



PPH 术或外剥内扎术与联合皮桥横断原位缝合术 治疗环状混合痔的临床观察

万先彬 邓小菊 许璟 郑福保 刘帮华

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 观察 PPH 术或外剥内扎术与联合皮桥横断原位缝合术在治疗环状混合痔中的临床效果。**方法** 2013 年 6 月—2015 年 6 月收治环状混合痔患者 100 例, 随机分为治疗组与对照组, 各 50 例, 治疗组予以 PPH 术或外剥内扎术联合皮桥横断原位缝合术治疗, 对照组予以 PPH 术或外剥内扎术治疗, 观察两组术后创面愈合时间和并发症情况。**结果** 两组患者创面愈合时间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 术后并发症 (创缘水肿、疼痛、尿潴留、肛门狭窄) 比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** PPH 术或外剥内扎术联合皮桥横断原位缝合术治疗环状混合痔安全有效, 值得临床推广应用。

【关键词】 PPH 术; 外剥内扎术; 环状混合痔; 皮桥横断原位缝合术

【中图分类号】 R657.18 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 02-014-02

【Abstract】Objective To observe the clinical effect of PPH surgery or Milligan Morgan hemorrhoidectomy combined with in situ skin bridge transverse suture in the treatment of circumferential mixed hemorrhoids. **Methods** from June 2013 to June 2015 were circular mixed hemorrhoid patients 100 cases, randomly divided into treatment group and control group, each of 50 cases, treatment group was treated with PPH or surgery Milligan Morgan hemorrhoidectomy combined with in situ skin bridge transverse suture treatment, the control group received PPH surgery or Milligan surgery, wound healing time and complications were observed in two groups after operation. **Results** two groups of patients with the wound healing time was no significant difference ($P>0.05$), postoperative complications (wound edge edema, pain. Urinary retention, anal stenosis) there were statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** PPH surgery or Milligan Morgan hemorrhoidectomy combined with in situ skin bridge transverse suture in the treatment of circumferential mixed hemorrhoids is safe and effective, worthy of clinical application.

【Key words】 PPH Milligan circular mixed hemorrhoid skin bridge transverse suture in situ

环状混合痔是混合痔中比较严重的一种类型, 是指环肛门一周均有皮肤黏膜的隆起^[1], 临床主要表现为内痔和外痔症状同时存在, 严重时表现为痔核环状脱出^[2]。目前治疗环状混合痔多采用 PPH 术或传统外剥内扎术, 但术后均易引起水肿、疼痛、尿潴留、肛门狭窄等并发症, 外痔也不能完全切除, 有时需要再次手术, 治疗较为棘手。我科 2013 年 6 月—2015 年 6 月采用 PPH 术或外剥内扎术联合皮桥横断原位缝合术治疗环状混合痔 50 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参照中华中医药学会肛肠病专业委员会于 2006 年 7 月修订的《痔临床诊治指南 (2006 版)》^[2], 选取 2013 年 6 月—2015 年 6 月笔者所在科 100 例环状混合痔患者, 随机分为两组, 治疗组予以 PPH 术或外剥内扎术联合皮桥横断原位缝合术治疗, 对照组予以 PPH 术或外剥内扎术治疗, 其中治疗组 50 例, 男 22 例, 女 28 例, 年龄 20~75 岁, 平均 45.5 岁, 病程 2~40 年, 平均 6.6 年; 对照组 50 例, 男 24 例, 女 26 例, 年龄 22~78 岁, 平均 47.2 岁, 病程 2~38 年, 平均 6.4 年。两组患者性别、年龄、病程及病情等分布均具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组: 肛肠科术前常规备皮, 禁食禁饮 6 小时, 清洁灌肠, 采用腰硬联合麻醉截石位, 常规消毒铺巾。(1) 传统外剥内扎术先进行扩肛, 按痔体分界选择较大突出部位, 然后用止血钳提起痔核沿皮缘做“V”形切口, 切开皮肤后钝性剥离皮下痔组织至齿线处, 用止血钳完整夹起痔核底部, 圆针 7 号丝线贯穿行“8”字缝扎, 在结扎线上约 0.5cm 处切除残端, 按同样方法处理其它痔核。上述处理后提起切口之间拟保留的对合不理想的皮桥, 用组织剪横行切断, 潜行剥离切除两侧多余的组织, 留置的原位皮桥应保证无张力平整对合, 用可吸收线间断缝合, 使之固定于括约肌上, 同法处理其它切口之间对合不理想的皮桥。各切口之间要保留足够的健康皮桥, 其宽度应大于 0.5cm, 以防止肛管皮肤缺损而致肛管狭窄。(2) PPH 术先行痔上黏膜环切吻合术, 接着对提升不佳的外痔部分按传统方法行梭形剥离切除, 最后对对合不理想的皮桥按上述方法处理。术后静脉滴注抗生素, 便后每日给予清热祛湿、消肿止痛的自制中药和连霉素条坐浴和换药, 观察创面愈合情况。6~7 天拆除皮桥缝线。

