

·临床研究·

不同手术方式治疗Ⅲ、Ⅳ度脱垂性混合痔的效果比较

侯松涛,张俊仲

(天津市滨海新区中医医院肛肠科,天津 300451)

摘要:目的 比较外剥内扎手术、痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术治疗Ⅲ、Ⅳ度脱垂性混合痔的疗效。方法 选取 2015 年 1 月-2017 年 12 月我院肛肠科收治的脱垂性混合痔患者 435 例作为研究对象,按照手术方式不同分为甲组 185 例、乙组 152 例和丙组 98 例,分别给予外剥内扎手术、痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术治疗,比较三组临床疗效、围术期临床指标及预后情况。结果 甲组治疗总有效率低于乙组、丙组($P<0.05$);而乙组、丙组治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。甲组手术时间、住院天数长于乙组、丙组,手术满意度评分低于乙组、丙组,术后疼痛评分高于乙组、丙组($P<0.05$);而乙组、丙组相关围术期指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。甲组疾病复发率、肛门狭窄发生率、术后出血率、再入院率均高于乙组、丙组($P<0.05$);而乙组和丙组预后相关指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 外剥内扎手术、痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术三种术式均能有效治疗Ⅲ、Ⅳ度脱垂性混合痔,但相较而言,痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术的临床疗效更为理想,术后并发症发生率更低,预后效果更好。

关键词:脱垂性混合痔;痔上黏膜 C 环切除术;外剥内扎手术;痔上黏膜环形切除钉合手术

中图分类号:R657.18

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.18.029

文章编号:1006-1959(2021)18-0113-03

Comparison of the Effects of Different Surgical Methods in the Treatment of Grade III and Grade IV Prolapsed Mixed Hemorrhoids

HOU Song-tao,ZHANG Jun-zhong

(Department of Anorectal,Tianjin Binhai New Area Traditional Chinese Medicine Hospital,Tianjin 300451,China)

Abstract:Objective To compare the clinical effects of external stripping and internal ligation, C-ring resection of the hemorrhoids, and circular resection and nailing of the hemorrhoids in the treatment of grade III and grade IV prolapsed mixed hemorrhoids. Methods A total of 435 patients with prolapsed mixed hemorrhoids admitted to our hospital from January 2015 to December 2017 were selected as the research objects. According to the different surgical methods, they were divided into 185 cases in group A, 152 cases in group B, and 98 cases in group C. They were treated with external dissection and internal ligation, C-ring resection of the hemorrhoids, and ring resection and nailing of the hemorrhoids. The clinical efficacy, perioperative clinical indicators and prognosis of the three groups were compared. Results The total effective rate of treatment in group A was lower than that in groups B and C ($P<0.05$), while there was no statistically significant difference in the total effective rate of treatment between group B and group C ($P>0.05$). The operation time and length of hospital stay in group A were longer than those in groups B and C, the surgical satisfaction scores were lower than those in groups B and C, the postoperative pain scores were higher than those in groups B and C ($P<0.05$), while there was no statistically significant difference in related perioperative indicators between group B and group C ($P>0.05$). The disease recurrence rate, anal stenosis rate, postoperative bleeding rate, and readmission rate in group A were higher than those in groups B and C ($P<0.05$), while there was no statistically significant difference in prognostic indicators between groups B and C ($P>0.05$). Conclusion The three surgical methods of external stripping and internal ligation, C-ring resection of the hemorrhoids, and circular resection and nailing of the hemorrhoids can effectively treat grade III and IV prolapsed mixed hemorrhoids. However, in comparison, the C-ring resection of the hemorrhoids and the circular resection and nailing of the hemorrhoids have better clinical effects. The incidence of postoperative complications is lower and the prognosis effect is better.

