

组创面愈合时间较对照组长,但组间比较,差异无统计学意义。究其原因在于,改良葡萄糖酸钙方案中药物经生理盐水稀释后浓度较低,因此治疗效果较传统治疗方案较慢。综上所述,非手足部的氢氟酸烧伤患者采用改良葡萄糖酸钙给药方案治疗,具有显著的临床治疗效果,不仅能够缓解疼痛程度,还能控制血钙水平,且对创面愈合速度无明显影响,在临床中值得广泛应用。

参考文献

[1]陈文美,祝伟建,蒋青岳,等.自制药物浸泡疗法对氢氟酸烧伤的治疗体会[J].中国医药指南,2015,13(4):43-44.
[2]于震峰.葡萄糖酸钙凝胶治疗手足部氢氟酸烧伤的效果分析[J].中国伤残医学,2018,26(19):22-24.
[3]蒋建纲,樊新海,张朔,等.葡萄糖酸钙凝胶外敷治疗四肢氢氟酸灼伤 80 例临床观察[J].医学临床研究,2015,32(7):1434-1435.

[4]田鹏飞,王新刚,张元海,等.316 例氢氟酸烧伤患者临床特征分析[J].中华烧伤杂志,2018,34(5):271-276.
[5]田鹏飞,张建芬,胡祖良,等.浙西地区 316 例职业性氢氟酸灼伤病例流行病学分析[J].环境与职业医学,2018,35(6):578-581.
[6]孙吉鹏.氢氟酸烧伤的临床治疗方法和效果分析[J].中国伤残医学,2019,27(21):45-46.
[7]魏小建,周红群,西咪替丁联合葡萄糖酸钙治疗 41 例儿童过敏性紫癜的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,24(13):2983-2984.
[8]胡祖良,张元海,王新刚,等.静脉结合皮下注射葡萄糖酸钙治疗氢氟酸烧伤[J].环境与职业医学,2016,33(1):77-80.
[9]张建芬,胡祖良,吴晓霞,等.葡萄糖酸钙凝胶治疗四肢氢氟酸烧伤的护理[J].浙江临床医学,2018,20(10):1744-1745.
[10]张元海,王新刚,田鹏飞,等.改良葡萄糖酸钙给药剂量对非手足部的氢氟酸烧伤患者的治疗效果分析[J].中华烧伤杂志,2018,34(5):277-282.

(收稿日期: 2020-07-20)

外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术治疗混合痔疗效观察

姜军旺

(河南省安阳市内黄县人民医院肛肠科 内黄 456300)

摘要:目的:探讨外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术治疗混合痔的疗效。方法:回顾性分析 2016 年 2 月~2019 年 6 月收治的 79 例混合痔患者的临床资料,根据手术方法的不同分为对照组 39 例与观察组 40 例。对照组予以痔上黏膜环切钉合术治疗,观察组予以外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术治疗。比较两组临床疗效、围术期指标及术后疼痛情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,术中出血量、创面愈合时间及手术时间均低于对照组($P<0.05$);术后 10 d,观察组疼痛评分低于对照组($P<0.05$)。结论:混合痔患者采用外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术治疗的效果显著,可减轻手术创伤,促进创面愈合,且术后疼痛程度较轻。

关键词:混合痔;外痔切除半开放式;内痔铜针术;围术期指标;疼痛情况

中图分类号:R657.18 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.036

混合痔是指齿状线上直肠黏膜下的血管性衬垫出现病理性增生或扩张,患者临床主要表现为内痔部分出血,同时伴有外痔部分疼痛、肿胀等,严重影响患者的正常生活^{〔1〕}。手术为治疗该疾病的有效方式,可达到全面治愈的效果。传统痔上黏膜环切钉合术虽可切除痔疮增生组织,但创伤较大,不利于患者预后^{〔2〕}。外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术不仅可切除痔疮增生组织,且创伤较小,有利于降低术中出血量,促进创口愈合。本研究旨在探讨外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术治疗混合痔的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2016 年 2 月~2019 年 6 月我院收治的 79 例混合痔患者的临床资料,根据手术方法的不同分为对照组 39 例与观察组 40 例。对照组男 21 例,女 18 例;年龄 24~73 岁,平均年龄(50.31 ± 5.15)岁;环形脱出 8 例,局部脱出 31 例;病程 1~8 年,平均病程(4.98 ± 1.74)年。观察组男 21

