

自动痔疮套扎术联合外痔切除术对环状混合痔患者肛门功能的影响

于晨 韩宁 周海华

南京医科大学附属泰州人民医院 江苏 泰州 225300

摘要：目的：针对环状混合痔患者采取自动痔疮套扎术联合外痔切除术治疗，观察其疗效和应用情况。**方法：**选取 2021 年 1 月~2022 年 10 月期间我院收治的 74 例环状混合痔患者作为研究对象。按照随机数字表法将其分成对照组和观察组，各 37 例。其对照组实施传统内扎外剥术治疗，观察组实施自动痔疮套扎术联合外痔切除术，分析两组患者的治疗效果及肛门功能指标情况。**结果：**观察组患者的疗效有效率为 97.29%，高于对照组患者的疗效有效率 81.08%($P<0.05$)；治疗后，观察组患者的肛管舒张压及肛管静息压高于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**自动痔疮套扎术联合外痔切除术可以有效改善肛门的控制力，提高临床治疗效果。

关键词：环状混合痔；自动痔疮套扎术；外痔切除术；肛门功能

环状混合痔是指同时存在内痔和外痔的一种痔疮类型。内痔是指发生在直肠内部黏膜下的痔疮，通常不易察觉，引起出血和脱垂等症状。外痔则是指发生在肛门周围皮肤上的痔疮，常常伴随明显的疼痛和肿胀，严重影响患者的生活质量^[1]。据统计，在痔疮患者中，大约有 30%~40% 的人群同时患有环状混合痔^[4]。目前，手术是治疗环状混合痔的主要方法，但临床研究^[3]发现，内扎外剥术治疗环状混合痔的恢复周期较长，易发生术后出血，难以取得理想的治疗效果。而自动痔疮套扎术是一种通过使用特殊的器械，在痔疮基底处扎紧痔疮的方法。通过扎紧痔疮，可以阻断其血液供应，使痔疮坏死脱落，能够有效地减轻痔疮的症状和缩小痔疮的体积。此外，外痔切除术则是通过手术切除外痔组织，将其彻底去除，能够有效地解决外痔引起的不适及疼痛^[4]。然而，对于联合治疗方法对患者肛门功能的影响，目前尚缺乏系统的研究和报道。因此，本文将通过对环状混合痔患者进行自动痔疮套扎术联合外痔切除术的治疗，并评估其对患者肛门功能的影响，现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月~2022 年 10 月期间我院收治的 74 例环状混合痔患者作为研究对象。纳入标准 ①符合手术适应症 ②临床资料完整；③身体素质良好。排除标准 ①存在癌变者；②单纯外痔者；③合并其他治疗方案者。按照随机数字表法将其分成对照组（传统内扎外剥术治疗）和观察组（自动痔疮套扎术联合外痔切除术）。对照组 37 例，其中男性 19 例，女性 18 例；年龄 33~62 岁，平均年龄 (47.52±8.80) 岁；病程 1~7 年，平均病程 (4.17±1.16) 年。观察组 37 例，其中男性 22 例，女性 15 例；年龄 34~65 岁，平均年龄 (49.17±9.38) 岁；病程 1~7 年，平均病程 (4.04±1.23) 年。两组基线指标比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施传统内扎外剥术治疗，患者进入手术室后，进行局部麻醉或者腰麻，在外痔的顶部建立一个呈“V”字形的切口，根据患者切口的位置和大小进行调整，将外痔剥离。并采取血管钝性剥离的方法处理外痔部分，将其剥离至齿线上 0.5cm 的位置。为了处理其他痔核，可使用 7 号丝线和圆针进行结扎，

