

RPH 联合手术治疗痔疮的临床疗效与并发症分析

黎超平

作者单位: 531500 广西, 田东县妇幼保健院

作者简介: 黎超平(1968-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 肛肠外科或普外科疾病诊治。E-mail: lichaoping2010@yeah.net

[摘要] 目的 探讨自动痔疮套扎术(RPH)联合手术治疗痔疮的临床疗效及并发症的发生情况。方法 选择2008-02~2010-01痔疮患者100例作为研究对象,随机分为治疗组和对照组各50例。治疗组采用RPH联合手术治疗,对照组仅采用RPH治疗,观察比较两组的临床症状改善及并发症情况。结果 治疗组的有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗组的手术时间、疼痛指数、创面愈合时间、橡皮圈脱落时间与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组术后发生尿潴留1例,症状轻,经局部热敷等诱导排尿均很快缓解;手术时基本无出血;痛苦轻微,主要为肛区坠胀感;肛门轻度水肿2例,无一例出现继发性大出血、感染、肛管狭窄等并发症。对照组的术后并发症发生率显著高于治疗组($P < 0.01$)。结论 RPH联合手术治疗痔疮具有疗效佳、操作简单、患者痛苦轻微、几乎无并发症的特点,值得临床推广。

[关键词] 自动痔疮套扎术; 手术; 痔疮; 疗效; 并发症

[中图分类号] R 657.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)01-0044-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.01.14

Clinical efficacy and complications of RPH combined with surgery in the treatment of hemorrhoids RPH LI Chao-ping. The MCH Hospital of Tiandong County, Guangxi 531500, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect and the incidence of complications of the RPH combined with surgery in the treatment of hemorrhoids. **Methods** In our hospital from February 2008 to January 2010, 100 patients with hemorrhoids were randomly divided into treatment group and control group (50 patients in each group), the treatment group received RPH and surgical treatment, the control group received only RPH, the clinical symptoms and complications in two groups were observed and compared. **Results** The effective rate of the treatment group was higher than that of the control group, by statistical analysis, the difference was significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the operation time, pain index, wound healing time, shedding time of rubber band between two groups ($P > 0.05$). In treatment group, postoperative urinary retention with mild symptoms was found in 1 case, whose urination became normal quickly after induction of the local hot; almost no bleeding during surgery was found; patients suffered less pain with mainly heavy feeling in the anal area; anal mild edema in 2 cases, no case had complications such as secondary haemorrhage, infection, anal stenosis. The incidences of postoperative complications in control group were significantly higher than those in the treatment group, the difference was significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The treatment of hemorrhoids by RPH combined with surgery has advantages of excellent efficacy, simple operation, less pain, almost no complications, is worthy of promotion.

[Key words] RPH; Surgery; Hemorrhoids; Efficacy; Complications

痔疮的治疗方法较多,如药物、注射、枯痔钉、丝线结扎或胶圈套扎、冷冻、红外线、微波、射频、手术等。其中套扎术中的传统套扎方法的缺点是器械简陋、方法落后、费时、费力、操作困难,需2~3人合作才能完成手术,一般需要局部麻醉,由于操作和显露困难,容易导致误操作和并发症等,如用丝线结扎,又由于缺乏弹性收缩或切割作用过强,易引起出血。