对照组: 采用 PPH 术或外剥内扎术

1.3 疗效标准

参照《中医肛肠病疗效标准》, 治愈: 症状及体征消失, 创口愈合, 好转: 症状及体征改善, 创口愈合; 无效: 症状、体征均无变化^[3]。

1.4 统计学处理

数据均采用 SPSS18.0 统计软件进行分析和处理, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示数据资料, 两组伤口愈合时间比较采用 t 检验, 两组并发症发生率比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 愈合时间

治疗组伤口愈合时间为 (13.3 ± 2.27) 天, 对照组为 (13.5 ± 2.54) 天, 两组比较差异无统计学意义 ($t=0.239$, $P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组伤口愈合时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均伤口愈合时间 (天)
治疗组	50	13.3 ± 2.27
对照组	50	13.5 ± 2.54

注: 与对照组比较, $P>0.05$

2.2 术后并发症

两组病例术后均无大出血、肛门失禁等严重并发症。治疗组创缘水肿 ($\geq$ 肛周 1/4 圈者) 2 例, 术后疼痛 (需药物止痛者) 9 例, 尿潴留 (需导尿者) 2 例, 肛门狭窄 (需定时扩肛者^[4]) 1 例; 对照组创缘水肿 12 例, 术后疼痛 17 例, 尿潴留 11 例, 肛门狭窄 9 例。两组创缘水肿、术后疼痛、尿潴留、肛门狭窄的发生率比较差异均有统计学意义 ($\chi^2=11.578$, $P=0.001$; $\chi^2=9.075$, $P=0.003$; $\chi^2=9.137$, $P=0.002$; $\chi^2=9.478$, $P=0.002$, P 均 <0.05) 见表 2。

表 2 两组治疗后并发症比较 (例)

组别	例	创缘水肿	术后疼痛	尿潴留	肛门狭窄
治疗组	50	2	9	2	1
对照组	50	12	17	11	9
P 值		0.001	0.003	0.002	0.002

注: 与对照组比较, P 均 <0.05

(下转第 16 页)



当前,FD病发缘由还未完全探明,医学界普遍认同影响该症产生的诸多因素主要包括:胃肠运动功能受抑、细菌感染及心理状况等^[3]。而于此症的治疗方法,通常认为应主要考虑促进胃肠动力,辅以抑酸、保护胃肠粘膜以及除菌等手段,不过目前其治疗效果并不理想^[4]。研究显示^[5],FD患者通常同时表现出诸如焦躁、忧郁等不良情绪,进而反作用延缓其胃的排空,引发各类胃肠道症状,因此有报道称^[6],实施FD的治疗时,联合抗焦虑类药物其效果更为理想。

莫沙必利在临床中应用较为普遍,该药品属于一类5-羟色胺4受体激动药物,其主要功效在于刺激胃肠道发挥促动力功能,以进一步有效改善胃肠症状,其疗临床效较为理想,同时副作用相对不大。

黛力新属于一类新型的抗焦虑药,在临床中使用也较广泛,该药品主要成分包含氟哌噻吨和美利曲辛二种。氟哌噻吨主要是通过提升突触间隙多巴胺含量,以实现抗焦躁目的;而美利曲辛则主要是增加突触间隙单胺类递质含量,以实现抗忧郁目的^[7]。以上两成分合用,协同配合,对缓解各类焦躁、忧郁具有良好作用。

基于上诉原理,本实验主要采取两种不同的治疗方式对122例FD患者实施临床治疗,其研究结果表明,从治疗效果进行对比,观察组总有效率显著高于对照组,差异明显($P < 0.05$);同时两组不良反应发生率差异不明显($P > 0.05$)。同既往研究相一致^[8]。

(上接第13页)

延长生存期和改善其生活质量。但适宜的手术期进行手术治疗能否有利于提升治疗效果这点临床目前尚处在争议。

结肠癌的手术治疗包括治愈性切除术与姑息性切除术。治愈性切除对患者生存期的延长与生活质量的改善均具显著效果,并有助于后续综合治疗。机体一旦发生梗阻性结肠癌,肿瘤将会阻塞肠道,使得患者出现程度不一的营养缺乏以及水电解质失衡,从而严重影响了患者对手术的耐受性,如果这种状况下选择姑息切除的手术方式,其远期疗效则不容乐观。择期手术在术前对患者营养以及体内水电解质进行了充分的调理,这样患者的手术耐受性得以增强,且该种手术方式在术前已解除了梗阻现象,并对肠管的扩张水肿予以了消除,这就降低了术后并发症的发生率。笔者本次观察中发现:择期手术患者的I期吻合术为90.00%,明显较急诊手术期患者理想,同时该组术后并发症发生率也明显低于急诊手术组($P < 0.05$)。

