

自动弹力线痔套扎术治疗重度混合痔并直肠黏膜脱垂的临床效果分析

毛志斌

(河南省郑州丰益肛肠医院肛肠外科 郑州 450015)

摘要:目的:分析自动弹力线痔套扎术治疗重度混合痔并直肠黏膜脱垂的临床效果。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 9 月接收的重度混合痔并直肠黏膜脱垂患者 98 例作为观察对象,采用信封式分组法分为对照组和观察组,各 49 例。对照组患者接受传统外剥内扎术治疗,观察组患者接受自动弹力线痔套扎术治疗。比较两组患者的肛门功能、术后并发症发生率以及疾病复发情况。结果:观察组患者肛门功能各维度评分及总分均低于对照组,术后并发症发生率和疾病复发率低于对照组, $P<0.05$ 。结论:自动弹力线痔套扎术治疗重度混合痔并直肠黏膜脱垂的临床疗效显著,有助于保留肛门功能,改善预后。

关键词:重度混合痔;直肠黏膜脱垂;自动弹力线痔套扎术

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.062

重度混合痔是肛肠科属于较为常见的一种疾病,属于各类痔病中最为严重的一种,以肛门处疼痛、便血、下坠感、异物脱垂感、瘙痒等为主要临床表现^[1]。直肠黏膜脱垂是便秘形成的一项重要影响因素,临床治疗难度较大,可对患者生活质量产生严重不良影响。目前临床针对重度混合痔和直肠黏膜脱垂多采用外科手术治疗,以改善疾病症状^[2-3]。其中传统外剥内扎术为临床中治疗混合痔较为常用的术式之一,但是患者接受手术治疗后,肛门疼痛,肛门功能需要较长时间的恢复,且术后发生并发症的概率较高,因此临床在治疗混合痔的过程中,清除病灶的同时,应注意保护肛门功能,避免手术对肛门形态造成破坏^[4-5]。本研究分析自动弹力线痔套扎术治疗重度混合痔并直肠黏膜脱垂的临床应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 9 月接收的重度混合痔并直肠黏膜脱垂患者 98 例作为观察对象,采用信封式分组法分为对照组和观察组,各 49 例。对照组男 17 例,女 32 例;平均年龄 (47.71 ± 6.42) 岁;平均病程 (5.17 ± 0.36) 年。观察组男 22 例,女 27 例;平均年龄 (47.65 ± 6.37) 岁;平均病程 (5.25 ± 0.31) 年。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 接受传统外剥内扎术治疗。骶管麻醉,取截石位,常规消毒铺巾,置入肛窥镜,消毒下段直肠和肛管。取“V”形切口于痔下端和黏膜交接位置,潜行剥离核组织,直至齿线上 0.4 cm,取弯钳夹内痔基底位置,随后开展内痔结扎操作,修剪皮缘,保证引流的通畅性。油纱条填塞,纱布以胶布固定。术后给予常规抗感染治疗和止血治疗。

1.2.2 观察组 自动弹力线痔套扎术。采用自动弹力线痔套扎吻合器,取截石位,置入肛镜检查;充分显露痔上黏膜和痔核,碘伏消毒肛管直肠;依据内痔自然界限分布套扎吻合器,术者左手固定肛镜,右手固定套扎吻合器,明确直肠黏膜位置并且对准该位置,随后将负压吸引装置启动,吸入部分痔核,持续 40 s 左右,负压为 0.08 MPa 时,将弹力线胶圈向下方推送,使弹力线位于吸入痔核的基底位置,进行套扎处理操作。术者左手把持推线管,并且轻轻朝后抽拉,以充分显露弹力线前端,右手把持手术剪,以处理打结位置,依次完成套扎术。若患者病情较为严重,首先进行痔上黏膜交错套扎,其次进行痔块基底套扎。结合患者具体情况对外痔钝性分离,并且彻底止血,手术结束后肛内塞入凡士林砂条,肛门敷料压迫固定,常规抗生素预防感染。

1.3 观察指标 观察并统计两组患者肛门功能。以肛门失禁评分量表进行评估,主要包括干便、稀便、气体、生活方式改变、需衬垫等维度,各维度分值为 0~4 分,满分为 20 分,得分越高则患者肛门功能越差。记录患者术后并发症发生情况并且分析患者术后半年疾病复发情况。

1.4 统计学处理 所有数据录入 SPSS20.0 统计软件中处理。计量资料(肛门功能)用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较以 t 检验;计数资料(疾病复发率、术后并发症发生率)用%表示,以 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组肛门功能评分对比 观察组患者干便评分、稀便评分、气体评分、需衬垫评分、生活方式改变评分以及肛门功能总分均明显较对照组低, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组肛门功能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干便评分	气体评分	稀便评分	需衬垫评分	生活方式改变评分	总分
对照组	49	1.83± 0.16	1.92± 0.17	1.17± 0.24	1.62± 0.15	1.59± 0.14	8.13± 0.86
观察组	49	1.04± 0.08	0.85± 0.15	0.85± 0.13	0.43± 0.07	0.51± 0.08	3.68± 0.51
t		34.827	33.037	8.207	50.323	46.885	31.155
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后并发症发生情况与疾病复发情况对比 观察组患者术后并发症发生率和疾病复发率低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况与疾病复发情况对比