形成一个“8”字形的结扎，阻断内痔的血液供应，使结扎后的肛门部切口成放射状。重复上述方法。

1.2.2 观察组

实施自动痔疮套扎术联合外痔切除术，具体方法如下：将患者置于右侧卧位，选择局麻或腰麻，常规消毒术区并铺单。在肛门用手法扩肛后轻轻沿肛管方向插入肛门扩张器至肛门直肠内扩肛并停留 1-5 分钟。轻轻转动和抽送肛门扩张器，感觉肛门扩肛松弛后，取出肛门扩张器，把肛门扩张器插入肛门镜内。再次轻轻沿肛管方向插入肛门扩张器和肛门镜组合至肛管直肠内，抽出肛门扩张器，固定肛门镜在肛管直肠内。再次消毒直肠与肛管，显露齿状线和直肠黏膜组织及痔核病理组织，确定需要套扎的痔核，将负压吸引痔核钳的负压吸引接头与外源负压抽吸系统相接。右手握住手柄，然后将内套管管口对准目标组织；将手柄上的通气开关按钮关闭排气孔，此时由于负压的抽吸作用，目标组织可被迅速吸入内套管内；右手拇指或食指转动击发手轮（逆时针），外套管在预设的弹簧力作用下，即可将弹力环释放并完成套扎。打开手柄上的通气开关按钮，消除负压，由此可释放被套扎的目标组织。重复此步骤，直至所有需要套扎的痔核都完成了套扎。在完成痔核套扎后，外痔切除术可以进行。使用手术刀或电刀，切除顶端突出的外痔组织。注意检查术区是否出血，进行必要的止血处理，并使用纱布或绷带进行包扎。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：根据相关文献^[5]评估，经过治疗后，患者的临床症状基本消失，无肛门肿大，为显效；临床症状得到改善，肛门肿大、痔核缩小或萎缩，为有效；临床症状无改善或加重，肛门肿大，为无效。(2) 肛门功能：对比两组治疗前后的肛管舒张压、肛管静息压。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 统计软件，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，用 t 检验，计数资料用百分比 (%) 表示，用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组患者临床疗效

观察组患者的疗效有效率为 97.29% 高于对照组患者的疗效有效率 81.08%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	21(56.75)	15(40.54)	1(2.70)	36(97.29)
对照组	37	14(37.83)	16(43.24)	7(18.91)	30(81.08)
χ^2					5.045
P					0.025

2.2 分析两组患者的肛门功能
治疗后，观察组患者的肛管舒张压及肛管静息压高于对
照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者的肛门功能对比 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛管舒张压		肛管静息压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	75.41±3.14	178.25±6.24	45.25±2.12	58.75±3.56
对照组	37	75.48±3.59	147.47±4.15	45.86±2.48	51.89±1.38
t		0.089	24.983	1.137	10.928
P		0.929	0.000	0.259	0.000

3 讨论

3.1 环状混合痔患者的临床现状分析

环状混合痔的主要包括长期便秘、久坐、饮食不当、缺乏运动、遗传因素等，导致肛门周围的血液循环不畅，直肠和肛门区域的静脉曲张扩张，形成内痔和外痔的混合痔^[6]。在临床上，环状混合痔患者的肛门检查常常显示出内痔和外痔的共存。内痔往往位于肛管壁上，触诊时有弹性质地，可出现糜烂、充血等病变。而外痔则位于肛门口附近，通常呈暗红色或紫色，触诊时感觉较硬，易出现破溃、出血等症状。由于痔疮的存在，患者易出现排便困难、便秘等情况。此外，内痔的水肿和炎症反应导致肛门括约肌的紊乱，进而影响排便功能，有些患者甚至需要依赖润滑剂或轻微的灌肠来帮助排便，严重影响患者的日常生活^[7]。因此，寻找有效的治疗方法至关重要。

3.2 自动痔疮套扎术联合外痔切除术在环状混合痔患者中能够提高治疗效果

传统内扎外剥术通过在身体表面进行切割，将内部组织或器官暴露出来，并进行修复、切除或其他必要的处理，以达到治疗目的。然而该方法具有一定的局限性，对于复杂的病症或病变，无法完全清除或修复。此外，术后恢复周期较长，无法达到理想的治疗效果。为了克服传统内扎外剥术的局限性，现代医学不断发展出了更先进的微创手术技术。自动痔疮套扎术通过套扎的紧压作用，阻断血液供应，实现治愈的目的。而外痔切除术通过切除痔疮组织，去除引起痔疮症状的源头，达到治愈的效果。本文研究表明，观察组患者的疗效有效率为 97.29% 高于对照组患者的疗效有效率 81.08%，有学者发现^[8]，自动痔疮套扎术联合外痔切除术能够减少术后的疼痛和并发症。倪永忠等^[9]指出相较于单独使用外痔切除术，联合使用自动痔疮套扎术可以减少术后的排便困难和便秘等并发症，加快伤口愈合和术后恢复，以上文献均佐证本文研究结果。

