

# 自动痔疮套扎术联合鱼肝油酸钠注射治疗混合痔 的临床疗效研究

孙洪

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

**【摘要】目的:** 探究对混合痔患者实施自动痔疮套扎术联合鱼肝油酸钠注射的治疗效果。**方法:** 将我院自 2018 年 2 月至 2019 年 12 月期间收治的 74 例混合痔患者采取抽签法随机分为试验组 (n=37) 与参照组 (n=37), 参照组患者实施自动痔疮套扎术治疗, 试验组患者实施自动痔疮套扎术联合鱼肝油酸钠注射治疗, 对比两组患者住院时间、创面愈合时间、并发症发生率及治疗有效率。**结果:** 试验组患者住院时间及创面愈合时间均短于参照组, 并发症发生率 (13.51%) 明显低于参照组 (37.84%), 治疗有效率 (97.30%) 优于参照组 (81.08%),  $P < 0.05$ , 数据存在统计学指标分析意义。**结论:** 对混合痔患者实施自动痔疮套扎术联合鱼肝油酸钠注射能缩短住院时间, 加速创面愈合, 减少并发症的产生, 提高治疗有效率, 值得推广。

**【关键词】** 混合痔; 自动痔疮套扎术; 鱼肝油酸钠

痔疮是肛肠科较常见的一种疾病, 其发病位置较特殊, 多数患者因就医不及时发展至中重度痔疮, 增大了治疗难度, 同时导致病程延长, 严重降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。痔疮按发病部位区分, 分为内痔、外痔、混合痔三类, 肛管齿状线以上为内痔, 肛管齿状线以下为外痔, 两者均有为混合痔<sup>[2]</sup>。混合痔临床症状主要是内痔出血伴随外痔出现肿胀、疼痛等, 严重会导致贫血或痔核嵌顿。临床上通常采取手术治疗、药物治疗或微波治疗等方式治疗混合痔<sup>[3]</sup>。本文将我院 2018 年 2 月至 2019 年 12 月期间收治的 74 例混合痔患者作为研究对象, 探究自动痔疮套扎术联合鱼肝油酸钠注射治疗的治疗效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

随机选取我院在 2018 年 2 月至 2019 年 12 月期间收治的 74 例混合痔患者采取抽签法分成试验组 (n=37) 与参照组 (n=37)。参照组中男性患者 20 例, 女性患者 17 例, 年龄 23~76 岁, 平均年龄 (45.24±3.28) 岁; 试验组中男性患者 19 例, 女性患者 18 例, 年龄 22~78 岁, 平均年龄 (45.62±3.46) 岁。我院已跟所有患者及家属签订知情同意书, 上交医院伦理委员会后得到批准, 对于患者间基本资料无明显差异,  $P > 0.05$ , 差异无统计学分析意义, 可比较。

### 1.2 方法

参照组患者实施自动痔疮套扎术治疗, 具体措施: 患者取俯卧位, 采取腰麻, 将直肠下段与肛管进行消毒后扩肛, 置入肛门镜, 观察突出明显的内痔优先套扎, 套扎点设置在肛管齿状线上方 1~2cm 处, 将套扎器枪管置入并对准内痔痔核, 将其在负压吸引下吸入枪管, 待负压值为 -0.07~0.09mPa 时转动齿轮放胶圈,

当痔核被胶圈套住后松开排气孔, 移除套扎器, 套扎完毕。可在非同一平面上同时套扎 3~4 处痔核, 待套扎结束后观察外痔, 突出较明显的外痔可直接切除, 切口无需缝合。

试验组患者在参照组基础上实施鱼肝油酸钠注射治疗, 具体措施: 患者取体位、麻醉方式及套扎方式与参照组相同, 后取 1~2mL 鱼肝油酸钠液于 5mL 注射器内, 将注射器刺入内痔套扎后突起黏膜球的黏膜下层, 注入鱼肝油酸钠液直至黏膜球微微隆起为适宜。注射前需要用碘伏消毒注射器, 抽出注射器要用干棉球轻压注射点并缓慢抽出, 以防鱼肝油酸钠液外渗或黏膜球出血。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组患者住院时间及创面愈合时间。(2) 观察患者术后出现并发症, 统计并计算并发症发生率。(3) 观察两组患者治疗效果, 评定标准: 临床症状彻底消失, 创面完全愈合为显效; 临床症状有所改善, 创面基本愈合为有效; 临床症状及创面无明显变化或加重为无效。