组别	n	并发症					疾病复发 [例(%)]
		切口渗血 (例)	尿潴留 (例)	肛门坠胀 (例)	肛缘水肿 (例)	总发生率 %	
对照组	49	2	2	3	2	18.37	8(16.33)
观察组	49	0	0	1	1	4.08	1(2.04)
χ^2						5.018	4.405
P						0.025	0.036

3 讨论

在痔病中,重度混合痔并直肠黏膜脱垂属于较为严重的疾病类型,手术治疗为该疾病的主要治疗措施^[6]。目前临床中治疗该疾病的手术方式较多,选择何种手术方式以减轻手术对机体产生的损害、改善机体预后等成为目前临床中的重点研究问题^[7]。

传统外剥内扎术为以往临床中治疗痔病较为常用的一种手术方式,但是该术式操作较为繁杂,且可提升肛管张力,极易导致患者发生术后并发症。临床治疗重度混合痔并直肠黏膜脱垂不仅要清除病灶,且要求最大程度保留患者肛门功能,减小因手术造成的影响,以保证术后肛门功能。自动弹力线痔套扎术可以保留肛管,且可以保障肛缘的平整性,避免肛门狭窄^[8-9]。该术式通过局部套扎的方式,阻断套扎区域的血液循环,进而促进组织坏死与脱落,减少对肛门部位生理解剖结构的损害,对手术创面的愈合有利。此外,自动弹力线痔套扎术可以保留患者黏膜桥和皮桥,获得减压与引流的效果,同时可以有效减少肛门皮肤的张力,降低手术后发生水肿的风险^[10]。

本研究中,观察组患者肛门功能各项评分以及总分均显著高于对照组,表明自动弹力线痔套扎术治疗重度混合痔并直肠黏膜脱垂具有显著的临床疗效,对患者术后肛门功能的保留有积极作用。分析原因,可能由于自动弹力线痔套扎术可以借助扳机装置、吸引管装置以及弹力线装置,于肛窥镜的引导下,使用套扎器将病灶对准,启动负压装置并且扣动扳机即可将痔黏膜精准的套扎好,避免传统手术方

式中剥离操作对患者肛门功能的影响^[11-14]。

观察组患者术后并发症发生率和疾病复发率均显著低于对照组,表明自动弹力线痔套扎术治疗重度混合痔并直肠黏膜脱垂的安全性较高,且可获得良好的预后。但是本研究样本量较少,且随访时间较短,无法评估该术式的远期疗效,有待在今后临床中展开大样本研究。

参考文献

[1]李兆兴,杨少军,郭晓峰,等.自动弹力线痔疮套扎术临床应用研究[J].中国社区医师,2017,33(5):10-11.

[2]张搏,王姗姗,徐月,等.弹力线套扎术与胶圈套扎术治疗Ⅲ、Ⅳ度混合痔临床观察[J].中国中医急症,2017,26(2):351-354.

[3]方煊.自动弹力线痔疮套扎器联合中药内服治疗直肠黏膜内脱垂的疗效分析[J].中国肛肠病杂志,2017,37(5):80.

[4]赵恩春,王斌.胶圈套扎术在重度混合痔伴直肠黏膜内脱垂中的应用[J].中国医药导报,2018,15(11):116-119.

[5]赵恒飞,郑芳.自动痔疮套扎术治疗Ⅱ~Ⅲ度直肠黏膜内脱垂疗效观察[J].检验医学与临床,2016,13(7):970-972.

[6]杨丽丽,张磊,张溪.自动弹力线套扎术联合外痔切除缝合术治疗环状脱垂性混合痔临床研究[J].陕西医学杂志,2018,47(2):177-179,195.

[7]康建峰.自动弹力线套扎术治疗混合痔的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,12(22):62-63.

[8]齐文海,申连东,左春义,等.自动套扎术治疗Ⅲ~Ⅳ度混合痔伴直肠黏膜内脱垂的疗效分析[J].中国现代普通外科进展,2017,20(7):549-551.

[9]耿桂飞,徐厚兰,刘伟,等.自动痔疮套扎术痔上黏膜多平面套扎法治疗混合痔伴直肠黏膜脱垂的临床效果[J].浙江医学,2018,40(21):2360-2362.

[10]谢刚,苏其玲,罗美清,等.自动弹力线痔疮套扎术辅以黏膜下注射对轻中度混合痔的临床疗效[J].临床与病理杂志,2018,38(10):2129-2133.

[11]陈斌,王旭东.自动弹力线套扎术治疗混合痔的临床价值体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A0):279,282.

[12]李香琼,龙陈艳,谭立新,等.RPH 串联套扎法治疗中重度混合痔与同期 PPH 治疗中重度混合痔的比较[J].结直肠肛门外科.2015,21(3):213-214.

[13]王华胜,邓业巍,李晓洁,等.自动痔疮套扎术治疗混合痔术后发生医院感染的病原菌特点与危险因素分析[J].中华医院感染学杂志.2017,27(2):389-392.

[14]张锡滔,何剑平,刘天来.七叶皂苷钠穴位注射联合自动痔疮套扎术对老年痔疮术后康复进程及肛门疼痛的影响[J].广东医学.2017,38(7):1106-1109.

(收稿日期: 2020-09-24)