

痔疮患者采用 PPH 手术方法治疗的有效机制

韩洪锦

四川省凉山州甘洛县人民医院 四川 凉山 616850

【摘要】目的：分析探讨 PPH 手术治疗痔疮的具体方式以及实际手术治疗效果。**方法：**以我院 2019 年 6 月至 2021 年 6 月期间入院接受治疗的痔疮患者作为研究对象，合计共有 74 例患者，将其随机分为实验组和对照组，每组各 37 例，其中实验组利用 PPH 手术进行治疗，而对照组患者则采取常规手术方式治疗，分析对比两种不同手术方式的实际治疗效果。**结果：**对比两组患者的手术资料，实验组术中出血量更少，手术用时和住院时间更短，组间对比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论：**对于痔疮患者，采取 PPH 手术治疗效果显著，和常规手术方法相比，PPH 手术的用时更少，患者术后恢复更快，预后表现也更佳，适合在痔疮患者的临床治疗中推广和应用。

【关键词】 痔疮；PPH 手术；术后并发症

【中图分类号】 R61

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2021)27-0025-01

痔疮是指直肠和肛门部位的静脉发生脱垂的情况，同时也是一种十分常见的肛肠科疾病，临床中将其分为内痔、外痔以及混合痔^[1]。痔疮发病过程较短，会对患者造成严重影响，其所引起的各类不适症状十分困扰患者，同时也有部分患者因为顾忌个人隐私，所以常常对于自身病情有隐瞒，导致痔疮发展到难以治疗的阶段。痔疮形成的原因临床中已经明确，包括长期久坐、遗传、职业其他疾病等因素。对于痔疮，临床中主张采取手术治疗，以切除痔核为目的。基于此，本文重点分析探讨 PPH 手术治疗痔疮的具体方式以及实际手术治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2019 年 6 月至 2021 年 6 月期间入院接受治疗的 74 例痔疮患者作为研究对象，将其随机分为实验组和对照组，每组各 37 例。实验组患者共有男性 28 例，女性 9 例，年龄 23~71 岁，平均年龄 (49.5±6.6) 岁；实验组中外痔 17 例、内痔 12 例、混合痔 10 例，病程为 9 个月~11 年，平均病程 (5.7±1.8) 年。对照组患者共有男性 27 例，女性 10 例，年龄 22~71 岁，平均年龄 (49.3±6.4) 岁；对照组中外痔 18 例、内痔 14 例、混合痔 5 例，病程为 8 个月~11 年，平均病程 (5.2±2.1) 年。两组患者的一般资料对比不具备统计学方面的差异， $P > 0.05$ ，研究可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规手术治疗 护理人员引导患者采用侧卧位，行硬膜外麻醉，对患者肛门进行扩张，让痔核暴露在手术视野下，了解痔核具体情况，切开痔核后进行分离；血管钳对内痔进行“8”字缝合结扎，剪去痔组织；手术后要留有排气装置，并给予常规抗感染治疗。

1.2.2 实验组采取痔上黏膜环切术 (PPH) 治疗

1.2.2.1 用物准备 一次性使用痔上黏膜环切吻合器、2.0 号圆针以及可吸收缝合线、可吸收止血海绵以及胶管。

1.2.2.2 手术过程 指导病人进行侧卧，采取椎管内麻醉；采用特制圆形钢管扩张器，轻柔导入患者肛门内部，对患者的痔脱垂以及肛管黏膜脱垂进行复位操作，并固定扩张器；在齿线上 3~4cm 部位对患者进行黏膜下荷包缝合处理，深度掌握在黏膜下，在荷包起缝处对侧放置牵引线；于齿线上 3~4cm 处通过缝扎器用 2-0 可吸收线做黏膜下荷包缝合，深度掌握在黏膜下，在荷包起缝处对侧放置牵引线；取出缝扎器，旋开吻合器，将其头端伸入到荷包上端，收紧荷包线，用带线器将缝线从吻合器侧孔拉出适当牵引，旋紧吻合器，在该过程中，要避免进入女性阴道内；打开保护装置并击发，逆时针旋转 3/4 圈退出吻合器，保证黏膜切除的完整性及是否出血，如果出现出血症状，可用电凝止血，或用吸收线进行缝扎，排气管处要敷止血药物^[2]。

1.2.2.3 术后处理 切除的标本送病理学检查，术后要注射抗生素和静脉补充液，次日开始半流饮食，改用口服抗生素；可适当给予排泄药物，使大便较易排出，患者在排便后，要进行清洁，如用清水冲洗等，避免出现感染，从而影响病人病情恢复。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗以及手术后的并发症情况。

1.4 统计学分析

在本次研究中，针对两组患者的所有数据，均采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析，其中计量资料采取均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料采取 % 表示，结果以 $P < 0.05$ 时有统计学差异。

2 结果

2.1 指标对比

对比两组患者的手术资料，实验组术中出血量更少，手术用时和住院时间更短，组间对比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者的手术资料对比

组别	n	术中出血量	手术时间	住院时间
实验组	37	13.7±3.5	22.1±4.7	5.2±1.1
对照组	37	33.8±3.6	54.6±7.1	11.5±2.1
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在痔疮的治疗中，临床中明确痔核本质作为治疗原则。对于痔疮不能采取“一刀切”的治疗原则，其目的是缓解患者症状，并非消除痔核，对于没有症状的痔核无需进行治疗，而有症状的痔核也无需彻底根治，总的来说，必须要严格掌握手术适应证^[3]。

传统手术切除痔核会采取较大切口，这样不仅会提高手术风险，同时也不利于患者术后的恢复。20 世纪 90 年代，国外有学者首次报道 PPH 手术^[4]，而我国在 21 世纪初相继开展 PPH 手术治疗痔疮，并取得良好的临床效果，因此其应用范围越来越广泛。PPH 手术是指切断位于黏膜下层来自于直肠上动脉的血供，从而使得痔核逐渐萎缩变小，在齿线上利用环形吻合器切除直肠黏膜和下层组织，使内痔呈上悬状态，不易脱落，从而达到治疗的目的。本文研究结果显示对比两组患者的手术资料，实验组术中出血量少，手术时间短，恢复周期更短，利于患者病情恢复，组间对比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述，对于痔疮患者，采取 PPH 手术治疗效果显著，和常规手术方法相比，PPH 手术的用时更少，患者术后恢复更快，预后表现也更佳，值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 王贺龙. PPH 手术与传统手术治疗重度痔疮的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(93):19,22.
- [2] 谢浩亮, 余栋裁. 吻合器痔上黏膜环切术对重度痔疮患者疼痛应激与肛肠动力学的影响观察 [J]. 安徽医药, 2018,22(10):1929-1932.
- [3] 张鹏. 吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 治疗痔疮的应用分析 [J]. 中国医药导刊, 2016,18(5):440-441,443.
- [4] 冯环球. PPH 手术治疗痔疮的临床效果分析 [J]. 中国医学工程, 2014,22(1):90-91.