Key words: Prolapsed mixed hemorrhoids; C-ring resection of the hemorrhoids; External stripping and internal ligation; Ring resection and nailing of the hemorrhoids

脱垂性混合痔(compound nevus)为混合痔的一种常见类型,严重者还可出现感染、脓血症、贫血等合并症,严重影响患者生活质量^[1,2]。目前,手术为Ⅲ、Ⅳ度脱垂性混合痔的首选方式。外剥内扎手术为治疗脱垂性混合痔的传统方法,可有效消除疼痛、出血等症状^[3]。痔上黏膜 C 环切除手术、痔上黏膜环形切除钉合手术为近年来新兴的一种微创术式,具有

手术时间短、对机体损伤小、预后效果好等优点,现已被广泛应用于脱垂性混合痔的临床治疗中^[4]。但国内外关于三种手术方式对脱垂性混合痔临床疗效的相关报道较少。基于此,本研究主要比较三种手术方式治疗Ⅲ、Ⅳ度脱垂性混合痔的疗效及对并发症的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月-2017 年 12 月天津市滨海新区中医医院收治的 435 例脱垂性混合痔患者作为研究对象,按照手术方式的不同分为甲组($n=185$)、乙组($n=152$)、丙组($n=98$)。甲组男 117 例,女 68 例;年龄 29~63 岁,平均年龄(37.92 ± 5.73)岁;病程 1~10 年,平均病程(4.78 ± 2.11)年;疾病程度:Ⅲ度 111 例,Ⅳ度 74 例。乙组男 85 例,女 67 例;

基金项目:2018 年天津市滨海新区卫生计生委科技项目(编号:2018BWKQ031)

作者简介:侯松涛(1983.11-),男,河南开封人,硕士,主治医师,主要从事结直肠癌、混合痔、肛瘘、肛裂、肛周脓肿、结直肠息肉、慢性结肠炎等肛肠疾病诊治工作

通讯作者:张俊仲(1962.4-),男,天津人,本科,副主任医师,主要从事结直肠良恶性疾病、痔瘘、肛周脓肿、慢性结肠炎等肛肠疾病诊治工作

年龄 27~67 岁,平均年龄(38.99 ± 5.79)岁;病程 8 个月~13 年,平均病程(5.11 ± 2.56)年;疾病程度:Ⅲ度 79 例,Ⅳ度 73 例。丙组男 47 例,女 51 例;年龄 26~69 岁,平均年龄(39.53 ± 5.72)岁;病程 7 个月~14 年,平均病程(6.03 ± 2.37)年;疾病程度:Ⅲ度 50 例,Ⅳ度 48 例。两组年龄、性别、病程、疾病程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批同意,所有患者对本实验知情同意,并签订知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①均符合脱垂性混合痔的诊断标准^[6];②均有麻醉及手术适应证;③入院时意识清醒,可正常交流。排除标准:①妊娠期及哺乳期妇女;②合并严重感染;③临床资料不完整;④合并肝肾等重要器官严重功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 甲组 实施外剥内扎手术治疗:术前做好肠道准备,术前 6 h 禁食、4 h 禁饮。患者取侧卧位,常规消毒铺巾,局麻满意后,使用组织钳提起外痔三角形皮瓣并修整,设计痔核分段,根据痔生长范围、部位作 4~6 个手术切口,钝性加锐性剥离痔核组织至齿线上 0.5 cm。潜行剥离切除皮桥及粘膜桥下的血管袢。痔核剥离完毕后,用弯钳夹住内痔基底部,将顶端与结扎痔核基底部结扎线下方的粘膜使用带 7 号丝线圆针行“8”字缝扎。若痔核间不能保留皮桥和粘膜桥,则将三角形皮瓣与相邻的两痔核间粘膜缝合,剪除残端。

1.3.2 乙组 实施痔上黏膜 C 环切除手术治疗:扩肛后,将肛管扩张器涂抹石蜡油插入肛内,取出内芯,将肛管扩张器与肛缘皮肤行截石位 3、6、9、12 点四点缝扎固定。在肛镜缝扎器的辅助下,以带针的 1/0 编织线从无痔核脱垂或痔核脱垂最轻的点,在齿状线上方约 2.5~3.5 cm 高处进针,顺时针做黏膜下荷包缝合,最后一针在距第一针约 0.5~1.0 cm 远处出针,行类似于 C 形的荷包缝合,而不是环形荷包缝合。荷包缝合后,将手术刀柄末端插入肛管扩张器与肛缘皮肤之间以隔开黏膜。张开吻合器,将其头端伸入到荷包缝线的上方,收紧缝线并打结,带出并适度牵拉缝线,旋紧吻合器,保持关闭状态 1 min,击发。打开吻合器,轻轻退出。检查吻合口有无出血。将刀柄内侧吻合环挑开,拔出刀柄,可见吻合口断端形成两个“耳朵”状结构,其中间为正常黏膜桥,“耳朵”状结构位置易出血,应充分止血,首选电凝止血,必要时行“8”字缝扎止血。退出肛管扩张器,查看外痔情况,必要时加行外痔切除术。对合并外痔患者,可同时实施外痔切除术。

