

·临床研究·

# 自动弹力线痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的效果

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 探讨自动弹力线痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的效果。方法 选择2017年1月-2019年12月我院收治的50例混合痔患者,根据治疗方法的不同分为对照组和研究组,每组25例。对照组给予外剥内扎术治疗,研究组在对照组基础上联合外痔切除术治疗,比较两组手术情况、术后并发症发生率、VAS评分、疼痛时间和手术满意度。结果 研究组手术耗时、出血量、住院时间和创面愈合时间均优于对照组( $P<0.05$ )。研究组并发症总发生率为4.00%,低于对照组的24.00%( $P<0.05$ )。研究组术后24h VAS评分低于对照组,疼痛时间短于对照组( $P<0.05$ )。研究组手术满意度为100.00%,高于对照组的80.00%( $P<0.05$ )。结论 自动弹力线痔套扎术联合外痔切除术对治疗混合痔的临床效果确切,可降低术后并发症发生率,减轻患者疼痛程度及时间,提高患者对手术的满意度。

**关键词:**外剥内扎术;自动弹力线痔套扎术;混合痔

中图分类号:R657.18

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.20.033

文章编号:1006-1959(2021)20-0129-03

## Effect of Automatic Elastic Thread Hemorrhoid Ligation Combined with External Hemorrhoidectomy in the Treatment of Mixed Hemorrhoids

HOU Song-tao,ZHANG Jun-zhong

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

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of automatic elastic thread hemorrhoid ligation combined with external stripping and internal ligation in the treatment of mixed hemorrhoids. **Methods** Fifty patients with mixed hemorrhoids who were treated in our hospital from January 2017 to December 2019 were randomly selected. According to different treatment methods, they were randomly divided into control group and study group, with 25 cases in each group. The control group were treated with external stripping and internal ligation, the study group were treated with automatic elastic thread hemorrhoid ligation on the basis of the control group. The operation condition, incidence of postoperative complications, VAS score, pain time and operation satisfaction were compared between the two groups. **Results** The operation time, blood loss, hospitalization time and wound healing time of the study group were better than those of the control group ( $P<0.05$ ). The total incidence of complications in the study group was 4.00%, which was lower than 24.00% in the control group ( $P<0.05$ ). The VAS score of the study group was lower than that of the control group at 24 h after operation, and the pain time was shorter than that of the control group ( $P<0.05$ ). The surgical satisfaction of the study group was 100.00%, which was higher than 80.00% of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Automatic elastic thread hemorrhoid ligation combined with external stripping and internal ligation has a significant clinical effect on the treatment of mixed hemorrhoids, which can reduce the incidence of postoperative complications, reduce the degree and time of pain, and improve the satisfaction of patients with surgery.

**Key words:** External stripping and internal ligation; Automatic elastic thread hemorrhoid ligation; Mixed hemorrhoids

混合痔(mixed hemorrhoids)是发生于肛门同一方位齿线上下,静脉曲张形成团块,内外相连、无明显分界为主要表现的痔病类疾病。各个年龄均可发病,尤其是25~80岁的人群<sup>[1]</sup>,长期便秘、大量饮酒、进食大量刺激性食物和久坐久立是诱发痔产生的主要原因<sup>[2]</sup>。近年来,临床上对于混合痔的治疗多采用药物辅助合并手术治疗的策略——外剥内扎术,即电刀剥离和内扎的手术方式,其可一定程度上减轻痔疮患者的临床症状,但该治疗方法易引起术中患者出血量大、术后并发症发生率高和术后恢复时间长等不良反应<sup>[3,4]</sup>。因此,临床上迫切需要一种更有

效的治疗方法。随着临床技术的不断发展和应用,自动弹力线痔疮套扎器逐渐应用于肛肠科中,这种方法在传统的外剥内扎术基础上,对患者的痔疮核进行套扎,具有操作简单、微痛微创和省时省力等优点<sup>[5-7]</sup>。本研究主要探讨自动弹力线痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月-2019年12月天津市滨海新区中医医院收治的50例混合痔患者为研究对象,根据治疗方法不同分为对照组和研究组,每组25例。对照组中男13例,女12例;年龄19~64岁,平均年龄(35.19±2.15)岁;病程2~35个月,平均病程(16.02±1.34)个月;痔分度:Ⅱ度痔10例,Ⅲ度痔8例,Ⅳ度痔7例。研究组中男12例,女13例;年龄18~62岁,平均年龄(34.69±2.20)岁;病程2~36个月,平均病程(16.34±1.14)个月;痔分度:Ⅱ度痔11例,Ⅲ度痔8例,Ⅳ度痔6例。两组性别、年龄、病程和痔分度比较,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通过,患

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的诊治工作

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、痔瘘裂、肛周脓肿、慢性结肠炎等肛肠疾病的诊治工作

者知情同意并签署知情同意书。

## 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合《痔诊治暂行标准》中混合痔的临床症状,包括视检可见外痔、肛缘红肿,镜检可见直肠末端黏膜呈樱桃状或已发生糜烂,经指检可触及肿结等<sup>[8]</sup>;②临床资料完整。