3.3 自动痔疮套扎术联合外痔切除术在环状混合痔患者中可促进肛门功能恢复

本文研究结果表明，治疗后，观察组患者的肛管舒张压及肛管静息压高于对照组，说明自动痔疮套扎术联合外痔切除术可以更好地促进肛门功能的恢复。据相关文献报道^[10]，在自动痔疮套扎术联合外痔切除术治疗后的患者，肛门功能评分得到明显改善，且肛门排气及排便功能恢复较快。佟瑶等^[11]认为自动痔疮套扎术联合外痔切除术能够有效降低了对肛门括约肌的压迫力，改善了肛门的控制力，与本文研究相符。肛管舒张压和肛管静息压是评估肛门功能的重要指标，能够反映肛门的控制力及功能状态。在环状混合痔患者中，肛门

功能常常受到损害。痔疮的形成和扩张会导致肛门括约肌的松弛和功能障碍，影响肛门的控制力。而自动痔疮套扎术联合外痔切除术可以通过切除痔组织和套扎痔疮血管，恢复肛门括约肌的功能，改善肛门的控制力。

综上所述，自动痔疮套扎术联合外痔切除术可以有效改善肛门的控制力，提高治疗效果。然而，为了更准确地评估自动痔疮套扎术联合外痔切除术对环状混合痔患者的临床效果，还需要进一步的研究和数据分析。

参考文献

[1] 许旭峰,刘良东,黄丽娟,等. 外剥内扎术联合痔结扎术治疗环状混合痔的疗效研究[J]. 局解手术学杂志,2021,30(1):32-35.

[2] 杨翠,杜重临,车丽兰,等. PPH 术后内痔脱垂复发行内镜套扎治疗 1 例[J]. 临床消化病杂志,2022,34(3):212-213.

[3] 李廷江,田洋平,杨勇军. 改良痔外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果观察[J]. 中国普外基础与临床杂志,2020,27(8):980-984.

[4] 赵二芸,袁海波,刘蒙蒙. 不同干预方法对环状混合痔病人术后疼痛及相关症状的康复效果评价[J]. 蚌埠医学院学报,2021,46(9):1312-1315.

[5] 高红梅,何燕平. 自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术对重度环状混合痔的疗效分析[J]. 贵州医药,2023,47(7):1093-1094.

[6] 孙承宇. III~IV 度环状混合痔患者 PPH 术后发生排尿困难的影响因素[J]. 河北医药,2021,43(21):3283-3285,3289.

[7] 傅林平,蔡敬泽,潘学东. 多点位小切口外剥加离断错位内扎术治疗环状混合痔的疗效及对患者肛门功能生活质量的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(2):210-212.

[8] 张坚明,丁佳妮. 自拟消痔汤熏洗辅助自动痔疮套扎术联合外痔切除术对混合痔患者疼痛及创面愈合的影响观察[J]. 贵州医药,2022,46(4):623-624.

[9] 倪永忠,惠小苏,周守芝,等. 自动痔疮套扎术对 III、IV 度混合痔患者肛门功能和机体应激的影响及手术效果的影响因素分析[J]. 现代生物医学进展,2023,23(3):565-569,514.

[10] 晁储平,孟健. 痔疮自动套扎术联合外痔切除缝合术对环状脱垂性混合痔患者围术期相关指标及肛门功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(22):105-108.

[11] 佟瑶,沈艺,刘磊,等. 内痔套扎术联合外痔切除术对 II-IV 期混合痔患者围术期指标、疼痛症状及肛肠动力学指标的影响[J]. 现代生物医学进展,2020,20(23):4522-4525.