

## 吻合器痔上黏膜环切术与开放式外剥内扎术治疗痔疮对其恢复情况、 术后疼痛程度与并发症发生率的影响

宋春光, 何 锋, 牛志新, 刘 爽, 王佳枫

秦皇岛市第一医院肛肠外科 河北秦皇岛

**【摘要】目的** 探究吻合器痔上黏膜环切术与开放式外剥内扎术对痔疮患者的治疗效果, 以及对术后疼痛程度和并发症发生率的影响效果。**方法** 选取 2021 年 8 月至 2023 年 8 月间 140 例痔疮患者, 平均分为实验组与对照组, 将最终的治疗恢复情况、术后疼痛评分、并发症发生率以及治疗效果进行对比。**结果** 实验组术后恢复速度快于对照组, 住院时间短于对照组, 术后疼痛评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组, 治疗效果优于对照组, 呈  $P<0.05$ 。**结论** 吻合器痔上黏膜环切术治疗下, 可提高最终的治疗效果, 术后恢复速度更快, 术后疼痛感更低, 具有较高的安全性, 可予以推广应用。

**【关键词】** 吻合器痔上黏膜环切术; 开放式外剥内扎术; 痔疮; 疼痛程度

**【收稿日期】** 2024 年 11 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 12 月 25 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240515

### The effect of anastomat and open external stripping and internal ligation on the recovery of hemorrhoids, the degree of postoperative pain and the incidence of complications

Chunguang Song, Feng He, Zhixin Niu, Shuang Liu, Jiafeng Wang

Department of Anorectal Surgery, Qinhuangdao First Hospital, Qinhuangdao, Hebei

**【Abstract】Objective** To explore the therapeutic effects of stapler hemorrhoidal mucosa circumferential resection and open external stripping and internal ligation on patients with hemorrhoids, as well as the effects on postoperative pain and complication rate. **Methods** 140 patients with hemorrhoids from August 2022 to August 2023 were selected and divided into experimental group and comparison group on average. The final treatment recovery, postoperative pain score, complication rate and treatment effect were compared. **Results** The recovery speed of the experimental group was faster than that of the comparison group, the length of hospital stay was shorter, the postoperative pain score was lower than that of the comparison group, the complication rate was lower than that of the comparison group, and the treatment effect was better than that of the comparison group, with  $P<0.05$ . **Conclusion** Stapler superior hemorrhoidal mucosa resection can improve the final treatment effect, faster postoperative recovery, lower postoperative pain, with high safety, and can be widely used.

**【Keywords】** Stapler superior hemorrhoidal mucosa resection; Open external stripping and internal ligation; Hemorrhoids; Pain level

开放式外剥内扎术是一种传统的痔疮手术治疗方法, 该手术方法是于齿线附近组织钳提起混合痔, 随后做 V 形切口, 将外痔顶部的皮肤做切口, 剥离外痔组织, 保留三角形皮瓣<sup>[1]</sup>。随后完全剥离外痔部分, 于内痔基底位置做双重结扎处理, 随后切除痔核完成手术治疗, 该手术治疗方法能够对痔疮较小的患者实现治疗效果, 但对痔疮较大的患者, 术后的创面较大, 愈合

速度较慢, 恢复过程中容易发生感染情况, 同时术后患者会感受到较为强烈的疼痛感<sup>[2]</sup>。若术后创面发生疤痕增生情况, 恢复后极易造成局部神经感觉障碍, 导致肛门感觉性失禁情况的发生<sup>[3]</sup>。而吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 是一种肛垫病变引起痔疮, 针对该类痔疮发病机制创建的手术方法, 手术操作原理为将痔上方直肠黏膜脱垂带做环形切除操作, 阻断直肠末端动静脉的

末端吻合支,达到消除痔疮根源的效果,从而达到预期治疗效果<sup>[4]</sup>。该手术能够减少肛门狭窄、肛门失禁等并发症产生的可能性,同时手术产生的疼痛感非常小几乎没有,术中患者的出血量较少,能够降低术后感染等相关并发症产生的可能性,术后的健康恢复速度更快<sup>[5]</sup>。本次报告研究中将吻合器痔上黏膜环切术与开放式外剥内扎术对痔疮患者的治疗效果进行研究,详细报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 8 月至 2023 年 8 月间 140 例痔疮患者,平均分为实验组与对比组。实验组 70 例(吻合器痔上黏膜环切术),男 36 例、女 34 例,年龄 38 至 58 岁,平均(48.57±10.24)岁,病程 2 至 5 年,平均(3.58±1.23)年,环形混合痔 24 例、嵌顿性内痔 23 例、炎性外痔 23 例。对比组 70 例(开放式外剥内扎术),男 37 例、女 33 例,年龄 39 至 57 岁,平均(48.52±10.42)岁,病程 3 至 4 年,平均(3.56±1.22)年,环形混合痔 24 例、嵌顿性内痔 24 例、炎性外痔 22 例。两组基础资料数据差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