例,女 19 例;年龄 25~75 岁,平均年龄(50.28 ± 5.20)岁;环形脱出 7 例,局部脱出 33 例;病程 1~9 年,平均病程(4.99 ± 1.79)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《痔诊断和治疗指南(2010 修订版)》^{〔3〕}中混合痔的诊断标准;有手术指征;无妊娠或哺乳情况;临床资料完整。(2)排除标准:合并肛周脓肿、肛裂、肛裂等肛门疾病;合并高血压、糖尿病;精神严重异常,无法正常沟通;凝血功能异常。

1.3 手术方法

1.3.1 对照组 行痔上黏膜环切钉合术治疗。患者取截石位,行腰硬联合麻醉。外痔部分以肛缘为界,剪除外痔多余部分后,用电凝刀止血。充分显露内痔出血部分,环形切除内痔区域组织,置入吻合钉,行荷包缝合,9、3、12、8 点牵引缝合,若有局部出血情况,使用可吸收线进行缝合,手术结束。

1.3.2 观察组 行外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术治疗。患者取侧卧位,行腰硬联合麻醉。采用

半开放式对局部脱出者进行处理,以肛缘为界,用电刀切开外痔区 0.5~1.0 cm,切除上痔组织,采用可吸收线缝合切除后的痔体残段部分。内痔部分采用铜离子电化学治疗仪,将 4 组铜针同时刺进内痔区域组织,深度约为 15 mm,治疗仪治疗时间设置为 280 s,根据患者脱出及出血的具体位置,对各个痔疮区进行逐个治疗,脱出严重者同一痔区可进行反复治疗,治疗频次为 3~4 轮,治疗完成后,退出铜针,手术结束。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。显效:患者便血、肛周疼痛等临床症状消失,随访半年无复发;有效:患者便血、肛周疼痛等临床症状有所改善,随访半年内有复发情况;无效:未达到以上标准。总有效 = 显效 + 有效。(2)围术期指标,包括手术时间、术中出血量、创面愈合时间。(3)采用视觉模拟评分法(VAS)评估术后 1 d、术后 10 d 疼痛情况,总分 10 分,得分越高,疼痛越严重^[4]。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS23.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高 于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	17 (43.59)	14 (35.90)	8 (20.51)	31 (79.49)
观察组	40	27 (67.50)	12 (30.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					4.688
<i>P</i>					0.012

2.2 两组围术期指标比较 观察组术中出血量、创面愈合时间及手术时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组围术期指标比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(ml)	创面愈合时间(d)	
对照组	39	33.25± 5.14	83.29± 6.10	7.59± 1.04	
观察组	40	21.08± 3.49	61.21± 5.61	6.34± 0.87	
<i>t</i>		12.340	20.546	5.800	
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	

2.3 两组疼痛评分比较 术后 1 d,两组疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 10 d,观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	术后 1 d	术后 10 d	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	39	7.29± 1.63	4.25± 1.07	9.737	0.000
观察组	40	7.14± 1.58	2.03± 0.94	17.579	0.000
<i>t</i>		0.415	9.803		
<i>P</i>		0.679	0.000		

