

# 微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的临床疗效

岑建波

富宁县人民医院 云南富宁 663400

**[摘要]**目的 探索微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的临床疗效。方法 我们将已接诊的84例严重痔疮患者作为实验研究对象,将其分成对照组(实施传统痔疮手术治疗的42例严重痔疮患者)和观察组(实施微创痔疮手术治疗的42例严重痔疮患者)进行对比试验,观察比较两组的手术效果以及手术指标。结果 发现观察组的手术效果要明显好于对照组,而手术时间、术中出血量以及切口愈合时间都要远远小于对照组<sup>[1]</sup>。结论 微创痔疮手术对治疗严重痔疮患者的效果非常明显,能有效提升手术质量,减少病患的痛苦,是值得推广的一类治疗严重痔疮患者的方法。

**[关键词]** 微创痔疮手术治疗; 严重痔疮患者; 临床疗效

**[中图分类号]** R657.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-7165 (2020) 10-034-02

痔疮是目前社会上非常常见的病症,它具有分布广、难以根除等特点,对患者的身心健康造成严重的不良影响<sup>[2]</sup>。随着自然环境日益恶劣,我国的痔疮发病率也越来越高,目前,该病的发生率居高不下也成为了当下的社会实况,需要引起各位医疗人士的关注。基于痔疮的特点,微创痔疮手术是更科学的痔疮手术方式,相比于传统痔疮手术治疗效果更加明显。本文即为验证这一观点进行如下分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

从2017年5月到2017年12月期间挑出已就诊的84例严重痔疮患者,按照入院顺序(病号)将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况:其中,观察组中有42例病患,男患为22例,女患为20例,最小年龄31岁,最大年龄46岁,平均(38.47±2.33)岁,平均病程3-5(2.33±1.24)年。对照组中有42例病患,男患为25例,女患为17例,最小年龄31岁,最大年龄47岁,平均(34.33±3.98)岁,平均病程3-5(2.33±1.24)年。

### 1.2 操作方法

对对照组实施传统痔疮手术治疗方案,主要包括:(1)术前进行常规检查,确定患者内痔方面有没有感染或是溃疡情况(2)如果有感染和溃疡情况需要现采用温热水坐浴和通便治疗,确定没有感染或是溃疡情况再进行手术。(3)于术前灌肠2次以上或者是服用泻药以清洁肠道,随后进行局部麻醉。(4)术后根据情况,选择不插尿管或插尿管1天后拔管,并定期叮嘱病人服用消炎止痛药。(5)做好记录并进行团队分析研究,确保数据的准确性和可参考性。

对观察组实施微创痔疮手术治疗方案,主要包括:(1)术前准备与对照组相同。(2)进行腰硬联合麻醉,取折刀位,在会阴部位放置肛镜扩张器,固定外罩之后根据患者的脱垂程度,在齿线状上方的3-4.5厘米的位置做降落伞缝合,将吻合器开到最大程度并用肛管扩张器头部插入降落伞缝合线的上方,将缝线拉近并打结,将吻合器旋转并击发去除痔组织(1分钟后)。(3)对于术后出血的患者要用3-0微桥线进行止血,并在肛管内填塞凡士林纱布进行止血(24小时后取出)。(4)做好记录并进行团队分析研究,确保数据的准确性和可参考性。

### 1.3 观察指标

两组患者的观察时间为半年。观察内容分为两大部分:(1)观察手术效果,包括显著、有效、无效、总有效等几个指标。(2)统计手术指标,包括手术时间、术中出血量和切口愈合时间几个

指标。

### 1.4 统计学处理

计算工具选择SPSS22.0版本软件,手术效果[n(%)]表示,用“ $\chi^2$ ”验证。手术指标用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出,T检验。P表示比较差异显著度, $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的数据。

## 2 结果分析

### 2.1 手术效果评价

统计结果显示,对观察组患者进行微创痔疮手术后总有效率高于对照组,而且效果非常显著,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表 1: 手术效果 [n(%)]