录入标准:患者及家属已了解本次的研究目的;均表现出不同程度的痔疮症状,如:肛门不适、排便困难;患者可耐受手术与麻醉;无药物过敏史。

排除标准:心、肝、肾器官功能障碍;精神障碍;合并肛门感染;免疫功能障碍。

### 1.2 方法

对比组:开放式外剥内扎术,指导患者保持侧卧位,将肛门及周围皮肤实施消毒处理,随后进行局部硬膜外麻醉。麻醉完成后对肛门实施扩肛处理,痔核暴露后于肛缘皮肤位置做 V 型切口,将痔核剥离,剥离位置为痔核以上至齿状线以上 0.5cm 位置,完成痔核游离完成后将切口缝合,随后做好常规止血及消毒处理。

实验组:吻合器痔上黏膜环切术,实施同对比组相应的麻醉处理后,进行肛门扩张,植入扩张器后对扩张器进行固定,随后导入缝合器,于齿状线上方 4cm 左

右位置处使用 2 至 0 的丝线对痔核进行缝合(荷包缝合),较小痔疮者进行单层荷包缝合,较大痔疮者进行双层荷包缝合。缝合完成后将缝扎器取出并将缝合线收紧,随后将肠黏膜与黏膜下层固定在吻合器颈部轴上并做打结处理,从吻合器套管中牵出尾线,操作吻合器于切割位做顺时针收紧,收紧后打开保险开关,激发吻合器保持一分钟的闭合状态,随后反转一圈再将吻合器缓慢移出。使用无菌干纱布对吻合口处位置做填塞处理,检查黏膜带的切除情况,随后将纱布取出确认吻合口是否出血。对仍出血的患者使用 3-0 可吸收缝合线对痔核处进行 8 字缝合止血操作,逐渐旋开吻合器并对荷包线做结扎处理,于吻合器两侧孔处实施牵引处理,完成后旋紧吻合器并拉紧结扎线并做缝合处理,随后放入一枚痔疮栓,完成后拆除扩肛栓引出缝合线完成最终的打结处理。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组的治疗恢复情况,包括手术时间、术后肛门复常时间、术中出血量、住院时间。

(2)比较患者术后疼痛评分变化状况,采用 VAS 疼痛评分,根据视觉模拟用尺子画 10 分的线,其中 0 分(不痛)、1 至 3 分(轻度疼痛)、4 至 6 分(中度疼痛)、7 至 10 分(重度疼痛),包括术后 24h 的疼痛评分、第 1 次排便疼痛评分。

(3)将患者术后并发症发生率进行对比,包括尿潴留、切口渗血、肛缘水肿、便中带血、肛周感染。

(4)对最终的手术治疗效果实施比较,包括治愈、显效、无效。

### 1.4 统计学方法

平均数±标准差为计数资料,t 值检验, $P<0.05$  为差异有意义,SPSS23.0 软件对研究数据进行分析,百分比为计数资料,卡方值检验。

## 2 结果

### 2.1 治疗恢复情况

实验组术后恢复速度快于对比组,住院时间短于对比组,呈  $P<0.05$ ,如表 1。

表 1 治疗恢复效果对比

组别	例数	手术时间 (min)	术后肛门复常时间 (d)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
实验组	70	16.43±3.24	4.65±1.15	23.46±3.43	5.34±0.48
对比组	70	29.83±6.36	8.63±1.34	48.63±8.15	8.63±0.46
t		15.707	18.857	23.815	41.403
P		0.000	0.000	0.000	0.000

## 2.2 术后疼痛评分

实验组术后 24h 的疼痛评分 (3.32±1.23) 分、第 1 次排便疼痛评分 (1.42±0.35) 分, 对比组术后 24h 的疼痛评分 (4.45±1.36) 分、第 1 次排便疼痛评分 (2.63±0.42) 分, ( $t=5.155/18.517$  均  $P<0.05$ ); 实验组术后疼痛评分低于对比组, 呈  $P<0.05$ 。

## 2.3 术后并发症发生率

实验组尿潴留 1 例、切口渗血 1 例, 共 2 例 (2.85%), 对比组尿潴留 2 例、切口渗血 1 例、肛缘水肿 2 例、便中带血 2 例、肛周感染 2 例, 共 9 例 (12.85%), ( $\chi^2=4.834$   $P=0.027$ ); 实验组术后并发症发生率低于对比组, 呈  $P<0.05$ 。