1.2.2 排除标准 ①患有其他肛门类疾病者;②患有严重心脑血管疾病和肝脏疾病者;③患有精神类疾病,不积极配合治疗者;④手术耐受性差者。

1.3 方法 所有患者在术前均给予常规的术前检查,清洁肠道,并在术前半小时内给予抗感染药物治疗<sup>[9]</sup>。

1.3.1 对照组 给予外剥内扎术治疗方案:①对患者进行常规消毒处理,行硬膜外麻醉后,指导并辅助患者取截石位或俯卧位;②仔细观察患者痔核分布情况后,用组织钳夹住某点位外痔,在外痔作“V”字形切口,剥离患者皮肤和皮下静脉丛后,剥除增生结缔组织,并对创面止血,其它位点的痔核也按照上述方法剥除;③使用10号丝线对患者内痔黏膜行“8”字贯穿缝合结扎处理,剥除多余的皮赘<sup>[10]</sup>;④观察患者是否有活动性出血,利用塔型纱布对患者进行加压包扎处理,术后进行静滴抗生素治疗,防止感染。

1.3.2 研究组 给予自动弹力线痔套扎术联合外痔切除术治疗方案:①对患者进行常规消毒处理,行硬膜外麻醉后,辅助患者取侧卧位;②连接负压吸引头和吸引器,充分暴露齿状线和患者的内痔痔核部位<sup>[11]</sup>;③将自动套扎器套扎在黏膜和黏膜组织处,在负压形成后,组织被吸入枪管内,当负压值达0.08~0.1 MPa时,及时松开负压口,转动棘轮释放被套扎的组织,其他部位的内痔操作方法与上述一致<sup>[12]</sup>;④随后行外痔切除,沿痔核血管剥离,然后钳

夹痔核根部,先结扎再进行缝扎,最后在血管钳上方将多余的痔核切除,术后同样对患者进行静滴抗生素治疗,防止感染。

1.4 观察指标 比较两组术后3个月手术情况(手术耗时、出血量、住院时间和创面愈合时间)、并发症发生情况(术后尿潴留、肛门疼痛、切缘水肿和便血)、疼痛程度、疼痛时间及手术满意度。疼痛程度:采用视觉模拟(VAS)评分进行评估,其中1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,分数越高表明患者疼痛越严重。手术满意度:由医院自制并通过调查问卷的形式执行,其中80~100分为十分满意,60~80分为满意,60分以下为不满意。总满意度=(十分满意+满意)/总例数×100.00%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。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 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术情况比较 研究组手术耗时、出血量、住院时间和创面愈合时间均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组术后并发症发生情况比较 研究组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组VAS评分及疼痛时间比较 研究组术后24h VAS评分低于对照组,疼痛时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 两组患者满意度比较 研究组患者手术满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表1 两组手术情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	手术耗时(min)	出血量(ml)	创面愈合时间(d)	住院时间(d)
对照组	25	34.13±2.01	31.26±1.61	8.24±1.52	14.06±3.20
研究组	25	27.37±2.12	25.03±1.34	5.28±1.21	11.24±1.79
<i>t</i>		3.548	3.324	2.371	2.148
<i>P</i>		0.001	0.002	0.011	0.019

表2 两组术后并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	尿潴留	肛门疼痛	切缘水肿	便血	总发生率
对照组	25	3(12.00)	2(8.00)	0	1(4.00)	6(24.00)
研究组	25	1(4.00)	0	0	0	1(4.00)*

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.153, P=0.042$

表3 两组VAS评分及疼痛时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	VAS评分(分)	疼痛时间(h)
对照组	25	6.89±1.11	13.26±1.17
研究组	25	3.29±1.26	9.12±1.44
<i>t</i>		3.334	3.489
<i>P</i>		0.002	0.001

表4 两组患者满意度比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	十分满意	满意	不满意	满意度
对照组	25	10(40.00)	10(40.00)	5(20.00)	20(80.00)
研究组	25	19(76.00)	6(24.00)	0	25(100.00)*

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.556, P=0.018$

### 3 讨论

痔是一种肛肠科常见疾病之一,我国痔的患病率高达 80.6%,具有发病率高、复发率高的特点<sup>[4]</sup>。混合痔是痔中一类较严重的疾病,包括内痔和外痔。痔的具体病理机制尚不清楚,主要有两种学说:静脉曲张学说和肛垫下移学说,其中肛垫下移学说是由 Thomson 在 1975 年首次提出的,这种学说认为修复下移肛垫是治疗痔的关键,其也是支持度较高的学说。