组别	例数	显著	有效	无效	总有效
观察组	42	38 (0.90)	3 (0.07)	1 (0.03)	41 (0.97)
对照组	42	31 (0.74)	5 (0.12)	6 (0.14)	36 (0.86)
$\chi^2$					3.8961
P					0.0484

### 2.2 手术指标评价

统计结果显示,观察组在手术时间、术中出血量和切口愈合时间等几个方面均要少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表 2: 手术指标 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	切口愈合时间 (day)
观察组	42	14.34±2.4	12.33±5.4	1.33±0.7
对照组	42	50.56±3.2	48.33±4.4	9.26±2.6
T	-	58.6831	33.494	19.0866
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

关于痔疮的研究和分析至今仍是医学界的难题,严重痔疮的高复发性和难治愈性决定了当下必须为严重痔疮患者选择最为科学、高质量的微创痔疮手术治疗方案。由医生制定科学的治疗方案,患者自身也需谨遵医嘱,从而通过痔疮手术方式提升严重痔疮患者治疗效果。通过上述结果我们可以看到,观察组的手术效果要高于对照组,而观察组的各项手术指标要少于对照组,这说明微创痔疮手术的疗效要比传统痔疮手术更好,所以采用微创痔疮手术治疗是非常有必要的<sup>[4]</sup>。

综上所述,常规化的严重痔疮患者治疗方案并没有秉持“完善科学”的治疗理念,普通的传统痔疮手术治疗虽然也有效果,但效果远远比不上微创痔疮手术的治疗效果,究其根本,还是因为没有立足痔疮手术方式有效提升治疗成效,所以便缺乏科学完

(下转第 36 页)

作者简介:岑建波(1983年10月-),民族:壮族,职称:普外科主治医师,学历:本科。

表 3: 两组患儿乳磨牙深窝沟窝沟封闭 2 年后防龋效果对比

组别	总复查病 例数 (人)	总复查 牙数 (颗)	封闭剂部分和 完全脱落无龋 (颗)	封闭剂部分和 完全脱落有龋 (颗)	封闭剂完整 保留无龋 (颗)	成功率 (%)
对照组	50	202	18	15	169	83.66
观察组	51	204	17	14	173	84.80

对照组和观察组半年后进行复查的成功率分别为 93.80% 和 94.28%; 1 年后进行复查的成功率分别为 88.34% 和 89.70%; 2 年后进行复查的成功率分别为 83.66% 和 84.80%。所有复查患儿封闭剂脱落无龋重做封闭, 有龋的地方去除龋坏充填无龋的窝沟封闭。表 1, 表 2, 表 3 中两组的成功率以  $p>0.05$  表示差异无统计学意义。

### 3 讨论

玻璃离子材料释放氟影响细菌生长、促进牙釉质和牙本质再矿化, 是目前已被普遍接受的观点。玻璃离子材料较复合树脂充填更能有效地阻止洞壁龋发生, 即使玻璃离子材料大部分脱落, 仍有预防作用。玻璃离子材料除释放氟外, 其他的因素如铝离子, 氧化锌等也有抑制细菌的作用<sup>[4]</sup>。封闭剂通常由合成有机高分子树脂、稀释剂、引发剂和一些辅助剂(溶剂、填料、氟化物、涂料等)组成<sup>[5]</sup>。根据这些特点, 本研究富士七玻璃离子水门汀乳磨牙深窝沟中窝沟封闭结果证明比常规窝沟封闭操作更为简单,

椅旁时间更短, 因操作时不用酸蚀, 不用光照, 节省医患操作时间。但成本上富士七玻璃离子水门汀可能要高一些, 医生自己根据患儿的情况来选择。若患儿能很好的配合还是常规窝沟封闭, 本研究主要针对 3-4 岁很不配合的患儿值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 葛立宏. 儿童口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:5.
- [2] 卞金有. 预防口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:134.
- [3] 葛立宏. 儿童口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:135.
- [4] 卞金有. 预防口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:140.
- [5] 卞金有. 预防口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:131.