1.3.3 丙组 实施痔上黏膜环形切除钉合手术治疗:麻醉方式及手术体位同甲组。同法固定肛管扩张器。在齿状线上方 2.5~3.5 cm 处,常规从截石位 7 点处

顺时针方向做黏膜下环形荷包缝合。植入吻合器,收紧荷包并打结,旋紧吻合器并击发,打开吻合器,轻轻退出。检查吻合口有无出血,充分止血。对合并外痔者,行外痔切除术治疗。

1.4 评价指标 比较三组临床疗效、围术期临床指标(手术时间、住院天数、手术满意度评分、术后疼痛评分)及预后情况(疾病复发率、肛门狭窄发生率、术后出血率、再入院率)。临床治疗疗效评估标准:①痊愈:痔消失,症状消失,痔核组织完全消失或萎缩;②显效:症状缓解明显,痔核组织基本消失或萎缩;③有效:症状有所改善,但痔核组织仍然存在,未完全萎缩;④无效:症状和体征均没有明显变化;总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS),依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0 分、1~3 分、4~6 分、7~10 分,评分越高表明患者疼痛度越大。手术满意度评分:采用满意度调查表,90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意,评分越高表明患者对手术满意度越高。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗疗效比较 甲组治疗总有效率低于乙组、丙组($P < 0.05$);而乙组、丙组治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床治疗疗效比较(n,%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
甲组	185	61	17	54	53	71.35
乙组	152	88	43	17	4	97.37
丙组	98	50	22	24	2	97.96

2.2 两组围术期指标比较 甲组手术时间、住院天数长于乙组、丙组,手术满意度评分低于乙组、丙组,术后疼痛评分高于乙组、丙组($P < 0.05$);而乙组、丙组相关围术期指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.3 两组预后情况比较 甲组疾病复发率、肛门狭窄发生率、术后出血率、再入院率均高于乙组、丙组($P < 0.05$);而乙组和丙组的预后相关指标相比,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

3 讨论

混合痔是发生于肛门同一方位齿线上下,静脉成团,内外相连且无明显分界的痔病^[6]。混合痔在临床中发病率较高^[7]。Ⅲ、Ⅳ度脱垂性混合痔属为混合痔的严重症状,痔脱出、水肿、出血、疼痛等症状表现明显,需实施手术治疗^[8]。外剥内扎手术是临床较为成熟的一种术式,操作过程简单,但该项手术对手术

表 2 两组围术期指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	住院天数(d)	手术满意度评分(分)	术后疼痛评分(分)
甲组	185	43.56±5.43	7.69±2.87	71.36±4.08	5.82±1.13
乙组	152	20.31±4.27	4.13±1.65	91.36±5.67	1.06±0.41
丙组	98	22.19±4.16	4.33±1.71	90.29±5.34	1.13±0.51

表 3 两组预后情况对比[n(%)]

组别	n	疾病复发率	肛门狭窄发生率	术后出血率	再入院率
甲组	185	45(24.32)	15(13.51)	41(22.16)	37(20.00)
乙组	152	13(8.55)	0	13(8.55)	4(2.63)
丙组	98	6(6.12)	2(2.02)	11(11.22)	2(2.02)

医师的技术要求较高,且对内痔的剥离效果较慢,疗效不甚理想^[9]。随着医学的进步,痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术对脱垂性混合痔的效果较为确切^[10]。痔上黏膜环形切除钉合手术与痔上黏膜 C 环切除手术是通过使用痔吻合器 C 环或环形切除齿状线上 3~4 cm 的直肠粘膜,达到痔疮上移并固定脱垂肛垫,改善脱垂症状的目的^[11]。

