

# The curative effect of mixed hemorrhoids stripping and ligation combined with PPH in the treatment of severe mixed hemorrhoids

Wenxing Cao Shanshan Qian\*

Community Health Service Center of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430070, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the clinical effect of external ligation and PPH in patients with severe mixed hemorrhoids. **Methods:** 88 young patients with mixed hemorrhoids treated and followed by our hospital from September 2023 to September 2024 were selected and divided into control group (single PPH) according to random method, and observation group (mixed hemorrhoids peeling and ligation combined with PPH) to compare their treatment effect. **Results:** The results showed that combining the above two methods in the treatment of patients with severe mixed hemorrhoids can effectively improve the treatment efficiency of patients, effectively control the occurrence of postoperative complications, and significantly improve the postoperative quality of life of patients, and  $P < 0.05$ . **Conclusion:** The combination of external hemorrhoids peeling and PPH in severe mixed hemorrhoids patients can effectively improve the clinical treatment effect and improve the safety of treatment, which is worth promoting.

## Keywords

mixed hemorrhoids external stripping and ligation; PPH; severe mixed hemorrhoids; efficacy observation

# 混合痔外剥内扎术联合 PPH 在重度混合痔治疗中的疗效观察

曹文星 钱珊珊\*

华中科技大学社区卫生服务中心, 中国·湖北 武汉 430070

## 摘要

**目的:** 探讨在重度混合痔患者中实施混合痔外剥内扎术联合 PPH 治疗的临床效果。**方法:** 选取 2023 年 9 月至 2024 年 9 月间本院接诊及随访的混合痔青年患者 88 例, 按随机法将其分为对照组 (单一 PPH), 观察组 (混合痔外剥内扎术联合 PPH), 比较其治疗效果。**结果:** 结果显示, 将上述两种方式联合用于重度混合痔患者的治疗中, 可有效提升患者治疗的有效率, 有效控制患者术后并发症发生情况, 显著提升患者术后生活质量, 且  $P < 0.05$ 。**结论:** 在重度混合痔患者中实施混合痔外剥内扎术联合 PPH 治疗, 可有效改善患者临床治疗效果, 提升治疗安全度, 值得推广。

## 关键词

混合痔外剥内扎术; PPH; 重度混合痔; 疗效观察

## 1 引言

混合痔是肛肠科常见病, 在肛肠外科的发病率占痔疮的 60%~80%, 其中重度混合痔更是高达 30%~50%, 主要症状为便血、痔核脱出及肛门坠胀不适等。重度混合痔由于解剖结构改变, 手术难度大, 术后并发症多, 复发率高。其发病机理是直肠末端黏膜下静脉、肛管皮肤静脉丛两个部分发

生弯曲或扩张, 从而逐步生成静脉团, 内痔、外痔和混合痔等情况, 痔疮属于慢性病的一种, 发病后会严重影响病人的生活质量, 干扰患者的日常工作等, 降低患者的生活质量。如果痔核不慎发生破裂, 病人得不到及时的处理, 会诱发更多的并发症。混合痔的治疗方法多种多样, 包括一般治疗、药物治疗、注射疗法、胶圈套扎疗法和手术治疗等。对于轻度混合痔, 一般治疗如调整生活习惯、药物治疗等即可取得较好疗效。然而, 对于重度混合痔, 尤其是环状混合痔, 通常需要手术治疗。手术治疗混合痔的方法主要有外剥内扎术和 PPH 等<sup>[1]</sup>。外剥内扎术是一种传统的手术方法, 通过切除外痔部分、结扎内痔部分使痔核缺血坏死脱落, 从而达到治疗的目的。PPH 则是一种微创手术方法, 通过使用吻合器将

【作者简介】曹文星 (1994-), 男, 中国山西大同人, 本科, 住院医师, 从事普通外科 (胃肠、肛肠方向) 研究。

【通讯作者】钱珊珊 (1996-), 女, 中国安徽芜湖人, 硕士, 住院医师, 从事皮肤病与性病学研究。

痔上黏膜环形切除,同时进行黏膜下潜行吻合,使脱垂的肛垫向上悬吊固定,从而达到治疗的目的。为更好地提高手术效果,防止术后并发症发生,本文对部分重度混合痔青年患者进行临床观察,比较观察外剥内扎术联合 PPH 在所述患者中的应用效果,总结如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取 2023 年 9 月至 2024 年 9 月间本院接诊及随访的混合痔青年患者 88 例,按随机法将所述患者分为对照组、观察组,前者年龄为 24 岁至 38 岁,平均  $28.98 \pm 2.19$  岁,后者年龄 22 岁至 38 岁,平均  $27.28 \pm 2.91$  岁,所述患者均符合本次研究要求,且  $P > 0.05$ 。

