



· 论 著 ·

肛瘘切除术联合外剥内扎术治疗肛瘘伴混合痔临床效果分析

陈文博 (福建省南安市医院外二科 福建南安 362300)

摘要:目的 探讨对肛瘘合并混合痔患者选择肛瘘切除术+外剥内扎术治疗后获得的临床效果。方法 选择我院2016年08月~2018年02月收治的82例肛瘘合并混合痔患者作为研究对象;利用抽签法分组;研究手术方案期间,对照组(41例):选择肛瘘切除术进行治疗;观察组(41例):选择肛瘘切除术+外剥内扎术进行治疗;最终就两组肛瘘合并混合痔患者手术总有效率展开对比。结果 同对照组肛瘘合并混合痔患者手术总有效率(82.93%)对比,观察组(97.56%)结果提高程度明显($P<0.05$)。结论 对于肛瘘合并混合痔患者选择肛瘘切除术+外剥内扎术进行治疗,通过提高手术疗效,显著促进肛瘘合并混合痔患者的病情康复。

关键词: 肛瘘切除术 外剥内扎术 肛瘘 混合痔 临床效果

中图分类号: R657.18 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-026-01

患者在患有混合痔疾病后,往往合并表现出肛裂以及肛瘘等系列疾病,从而使得患者的正常生活受到严重影响^[1]。本次研究将确定最佳方法对肛瘘合并混合痔患者加以治疗,以此说明肛瘘切除术+外剥内扎术临床应用可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2016年08月~2018年02月收治的82例肛瘘合并混合痔患者作为研究对象;利用抽签法分组;对照组(41例):男19例,女22例;年龄分布范围为23岁~46岁,平均年龄为(34.59±3.52)岁;平均病程为(1.79±0.42)年;观察组(41例):男20例,女21例;年龄分布范围为25岁~49岁,平均年龄为(34.62±3.59)岁;平均病程为(1.82±0.45)年;此次研究均获得伦理委员会同意批准,对于知情同意书,所有肛瘘合并混合痔患者以及家属均完成签署;对两组肛瘘合并混合痔患者性别、平均年龄、平均病程展开比较,结果呈现出无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

两组肛瘘合并混合痔患者在进入医院后,研究手术方案期间,对照组:选择肛瘘切除术进行治疗;观察组:选择肛瘘切除术+外剥内扎术进行治疗;对于对照组,在准备开展手术工作之前,依据常规完成灌肠操作以及导泻操作,之后依次展开腰硬联合麻醉、常规消毒铺巾以肛内消毒工作。具体在治疗期间,从患者外口至内口,准备探针插入,完成后顺着探针,切除患者的瘘管以及内口,并且将系列瘢痕组织以及坏死组织进行切除^[2]。

对于观察组,在准备开展手术工作之前,依据常规完成灌肠操作以及导泻操作,之后依次展开腰硬联合麻醉、常规消毒铺巾以肛内消毒工作。在患者肛门括约肌处于松弛舒张状态下,能够发现痔核,于其边缘合理完成V型切口制作,针对患者皮下静脉来展开剥离操作;完成后利用组织钳将患者内痔夹起,于组织钳上方,合理展开内痔切除操作,于其下方合理展开结扎缝合操作。手术后,准备凡士林油纱条于患处展开填塞操作^[3]。

1.3 观察指标

观察对比两组肛瘘合并混合痔患者手术总有效率。

1.4 判断标准

显效:肛瘘合并混合痔患者经过手术后,痔以及系列症

状全部消失,观察伤口全部愈合;有效:肛瘘合并混合痔患者经过手术后,痔以及系列症状获得缓解,观察伤口获得缓解;无效:未获得上述结果。

1.5 统计学方法

采用统计学软件SPSS20.0对所有肛瘘合并混合痔患者手术结果展开统计学分析,计数资料(手术总有效率)组间对比以 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异明显,具有统计学意义。

2 结果

同对照组肛瘘合并混合痔患者手术总有效率(82.93%)对比,观察组(97.56%)结果提高程度明显($P<0.05$),见表1。表1:两组肛瘘合并混合痔患者手术总有效率临床对比(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	41	31	9	1	97.56
对照组	41	24	10	7	82.93
χ^2					4.9865
P					0.0255

3 讨论

对于肛瘘合并混合痔患者研究手术方案期间,合理选择肛瘘切除术+外剥内扎术加以治疗,可以获得确切手术联用效果,可以将患者治疗期间表现出的痛苦感以及压力感显著缓解,并且于系列手术指标方面,表现优异,从而对于最终确切手术效果的获得做出充分保证。

本次研究中,同对照组肛瘘合并混合痔患者手术总有效率(82.93%)对比,观察组(97.56%)结果提高程度明显($P<0.05$),充分证明肛瘘切除术+外剥内扎术治疗肛瘘合并混合痔疾病的可行性。

综上所述,对于肛瘘合并混合痔患者合理选择肛瘘切除术+外剥内扎术加以治疗,通过提高手术疗效,显著促进肛瘘合并混合痔患者的病情康复。

参考文献

- [1] 荀绍山, 曹莉, 阎赵飞等. PPH术联合肛瘘切除术治疗混合痔合并低位单纯性肛瘘临床研究[J]. 河北医药, 2016, 38(14):2197-2199.
- [2] 张洪林. 肛瘘切除术联合外剥内扎术治疗肛瘘伴混合痔临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34):81-82.
- [3] 李俊岩. 同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性[J]. 中国现代普通外科进展, 2016, 19(3):223-225.

(上接第25页)

术顺利进行,进而改善患者的预后。

参考文献

- [1] 郭云. 人工髋关节置换术围手术期护理[J]. 世界中医药, 2016, 23(b03):1473-1473.
- [2] 买力克. 买买提, 买尔哈巴, 阿不都热衣木, 张秀华, 等. 人

工全髋关节置换术治疗非功能位骨性强直髋的围手术期护理[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(9):1242-1245.

- [3] 范海霞, 沈丽慧, 季清芬, 等. Super-Path微创人工全髋关节置换术的手术配合[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(10):945-947.
- [4] 宋兰昌. 高龄人工全髋关节置换术后病人人性化护理效果观察[J]. 护理研究, 2016, 30(21):2676-2677.