(上接第 31 页)

[1] 韩颖, 侯玉泽. 探讨口腔粘结材料在烤瓷冠修复中的粘结效果 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(11):62+65.

[2] 邵敏锋. 口腔粘结材料在烤瓷冠修复中的粘结效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(10):155-157.

[3] 国长玉. 口腔粘结材料在烤瓷冠修复中的粘结效果评价 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2(06):100-101.

[4] 李宁, 王星. 烤瓷冠修复中口腔粘结材料的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(14):83-84.

(上接第 32 页)

手术切口小, 所以出血量少<sup>[4]</sup>。

综上所述, 小切口手术治疗小儿疝气, 操作快捷且创伤小, 患儿恢复更快, 预后效果理想, 与传统手术相比优势明显, 可作为首选术式。

#### [参考文献]

- [1] 刘树新, 焦珍艳. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗

小儿疝气的临床疗效比较 [J]. 我和宝贝, 2020, 10(8):82-84.

[2] 覃树芳, 袁得汉. 腹横纹小切口手术治疗小儿疝气的效果及并发症与预后的影响 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(12):18.

[3] 李华, 李靖. 小切口微创手术用于小儿疝气治疗中的有效性和安全性分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(15):67, 69.

[4] 林小杰. 小切口微创手术和传统手术治疗小儿疝气患儿的临床效果 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 7(2):187-188.

(上接第 33 页)

疗局部伤口愈合, 主要有手术清创、常规换药、物理治疗、负压引流、外源生长因子等治疗方法, 相对于以上治疗方法, PRF 是一种制备简便、无痛微创、安全性更高、价格较低的一种新型治疗方法, 因其来源于患者自身, 也可以从根本上避免免疫排斥反应, 交叉感染、伦理道德等问题。对照组与治疗组患者, 应用不同的治疗方法后, 治疗组创面愈合效率明显高于对照组, 因 PRF 的自身特点, 治疗组感染患者数量明显少于对照组。

综上所述, PRF 治疗相对于传统疗法具有更大的优势, 可有效提高创面愈合效率, 减少创面感染几率, 疗效显著, 值得更加广泛的应用。

#### [参考文献]

[1] 孙英华, 王稚英. 富血小板纤维蛋白凝胶和膜显微与超微结构研究 [J]. 中国医学工程, 2011, 19(07):65-67.

[2] 吕国忠. 生长因子与创面愈合 [J]. 中国微循环, 2002(06):381-383.

[3] 王宁, 仲维剑. 自体血液浓缩物在组织再生中的应用与作用 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(01):146-151.

[4] 辛酉凤, 陈冰, 赵金. 富血小板纤维蛋白的研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(09):48-49.

[5] 陈铁楼, 江一峰, 张新海, 陈骏, 黄传梅, 王晓熙. 富血小板纤维蛋白超微结构观察及意义 [J]. 同济大学学报 (医学版), 2018, 39(04):46-50.

(上接第 34 页)

善的治疗过程<sup>[5]</sup>。现阶段, 随着人们对严重痔疮患者的关怀力度越来越大, 越来越的社会机构和个人更加倾向微创痔疮手术治疗方案, 通过医患之间的协调配合和共同努力, 控制了痔疮的高复发、高危险性因素, 从而有效改善严重痔疮患者的身体状况。

#### [参考文献]

- [1] 黄林. 对比分析微创痔疮手术联合传统手术与单纯传统手术治疗严重痔疮患者的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(08):26-27.

[2] 胡宗鑫. 用传统手术疗法与 PPH 痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(021):201-202.

[3] 姜尧陆. 微创痔疮手术与传统手术对于严重痔疮患者的临床疗效 [J]. 医药前沿, 2016, 006(009):208-209.

[4] 余皖杰. 对比分析微创痔疮手术与传统手术对于严重痔疮患者的临床疗效 [J]. 医学信息, 2015, 000(026):308-309.

[5] 那云朗, 富羽翔. 微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015(06):54-55.