

· 论著 ·

改良切开减压术联合外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效及对患者生活质量的影响*

何海平^{1,*} 廖文英²

1.赣州市南康区第二人民医院外一科 (江西 赣州 341000)

2.赣南卫生健康职业学院 (江西 赣州 341000)

【摘要】目的 探讨改良切开减压术联合外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效及对患者生活质量的影响。方法 选取本院2020年8月至2021年8月收治的64例环状混合痔患者为研究对象,随机均分为对照组和试验组,各32例。对照组患者行外剥内扎术,试验组患者行改良切开减压术联合外剥内扎术。比较两组患者的临床疗效,并发症的情况,住院时间,伤口愈合时间以及生存质量。结果 试验组有96.88%的疗效明显高于对照组的81.25%,同时,试验组与对照组相比,试验组的水肿、疼痛、出血程度评分也都显著降低,而且也缩短了住院时间和伤口愈合时间,试验组的生存质量也明显好于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 本研究对环状混合痔患者在行外剥内扎术的基础上联合改良切开减压术,临床疗效显著提高,并发症的发生明显减少,提升患者的生活质量。

【关键词】改良切开减压术联合外剥内扎术;环状混合痔;生活质量

【中图分类号】R657.1+8

【文献标识码】A

【基金项目】赣州市指导性科技计划项目(GZ2020ZSF495)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.11.032

Effect of Modified Incision Decompression Combined with External Stripping and Internal Ligation on Circular Mixed Hemorrhoids and Its Influence on the Quality of Life of Patients*

HE Hai-ping^{1,*}, LIAO Wen-ying²

1.First Department of Surgery, the The Second People's Hospital of Nankang District, Ganzhou City, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

2.Gannan Health Vocational College, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the curative effect of improved incision decompression combined with external stripping and internal ligation in the treatment of circular mixed hemorrhoids and its impact on the quality of life of patients. *Methods* 64 patients with circular mixed hemorrhoids admitted to our hospital from August 2020 to August 2021 were selected as research objects, and were randomly divided into control group and test group, 32 patients in each group. The patients in the control group were treated with external stripping and internal ligation, while the patients in the test group were treated with modified incision decompression combined with external stripping and internal ligation. The clinical efficacy, complications, hospital stay, wound healing time and quality of life of the two groups were compared. *Results* 96.88% of the therapeutic effect in the test group was significantly higher than that in the control group (81.25%). At the same time, compared with the control group, the scores of edema, pain and bleeding in the test group were significantly reduced, and the hospital stay and wound healing time were also shortened. The quality of life in the test group was also significantly better than that in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). *Conclusion* In this study, on the basis of external stripping and internal ligation, combined with improved incision decompression, the clinical effect of patients with annular mixed hemorrhoids is significantly improved, the occurrence of complications is significantly reduced, and the quality of life of patients is improved.

Keywords: Improved Incision Decompression Combined with External Stripping and Internal Ligation; Circular Mixed Hemorrhoids; Quality of Life

混合痔在肛肠科疾病中是较为常见的,病史较长时就会形成环状混合痔。环状混合痔有时会伴痔核脱出,脱出重时,需要用手还纳,甚至还要在肛门嵌顿,对患者的休息、工作、生活造成严重的影响^[1]。一般当患者形成环状混合痔时,采用保守治疗效果并不明显,因此需手术治疗。在治疗环状痔时采用外剥内扎术可能会出现创面大、创口疼、水肿、恢复所需时间久等问题,在治疗疾病的同时也给患者带来一定程度的伤害。相关研究表明^[2-3],在环状混合痔行外剥内扎术后,将部分内括约肌下缘切断,能够减轻术后肛门的压力,促进血液和淋巴循环,降低肛门狭窄、皮桥水肿等不良反应的发生。因此,本研究对环状混合痔患者在行外剥内扎术的基础上联合改良切开减压术,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年8月至2021年8月赣州市南康区第二人民医院的环状混合痔患者64例为研究对象,随机均分为对照组和

试验组。

纳入标准:符合《痔临床诊治指南(2006版)》中混合痔的诊断标准;年龄 ≥ 18 岁;患者知情同意。排除标准:年龄在70岁以上;有相关肛肠手术史和注射史,或者体质虚弱难以承受手术者;便秘腹泻严重、有肛裂、肛周脓肿等肛周疾病;智力障碍、精神不正常。对照组32例,男18例,女14例,年龄20~69岁,平均年龄(52.41 ± 7.13)岁;病程3~8年,平均病程(5.14 ± 1.67)年。试验组32例,男19例,女13例,年龄21~69岁,平均年龄(53.52 ± 6.98)岁;病程2~8年,平均病程(5.32 ± 1.58)年。两组患者性别、年龄、病程比较无统计学意义($P>0.05$)。本研究已经伦理研究会审核通过。