而自动痔疮套扎术(RPH)的优点是套扎治疗的全过程实现了自动化,省时、省力、实用、简便,单独一人即可完成操作,耗时仅5~10 min,无需麻醉,无需住院,价格便宜,痛苦轻微,并发症少,术后不遗留瘢痕,不破坏直肠与肛管的正常结构和外观等,为后续治疗带来极大的便利^[1]。本文探讨RPH联合手术治疗痔疮的临床疗效与并发症,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2008-02 ~ 2010-01 痔疮患者 100 例,男 59 例,女 41 例。年龄 23 ~ 89(45.5 ± 16.0)岁,按传统分期 I 度 58 例(58.0%), II 度 35 例(25.0%), III 度 17 例(17.0%)。病程 10 ~ 30 年。III、IV 期内痔 55 例,混合痔伴内痔脱垂者 28 例。本组均有明显的排便时出血及脱出症状。100 例患者随机分为治疗组和对照组各 50 例,两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	男/女	病程(年)
观察组	50	40.4 ± 2.7	28/22	25.5 ± 3.3
对照组	50	43.5 ± 2.5	26/24	24.6 ± 3.7
t/χ^2	-	0.358	2.473	0.216
P	-	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 (1) 对照组:应用自动痔疮套扎器(型号:BN-TZQ-01,深圳保安)。术前 30 min 予开塞露诱发排便。负压吸引器最高负压值须 > 0.09 mPa。患者取侧卧位或截石位,术野铺巾,置入透明扩肛器,确定齿状线位置,连接自动套扎枪至负压吸引器,将套扎枪头端呈 45°角于需套扎组织接触,在负压抽吸下将组织吸入枪管内,当负压值到达 0.08 ~ 0.10 mPa 范围时转动开关,将套扎胶圈释放套扎目标组织,打开负压释放开关,可见小指头大小充血紫淤套扎组织。以出血为主脱垂不明显患者,于出血位置痔核根部套扎一点,其对上痔上黏膜再加强套扎一点;单点脱垂(脱垂痔核 ≤ 2 个)患者,于脱垂痔核根部套扎一点,其对侧稍上方痔上黏膜呈倒等腰三角形位置套扎两点,从而起到上提作用;环状脱垂患者(脱垂痔核 > 2 个),于截石位 3、7、11 点距离齿状线上 3 ~ 4 cm 的痔上黏膜套扎 3 点,再于脱垂明显位置痔核根部套扎 1 ~ 2 点,术后 4 周行第二次套扎,套扎方法与第一次相同。所有患者每次手术均只套扎 3 ~ 5 点,套扎部位须距离齿状线 > 1 cm,术毕肛管内置入 1 颗太宁栓。术毕平卧 6 ~ 12 h,当晚进食流质,禁酒、辛辣食物。套扎胶圈于 5 ~ 8 d 内,最迟 10 d 可自行脱落,无迟发出血现象。(2) 治疗组:首先探查痔核的大小、分布及脱垂程度,然后再了解合并病的情况,并发有肛乳头肥大、肛裂和低位肛瘘的先行手术治疗,然后按常规 RPH 手术操作。对于 IV 度痔、III 度痔有明显外痔者(包括血栓外痔和结缔组织外痔),先行 RPH 手术,然后将残留痔行

万方数据

外剥内扎。

1.3 疗效评价 患者接受套扎治疗后,随访 3 ~ 6 个月,按痔疮的诊疗标准观察并评价两组的临床症状改善程度(分为消失,好转,未愈)和并发症发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.0 软件进行分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状改善程度比较 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状改善程度比较[n(%)]

组别	例数	消失	好转	未愈	有效率
治疗组	50	24(48.0)	24(48.0)	2(4.0)	48(96.0)
对照组	50	9(38.0)	22(44.0)	9(18.0)	41(82.0)

注:两组有效率比较, $\chi^2 = 5.01, P < 0.05$

2.2 两组手术效果比较 治疗组的手术时间、疼痛指数、创面愈合时间、橡皮圈脱落时间与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组手术效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	疼痛指数	创面愈合时间(d)	橡皮圈脱落时间(d)
治疗组	50	27.2 ± 3.6	2.5 ± 0.6	11.5 ± 3.7	3.5 ± 1.6
对照组	50	27.6 ± 4.5	2.2 ± 0.7	10.4 ± 3.2	3.8 ± 1.2
t	-	1.342	0.274	1.143	0.463
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组术后并发症比较 治疗组术后发生尿潴留 1 例,症状轻,经局部热敷等诱导排尿均很快缓解;手术时基本无出血;痛苦轻微,主要为肛区坠胀感;肛门轻度水肿 2 例,无一例出现继发性大出血、感染、肛管狭窄等并发症。治疗组术后并发症的发生率明显低于对照组($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组术后并发症比较[n(%)]

组别	例数	急性尿潴留	肛门轻度水肿	大出血及感染	肛管狭窄
治疗组	50	1(2.0)	2(4.0)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	50	6(12.0)	10(20.0)	0(0.0)	0(0.0)