3 讨论

混合痔是临床肛肠科常见的病症之一,主要由于外痔部分出现扩张或增生,与痔下静脉丛在同一方位相互贯通融合,引发括约肌消失,内痔部分与外痔部分形成整体性的隆起组织^[5-7]。混合痔发病率较高,若不及时治疗,可导致肛门感染、贫血等发生,对患者健康造成危害^[8]。采用手术进行全面治疗,可从根本治愈混合痔,但当前手术方案较多,临床对各类手术方式的治疗效果仍存在一定争议。因此,本研究旨在探寻一种高效且优质的手术方案,以期提升混合痔的治疗效果。

传统痔上黏膜环切钉合术治疗混合痔具有一定疗效,但该术残留的吻合钉对人体括约肌具有较强的刺激作用,可造成患者术后疼痛,引发出血、吻合口狭窄等并发症产生。且该术手术创口较大,不利于患者预后。因此,痔上黏膜环切钉合术的效果受限,不利于临床广泛使用^[9]。有研究指出,外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术治疗混合痔的效果确切^[10]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,术中出血量、创面愈合时间及手术时间均低于对照组,术后 10 d,观察组疼痛评分低于对照组,进一步证实混合痔患者采用外痔切除半开放式缝合联合内痔铜针术治疗的显著效果。分析原因在于:混合痔外痔部分采用外痔切除半开放式,可有效剪除多余组织,使创面平整,且不会造成皮赘遗留,有利于引流;采用可吸收线进行创面缝合,可迅速将外痔创面闭合,减少患者痛苦,有效预防切除增生后肛门狭窄的情况,并降低瘢痕遗留。混合痔内痔部分采用铜针术治疗,该方式无创口,大大降低了术中出血量,同时其利用生物电刺激产生的电化学反应,可改变病变位置的电解质,减缓毛细血管血流,从而清除病变组织,有效改善患者出血症状。综上所述,外痔切除半开放式缝合、内痔铜针术联合应用可进一步提升混合痔的治疗效果,值得临床应用。

参考文献

[1] 芦亚峰,郑德,瞿胤,等.内痔齿形套扎外痔剥离术治疗混合痔的临床观察[J].上海中医药大学学报,2016,30(2):38-41.
[2] 田志勇,毕旭平.单纯 PPH 与 PPH 联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效比较[J].中国现代普通外科进展,2016,19(8):651-653.
[3] 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.
[4] 岳丽花,萧氏双 C 护理模式联合提肛运动对环状混合痔术后疼痛视觉模拟评分及康复进程的影响[J].中国药物与临床,2019,19(12):2139-2140.
[5] 邵峰,李丽军,叶林妹.混合痔吻合器痔上黏膜环切钉合术后腹盆腔大出血一例[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(下转第 101 页)

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 传统组治疗总有效率为 82.00%, 低于联合组的 96.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
传统组	50	19 (38.00)	22 (44.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
联合组	50	23 (46.00)	25 (50.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2					5.005
P					0.025

2.2 两组不良情绪变化情况比较 治疗前, 两组 HAMA 评分和 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 12 周后, 两组 HAMA 评分和

表 3 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体健康		心理健康		社会活动	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
传统组	50	28.41± 6.09	34.58± 5.16	21.08± 4.37	30.27± 5.03	14.45± 4.03	22.13± 4.17
联合组	50	28.25± 6.13	51.42± 8.24	21.14± 4.28	41.55± 6.17	14.52± 3.98	33.52± 6.38
t		0.130	12.247	0.069	10.019	0.087	10.566
P		0.896	0.000	0.944	0.000	0.930	0.000

3 讨论

老年抑郁症是目前临床精神疾病研究的一个重点课题, 为了进一步改善患者状态不佳、情绪低落等典型症状, 消除自卑抑郁、闷闷不乐等负面情绪, 必须及时予以患者安全、合理、科学的治疗方案。有研究指出, 草酸艾司西酞普兰是临床常见的一种抗抑郁药物, 将其用于老年抑郁症的治疗, 能够很好阻碍 5- 羟色胺的摄取, 增强突触间隙内 5- 羟色胺等物质的浓度, 从而发挥出显著的抗抑郁作用^[5-6]。奥氮平则是一种常见的非典型神经安定药, 主要被用于治疗急性期精神疾病。患者口服奥氮平后, 不仅能抑制 5- 羟色胺的受体活化, 而且能有效缓解或消除患者焦躁、烦闷、抑郁等不良情绪。