1.2 方法 术前,所有患者均进行常规检查,同时清洁灌肠。腰俞穴麻醉,取膀胱截石位手术。

对对照组患者行外剥内扎术。具体操作方法如下:①常规消毒铺单,对患者适度扩肛,完全暴露术野。②混合痔外痔部分用

【第一作者】何海平,男,主治医师,主要研究方向:临床外科方向。E-mail: hehai389@163.com

【通讯作者】何海平

止血钳钳夹，沿痔核做“V”型切口，锐钝剥离，大约到达齿状线0.2cm，混合痔内痔底部用弯钳钳夹。切除部分游离痔核进行病理检查。③采用同法将其它点位混合痔切除，结扎点最好不与同一肛管在同一水平面。④在术中要止血彻底，术后需检查有无明显的肛门狭窄，如果有则进行钝性扩肛处理，如果无则结束手术。

试验组采用改良切开减压术联合外剥内扎术。具体操作方法如下：①与对照组准备相同。②根据患者大小不一的痔核形状，在截石位6点位做一个减压切口(1~1.5cm)，呈放射状，该切口在齿状线上方约0.2cm，肛门外约1cm，用弯钳固定切口内皮肤，修剪至5点钟位置；混合痔用弯钳固定，在内痔根部用结扎线做“8”字缝合，病理检查切除部分的游离痔送。③左端皮肤采用同法修剪切口，7点位取出痔，6点位沿切口切掉肛门外括约肌下部，形成无张力、角为大约30°的倒等腰三角形切口。④参照对照组方法进行其它点位的混合痔的切除。

术后均给予两组患者使用抗菌药物预防性治疗。

1.3 观察指标 (1)根据《现代肛肠外科学》对两组患者进行疗效评估。疗效标准为：①治愈：创面愈合，痔核消失或减少明显。②好转：创面基本愈合，但仍有皮赘、内痔黏膜也出现轻度充血。③无效：临床症状和患者体征无变化。(2)比较两组患者术后水肿、疼痛、出血等并发症的情况以及住院时间和伤口愈合时间。①水肿:0分为无水肿；1分为患者局部出现轻度水肿，不影响患者的正常活动；2分为患者的水肿严重，活动受限。②疼痛：根据视觉模拟评分法(VAS)进行评价。③出血程度：0分为患者在排便时未出现出血症状；1分为便纸上带有血或者粪便带有少量血；2分为患者在排便时的出血量比较多，但可以通过一般处理止血；3分为出血性休克，需要及时就医进行特殊处理。④伤口的愈合标准为：肛门切合生长闭合，大便时未出血和无强烈疼痛感。(3)生存质量标准：生存质量测定表主要包含生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神支柱/宗教/个人信仰6个领域，一共100项问卷内容。对患者前两周的情况进行调查，根据自己主观感觉进行填写。每个患者都需要测定4个时点(术后、填完表后24h内、治疗2周时、停止治疗一个月后)。

1.4 统计学方法 用统计学软件SPSS 23.0分析处理数据。术后并

发症、住院时间、伤口愈合时间以及生存质量等观察指标的这些计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验。计数资料计数资料用n(%)表示， χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床疗效 试验组治愈和好转的患者共31例，总有效率为96.88%，对照组治愈和好转的患者共26例，总有效率为81.25%，明显低于试验组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 比较两组患者的并发症情况、住院时间以及伤口愈合时间 试验组患者的水肿、疼痛以及出血程度评分明显低于对照组，具有显著性差异($P < 0.05$)。试验组患者的住院时间和环状混合痔伤口愈合时间也明显短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 比较两组患者生存质量 试验组的生理、心理和独立性三个领域明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组相比，试验组的社会关系、环境以及精神支柱/宗教/个人信仰三个领域评分也有所升高，但无统计学意义($P > 0.05$)。试验组的总生存质量评分高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表1 两组疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
试验组	32	18(56.25)	13(40.63)	1(3.12)	31(96.88)
对照组	32	14(43.75)	12(37.50)	6(18.75)	26(81.25)
χ^2					4.010
P					0.045

