

外剥内扎加部分内外括约肌侧切术治疗 环状嵌顿痔的临床观察

牟奇蓉

(四川省凉山彝族自治州第一人民医院 凉山 615000)

摘要:目的:观察和评价外剥内扎加部分内外括约肌侧切术治疗环状嵌顿痔的临床疗效。方法:将 160 例环状嵌顿痔患者随机分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组采用外剥内扎加部分内外括约肌侧切术,对照组采用单纯的外剥内扎术。观察两组的疗效、术后创面愈合时间、术后并发症如切口疼痛、肛缘水肿、肛门狭窄、排便困难及术后控便力等。结果:两组在术后创面愈合时间及术后并发症方面均有统计学差异($P<0.05$)。结论:外剥内扎加部分内外括约肌侧切术治疗环状嵌顿痔具有缩短创面愈合时间、减少术后并发症发生等优点,值得临床推广。

关键词:环状嵌顿痔;外剥内扎;部分内外括约肌侧切;临床观察

Clinical Observation on External Dissection Internal Ligation and Partial Incision of the Internal Sphincter and External Sphincter in the Treatment of Circumferential Incarcerated Hemorrhoid

Mu Qi-rong

(The First People's Hospital of Liangshan Yi Autonomous Prefecture, Sichuan615000)

Abstract: Objective: To observe and assess the therapeutic effect of external dissection internal ligation and partial incision of the internal sphincter and external sphincter in the treatment of circumferential incarcerated hemorrhoid. Methods: 160 Patients with circumferential incarcerated hemorrhoid were divided into 2 groups. The treatment group (80 cases) was treated by external dissection internal ligation and partial incision of the internal sphincter and external sphincter, and the control group (80 cases) was treated by external dissection and internal ligation. The curative effect, the healing time and the complication were observed. Results: There were differences in the healing time and postoperative complications ($P<0.05$). Conclusion: The external dissection internal ligation and partial incision of the internal sphincter and external sphincter is a reasonable method for the treatment of circumferential incarcerated hemorrhoid. It can shorten wound healing time and lessen postoperative complications.

Key words: Circumferential incarcerated hemorrhoid; External dissection internal ligation; Partial incision of the internal sphincter and external sphincter; Clinical observation

中图分类号:R574.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.004

环状嵌顿痔属痔急症之一,治疗棘手,目前仍以手术治疗为主,而外剥内扎术是目前治疗痔的常用手术。我院于 2010 年 1 月~2014 年 1 月采用外剥内扎加部分内外括约肌侧切术治疗环状嵌顿痔 80 例,并与单纯的外剥内扎术 80 例进行比较,通过切口愈合时间、术后并发症如术后疼痛、肛缘水肿、肛门狭窄等观察,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2014 年 1 月我院共收治环状嵌顿痔患者 160 例,均符合美国结直肠外科医师协会标准化工作委员会 2010 年修订的《痔诊断和治疗指南》标准^[1],采用随机设计方法分为治疗组 80 例(采用外剥内扎加部分内外括约肌侧切术)和对照组 80 例(采用单纯的外剥内扎术),其中男 98 例,女 62 例;年龄 24~40 岁,平均(30±5)岁;嵌顿时间 0.5~5 d。两组一般资料经统计学 χ^2 检验,在性别、年龄、嵌顿时间上均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 治疗前患者一般资料比较					
组别	n	性别(例)		年龄(岁)	嵌顿时间(d)
		男	女		
治疗组	80	45	35	24~40	1~5
对照组	80	53	27	26~38	0.5~5

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 术前查血常规、凝血分析、免疫检查、心电图、B 超、胸片等。排除手术禁忌证。术前备皮、温生理盐水灌肠。

1.2.2 手术方法 治疗组:腰俞穴麻醉后,取截石位,常规消毒铺巾,碘伏消毒肛缘,0.1%新洁尔灭消毒肛管及直肠下段,以痔核肿胀最明显处在外痔部分作一 V 形切口,剥离皮肤、皮下组织及静脉血栓至齿线处,中弯钳钳夹外痔及相应内痔基底部,圆针、10 号线于钳顶端作“8”缝扎,剪除残端多余组织。同法处理其他较大痔核。若仍有较多小突起,可视情况行小外剥内扎切口,或线形切口剥离血栓,但需注意切口间或结扎痔核间要保留皮桥和黏膜桥 0.5 cm 以上。以小弯止血钳在左后或右后侧切口处

挑出部分内括约肌下缘及外括约肌皮下部并切断，适当手指扩肛，以麻醉状态下能轻松容纳两指为度，如切口有活动性出血可予缝合止血，修剪切口创缘，保持各切口平整和引流通畅。视无活动性出血，凡士林油纱填塞，塔纱加压包扎，宽胶布固定。对照组：麻醉、体位同治疗组，仅采用单纯的外剥内扎术。

1.2.3 术后处理 两组术后控制大便 1 d，流质饮食 1 d，第 2 天正常饮食，可嘱其多食粗纤维，保持术后大便软条成形。若排便困难者，加用麻仁丸润肠通便，必要时予开塞露灌肠。静滴抗生素 3 d，以预防感染。每日便后坐浴，并用 5%聚维酮碘消毒创面，换药。马应龙麝香痔疮膏外涂，太宁栓 1 粒 / 次，1 次 / d，塞肛。

