

自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗痔疮临床疗效

王章生 周大平

盐城协和医院, 江苏 盐城 224001

摘要:目的:探讨使用自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗痔疮的疗效评价。方法:选取2018年6月到2019年6月本院进行治疗的痔疮患者共78例,随机分为对照组(A组)和实验组(B组),每组39例病患。对照组(A组)患者采用自动痔疮套扎术治疗进行治疗,实验组(B组)患者采用自动痔疮套扎术联合硬化剂注射进行治疗,通过对比两组患者的治疗效果,研究两种治疗方法的疗效价值。结果:实验组(B组)其治疗总有效率明显高于对照组(A组),另外B组的患者的并发症发生率也优于A组。结论:总体来看使用使用自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗痔疮患者的疗效显著,并且有助于减少创伤、促进术后早期愈合,减少术后并发症反应,并且提高患者满意度,因此建议在其他医疗单位中推广应用。
关键词:自动痔疮套扎术;硬化剂注射;痔疮;治疗总有效率;并发症发生率

痔作为目前发病率不断升高的肛肠疾病,其多发于老年人群,孕妇,经常便秘人群,经常腹泻人群,以及一些由于工作原因需长久保持坐姿的人群。其临床病症主要表现为出现肛门肿痛,大便出血。因此其对于患者的日常学习生活造成较为严重的影响。对于痔度较轻的患者往往采取保守治疗的方式,对于较为严重的患者往往建议使用手术治疗的方式。^[1]本文为为了探究使用自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗痔疮的疗效评价,选取2018年6月到2019年6月本院进行治疗的痔疮患者共78例,进行对比实验,具体如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

2018年6月到2019年6月本院进行治疗的痔疮患者共78例,随机分为对照组(A组)和实验组(B组),每组39例患者。对照组中男性患者23例,女性患者16例,年龄范围为24岁到60岁,平均年龄范围为(41.69±5.88)岁,其中按照病情分类,患有内痔患者25例,患者混合痔患者14例。实验组中男性患者25例,女性患者14例,年龄范围为25岁到62岁,平均年龄范围为(44.55±5.56)岁,其中按照病情分类,患有内痔患者22例,患者混合痔患者17例。

将以上患者的年龄、性别、情况类型分别按照统计学软件进行差异分析,得出P大于0.05,△P>0.05,因此即差异不对本次研究方面存在统计学意义,两组之间的统计学对比具有意义。

1.2 纳入标准

所有患者均接受自动痔疮套扎术治疗;患者不存在认知障碍;患者基本资料同意使用;所有患者及家属均同意且了解本次研究。在本院伦理委员会批准情况下进行研究分析。

1.3 排除病例

排除存在神经功能损害及患有其他系统疾病影响神经功能评估的患者。

1.4 统计学软件

统计学原件使用spss 19.0进行统计,将有关数据进行输入。

1.5 方法

实验组采用自动痔疮套扎术联合硬化剂注射进行治疗。患者采取截石位置,麻醉方式为局部麻醉,之后对患者的肛管与直肠的下端部位进行消毒。通过肛镜进行探查,确定患者痔核的分为情况与数量、大小问题,之后开始制定套扎方案。在痔核位置上方三厘米处的直肠粘膜下注入硬化剂,硬化剂采用利多卡因与消痔灵的混合液,比例为1比1,每个痔核上的注射量不超过2毫升,注入总剂量不超过10毫升,完成后将套扎器吸入口对准痔核上方1.5厘米处的直肠黏膜,之后打开负压吸引器,通过此举确定将需要套扎的痔核吸入套扎装置,之后释放负压开关,以此完成以此套扎。之后重复上述步骤,直到对患者所有痔核完成套扎。套扎时注意每次套扎目标不宜过多,一般选取3到4点,对于存在合并外痔或尊在肥大的肛乳头现象的一并切除,手术后进行常规的抗感染治疗,叮嘱患者一天内控制自身排便,在排便后需进行温水坐浴。

对照组单纯采用自动痔疮套扎术,其余与实验组相同。

1.6 观察指标

根据患者而之后恢复效果进行疗效评定,分为显效、有效、无效,根据情况将临床症状基本消失,痔核完全回缩,疼痛感消失确定为显效,临床症状大部分消失,痔核缩小,存在一定疼痛感,为有效,痔核无改变病情无改善,为无效。总有效率为显效率加有效率。

2 结果

2.1 总有效率

对照组(A组)患者判定为显效12例,占比为(30.76%),判定为有效15例,占比为(38.46%),判定为无效有12例,占比为(30.76%),总有效人数为27例,总有效率为(69.23%)。

实验组(B组)患者判定为显效19例,占比为(48.71%),判定为有效18例,占比为(46.15%),判定为无效有2例,占比为(5.12%),总有效人数为37例,总有效率为(94.87%)。因此实验组治疗总有效率明显高于对照组,P小于0.05,差异具有统计学意义。

2.2 并发症

对照组(A组)患者出现肛门肿痛现象4例,出现继发性出血现象5例,因此并发症发生率为23.07%。

实验组(B组)患者出现肛门肿痛现象1例,出现继发性出血现象2例,因此并发症发生率为7.69%。因此并发症发生率实验组相较于对照组更低,P小于0.05,差异具有统计学意义。

3 讨论

自动痔疮套扎术作为在传统中医学手术的基础上进行的改良的新型微创技术,其作用的主要原理为在痔核部位使用特制的胶圈,通过胶圈的弹性以及负压牵引功能,使得痔核被勒紧,从而阻断痔核的工学,使得痔核缺血,从而加速器坏死、萎缩,而后与套扎器脱落,从而到达治愈的目的。但在实际的操作中容易出现胶圈脱落或者术后继发性出血的并发症,从而影响进一步的治疗效果,因此,本次研究探讨使用自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗痔疮的疗效评价。^[2]

综上所述使用使用自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗痔疮患者的疗效显著,并且有助于减少创伤、促进术后早期愈合,减少术后并发症反应,并且提高患者满意度,因此建议在其他医疗单位中推广应用。^[3]

参考文献

- [1]王晴,陈俊,关茜.自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗痔的临床疗效[J].中国肛肠病杂志,2019(8):89-90.
- [2]余勇.微创自动痔疮套扎术联合硬化剂注射术治疗重度痔核的临床疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,004(025):4767-4768.
- [3]曹阳,高鹏,王翠华,etal.微创自动痔疮套扎联合改良硬化剂注射术治疗300例重度痔病[J].广东医学,2012,033(011):1616-1618.