表2 两组术后并发症、住院时间、伤口愈合时间比较

组别	例数	水肿(分)	疼痛(分)	出血(分)	住院时间(d)	伤口愈合时间(d)
试验组	32	1.15±0.50	4.48±2.02	1.46±0.67	8.67±2.28	22.58±2.35
对照组	32	1.58±0.38	5.71±2.13	1.83±0.74	10.59±2.37	25.67±2.27
t		3.873	2.370	2.097	3.303	5.350
P		0.000	0.021	0.040	0.002	0.000

表3 两组生存质量比较

组别	例数	生理	心理	独立性	社会关系	环境	精神支柱/宗教/个人信仰	总的生存质量
试验组	32	42.4±3.1	39.7±3.4	44.8±3.4	45.3±3.5	48.3±3.5	50.9±3.6	290.4±20.3
对照组	32	31.7±3.5	32.6±3.3	36.0±3.1	44.1±3.1	46.6±3.5	52.6±3.5	254.8±18.4
t		12.946	8.477	10.819	1.452	1.943	1.915	7.350
P		0.000	0.000	0.000	0.152	0.057	0.060	0.000

3 结论

相关数据显示肛肠病的患病率大约为62.88%，在肛肠疾病中，混合痔占比约为89.8%，混合痔发展到后期易转化为环形混合痔，病情恶化时患者的生命安全将会严重受到威胁^[4]。治疗环形混合痔需要注意的一点是要将皮桥和黏膜桥尽可能保留，在此前提下，完全清除残留痔组织。手术成功的关键是要保持病患肛门正常功能，去除或缓解患者临床症状，减轻患者住院时长、减轻患者疼痛、不良反应和多种并发症的发生。

外剥内扎术虽然常用，但外剥内扎术中出血量大、创伤大、术疼痛剧烈难忍，并且患者恢复时间长，且极易出现后遗症，患者治疗时十分痛苦。近期研究表明^[5]，截石位6点位肛管不仅是肛门的主要缺血区和薄弱区，还是排便时的主要受力点，如果患者出现大便比较干燥或者肛门狭窄时，该位点很容易因为受力形成肛裂。外剥内扎术联合改良切开减压术，手术时在减压切口的操作点也在截石位6点，修剪该切口周围的皮肤，切除5和7点位的痔体，然后沿着6点位切口点将肛门外括约肌的皮下部位切断，顺势构成上宽下窄的倒置正三角形切口，既而避免切口黏连愈合，同时也可减弱排便时的冲击力，保证肛门周径充足，防止肛门狭窄，维持排便通畅，高效精确地预防“排便障碍-剧烈疼痛-肛门水肿-剧烈疼痛-括约肌疼痛痉挛-排便障碍”恶性循环的出现。本研究对环状混合痔患者在行外剥内扎术的基础上联合改良切开减压术，研究结果表

明，试验组的治疗有效率高于对照组，试验组的水肿、疼痛以及出血程度评分明显低于对照组，均具有显著性差异($P < 0.05$)，这主要是由于对体积比较大的混合痔用2/3痔体结扎法进行缝扎，可减少痔核脱落创面，减少创面出血量，有效缓解创面瘢痕挛缩的症状，有利于患者康复。结果还显示，试验组的住院时间(8.67±2.28)和伤口愈合时间(22.58±2.35)都短于对照组的住院时间(10.59±2.37)和伤口愈合时间(25.67±2.27)，而且试验组患者生存质量与对照组相比，也明显升高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，对环状混合痔患者在行外剥内扎术的基础上联合改良切开减压术，疗效显著，能降低术后并发症发生的程度，有效缩短患者的住院时间和环状混合痔的伤口愈合时间，提高患者的生存质量。

参考文献

- [1] 陈显超, 宋小平, 敬秀平, 等. 改良切开减压术结合外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(5): 542-547, 552.
- [2] 宋小平, 陈显超, 闫晓春. 改良外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(8): 5.
- [3] 丁国玉. 改良切开减压术联合外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(2): 2.
- [4] 董文双, 师文霞, 轩晶晶. 混合痔外剥内扎术后患者肛缘水肿发生状况及其影响因素[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(1): 30-32.
- [5] 陈富军, 答朝元, 原相军, 等. 外剥内扎术后肛缘水肿危险因素的Logistic回归分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(32): 4164-4166, 4170.

(收稿日期: 2022-06-15) (校对编辑: 姚丽娜)