1.3 疗效评定标准 参照《外科疾病诊断与疗效标准》。治愈：经治疗后症状、体征消失，无并发症；好转：经治疗后症状、体征改善；未愈：经治疗后症状、体征无变化^[2]。

1.4 观察指标 疼痛分为轻度：可以忍受，不服用止痛药；中度：不能忍受，需服止痛药；重度：不能忍受，需肌注止痛药。肛门狭窄诊断标准参照参考文献^[3]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件，组间疗效比较采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验，数据采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。

2 结果

2.1 两组患者疗效及创口愈合时间比较 见表 2。两组比较，有统计学差异 ($P<0.05$)。

表 2 两组患者疗效及创口愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	治愈(例)	好转(例)	切口愈合时间(d)
治疗组	80	80	0	17.6 $\pm$ 3.3
对照组	80	78	2	25.2 $\pm$ 5.6

2.2 两组患者术后并发症比较 见表 3。治疗组患者术后肛缘水肿、肛门狭窄、术后切口疼痛、排便困难等并发症均少于对照组，有统计学差异 ($P<0.05$)。

表 3 两组患者术后并发症的比较(例)							
组别	n	肛缘水肿	肛门狭窄	术后切口疼痛			排便困难
				轻度	中度	重度	
治疗组	80	7	0	53	20	7	2
对照组	80	32	12	18	32	30	12

2.3 术后半个月及 6 个月控便能力的对比 见表 4。治疗组和对照组在术后半个月和 6 个月时控便控气能力减退发生率比较，无显著性差异 ($P>0.05$)。

表 4 术后半个月及 6 个月控便能力的对比(例)					
组别	n	稀便失控		气体失控	
		半个月	6 个月	半个月	6 个月
治疗组	80	1	0	1	0
对照组	80	0	0	0	0

3 讨论

嵌顿痔又名绞窄性内痔，是指Ⅱ、Ⅲ期内痔脱出于肛门外由于括约肌的痉挛收缩，使痔不能回纳于肛内引起，特别是环状痔急性脱垂嵌顿，有广泛血栓形成及水肿^[4]。临床表现为肛门部位的肿胀和剧烈性疼痛。因其病情较急较重，过去主张待其病症消退后择期手术，但近年来主张行急性痔切除，手术方式仍采用传统的外剥内扎术。括约肌的紧张收缩和痉挛是患者疼痛的主要原因之一，因此在外剥内扎术中加用部分内外括约肌侧切术，不仅切除痔组织，而且还解除患者疼痛，减少术后并发症的发生。我科在单纯外剥内扎术的基础上加以改进，辅助以部分内外括约肌侧切术治疗环状嵌顿痔，具有缩短切口愈合时间、减轻肛缘水肿、减少肛门狭窄的发生、排便疼痛轻、利于术后排便及无控便、控气力降低等优点。本术式具有以下优点：(1)切断部分内括约肌的下缘，解除内括约肌的持续性痉挛，降低内括约肌的压力，缓解肛管的高肛压状态。(2)切断部分外括约肌皮下部扩大肛管直径，避免肛门狭窄的发生，利于患者术后排便，减轻术后因排便导致的肛门疼痛感，提高患者的生活质量，治疗组患者无肛门狭窄，大便困难 2 例。(3)环状嵌顿痔在临床上属重度痔疾之一，常伴有广泛的水肿、血栓形成及炎性坏死，手术切口较多，肛管损伤较严重，因此在手术过程中切除部分内括约肌下缘和外括约肌皮下部，利于肛门局部血液和淋巴循环的建立，利于肛管多切口的愈合，因此治疗组切口愈合时间大多在半个月左右。(4)解除术后内外括约肌的持续痉挛收缩，改善微循环，减少术后肛缘水肿的发生。(5)嵌顿痔在手术前肛管静息压和直肠静息压均高于正常人，说明嵌顿痔患者内括约肌处于痉挛状态，手术切除部分内括约肌下缘和外括约肌皮下部，切除程度以麻醉状态下能轻松容纳两指为度，不仅不会导致术后控便能力的下降，还降低肛管和直肠的静息压，使患者术后能恢复到正常的静息压状态。综上所述，外剥内扎加部分内外括约肌侧切术治疗环状嵌顿痔不仅解除痉挛的括约肌，而且疗效确切、疼痛轻、切口愈合快，大大减少痔术后常见并发症的发生，值得临床推广应用。

参考文献

[1]美国结直肠外科医师协会标准化工作委员会.痔诊断和治疗指南(2010 修订版)[J].中华消化外科杂志,2012,11(3):243-247
[2]李荣,王子明.外科疾病诊断与疗效标准[M].上海:上海中医药大学出版社,2006.80
[3]王伟建,马天星,于秀芝.医源性肛门直肠狭窄治疗体会[J].中国实用医药,2008,3(13):78-79
[4]张东铭.盆底与肛门病学[M].贵阳:贵州科技出版社,2000.405
(收稿日期:2014-12-02)