,年龄最大 56 岁,最小的 21 岁,平均年龄为 (41.45±5.98) 岁;研究组患者的男女比例为 21:25,年龄最大的 57 岁,最小的 20 岁,平均年龄为 (42.03±5.76) 岁。对两组患者的病历资料进行统计学处理,发现性别、年龄等资料上并不存在统计学差异 ($P > 0.05$),即可以进行统计学处理。

1.2 方法

对照组患者采用传统外剥内扎术治疗,方法为:术前常规备皮,取患者侧卧体位,使用洗必泰消毒肛管直肠下段,之后进行局部麻醉,待麻醉完全起效后观察痔疮的分布及痔上黏膜情况,将内痔充分暴露后,在痔的外缘使用尖头弯手术剪作一“V”字形切口,将曲张静脉团及结缔组织剥离直至痔根部,然后选用 7 号丝线在根部进行结扎,在缝线外 0.5cm 处将痔组织切除,之后进行术后常规处理,并且涂抹龙珠软膏用于恢复治疗。

研究组患者采用自动痔疮套扎术治疗,方法为:本次使用的套扎器为一次性使用弹力线肛肠套扎吻合器,术前做好准备工作,取患者侧卧位,使用洗必泰消毒肛管直肠下段,之后进行局部麻醉,连接痔套扎器及负压吸引器,之后利用肛窥镜探入患者肛门,观察齿状线及痔块,在痔块突出的部位标点,将套扎器的枪头放置在距离齿状线 1-2cm 处,将负压释放器关闭,待负压吸引器可以正常使用后,再利用套扎器枪头对痔块基底进行套扎操作,一般一次套扎不超过 4 个部位,然后打开负压释放器消除负压,最后

释放套扎的痔块,之后按照同样的方式在下一内痔部位进行套扎,注意套扎部位不要选择同一水平面上,防止出现直肠狭窄。术后患者在门诊观察 1h,如无不适应即可离开医院,叮嘱患者保持大便通畅,注意饮食,并且涂抹肛泰用于恢复治疗。

1.3 观察指标

①对两组患者的治疗效果进行评价,以痊愈、有效及无效 3 个等级进行评价,其中患者经治疗后临床出血症状消失,无并发症,术后恢复情况令人满意为痊愈;患者经治疗后临床出血症状得到控制,有轻微并发症,术后恢复情况令人基本满意为有效;患者经治疗后出血症状无改善,有严重并发症等为无效。②对两组患者的手术时间及术后并发症情况进行统计分析。

1.4 统计处理

所有统计数据均需经 SPSS21.0 系统分析检验,统一使用 ($n, \%$) 则表明为计数资料,行卡方值检验,使用 ($\bar{x} \pm s$) 则表明为计量资料,行 t 值检验,凡有 $P < 0.05$,即统计学差异存在。

2 结果

2.1 研究组与对照组患者的治疗效果及手术时间对比

对两组患者的治疗效果进行对比分析,发现研究组患者的治疗有效率为 97.83%,与对照组患者的 78.26% 相比存在显著优势 ($P < 0.05$),详见表 1,且研究组患者的手术时间 (21.34±4.21) min 短于对照组的 (35.75±7.34) min ($t=11.550, P=0.000 < 0.05$)。

表 1: 两组患者的治疗有效率 (例, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
研究组	46	33	12	1	97.83%
对照组	46	21	15	10	78.26%
χ^2					8.364
P					0.004

2.2 研究组与对照组患者的术后并发症情况对比

就两组患者的术后并发症情况展开统计分析,发现研究组患者的术后并发症率为 4.35%,要远低于对照组患者的 23.91% ($P < 0.05$),其中对照组出现感染 2 例,出血 3 例,水肿 3 例及恶心呕吐 3 例,研究组仅出现 2 例恶心呕吐,详见表 2。

表 2: 两组患者的术后并发症情况 (例, %)

组别	例数	感染	出血	水肿	恶心呕吐	并发症率
研究组	46	0	0	0	2	4.35%
对照组	46	2	3	3	3	23.91%
χ^2						7.256
P						0.007

作者简介:孟朗生,出生于 1976 年 8 月 22 日,籍贯:云南,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事中医肛肠学工作。

3 讨论

痔疮属于肛肠科最为常见的疾病,其病理机制相对复杂,各年龄段、不同性别的人均可能发病,但随着年龄的增加,发病的几率会上升。由于现代社会生活节奏快,人们的工作压力也很大,不良的生活习惯也导致痔疮的发病率上升,而痔疮又会对患者的正常生活造成影响,尤其是痔疮出血,严重者甚至可能导致患者出现身体不适,如头晕、心慌等^[2]。目前,临床上治疗痔疮有药物方式、手术方式等,对于较为严重有出血症状的痔疮,套扎术是目前最有效的治疗方法。但传统的痔疮外剥内扎术治疗,手术创面较大,术后并发症较多,并不推荐临床使用。自动痔疮套扎术操作简便,治疗时间短,病人痛苦较小,主要是利用较强的负压吸力,将内痔组织完全纳入套扎枪内,借助胶圈进行套扎,胶圈回缩时产生的回缩力能够阻断痔块的动脉血供及静脉回流,当痔块不再进行血液循环,痔块就会开始萎缩,逐渐坏死,最终萎缩并且脱落,还能够改善直肠粘膜、肛管脱垂的情况,效果较好^[3]。当然,自动套扎术也存在一定的并发症风险,其中最常见的是套扎后的局部炎症反应,会使患者出现肛周红肿、充血的症状,但在术后休息 3-5d 即可逐步好转,不会影响治疗效