注:两组术后并发症比较, $\chi^2 = 10.98, P < 0.01$

3 讨论

3.1 痔,又名痔疮、痔核、痔病、痔疾等。医学所指痔疮包括内痔、外痔、混合痔,是肛门直肠底部及肛

门黏膜的静脉丛发生曲张而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。RPH 是传统胶圈套扎术经技术改良后而兴起的一种痔疮新疗法,是用一种称为“RPH 吻合器”的特殊器械,将痔上方的直肠黏膜脱垂带做环形切除;手术时先扩开肛门,于齿状线(直肠与肛管的交界线)上方约 4 cm 处将直肠黏膜环形缝合一圈,然后将 RPH 吻合器插入肛门,结扎缝线后击发吻合器即可将脱垂的黏膜带切除下来,这种手术整个过程只需 30 min 左右。由于齿状线以上的直肠黏膜受内脏神经支配,手术后患者几乎没有疼痛的感觉;又由于手术既切除了直肠黏膜脱垂带,又阻断了直肠末端动静脉的终末吻合支,消除了痔疮发生的根源,所以效果比较理想。对一些用传统疗法十分棘手的痔,如混合痔、环状痔、严重痔脱垂、脱肛等,RPH 手术也具有很好的疗效。

3.2 RPH 是痔病治疗的一项重大创新,在众多非手术疗法中,被认为是疗效最理想的,这已得到很多学者的肯定。但临床上单纯的内痔并不常见,而同时具有外痔或合并有肛裂、肛乳头肥大、肛瘘者则较常见;临床实践发现,单纯 RPH 术后,仍会有部分痔块残留造成肛门部不适,患者术后多有负面影响,因此有必要采取联合手术的方法,从而达到恢复肛门正常解剖状态的目的^[3,4]。套扎方法也从传统的痔核套扎法改进为痔核根部套扎法和痔上黏膜套扎法,通过对痔核根部套扎阻断痔核的血流供应,从而达到使痔核萎缩的目的。对齿状线上 3~4 cm 的黏膜行套扎使痔上黏膜皱缩上提,局部坏死形成黏膜下层的炎症粘连,起到固定和上提肛垫的作用。RPH 的治疗根据兼顾了痔形成的静脉曲张原理及肛垫下移学说两种理论基础,实践也证明其疗效显著^[5,6]。

3.3 本组结果显示,治疗组的有效率高于对照组 ($P < 0.05$),治疗组的手术时间、疼痛指数、创面愈合时间、橡皮圈脱落时间与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);而治疗组术后并发症的发生率显著低于对照组 ($P < 0.01$)。

3.4 RPH 自动痔疮套扎术通过套扎方法部分阻断痔疮血供或减少静脉倒流,减少痔块部位的充血肥大或血流瘀带,使痔块自己萎缩,手术不破坏直肠与肛管的正常结构和外观,术后不遗留瘢痕,快速轻松地解除患者痛苦,具有传统手术无法比拟的优势^[7]。RPH 自动痔疮套扎术适合治疗各期内痔,尤其 1~3 期效果极佳;治疗混合痔的内痔部分效果显著,特别是对环状痔;其他方法治疗后痔块或肛垫回缩不全者,也可采用 RPH 作补充治疗。

综上所述,RPH 联合手术治疗痔疮具有极佳的疗效,操作简单,患者痛苦轻微,几无并发症,值得临床推广。

参考文献

- 1 黄乃健.中国肛肠病学[M].济南:山东科学技术出版社,2001:402-412.
- 2 张东铭.大肠肛门局部解剖与手术学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1998:80.
- 3 李在东.负压套扎治疗内痔 718 例报告[J].中国现代手术学杂志,2002,6(3):210.
- 4 高彦波,梅晨雨,原欣林.套扎治疗内痔 727 例临床实验分析[J].哈尔滨医药,2002,22(4):22-23.
- 5 郑向奎,赵洪燕,刘力,等.RPH 治疗肛管直肠疾患 30 例体会[J].中国医药导报,2008,2(5):155.
- 6 张东铭.痔的现代概念[J].中华胃肠外科杂志,2001,4(1):58.
- 7 Salvati EP. Nonoperative management of hemorrhoids: evolution of the office management of hemorrhoids[J]. Dis Colon Rectum, 1999, 42(8):989-993.

[收稿日期 2010-07-16][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年月、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。请广大作者积极配合,谢谢。

• 本刊编辑部 •