本研究结果显示,甲组治疗总有效率低于乙组、丙组;甲组手术时间、住院天数长于乙组、丙组;甲组的手术满意度评分高于乙组、丙组;甲组术后疼痛评分高于乙组、丙组;甲组疾病复发率、肛门狭窄发生率、术后出血率、再入院率均高于乙组、丙组($P < 0.05$),提示相较于外剥内扎手术,痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术对脱垂性混合痔的临床应用价值更高,具有治疗时间短、疼痛度轻、康复快、预后好、疗效理想等优点,可降低术后并发症发生率、术后出血率及疾病复发率,还可减少患者因二次入院手术对机体造成的损伤,有效提高患者对手术治疗的满意度,对降低医患纠纷和构建医院正面形象有积极作用。痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术的术中缝扎点多,但术后出血率却较低,考虑与手术期间使用吻合器切除痔黏膜后进行预防性缝扎有关^[12]。此外,乙组和丙组围术期相关指标、预后相关数据比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),考虑与两种术式均使用吻合器切除有关^[13]。同时,两种术式均保留正常黏膜组织,保护了肛管的顺应性,且对直肠功能及结构影响小,减轻了排便时吻合口压力,进而可降低术后出血风险。

综上所述,外剥内扎手术、痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术三种术式均能有效治疗Ⅲ、Ⅳ度脱垂性混合痔,但相较而言,痔上黏膜 C 环切除手术和痔上黏膜环形切除钉合手术的临床疗效更为理想,术后并发症发生率更低,预后效果更好。

参考文献:

[1]张义,赵治江,连少雄,等.C 形撑肛器在吻合器痔上黏膜切

除钉合术治疗多点位脱垂痔的临床分析[J].临床外科杂志,2019,27(6):526-528.

[2]陈振康.开环式选择性痔上黏膜切除术对脱垂性痔和混合痔的临床效果评价[J].中国实用医药,2015,10(19):98-99.

[3]Nadri S,Mahmoudvand H,Rokrok S,et al.Comparison of Two Methods:Spinal Anesthesia and Ischiorectal Block on Post Hemorrhoidectomy Pain and Hospital Stay:A Randomized Control Trial[J].J Invest Surg,2018,31(5):420-424.

[4]刘俊杰,蒋邦好,罗劲根.选择性痔上黏膜“C”形环切术与 PPH 术治疗Ⅲ-Ⅳ度混合痔的临床效果分析[J].结直肠肛门外科,2019,25(6):72-75.

[5]Carvajal López F,Hoyuela Alonso C,Juvany Gómez M,et al. Prospective Randomized Trial Comparing HAL-RAR Versus Excisional Hemorrhoidectomy:Postoperative Pain,Clinical Outcomes,and Quality of Life[J].Surg Innov,2019,26(3):328-336.

[6]张玲,张秀岭,王淑妹,等.经肛三排钉吻合器配精细解剖电刀治疗重度混合痔与外剥内扎手术治疗对比的临床研究[J].中国性科学,2019,28(10):70-74.

[7]刘超,王锐,王振彪,等.吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎手术治疗Ⅲ-Ⅳ度环状混合痔的疗效及对患者肛门功能的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(6):1083-1086,1118.

[8]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,2016,12(1):150-151.

[9]徐世文,朱国奔,邱振对,等.吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎手术治疗环状混合痔的临床效果及其对患者肛门功能的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(21):126-128.

[10]程正理,邱顺英,黄玫芬.PPH 手术与外剥内扎手术治疗环状混合痔效果对比[J].按摩与康复医学,2015,9(13):96-97.

[11]杨俊川.改良吻合器痔上黏膜环形切除钉合术治疗环状混合痔的效果[J].河南医学研究,2020,29(12):2173-2174.

[12]金龙,刘牧林.改良痔上黏膜环形切除钉合术治疗Ⅳ度痔 200 例临床分析[J].安徽医药,2019,23(2):333-336.

[13]Jiang H,Hao X,Xin Y,et al.Comparison of clinical outcomes of multi-point umbrella suturing and single purse suturing with two-point traction after procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH)surgery[J].Int J Surg,2017(47):77-82.

收稿日期:2021-01-04;修回日期:2021-01-18

编辑/刘欢