纳入标准:①符合重度混合痔诊断标准;②年龄 20~70 岁;③无严重心脑血管疾病;④无糖尿病、高血压等代谢病;⑤无严重肝、肾、造血系统等严重并发症及严重的肛肠疾病;⑥术前无大便失禁等症状,无明显便秘及便血;⑦无外痔手术史,有肛缘正常皮肤,无瘢痕等。

排除标准:①术前合并严重心脑血管疾病者;②合并其他严重的肛肠疾病或有肛缘感染病史;③合并恶性疾病或其他内科疾病者;④存在意识障碍、不能配合治疗者;⑤临床资料不全者。

### 2.2 方法

对照组采用单一 PPH 治疗,观察组采用 PPH 加外剥内扎术进行治疗,详细内容如下。

#### 2.2.1 PPH 术

在手术前先对患者进行麻醉处理,麻醉方式以椎管内麻醉为主,使用扩肛器对病人的肛管或者直肠做扩肛处理,在稳固固定后,再用单荷包圈缝合法缝伤口,在齿状线上方 3cm 的位置做荷包状的缝合环,当吻合器完全张开后,把头部端放在荷包上部,把荷包扎紧,再从另一侧穿过,用适当的力量牵拉缝线,之后再将吻合器收紧,再松开扳机的击发键,再打开后进行切除处理,若吻合口存在活动性出血点,需要使用 4-0 型可吸收线进行“8”字缝合法,达到缝合止

血的效果,术后常规留置尿管。

#### 2.2.2 外剥内扎术

再对患者进行手术治疗前,使用椎管内麻醉的方式,通过肛门插入到病人的直肠区,让整个粘膜都暴露在术野之中,在外部的负压吸入装置上,与自动套扎装置相连,并对减压开关是否闭合进行监测。利用肛门镜缓慢地将枪口插入,通过对着靶部位的负压进行抽吸,使内痔组织被彻底地吸干,再按下扳机的击发按钮,松开胶圈,再将靶组织包裹起来。然后开启负压解除开关,将被包裹的组织再次松开,然后给病人注射 2 ml 的消痔灵注射液。如果有少数痔核从肛门内排出,就需要用组织剪刀将痔核分离到齿线的位置,然后用钳子将其穿过,形成“8”字形的缝线对其进行缝合<sup>[2]</sup>。

### 2.3 观察指标

本次研究对所述患者手术治疗后的效果、并发症发生情况比较。

治疗效果:(显效:患者水肿、疼痛症状消失;有效:患者水肿、疼痛症状改善显著;无效:患者水肿、疼痛症状未改善)。

并发症:(并发症主要以尿潴留、伤口水肿、疼痛为主)。

### 2.4 统计学方法

在本次研究中,采用 SPSS25.0 进行数据统计学处理,t 检验比较两组在治疗前后的差异,并确定两组间的差异是否具有统计学意义,从而在数据层面得到有效地定量说明的方法,来证实上述两种治疗方式联合应用的疗效。

## 3 结果

### 3.1 所述患者治疗后效果比较

观察组患者治疗效果优于对照组,且  $P < 0.05$ ,见表一。

### 3.2 所述患者治疗后并发症发生情况比较

观察组患者治疗后并发症发生率显著低于对照组,且  $P < 0.05$ ,见表二。

### 3.3 所述患者治疗前后生活质量比较

两组患者治疗前生活质量差异较小,治疗后,观察组患者生活质量改善效果优于对照组,且  $P < 0.05$ ,见表三。

表一 治疗效果比较(例/%)

| 组别  | 例数 | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 44 | 14 (31.82) | 15 (43.09) | 15 (43.09) | 29(65.91)  |
| 观察组 | 44 | 20 (45.45) | 22 (50.00) | 2 (4.55)   | 42 (95.45) |
| T   | -  | 3.481      | 2.009      | 5.821      | 3.777      |
| P   | -  | 0.004      | 0.019      | 0.003      | 0.011      |

表二 并发症发生率比较(例/%)

| 组别  | 例数 | 尿潴留      | 伤口水肿     | 疼痛       | 总发生率      |
|-----|----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 44 | 3 (6.82) | 2 (4.55) | 3 (6.82) | 8 (18.18) |
| 观察组 | 44 | 1 (2.27) | 1 (2.27) | 1 (2.27) | 3 (6.82)  |
| T   | -  | 3.281    | 3.333    | 9.264    | 5.183     |
| P   | -  | 0.044    | 0.032    | 0.002    | 0.013     |