果。研究结果显示,对两组患者的治疗效果进行对比分析,发现研究组患者的治疗有效率为 97.83%,与对照组患者的 78.26% 相比存在显著优势 ($P < 0.05$),且研究组患者的手术时间短于对照组 ($P < 0.05$);就两组患者的术后并发症情况展开统计分析,发现研究组患者的术后并发症率为 4.35%,要远低于对照组患者的 23.91% ($P < 0.05$)。

综上所述,自动痔疮套扎术治疗痔疮出血操作简便,随治随走,且治疗效果好,术后并发症风险小,有效性与安全性并存。

[参考文献]

- [1] 贾英田,余腾江.探讨自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床效果[J].饮食保健,2019,6(43):36-37.
- [2] 曾子荣.自动痔疮套扎术治疗内痔出血疗效观察研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(77):74.
- [3] 杨石换.分析自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床效果[J].中国保健营养,2019,29(18):26,28.
- [4] 殷毅,吴桂喜,王伟杰,等.自动痔疮套扎术治疗Ⅲ~Ⅳ度混合痔患者的有效性分析[J].医学综述,2019,25(18):3724-3727.DOI:10.3969/j.issn.1006-2084.2019.18.036.

(上接第 35 页)

要较长恢复时间。

伴随微创技术的发展,腹腔镜手术被普遍用于治疗小儿腹股沟疝。此术式的特点是切口较小,不会伤害精索,可以留存完整解剖结构,术后没有瘢痕,同时,腹腔镜手术有着更开阔的手术视野,更利于手术医生精准实施解剖,同时可以有效探查至隐匿疝,以及时治疗,防止二次手术^[2-3]。

本次研究结果表明,观察组的各手术指标水平都相对对照组更优 ($P < 0.05$)。治疗后,对比对照组,观察组患儿的疼痛等级更低 ($P < 0.05$)。

总结以上分析研究,得出以下结论:运用腹腔镜手术治疗小儿腹股沟疝,可以获得更好的疗效。

[参考文献]

- [1] 张小华,郭鹏,熊鑫,等.不同手术方式治疗小儿腹股沟疝临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(06):533-536.
- [2] 高阳.传统手术与小切口微创手术治疗小儿疝气的效果比较[J].中国民康医学,2019,31(22):73-74+79.
- [3] 饶旺.3种手术方案治疗小儿腹股沟疝临床对比研究[J].中国医学工程,2019,27(08):61-64.

(上接第 36 页)

程度上治疗患者的疾病。而小针刀疗法是一种介于手术方法和非手术疗法之间的闭合性松解术,也是在切开性手术的基础上结合针刺的方法形成的一种治疗方法,其治疗方法操作简单,可以不受任何环境和条件的限制,且治疗的过程中切口小,不用缝合,对患者组织损伤的情况也比较小,治疗后不容易出现感染和不良反应的情况^[5]。小针刀疗法主要是由“九针”演变来的,不过小针刀疗法并不等于针刺疗法,因为其治疗的位置并不是穴位,而是压痛点、结节点以及反应敏感点,操作方法有纵向或者横向切割、疏通以及剥离。小针刀疗法在治疗期间能够分离软组织之间、软组织与骨骼之间的粘连,有效解除膝周软组织的紧张状态,而对已经形成的软骨刺进行切削和磨平。由于小针刀疗法在治疗的过程中切口小,对患者的损伤情况比较小,所以在治疗的时候可以消除患者紧张以及不安情绪,最大程度上提高患者的治疗依从性。且对膝关节骨性关节炎患者进行小针刀疗法治疗的过程中,可以拨正失去动力平衡的筋膜、韧带以及纤维结缔组织,促进关节软骨的自我修复,更好地恢复患者膝关节功能,提高患者的生

活质量。对膝关节骨性关节炎患者进行小针刀疗法治疗后,观察组患者的 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$),且观察组患者的 WHOQOL 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$),所以对膝关节骨性关节炎患者展开小针刀疗法治疗,能够有效缓解患者的疼痛状况,提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 朱峰峰,董博,袁普卫,李小群,欧国峰,姚洁,刘继华,方晴,李森.小针刀疗法治疗早期膝关节关节炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(31):3421-3425.
- [2] 孙小军.针刀治疗膝骨性关节炎的临床应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(41):19-20.
- [3] 徐杰,陈容容,杨怡.用温针灸联合小针刀疗法治疗膝关节骨性关节炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,17(05):108-109.
- [4] 石先明,刘延东.针刀疗法对改善膝关节关节炎症状的短期疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(01):74-78.
- [5] 张伟韦.银质针联合小针刀疗法治疗膝骨性关节炎的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(09):1069-1070.

(上接第 37 页)

说明针对粘连性肠梗阻患者,临床给予腹腔镜肠粘连松解术治疗效果显著,可大大缩短手术时间、减少术中出血量,加快恢复进食时间和腹痛消失时间,促进病情恢复,缩短住院时间。

综上所述,腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的效果确切,值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 魏敏.腹腔镜肠粘连松解术配合新加黄龙汤治疗急性粘连性肠梗阻临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(12):1450-1451.
- [2] 杜鹏阳.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻效果分析[J].河南外科学杂志,2019,25(06):94-95.
- [3] 胡宇.研究粘连性肠梗阻应用腹腔镜下肠粘连松解术治疗的可行性及预后[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):99-100.