## 2.4 治疗效果

实验组治愈 35 例、显效 34 例、无效 1 例, 有效率 69 例 (98.57%), 对比组治愈 33 例、显效 25 例、无效 12 例, 有效率 58 例 (82.57%), ( $\chi^2=10.260$   $P=0.001$ ); 实验组最终的治疗效果优于对比组, 呈  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

痔疮是临床肛肠外科中的常见病症, 是肛管或直肠下段的静脉丛充血或淤血并肿大, 最终导致排便时肛门出现出血、疼痛、肛门瘙痒甚至痔赘脱垂等不适感<sup>[6]</sup>。肛管内侧中有环状血管垫, 该组织称为肛垫, 主要由丰富的静脉血管网、平滑肌以及结缔组织共同组成, 主要功效为闭合肛管, 控制排便等<sup>[7]</sup>。排便过程中肛垫会受到向下压力影响, 随后逐渐被向下推送, 排便完成后便会收缩回肛管当中<sup>[8]</sup>。肛垫失去弹性导致回缩作用减退时, 便会出现充血情况, 此时肛垫将会下移并发生增大肥大变化, 最终便会形成痔疮<sup>[9]</sup>。生活中的长期不良排便习惯, 如: 排便用力、排便时间过长等, 低纤维饮食以及过度肥胖等均为诱发痔疮形成的因素。对于痔疮的治疗方法中, 多采取手术治疗, 吻合器痔上黏膜环切术的手术原理为将痔疮下端黏膜做环形切除处理, 随后对端吻合直肠黏膜, 将内痔组织向上提至肛管内, 实现阻断痔疮的血液循环, 最大程度保留肛门功能, 同时降低肛垫的正常生理结构。该手术方法下, 术后对患者造成的疼痛影响较轻, 创面的愈合速度较快<sup>[10]</sup>。同传统的开放式外剥内扎术治疗方法相比, 吻合器痔上黏膜环切术的安全性更高, 术后不易发生感染等相关并发症, 最终对痔疮的治疗效果更加显著, 可提升最终的治疗效果。能够针对严重痔疮患者, 为其制定相应的吻合器从而完成痔疮环形切除, 同时该手术下的出血量能够大大减少, 实现改善术后预后效果的作用, 从而加快术后创面的愈合速度。通过对上述治疗结

果进行总结对比发现, 实验组患者术后恢复速度快于对比组, 住院时间短于对比组, 术后疼痛评分低于对比组, 术后并发症发生率低于对比组, 治疗效果优于对比组, 呈  $P<0.05$ ; 可见同开放式外剥内扎术治疗效果相比之下, 吻合器痔上黏膜环切术对痔疮患者的治疗效果更加显著, 术后恢复速度更快, 术后所产生的疼痛感较低, 能够降低术后相关并发症的形成, 可实现手术治疗效果。

综上所述, 吻合器痔上黏膜环切术对痔疮患者的治疗效果显著, 术后疼痛程度远低于开放式外剥内扎术后疼痛感, 具有于相关疾病治疗中推广使用的价值。

## 参考文献

- [1] 钟瑜, 曾令斌. 吻合器痔上黏膜环切术联合痔切除术与开放式外剥内扎术治疗痔疮患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(24): 19-22.
- [2] 苏其玲. 自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术与吻合器痔上黏膜环切术治疗重度环状混合痔的临床效果对比[J]. 吉林医学, 2022, 43(02): 346-347.
- [3] 石健. 在重度痔疮患者临床治疗过程中吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术的应用效果对比分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(24): 48-50+54.
- [4] 刘朝斌, 张立志. 吻合器痔上黏膜环切钉合术与外剥内扎术治疗 IV 度混合痔的临床对比研究[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(04): 158-160.
- [5] 詹永乐. 吻合器痔上黏膜环切术治疗环状混合痔患者的疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(20): 2845-2846.
- [6] 闫荣业, 柳明德. 吻合器痔上黏膜环切术和外剥内扎术治疗重度痔疮的临床效果研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(09): 76-78.
- [7] 王峰, 孙欣鑫, 孙黎明. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术对重度痔疮的治疗效果[J]. 中国现代医生, 2021, 59(06): 75-78.
- [8] 赵俊铭. 吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗痔疮的效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(05): 85-86.
- [9] 王玉梅. 外剥内扎术以及吻合器痔上黏膜环切术对重度痔疮的治疗效果探讨[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(14): 85+84.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS