

改良传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果

刘汉康

湖北省黄冈市武穴市石佛寺中心卫生院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16219

[摘要] 目的：探究痔疮用改良传统痔疮切除术和吻合器痔上黏膜环切术的作用。方法：2023年1月—2025年1月本院接诊的痔疮病人中随机抽取60人，并将之以随机数字表法为依据均分成2组。试验组采取改良传统痔疮切除术，对照组采取吻合器痔上黏膜环切术。对比创面愈合时间等指标。结果：关于总有效率：试验组96.67%，对照组80.0%， $P < 0.05$ 。创面愈合及住院时间：试验组(7.93±1.76)d、(5.76±0.97)d，对照组(9.67±2.01)d、(6.55±1.03)d，差异显著($P < 0.05$)。并发症：试验组3.33%，对照组20.0%， $P < 0.05$ 。sf-36各维度评分：出院时，试验组均高于对照组($P < 0.05$)。结论：痔疮病人用改良传统痔疮切除术，效果显著，病人的术后康复情况也更好，并发症更少，生活质量更好。

[关键词] 改良传统痔疮切除术；创面愈合时间；痔疮；吻合器痔上黏膜环切术

中图分类号：R657.1 文献标识码：A

Clinical Effects of Modified Traditional Hemorrhoidectomy and Stapled Hemorrhoidopexy in the Treatment of Hemorrhoids

Hankang Liu

Shifosi Central Health Center

Abstract: Objective: To explore the effects of modified traditional hemorrhoidectomy and stapled hemorrhoidopexy in the treatment of hemorrhoids. Methods: Sixty patients with hemorrhoids admitted to our hospital from January 2023 to January 2025 were randomly selected and divided into two groups by random number table method. The experimental group was treated with modified traditional hemorrhoidectomy, and the control group was treated with stapled hemorrhoidopexy. The healing time of the wound and other indicators were compared. Results: Regarding the total effective rate: 96.67% in the experimental group and 80.0% in the control group, $P < 0.05$. Wound healing and hospitalization time: (7.93 ± 1.76) days and (5.76 ± 0.97) days in the experimental group, (9.67 ± 2.01) days and (6.55 ± 1.03) days in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Complications: 3.33% in the experimental group and 20.0% in the control group, $P < 0.05$. SF-36 scores at discharge: all dimensions were higher in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Modified traditional hemorrhoidectomy is significantly effective for patients with hemorrhoids, with better postoperative recovery, fewer complications, and better quality of life.

Keywords: Modified traditional hemorrhoidectomy; Wound healing time; Hemorrhoids; Stapled hemorrhoidopexy

引言

医院肛肠科中，痔疮作为一种常见病，病因主要是直肠（或者肛管）下端静脉曲张充血肿大，本病以肛门瘙痒、便血与疼痛等为主症，情况严重时，也可导致肛周感染、便秘与贫血等问题，危害性极大^[1]。目前，医生在对已经确诊的痔疮病人进行干预时，若病人符合手术指征，即可对其施以手术治疗，以通过手术切除的方式有效控制疾病，减轻病人痛苦，

但不同的术式在安全性与疗效上都存在差异^[2]。过去，传统痔疮切除术作为痔疮病人比较常用的一种治疗术式，能缓解病人症状，改善病人预后，但创伤比较大，会增加病人在术后发生肛管狭窄等并发症的几率^[3]。而改良传统痔疮切除术则能有效弥补传统术式的缺陷，且此法的疗效也十分显著，术后恢复时间更短。本研究以60名痔疮病人为例，且病例的截取时间范围是2023年1月—2025年1月，将通过对比

分析的方式，重点探究改良传统痔疮切除术和吻合器痔上黏膜环切术用于痔疮中对病人疗效及康复情况等造成的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

60名病例都是经肠镜等检查明确诊断且有手术指征的痔疮病人，选取时间2023年1月—2025年1月。纳入标准：①资料齐全；②无麻药过敏史；③知情本研究；④依从性良好。排除标准：①严重感染；②沟通障碍；③孕妇；④自身免疫系统疾病；⑤血液系统疾病；⑥中途转院；⑦精神疾病；⑧癌症；⑨视听障碍。本研究在对60名病例进行分组时都按照随机数字表法的原理：当中，试验组30人（女14人、男16人）的年龄跨度27-72，均值（46.39±9.75）岁；体重跨度41~89kg，均值（59.11±7.39）kg；病程跨度1~12年，均值（5.76±1.04）年。对照组30人（女12人、男18人）的年龄跨度26-73，均值（45.86±10.03）岁；体重跨度42~88kg，均值（59.74±8.02）kg；病程跨度1~13年，均值（5.91±1.26）年。对各组的上述资料做统计学分析，组间形成的差异均不显著（P>0.05），具备可比性的意义。

1.2 方法

试验组采取改良传统痔疮切除术，具体如下：做好肠道准备之后，对病人施以低位性骶管麻醉处理，协助病人取左侧卧位。于较为明显和范围较大的外痔处，予以V形切剥处理，并对肛门括约肌进行分离，对痔核进行规范化的剥离，需剥离至齿状线处，然后再用血管钳夹住痔疮的底部，让痔疮根部能够完整显露出来，用4号丝线对痔核进行有效的结扎。若病人有内痔，需在缝合的过程中控制缝合范围是2/3痔体，对于其他部位，需用消痔灵注射液进行干预。修剪多余外痔的皮瓣。采取小切口外剥内扎法，保留肛管皮桥，以便于创面的引流，同时也能减轻水肿程度。内痔要从不同平面开展结扎操作，但要注意切勿过度结扎，以免出现狭窄与脱落出血等问题。若黏膜比较松弛，可予以病人注射治疗。切口创面比较小者，能自行愈合，病人在术后出现水肿这种并发症的几率显著降低。

对照组采取吻合器痔上黏膜环切术，具体如下：让病人保持截石位，充分松弛肛门后，规范化的置入肛肠扩张器，并完成扩张操作。于病人齿状线上端约4cm处，用环状荷包进行缝合，然后再从吻合器的另一侧引出荷包线。旋紧吻合器之后，控制闭合状态的维持时间超过60s，然后再将吻合器取出。

所有病人在术后都接受基础治疗，主要有抗感染与疼痛管理等。

1.3 评价指标

1.3.1 病人出院当天，由主治医生对其疗效作出评价，

其评价标准^[4]如下：①无效，肛门瘙痒与便血等症状未缓解，痔缩不足30%。②好转，肛门瘙痒与便血等症状有所缓解，痔缩小30%~60%。③显效，肛门瘙痒与便血等症状消失，痔缩小超过60%。（好转+显效）/组人数*100%就是各组的总有效率。

1.3.2 记录各组的创面愈合时间与住院时间。

1.3.3 统计各组的并发症，主要有肛管狭窄和尿潴留等。

1.3.4 各组生活质量的评价使用的工具是sf-36量表，主要涉及总体健康与社会功能等，分值0-100。得分越低，生活质量越差。

1.4 统计学分析

研究列出的数据在进行深入处理时都用SPSS 25.0，且统计学分析过程中运用到的检验方式有两种，分别是 χ^2 与t，前者检验计数资料，后者检验计量资料，而上述两种资料的呈现形式则是（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）。分析所得结果展现出的差异，若符合统计学标准，可写作P<0.05。

2 结果

2.1 疗效分析

关于各组的疗效评价结果：试验组，无效1人、好转10人、显效19人，本组的总有效率高达96.67%；对照组：无效6人、好转15人、显效9人，本组的总有效率只有80.0%。对各组的疗效做统计学分析，组间形成的差异具备统计学意义（96.67% vs 80.0%， $\chi^2=6.5719$ ，P<0.05）。

2.2 康复时间分析

对比创面愈合及住院时间：试验组（7.93±1.76）d、（5.76±0.97）d，对照组（9.67±2.01）d、（6.55±1.03）d，差异显著（ $t_1=4.0213$ ， $t_2=4.2263$ ，P<0.05）。

2.3 并发症分析

表1内的并发症统计结果：试验组低于对照组（3.33% vs 20.0%，P<0.05）。

表1 并发症显示表[n, (%)]

组别	例数	肛管狭窄	尿潴留	出血	肛门坠胀	发生率
试验组	30	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.33)	0 (0.0)	3.33
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	20.0
χ^2						6.3493
P						0.0307

2.4 生活质量分析

对各组的量表评价结果进行汇总，试验组入院时的sf-36量表各维度评分如下：总体健康（57.39±6.31）分、社会功能（59.18±5.63）分、躯体疼痛（56.39±7.24）分、生理功能（58.31±4.76）分，对照组：总体健康（57.02±6.14）分、

社会功能(59.45±5.97)分、躯体疼痛(56.11±7.68)分、生理功能(58.72±5.03)分,差异不显著($t_1=0.9147$, $t_2=1.0251$, $t_3=0.8974$, $t_4=0.8025$, $P>0.05$); 试验组出院时的sf-36量表各维度评分如下: 总体健康(90.73±3.15)分、社会功能(91.22±2.76)分、躯体疼痛(89.31±4.05)分、生理功能(88.74±3.69)分, 对照组: 总体健康(84.74±3.68)分、社会功能(83.19±4.06)分、躯体疼痛(84.03±3.07)分、生理功能(83.76±3.59)分, 差异显著($t_1=4.0213$, $t_2=3.7983$, $t_3=3.9045$, $t_4=3.6512$, $P<0.05$)。

3 讨论

临床上, 痔疮十分常见, 其发病和不良排便习惯、肛垫下移、慢性疾病与不良饮食习惯等因素相关, 病人发病后通常会出现肛周瘙痒、肿物脱出、便血与疼痛等症状, 若不积极干预, 将会导致严重后果^[5]。因痔疮容易反复发作, 且会影响病人的日常生活, 故, 医院有必要加强对痔疮病人进行干预的力度。吻合器痔上黏膜环切术乃痔疮病人在现阶段中比较常用的一种治疗术式, 能对齿状线与肛垫的完整性进行有效的保留, 并能减少括约肌受损的程度, 能促进病人肛门功能的恢复, 但病人自术后容易出现肛门坠胀与肛管狭窄等并发症, 而这些并发症的发生则能给病人造成一定的痛苦, 并能延长病人康复所需的时间^[6-7]。改良传统痔疮切除术是基于传统内剥外扎术的一种改良术式, 能缩短病人创面愈合所需的时间, 同时也能减少病人发生各种并发症的几率。

汝琴琴的研究^[8]中, 对40名痔疮病人进行了改良传统痔疮切除治疗, 并对另外40名痔疮病人进行了吻合器痔上黏膜环切治疗, 结果显示: 改良组的总有效率高达95.0%, 比吻合器组的80.0%高; 改良组的并发症发生率低至7.5%, 比吻合器组的25.0%低。表明, 改良传统痔疮切除术对提高病人疗效与减少病人并发症发生几率具备显著作用。本研究, 对各组的疗效评价结果作对比: 试验组高于对照组($P<0.05$); 对各组的并发症统计结果作对比: 试验组低于对照组($P<0.05$), 这和汝琴琴的研究结果相似。对比各组的创面愈合及住院时间: 组间形成的差异十分显著($P<0.05$); 对比各组的sf-36评价结果: 试验组在病人治疗后的得分均高于对照组($P<0.05$)。改良传统痔疮切除术不仅具备并发症少和疗效确切等特点, 还能对痔疮组织的血供进行有效的阻断, 能减少病人的出血, 减轻病人疼痛感。对外痔部分进行剥离, 对皮条进行保留, 能在最大限度上保留病人的肛门生理功能。通过对痔疮病人施以改良传统痔疮切除治疗, 可取得较为理想的成效, 且此法也能缩短病人创面愈合时间, 能有效预防

肛管狭窄等并发症的发生, 利于病人病情的恢复, 及生活质量的改善。

综上, 痔疮病人用改良传统痔疮切除术, 效果显著, 且病人的康复速度也更快, 并发症更少, 生活质量更好, 值得推广。

[参考文献]

[1]王俊, 马良欢, 金黑鹰. 外剥内扎术结合残余痔组织剥除、痔上黏膜套扎术治疗环状混合痔137例疗效分析[J]. 安徽医药, 2024, 28(10): 1952-1956, 后插4.

[2]BALKRISHNA, ACHARYA, TIWARI, AAKANKSHA, MAITY, MADHULINA, et al. Co-administration of Ayurvedic medicines Arshogrit and Jatyadi Ghrit, attenuate croton oil-induced hemorrhoids in rat model of recto-anal inflammation by modulating TNF- α and IL-1 β levels[J]. Drug development and industrial pharmacy, 2024, 50(7/12): 938-951.

[3]王蓓, 景岚, 朱小艳, 等. 自动弹力线痔疮套扎器联合外痔切除术对混合痔患者生活质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(16): 2463-2465.

[4]刘豪, 曾笛, 张欣鑫, 等. 痔疮自动套扎术联合外痔切除术对混合痔患者疼痛程度及肛肠动力学指标的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(8): 600-603.

[5]周海洋, 冯六泉, 石玮, 等. 自动痔疮套扎术结合外剥后锁边缝合治疗Ⅲ度混合痔的效果分析[J]. 中国现代医学杂志, 2025, 35(2): 56-60.

[6]LEARDI, S., PESSIA, B., MASCIU, M., et al. Doppler-Guided Transanal Hemorrhoidal Dearterialization (DG-THD) Versus Stapled Hemorrhoidopexy (SH) in the Treatment of Third-Degree Hemorrhoids: Clinical Results at Short and Long-Term Follow-Up[J]. Journal of gastrointestinal surgery: official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract, 2023, 20(11): 1886-1890.

[7]林福气, 邹孟瑶, 刘忠传. 吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度痔疮的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(26): 34-38.

[8]汝琴琴. 改良传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果[J]. 婚育与健康, 2022, 28(9): 82-83.

作者简介:

刘汉康(1985.04-), 男, 汉族, 湖北黄冈人, 本科, 主治医师, 研究方向为普外科。