目前痔的治疗方法较多,混合痔的治疗多采用传统的外剥内扎术,这种手术方法在一定程度上能减轻患者的临床症状,操作简单,治疗效果明显,但其在手术的过程中可能会损伤患者的肛管,破坏肛垫结构,干扰肛门辨别,增加了术后肛门狭窄、失禁、创口愈合时间等各种并发症的发生率,无法满足临床对混合痔的治疗需求。随着医疗技术的不断发展,起源于中医结扎疗法的自动弹力线痔套扎术已广泛应用于混合痔的临床治疗中<sup>[13-15]</sup>,其由痔核套扎和痔上粘膜套扎 2 个功能区组成,与传统的胶圈套比较,自动弹力线痔套扎选择用高分子环套取代传统的胶圈,不仅能够有效防止胶圈老化或脱落,还可以增大表面摩擦力,具有坚固的优势<sup>[16]</sup>。自动弹力线痔套扎术在负压的作用下,能够对混合痔中的内痔进行有效的结扎,消除痔核脱垂症状,具有操作简单、微痛微创、并发症发生率低等优势,且不会损伤肛垫,有利于术后患者肛门括约肌功能的恢复,是治疗混合痔的有效方法之一。本研究结果显示,研究组手术耗时、出血量、住院时间和创面愈合时间均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组并发症总发生率为 4.00%,低于对照组的 24.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组术后 24 h VAS 评分低于对照组,疼痛时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组手术满意度为 100.00%,高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),与郭昌等<sup>[12]</sup>研究结果一致。表明临床上使用自动弹力线痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔具有治疗优势,考虑因为在实施自动弹力线痔套扎过程中,能够促使患者的粘膜皱缩,有利于医师进行手术操作,方便上移肛垫到正常位置,有效处理粘膜与浅肌层之间的粘连,阻断痔疮组织血供,防止静脉倒流,促使痔核萎缩,降低血流流出速度,有效达到止血的效果<sup>[17]</sup>,加快创口愈合的速度。但考虑到本次研究所选样本较少,还需要更多的临床数据进行进一步的验证和支持。

综上所述,自动弹力线痔套扎术联合外痔切除

术治疗混合痔的效果确切,可降低术后并发症发生率,减轻患者疼痛程度及时间,提高患者对手术的满意度。

### 参考文献:

- [1] 焦霞,王振彪,张志强,等.RPH 联合外痔切除术治疗 II~IV 期混合痔临床观察[J]. 结直肠肛门外科,2013,19(1):13-15.
- [2] 谢闻文,李德亮.吻合器痔上黏膜环切钉合术加外痔切除术治疗 III、IV 度混合痔的效果[J]. 中国医药科学,2019,9(12):192-194,231.
- [3] 苏振坤,张绍玲,黎秀珍,等.自动痔疮套扎(RPH)内注术门诊治疗中,重度混合痔的临床体会[J]. 结直肠肛门外科,2012,18(4):245-246.
- [4] 汪志强,康金科,周庆.外剥内扎术联合自动弹力线痔套扎术治疗混合痔的临床效果研究[J]. 结直肠肛门外科,2018,24(6):583-586.
- [5] 昆忠,郭红飞.自动弹力线痔套扎器联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效分析[J]. 中外医疗,2017,36(14):110-112.
- [6] 邹贤军,周凯亮,刘国保,等.自动弹力线痔套扎器治疗混合痔 132 例临床体会[J]. 结直肠肛门外科,2016,22(5):461-464.
- [7] 张国彪,张久玲.外剥内扎联合减张术治疗环形混合痔的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志,2020,40(6):17-18.
- [8] 叶竹平.自动弹力线痔套扎器联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效分析[J]. 世界复合医学,2020,6(8):68-70.
- [9] 刘任林,宋俊,何建飞,等.自动弹力线套扎术在治疗肛瘘合并混合痔中的临床研究[J]. 江西医药,2020,55(3):244-247.
- [10] 宁志远.改良外剥内扎术联合侧方内括约肌部分切断术对环状混合痔患者术后生活质量及并发症发生率的影响[J]. 河南外科学杂志,2018,24(6):46-48.
- [11] 苏英.吻合器痔上黏膜环切钉合术联合外剥内扎术治疗老年环形混合痔患者的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(22):83-85.
- [12] 郭昌,吕智豪,赵文韬,等.外剥内套法联合自动弹力线套扎术治疗重度混合痔的疗效观察[J]. 广西医学,2020,42(20):2646-2649.
- [13] 吕小红,司志伟.外剥内扎术联合自动弹力线痔套扎术治疗混合痔临床观察[J]. 社区医学杂志,2019,17(22):1429-1432.
- [14] 黄玉宝,陈至玉,周雄.RPH 与 PPH 分别联合外剥内扎术治疗中重度混合痔高龄患者的手术分析[J]. 岭南现代临床外科,2020,20(4):44-47,51.
- [15] 孙旭,徐孟,郭旭.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[J]. 结直肠肛门外科,2018,24(4):407-411.
- [16] 任浩敏,任书桥,李豆豆,等.外剥内扎注射联合平衡减压术治疗混合痔 40 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志,2020,40(9):18-19.
- [17] 曹亮,王剑新,沈秋菊,等.锯齿状自动弹力线套扎加外痔切缝术治疗 II~IV 度混合痔临床观察[J]. 中华结直肠疾病电子杂志,2020,9(5):512-516.

收稿日期:2021-01-11;修回日期:2021-01-25

编辑/刘欢