由此可见:予以梗阻性结肠癌患者在保守治疗的基础上予以择期

总之,通过莫沙必利分散片联合黛力新的方式治疗FD患者,其临床疗效较理想,安全有效,副作用小,大有推广意义。

参考文献:

- [1] 胡静.莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良临床疗效观察[J].当代医学,2013,19(6):127-128.
- [2] 周虎荣.莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良临床疗效[J].中国医学创新,2013,10(25):134-135.
- [3] 段伟华.探讨功能性消化不良应用莫沙必利与黛力新联合治疗的临床疗效[J].临床医药文献杂志,2015,2(1):25-26.
- [4] 王润梅.联合应用莫沙必利和黛力新治疗功能性消化不良42例的疗效分析[J].当代医药论丛,2014,12(1):57-58.
- [5] 陈晓兵.莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良临床疗效[J].中外医学研究,2015,13(36):121-123.
- [6] 吕丰斌,薛艳宏.莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(6):233-234.
- [7] 温育鹏,黄森权.黛力新治疗功能性消化不良疗效评价[J].当代医学,2011,17(07):147-148.
- [8] 王琼芬.莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良60例临床观察[J].中国卫生产业,2012,9(1):48-49.

手术治疗,为患者进行了充分的术前准备,增强了其手术耐受性,使得手术效果及其远期疗效更理想,有利于改善患者生存期生活质量,该法疗效确切,深具临床推广价值。

参考文献:

- [1] 谭贵永,急诊手术和择期手术治疗梗阻性结肠癌的疗效比较[J].中国现代医生,2013,51(7):143-144.
- [2] 陈锦福,急诊手术和择期手术治疗梗阻性结肠癌的疗效对比[J].中外医学研究,2013,11(15):133.
- [3] 孔繁忠,沈忠,急诊手术和择期手术治疗梗阻性结肠癌的临床效果 and 安全性[J].中国医药导报,2014,11(5):47-49.
- [4] 林嘉,急诊手术与择期手术治疗梗阻性结肠癌的效果比较[J].当代医学,2015,21(7):34-35.
- [5] 董鹏,梗阻性结肠癌急诊手术与择期手术的效果比较分析[J].中外医疗,2015,4:42-43.

(上接第14页)

3 讨论

环状混合痔是肛肠专业的疑难疾病之一。其病情重,手术时切除组织过多易导致肛管皮肤缺损、肛管狭窄;切除过少则导致皮赘残留,影响手术治疗效果。探索一种既可以消除病症,又能维护正常的肛管生理解剖结构的手术方式是目前治疗环状混合痔的研究方向^[5]。

目前医院多采用PPH术或外剥内扎术治疗环状混合痔,但此两种术式都存在外痔部分切除后切口之间皮桥对合不理想的情况。在临床工作中,笔者在上述基础上联合皮桥横断原位缝合术治疗环状混合痔,取得了较好的临床疗效,有效减少了术后并发症的发生。通过本研究表明:两组患者均一次性治愈,创面愈合时间比较差异无统计学意义,但两组患者术后创缘水肿、疼痛、尿潴留、肛门狭窄等并发症的发生率比较差异有统计学意义,治疗组明显低于对照组。笔者对PPH术或小切口剥离切除外痔后对合不理想的皮桥,用组织剪横行切断,修剪使皮桥无张力平整对合,用可吸收线间断缝合皮桥,使之固定于括约肌上,解决了皮桥松弛,同时也到达了微创整形的临床效果。

临床研究表明,采用PPH术或外剥内扎术联合皮桥横断原位缝合术治疗环状混合痔,可以取得满意疗效,有效减少术后并发症的发生,符合治疗的科学性、生理性、微创性,是治疗环状混合痔的一种良好术式,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 姜春安,管仲安.肛肠病新论[M].上海:第二军医大学出版社,2003.42.
- [2] 中华医学会外科学分会结直肠外科学组等.痔临床诊治指南(2006版).中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461.
- [3] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准.中医肛肠科病症诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1995:131.
- [4] 刘磊.外剥内扎加原位皮桥整形缝合术治疗环状混合痔78例[J].中国医学创新,2011,8(14):36.
- [5] 高枫.肛垫的研究进展对痔治疗的影响[J].中华现代手术学杂志,2003,3:7166.