本研究结果显示, 联合组治疗总有效率明显高于传统组 ($P<0.05$), 表明草酸艾司西酞普兰与奥氮平联合治疗老年抑郁症能够获得较好的治疗效果。治疗后, 两组 HAMA 评分、HAMD 评分均较治疗前降低, 且联合组低于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。表明奥氮平联合草酸艾司西酞普兰用于老年抑郁症治疗能够帮助患者改善焦虑、抑郁等不

(上接第 79 页)(12):1433-1433.

[6]李天煜,郑碧英,等.PPH+外痔环切齿形缝合术治疗重度环状混合痔的临床效果观察[J].结直肠肛门外科,2018,24(3):278-281.
[7]张强,丁敏,陆金根.“整体观”指导下环状混合痔的手术疗效观察[J].上海中医药大学学报,2016,30(3):39-41.
[8]姜苹,李英,周瑞芝.PPH 联合小“V”切口外痔剥除术治疗重度混合

HAMD 评分均较治疗前降低, 且联合组低于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良情绪变化情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗 12 周后	治疗前	治疗 12 周后
传统组	50	31.47± 5.68	13.42± 2.69	21.65± 4.37	11.43± 2.96
联合组	50	31.52± 5.71	7.77± 2.38	21.84± 4.42	5.61± 1.49
t		0.043	11.123	0.216	12.418
P		0.965	0.000	0.829	0.000

2.3 两组生活质量评分比较 治疗前, 两组生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 12 周后, 两组生活质量评分均较治疗前升高, 且联合组高于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

良情绪, 稳定患者的心理状态。此外, 联合组患者治疗后躯体健康、心理健康、社会活动等方面生活质量评分均明显高于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 由此可知, 给予老年抑郁症患者草酸艾司西酞普兰联合奥氮平治疗能够提升患者的日常生活能力, 改善其生活质量。综上所述, 临床治疗老年抑郁症时选择草酸艾司西酞普兰联合奥氮平效果显著, 有助于减轻患者负面情绪, 改善其生活质量, 具有十分明显的推广及应用价值。

参考文献

[1]付金芳.奥氮平联合草酸艾司西酞普兰片对抑郁患者睡眠质量及抑郁程度的影响[J].中国药物与临床,2019,19(9):1466-1468.
[2]朱培俊,唐琳,杨国平.草酸艾司西酞普兰联合小剂量奥氮平治疗抑郁症的疗效与安全性观察[J].贵州医药,2018,42(8):987-988.
[3]刘德芳,邓燕春,梁汝沛,等.两种药物联用对老年脑卒中急性期抑郁患者神经功能及血清 CRP、NE、5-HT 水平的影响[J].检验医学与临床,2018,15(6):885-887.
[4]范肖冬.ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993.
[5]殷雪婧,王妮娜,卢豪忠,等.高压氧辅助草酸艾司西酞普兰对脑卒中后抑郁症患者的疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(5):400-403.
[6]武业琛,杨宗芳,冯竹娥,等.草酸艾司西酞普兰治疗老年抑郁伴认知损害的 8 周随访研究[J].中国药物与临床,2018,18(6):1036-1038.
(收稿日期: 2020-08-20)

痔的效果研究[J].结直肠肛门外科,2018,24(3):289-293.
[9]邓明,袁海涛.吻合器痔上黏膜环形切除术与外剥内扎手术治疗环状混合痔的效果及安全性差异[J].安徽医药,2016,20(1):150-151.
[10]李东冰,谢振年,谭嗣伟,等.外痔切除缝合加内痔铜针术治疗混合痔[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(3):370-373.
(收稿日期: 2020-07-18)