

重度痔疮患者采用痔上黏膜吻合器环切术治疗的疗效分析

雷萍

浙江省龙泉市龙渊街道社区卫生服务中心 浙江 龙泉

323700

【摘要】：目的 研究对比痔上黏膜吻合器环切术与传统外剥内扎术治疗重度痔疮患者的临床疗效。方法 选取 2019 年 3 月—2020 年 3 月期间在我院收治的 46 例重度痔疮患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，各 23 例。对照组采用传统外剥内扎术进行治疗，观察组采用痔上黏膜吻合器环切术治疗；比较两组患者的手术相关指标、疼痛评分、术后并发症发生率。结果 观察组手术相关指标均短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组的 VAS 评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组的术后并发症低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 重度痔疮患者经过痔上黏膜吻合器环切术治疗，可有效缩短手术与住院时间，减少术中出血，减轻术后疼痛，降低并发症发生风险，值得进一步推广。

【关键词】：重度痔疮；痔上黏膜吻合器环切术；临床疗效

痔疮是临床肛肠科发病率极高的良性肛肠疾病，根据病情严重程度可分为 I-IV 度，其中 III-IV 度属于重度痔疮，患者多伴随痔核脱出、肛门坠胀等症状，若未及时治疗，可能引发贫血、嵌顿坏死等并发症，加重患者身心负担。目前临床治疗重度痔疮以手术为主，但传统外剥内扎术存在创伤大、术后疼痛剧烈、恢复慢等不足^[1]。而痔上黏膜吻合器环切术作为微创术式，其具有创伤小、恢复快等优势。为此，本次研究主要探讨重度痔疮患者采用痔上黏膜吻合器环切术治疗的疗效，现总结如下

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月—2020 年 3 月期间在本院收治的 46 例重度痔疮患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，各 23 例。对照组中男：女=13：10；年龄 25~68 岁，平均（45.32±10.15）岁。观察组中男：女=10：11；年龄 26~69 岁，平均（46.08±9.87）岁。两组患者在一般资料方面比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施传统外剥内扎术：患者取截石位，消毒铺巾，用组织钳提起痔核，沿痔核边缘做梭形切口，剥离痔核，用丝线结扎，切除多余痔核组织，无出血后用纱布填塞创面包扎。

观察组采用痔上黏膜吻合器环切术：患者取截石位，采用硬膜外麻醉，常规消毒肛周皮肤及直肠下段黏膜，铺无菌巾。将肛门镜置入肛门内，暴露痔核及痔上黏膜，在距肛门缘 3~4 cm 的直肠黏膜处，用组织钳牵拉直肠黏膜，采用 2-0 可吸收缝线做一环形荷包缝合，缝合深度达黏膜下层，避免过深损伤肌层。将痔上黏膜吻合器（型号：PPH03）置入肛门，使吻合器头端置于荷包缝合线以上 1~2 cm 处，收紧缝线并打结，用牵拉线将缝合的黏膜组织牵拉至吻合器套管内。确认吻合器位置正确后，击发吻合器，保持闭合状态 30 s，使痔上黏膜及黏膜下层组织被环形切除并同时完成吻合。缓慢退出吻合器，检查吻合口有无活动性出血，若有出血点，用 3-0 可吸收缝线缝扎止血。于吻合口周围黏膜下注射 1:20 万肾上腺素生理盐水，预防吻合口出血及水肿。手术结束后，于肛门内放置凡士林纱条，外用无菌纱布包扎。

1.3 观察指标

- （1）手术相关指标：记录两组手术时间、术中出血量、住院时间。
- （2）疼痛评分：采用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛程度，总分 0-10 分，分数越高表示疼痛越剧烈。
- （3）并发症发生率：统计两组术后肛门水肿、出血、尿潴留、肛门狭窄等并发症发生情况，计算总发生率。

1.4 统计学方法

将本研究数据送入 SPSS30.0 统计学软件进行分析，计数资料经 χ^2 和 t 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组干预后手术相关指标比较

观察组手术时间为 (22.45 ± 3.26) min，短于对照组的 (45.68 ± 5.74) min ($t=17.170$, $P < 0.05$)；观察组的术中出血量为 (15.32 ± 2.41) ml，少于对照组的 (38.76 ± 4.52) ml ($t=22.113$, $P < 0.05$)；观察组的住院时间为 (4.12 ± 0.85) d，短于对照组的 (7.63 ± 1.24) d ($t=11.178$, $P < 0.05$)。

2.2 两组术后疼痛 VAS 评分比较

术前观察组 VAS 评分为 (2.15 ± 0.43) 分，低于对照组的 (5.36 ± 0.87) 分 ($t=15.868$, $P < 0.05$)；术后观察组 VAS 评分为 (0.68 ± 0.22) 分，低于对照组为 (1.87 ± 0.45) 分 ($t=11.400$, $P < 0.05$)。

2.3 两组术后并发症发生率比较

观察组的总发生率为 4.35%（肛门水肿 1 例），低于对照组发生率为 26.09%（肛门水肿

3 例、出血 1 例、尿潴留 1 例、肛门狭窄 1 例) ($\chi^2=4.214$, $P<0.05$)。

3. 讨论

重度痔疮多为Ⅲ-Ⅳ度, 患者可见反复便血、肛门剧痛、痔核脱出无法回纳等症状, 长期便血可致缺铁性贫血, 痔核嵌顿易引发坏死、感染, 严重影响生活质量。保守治疗效果有限, 手术是其主要手段。但传统术式创伤大、并发症多, 而痔上黏膜吻合器环切术作为微创术式, 通过环形切除痔上黏膜及黏膜下层并吻合, 悬吊固定下移肛垫、阻断痔核血供以达治疗目的^[2]。

本次研究结果显示, 观察组手术相关指标均低于对照组 ($P<0.05$), 说明痔上黏膜吻合器环切术在操作层面更具高效性与微创性, 无需对多个痔核逐一分离切除, 仅通过吻合器一次性完成黏膜切除与吻合, 大幅简化了手术步骤, 不仅减少了术中对肛周组织的损伤, 也缩短了手术耗时, 同时促进患者术后快速康复, 减轻了医疗负担; 观察组的疼痛 VAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$), 表明该术式避开了肛周痛觉敏感区域, 操作区域位于齿状线上方的黏膜层, 对肛门皮肤及肛垫组织无明显损伤, 从根源上降低了术后疼痛程度, 更契合患者的舒适化治疗需求; 观察组的并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$), 证实该术式能有效减少术后水肿、出血、肛门狭窄等不良事件的发生, 其保留了肛门解剖结构的完整性, 进一步保障了手术的安全性与有效性。

综上所述, 痔上黏膜吻合器环切术在手术效率、术后恢复、疼痛控制及并发症预防等方面均优于传统术式, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 韩春伟, 崔德强. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮患者的临床效果[J]. 智慧健康, 2024, 10(32): 89-92.
- [2] [1] 党文. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果分析[J]. 世界复合医学, 2023, 9(01): 45-47+51.