

吻合器痔上黏膜环切术联合悬吊固定术治疗重度痔并内脱垂的近远期疗效及并发症观察

耿绪旺

(天津市蓟州区人民医院普外科,天津 301900)

摘要:目的 观察吻合器痔上黏膜环切术联合悬吊固定术治疗重度痔并内脱垂的近远期疗效及并发症。方法 选取2020年1月—2022年1月在我院诊治的120例重度痔并内脱垂患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组60例。对照组采用吻合器痔上黏膜环切术治疗,观察组在对照组基础上联合悬吊固定术,比较两组近期治疗疗效、临床手术指标、术后24 h疼痛评分和首次排便疼痛评分、肛门功能指标(肛门坠胀及排便评分、肛管静息压、肛管最大收缩压)、并发症发生率、复发率。**结果** 观察组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的80.00%($P<0.05$);观察组手术时间长于对照组,术中出血量少于对照组,切口愈合时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$);观察组术后24 h疼痛评分、首次排便疼痛评分、肛门坠胀及排便评分、肛管静息压、肛管最大收缩压均低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为6.67%,低于对照组的18.33%($P<0.05$);随访6个月,观察组复发率为1.67%,低于对照组的11.67%($P<0.05$)。**结论** 重度痔并内脱垂患者采用吻合器痔上黏膜环切术联合悬吊固定术治疗手术时间长,但是可提高疗效,减少术中出血量,减轻患者创伤,缩短术后切口愈合和住院时间,减轻患者疼痛评分,促进肛门功能恢复,降低并发症发生率和复发率,具有良好的近远期疗效,值得临床应用。

关键词:吻合器痔上黏膜环切术;悬吊固定术;重度痔;脱垂

中图分类号:R657.1+8

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.16.025

文章编号:1006-1959(2023)16-0129-04

Observation on Short-term and Long-term Efficacy and Complications of Procedure for Prolapse and Hemorrhoids Combined with Suspension Fixation in the Treatment of Severe Hemorrhoids with Internal Prolapse

GENG Xu-wang

(Department of General Surgery, the People's Hospital of Jizhou District, Tianjin 301900, China)

Abstract: **Objective** To observe the short-term and long-term efficacy and complications of procedure for prolapse and hemorrhoids combined with suspension fixation in the treatment of severe hemorrhoids with internal prolapse. **Methods** A total of 120 patients with severe hemorrhoids and internal prolapse who were treated in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 60 patients in each group. The control group was treated with procedure for prolapse and hemorrhoids, and the observation group was treated with suspension fixation on the basis of the control group. The short-term therapeutic effect, clinical operation index, pain score at 24 h after operation, first defecation pain score, anal function index (anal bulge and defecation score, anal resting pressure, anal maximum systolic pressure), complication rate and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 95.00%, which was higher than 80.00% in the control group ($P<0.05$). The operation time of the observation group was longer than that of the control group, the intraoperative blood loss was less than that of the control group, and the incision healing time and hospitalization time were shorter than those of the control group ($P<0.05$). The postoperative 24 h pain score, first defecation pain score, anal bulge and defecation score, anal resting pressure and anal maximum systolic pressure in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 6.67%, which was lower than 18.33% in the control group ($P<0.05$). After 6 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 1.67%, which was lower than 11.67% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The operation time of patients with severe hemorrhoids and internal prolapse treated with stapler hemorrhoidal mucosa circumcission combined with suspension fixation is long, but it can improve the curative effect, reduce the amount of intraoperative bleeding, reduce the trauma of patients, shorten the postoperative incision healing and hospitalization time, reduce the pain score of patients, promote the recovery of anal function, and reduce the incidence of complications and recurrence rate. Meanwhile, it has good short-term and long-term effects and is worthy of clinical application.

Key words: Procedure for prolapse and hemorrhoids; Suspension fixation; Severe hemorrhoids; Prolapse

痔疮是临床常见的肛肠疾病,是直肠下端肛垫出现的病理性肥大,通常分为内痔、外痔以及混合痔^[1]。痔疮发病时会出现肿胀、剧痛以及出血等表现,严重影响患者的生活质量^[2]。尤其是随着病情的进展,可能会发展成为重度痔。重度痔会因为痔核脱出反复发作需要手术治疗^[3]。重度痔合并直肠黏膜内脱垂在临床较为常见,与便秘、痔核反复脱出密切相关^[4]。临床治疗重度痔并内脱垂的手术方法较多,不同手术方法治疗效果存在差异,且各有优劣势,如何科学合理选择需要临床进一步探究证实^[5]。本研究结合2020年1月–2022年1月在我院诊治的120例重度痔并内脱垂患者临床资料,观察吻合器痔上黏膜环切术联合悬吊固定术治疗重度痔并内脱垂的近远期疗效及并发症,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月–2022年1月在天津市蓟州区人民医院诊治的120例重度痔并内脱垂患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组60例。对照组男35例,女25例;年龄25~45岁,平均年龄(32.19±1.75)岁。观察组男33例,女27例;年龄26~43岁,平均年龄(32.40±2.03)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合重度痔临床症状标准^[6];②均合并内脱垂^[7];③均无手术禁忌证^[8]。排除标准:①合并严重器官功能障碍者;②合并凝血功能障碍者;③患其他系统恶性肿瘤者;④合并溃疡性结肠炎、肛裂或者肛周脓肿者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用吻合器痔上黏膜环切术治疗:置入并固定支撑套,齿状线上4~5 cm处行黏膜下潜行单荷包缝合,收紧荷包线,然后伞状均匀向外拖出松弛黏膜进行钉仓激发吻合器,彻底吻合口止血,对于未回纳的痔组织进行外剥内扎处理,最后游离并结扎痔核的高度在齿状线上0.5 cm处。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合悬吊固定术:通过肛门镜,于截石位3点位方向黏膜脱垂顶点距离肛缘约8 cm位置。采用中弯血管钳钳夹脱垂黏膜半月环,向外适当均匀用力拖出,用小弯血管钳背部向钳夹松弛黏膜顶端,中弯血管钳钳夹基底部,7号丝线结扎固定,并顺延结扎顶点,从近心端向远端在距

离齿状线约4 cm位置相邻结扎点间隔1 cm做点状结扎固定。最后以所结扎点形成柱状悬吊支撑,相同方法处理右侧脱垂黏膜,两侧结扎点不在同一平面,防止形成黏膜狭窄带。

1.4 观察指标 比较两组治疗效果、临床手术指标(手术时间、术中出血量、切口愈合时间、住院时间)、术后24 h疼痛评分和首次排便疼痛评分、肛门功能指标(肛门坠胀及排便评分、肛管静息压、肛管最大收缩压)、并发症(出血、尿潴留、肛缘水肿、肛门直肠狭窄)发生率、复发率(治疗6个月后,电话随访)。

1.4.1 疗效^[9,10] 治愈:临床症状消失,痔核消失,创面愈合,无肛门坠胀和排便困难等症状;好转:临床症状显著减轻,痔核减小,创面基本愈合,有轻微肛门坠胀感和排便困难;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(治愈+好转)/总例数×100%。

1.4.2 疼痛评分^[11] 采用视觉模拟法(VAS)评估,量表总分10分,分为无、轻度、中度、重度4个疼痛等级,分别为0、1~3、4~6、7~10分,评分越高疼痛越严重。

1.4.3 肛门坠胀及排便评分^[12,13] 肛门坠胀:依据严重程度分为4级,0分:无坠胀;2分:肛门坠感不明显,可忍受,不影响正常日常生活;4分:肛门坠胀明显,便意强烈,休息或提肛锻炼后可缓解;6分:坠胀严重,需要药物或手术干预。排便评分:0分:1次/d,排便通畅,粪便质软;1分:2次/d,排便较困难,饮食和运动调节后可缓解;2分:排便困难,3次/d,排便量较少,通便药可缓解;4分:排便困难,伴梗阻感,≥4次/d,需要灌肠才可缓解。

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统计学处理,采用($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床近期疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床近期疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	60	32(53.33)	25(41.67)	3(5.00)	57(95.00)*
对照组	60	28(46.67)	20(33.33)	12(20.00)	48(80.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.896$, $P=0.037$

2.2 两组术后 24 h 疼痛评分和首次排便疼痛评分比较 观察组术后 24 h 疼痛评分、首次排便疼痛评分均低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组术后 24h 疼痛评分和首次排便疼痛评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	术后 24 h 疼痛评分	首次排便疼痛评分
观察组	60	3.09±1.02	1.96±0.45
对照组	60	5.31±1.02	3.57±1.11
t		3.895	4.002
P		0.033	0.028

2.3 两组临床手术指标比较 观察组手术时间长于对照组, 术中出血量、切口愈合时间、住院时间均小于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组肛门功能指标比较 观察组肛门坠胀及排便评分、肛管静息压、肛管最大收缩压均小于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$), 见表 5。

2.6 两组复发率比较 随访 6 个月, 观察组复发率为 1.67% (1/60), 低于对照组的 11.67% (7/60), 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.571, P=0.022$)。

表 3 两组临床手术指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	切口愈合时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	60	49.45±2.30	10.33±0.56	20.43±0.61	6.02±0.29
对照组	60	32.19±3.78	20.76±1.34	25.66±1.27	8.31±1.45
t		21.894	17.943	6.395	4.110
P		0.000	0.000	0.018	0.025

表 4 两组肛门功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	肛门坠胀评分 (分)	排便评分 (分)	肛管静息压 (mmHg)	肛管最大收缩压 (mmHg)
观察组	60	1.83±0.43	1.05±0.20	30.02±2.85	101.11±12.45
对照组	60	3.19±0.66	2.54±0.78	42.50±3.04	110.02±10.90
t		2.945	3.110	9.443	10.837
P		0.034	0.037	0.000	0.000

表 5 两组并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	n	出血	尿潴留	肛缘水肿	肛门直肠狭窄	发生率
观察组	60	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	4 (6.67)*
对照组	60	3 (5.00)	2 (3.33)	4 (6.67)	2 (3.33)	11 (18.33)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=8.433, P=0.000$

3 讨论

吻合器痔上黏膜环切术是临床治疗重度痔的常用方法, 通过环形切除部分内痔、痣上黏膜及黏膜下组织, 然后将其吻合, 可在一定程度保护肛门功能^[14]。但是手术视野有限, 加之套扎位置高度不足, 套扎组织量难以准确把握, 脱落时期容易发生出血, 远期治疗疗效不理想^[15]。本研究选择吻合器痔上黏膜环切术联合悬吊固定术治疗重度痔并内脱垂, 在齿状线上 1.5~2 cm 位置做荷包缝合, 对部分病变痣核进行切除。在此基础上给予肛垫充分悬吊, 可避免损伤齿状线附近肛管移行区上皮, 减小外剥内扎处理范围, 可更好地保护肛门完整形态, 进而保

护肛门功能^[16,17]。但是关于吻合器痔上黏膜环切术联合悬吊固定术与单纯吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔并内脱垂相关研究较少, 特别是远期疗效、并发症方面的研究存在差异。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 80.00% ($P<0.05$), 表明吻合器痔上黏膜环切术联合悬吊固定术治疗可提高治疗总有效率, 实现相对更理想的治疗效果。分析认为, 可能是吻合器痔上黏膜环切术和悬吊固定术联合应用, 可对脱垂组织进行悬吊和固定, 加以痔上黏膜环切术可有效纠正黏膜脱垂引起的解剖异常, 改善直肠传导顺应性, 从而显著改善因黏膜内脱垂造成的

排便困难、肛门坠胀等症状,从而提升临床治疗疗效^[18]。同时研究结果显示,观察组手术时间长于对照组,术中出血量、切口愈合时间、住院时间均小于对照组($P<0.05$),提示联合应用吻合器痔上黏膜环切术和悬吊固定术,虽然手术时间延长,但是可减少术中出血量,缩短切口愈合、住院时间,促进患者的快速康复。该结论与刘中曙等^[19]的研究结果相似。可能是由于切除病变痔核的同时给予肛垫充分悬吊和固定,避免损伤齿状线附近肛管移行区上皮,减小外剥内扎处理范围,进一步减轻对患者的创伤,减少术中出血量,更有利于术后快速,缩短康复和切口愈合时间。观察组术后24h疼痛评分、首次排便疼痛评分均低于对照组($P<0.05$),表明以上联合术式治疗可有效减轻患者术后24h疼痛和首次排便疼痛评分,减轻患者痛苦,一定程度避免疼痛不良应激反应。因为,吻合器痔上黏膜环切术和悬吊固定术联合是通过低位吻合,且回纳痔核切除范围小,结扎点低,减轻了对创面末梢神经的刺激,从而减轻术后疼痛^[20]。此外,悬吊固定操作可改善直肠通畅性,避免排便时引起的切口撕裂疼痛。观察组肛门坠胀及排便评分、肛管静息压、肛管最大收缩压均小于对照组($P<0.05$),可见吻合器痔上黏膜环切术和悬吊固定术联合治疗术后,患者肛门功能各指标恢复更优,有效降低肛门坠胀及排便评分,改善肛管静息压、肛管最大收缩压。因为吻合器痔上黏膜环切术在痔核上方进行黏膜环切,不会对肛门括约肌造成损伤,从而对肛门功能的影响较小。加之悬吊固定术显著保护肛门功能,更进一步提升肛门功能的恢复。此外,观察组并发症发生率为6.67%,低于对照组的18.33%($P<0.05$),以上选择的治疗方案安全性良好,可降低并发症发生率,促进患者良好预后。随访6个月,观察组复发率为1.67%,低于对照组的11.67%($P<0.05$),该结论进一步提示吻合器痔上黏膜环切术和悬吊固定术具有较良好的远期疗效,可能与直肠黏膜切除处理更为彻底相关。

综上所述,吻合器痔上黏膜环切术联合悬吊固定术治疗重度痔并内脱垂具有良好的近远期疗效,且并发症发生率和复发率低、术中出血量少、切口愈合和住院时间短、术后疼痛和排便评分低、肛门功能指标更优,是一种较理想的治疗方案。

参考文献:

- [1]程永升,李雪辉,李超,等.自动弹力线痔疮套扎器在重度痔中的应用效果分析[J].中国肛肠病杂志,2018,38(4):46-48.
- [2]林颖岚.自动弹力线痔疮套扎吻合器治疗痔疮的疗效观察[J].医学理论与实践,2018,31(21):3219-3220.
- [3]王津,梁仁峰,刘卫民.五点套扎法联合消痔灵硬化注射治疗内痔的临床研究[J].河北医学,2018,24(12):2062-2065.
- [4]阮宁,徐卓莹.dPPH手术与TSTSTARR+术治疗直肠黏膜脱垂的临床对比研究[J].福建医科大学学报,2016,50(4):256-259.
- [5]方镇国.吻合器痔上黏膜环切术加外痔切除术治疗重度混合痔的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2017,28(9):1702-1703.
- [6]贾占波,于边芳,李庆刚,等.Starr术联合硬化剂注射治疗直肠黏膜内脱垂的临床研究[J].泰山医学院学报,2017,38(12):1386-1389.
- [7]Cocorullo G, Tutino R, Falco N, et al. The non-surgical management for hemorrhoidal disease. A systematic review [J]. G Chir, 2017, 38(1):5-14.
- [8]马宝珠,李春雨.PPH联合直肠黏膜折叠术治疗混合痔合并直肠黏膜脱垂的疗效观察[J].中国现代普通外科进展,2017,20(8):663-664.
- [9]贺平,李志,鲁春艳.TSTSTARR+与PPH治疗直肠黏膜脱垂的临床观察[J].结直肠肛门外科,2017,23(3):392-395.
- [10]王梅,于慧霞.双波长激光联合自动痔疮套扎术治疗Ⅱ-Ⅲ度内痔的临床观察[J].中国激光医学杂志,2020,29(2):113-116.
- [11]张涛.微创痔疮手术联合地奥司明片治疗痔疮的效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(9):1085-1088.
- [12]沈伟,鞠玉林,胡占岭.RPH联合改良外切内扎术治疗老年混合痔的效果及患者应激情况观察[J].结直肠肛门外科,2017,23(6):759-763.
- [13]雷庆军,张毅强,王益,等.吻合器痔上黏膜环切订合术联合聚桂醇硬化剂注射治疗重度痔:86例疗效分析[J].中国现代手术学杂志,2017,21(1):22-26.
- [14]谢浩亮,余栋裁.吻合器痔上黏膜环切术对重度痔疮患者疼痛应激与肛肠动力学的影响观察[J].安徽医药,2018,22(10):1929-1932.
- [15]孔维民,王吉侯.选择性痔上黏膜切除钉合术与痔上黏膜环切钉合术治疗环状混合痔的临床比较[J].临床外科杂志,2016,24(1):74-75.
- [16]吴盟.吻合器痔上黏膜环切术和外剥内扎术治疗重度痔疮临床差异分析[J].实用医技杂志,2018,25(6):645-646.
- [17]Fernandes V, Fonseca J. Polidocanol foam injected at high-doses with intravenous needle: the (almost) perfect treatment of symptomatic internal hemorrhoids [J]. GE Port Gas troenterol, 2019, 26(3):169-175.
- [18]黄鲲.吻合器痔上黏膜环切术加外痔切除术治疗重度混合痔的临床观察[J].河南外科学杂志,2017,23(1):32-33.
- [19]刘中曙,张伦峰,吴大昌.吻合器痔上黏膜环切术对重度痔疮患者疗效及预后的影响[J].中外医学研究,2019,17(21):129-130.
- [20]周健,董明君.吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮患者70例的疗效及预后分析[J].浙江创伤外科,2017,22(5):906-907.

收稿日期:2022-09-01;修回日期:2022-09-23

编辑/肖婷婷