### 1.4 统计学方法

本次进行研究的 74 例患者所有数据均应用 SPSS19.0 for Windows 进行分析, 两组患者住院时间及创面愈合时间比较用 (均数±标准差) 形式表示, 行 t 检验, 两组患者术后并发症及治疗有效率比较用率 (%) 的形式表示, 行卡方检验, 当数据呈现为  $P < 0.05$  时统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者住院时间及创面愈合时间

试验组患者住院时间及创面愈合时间均短于参照组,  $P <$

0.05, 数据存在统计学指标分析意义, 见表1。

表1: 两组患者住院时间及创面愈合时间比较

组别	住院时间(天)	创面愈合时间(天)
试验组(n=37)	4.52±1.82	10.13±2.58
参照组(n=37)	7.25±2.63	15.27±3.71
T	5.1920	6.9188
P	0.0000	0.0000

## 2.2 对比两组患者术后并发症发生情况

试验组患者术后并发症发生率(13.51%)明显低于参照组(37.84%),  $P < 0.05$ , 数据存在统计学指标分析意义, 见表2。

表2: 两组患者术后并发症发生情况对比

组别	胶圈早期脱落	出血	血栓	刺痛	发生率
试验组(n=37)	0(0.00%)	2(5.40%)	1(2.70%)	2(5.40%)	5(13.51%)
参照组(n=37)	4(10.81%)	4(10.81%)	3(8.11%)	3(8.11%)	14(37.84%)
X <sup>2</sup>					5.7359
P					0.0166

## 2.3 对比两组患者治疗效果

试验组患者治疗有效率(97.30%)优于参照组(81.08%),  $P < 0.05$ , 数据存在统计学指标分析意义, 见表3。

## 参考文献:

- [1] 朱学群.自动痔疮套扎术联合鱼肝油酸钠注射治疗混合痔[J].温州医科大学学报,2019,49(10):765-767.
- [2] 殷毅,吴桂喜,王伟杰,等.自动痔疮套扎术治疗III~IV度混合痔患者的有效性分析[J].医学综述,2019,25(18):3724-3727.
- [3] 姬偃修,陈欢,谭义春.自动痔疮套扎术(RPH)治疗混合痔常见并发症分析及处理[J].健康必读,2018,(31):74.
- [4] 姬偃修,陈欢,谭义春.自动痔疮套扎术(RPH)联合外剥内扎术治疗中重度混合痔的疗效分析[J].家庭医药,2019,(5):197-198.
- [5] 石永波.针药联合自动痔疮套扎术治疗重度混合痔[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(5):622-624.
- [6] 张继业.自动痔疮套扎术硬化剂注射配合外剥内扎术治疗混合痔临床分析[J].中国保健营养,2018,28(36):87.

表3: 两组患者治疗效果对比

组别	显效	有效	无效	有效率
试验组(n=37)	25(67.57%)	11(29.73%)	1(2.70%)	36(97.30%)
参照组(n=37)	10(27.03%)	18(48.65%)	9(24.32%)	30(81.08%)
X <sup>2</sup>				7.4000
P				0.0065

## 3 讨论

自动痔疮套扎术属于微创治疗方法,该方式能保留肛管血管垫结构,不会影响患者肛门控便功能,原理是将内痔核通过负压吸入枪管后,利用胶圈将痔核套扎有效阻断血供,使痔核逐渐坏死并脱落<sup>[4]</sup>。自动痔疮套扎术相比于传统套扎术优势是能保持齿状线完整,降低术后疼痛感,对排尿、排便影响较小,但仍然会出现出血、血栓、胶圈脱落等情况<sup>[5]</sup>。鱼肝油酸钠是微血管硬化药物,注射鱼肝油酸钠可从套扎的根基部位渗透至基层,增加基底黏膜的粘连程度,能更好的固定肛垫,也能防止胶圈脱落,更重要的是鱼肝油酸钠能使套扎突出部分血管硬化而闭塞,所以大幅度降低出血的可能性,相较于其他硬化剂,鱼肝油酸钠价格低且无副作用<sup>[6]</sup>。

计算数据表明,试验组患者并发症发生率(13.51%)明显低于参照组(37.84%),治疗有效率(97.30%)优于参照组(81.08%),住院时间及创面愈合时间均短于参照组,  $P < 0.05$ , 数据存在统计学指标分析意义。

综合以上结论,对混合痔患者实施自动痔疮套扎术联合鱼肝油酸钠注射治疗能加快创面恢复,缩短住院时间,提高治疗有效率,减少并发症的产生,值得推广。