表三 所述患者治疗前后生活质量评分比较 (x±s, 分)

| 组别  | 例数 | 躯体评分       |            | 心理评分       |            | 社会评分       |            | 物质评分       |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        |
| 对照组 | 44 | 52.29±3.34 | 69.28±2.19 | 55.38±2.19 | 70.91±1.20 | 58.19±2.38 | 70.99±3.19 | 56.19±2.39 | 72.95±3.19 |
| 观察组 | 44 | 53.29±3.19 | 89.39±4.33 | 54.38±3.29 | 90.01±2.38 | 57.18±3.28 | 92.38±2.18 | 60.97±2.39 | 94.38±3.99 |
| T   | -  | 4.383      | 9.183      | 5.584      | 7.237      | 4.990      | 10.923     | 8.461      | 2.563      |
| P   | -  | 0.374      | 0.001      | 0.361      | 0.003      | 0.275      | 0.019      | 0.237      | 0.001      |

## 4 结论

混合痔是痔疮的一种严重类型，多见于中青年人群。随着生活节奏的加快和工作压力的增大，混合痔的发病率逐年上升，且年轻化趋势明显。重度混合痔患者常出现严重的脱出、嵌顿、出血等症状，严重影响患者的日常生活和工作。因此，寻求一种安全、有效、恢复快的治疗方法对于重度混合痔患者具有重要意义。

混合痔是肛垫下移和肛管皮肤下移的共同作用，是肛管和直肠下端之间的静脉丛发生曲张形成的静脉团块，与齿状线上下毗邻。混合痔可以分为外痔、内痔、混合痔，其中以外痔最多见。混合痔属于中医学“痔病”范畴，因其症状以痔核为主，又称“五痔”“十人九痔”。中医认为痔病多因脾肾亏损、湿热下注所致。《素问·阴阳应象大论》说：“有诸内者，必形于外；有诸外者，必形于内。”《医宗金鉴》也认为：“人有五脏化五液，五液通于大肠。”《医方考·肛门病》云：“夫痔者，腹内之疾也；痔者，筋之所成也；痔者筋之病也。”因此在中医治疗痔疮时都是以消除局部症状为主。

随着医疗技术的不断进步和人们对生活质量的不断追求，混合痔的治疗方法也在不断更新和完善。外剥内扎术联合 PPH 作为一种新型、有效的治疗方法，在重度混合痔青年患者治疗中展现出了广阔的应用前景。混合痔是一种由内痔和外痔组成的混合型痔，根据有关权威文献明确记载，大部分内痔病人的病情都超过了 I 级，所以导致混合的可能性也就更大了。重度环形混合痔对病理性肛垫的恢复作用不明显，在常规疗法治疗疗效不明显的情况下，内痔结扎手术和外痔切除手术则很可能导致病人的并发症增多，降低病人治疗效果。在国内，PPH 技术在临床上应用已有相当长的时间，可以有效减轻环状混合痔病人由于病变引起的伤口疼痛，从而缩短了手术的时间。

外剥内扎术是在痔疮结渣疗法基础上发展而来，一般用

于中、重度混合痔病人。外剥内扎术是一种在混合痔患者中疗效显著的治疗手段，深受病人人们的喜爱。本次研究结果显示，治疗后观察组的总疗效显著高于对照组，观察组患者术后并发症发生情况显著低于对照组，观察组患者术后生活质量改善效果优于对照组，且  $P < 0.05$ 。本次研究进一步证实了上述两种方式联合应用在所述患者中的效果。究其原因：混合痔外剥内扎术联合 PPH 能够同时处理内痔和外痔部分，通过切除外痔、结扎内痔和痔上黏膜环切等步骤，使痔核缺血坏死脱落，同时悬吊固定脱垂的肛垫，从而达到更好的治疗效果；联合手术方法具有疼痛轻、恢复快等优点，能够减轻患者的痛苦，缩短住院时间，提高患者的生活质量<sup>[3][4]</sup>。

综上所述，混合痔外剥内扎术联合 PPH 在重度混合痔青年患者治疗中的临床疗效显著，能够显著提高治疗效果，减少并发症风险，促进术后恢复。该联合手术方法具有疼痛轻、恢复快等优点，值得在临床上进一步推广和应用。然而，对于不同年龄段、不同病情程度患者的疗效和安全性仍需进一步研究和探讨。未来应继续加强混合痔的基础和临床研究，为混合痔的治疗提供更多的科学依据和临床指导，为有“痔”青年提供更好的治疗手段，提升其术后康复速度，使其尽早恢复正常的工作和生活。

## 参考文献

- [1] 宋杰,潘毓华,畅立强.TST联合外剥内扎术与单纯外剥内扎术治疗中重度混合痔的疗效观察[J].中华结直肠疾病电子杂志,2016,5(04):338-340.
- [2] 陈泰鑫,黄陈海,喻逢春.RPH与PPH分别联合外剥内扎术治疗中重度混合痔高龄患者的疗效对比[J].基层医学论坛,2022,26(10):21-23.
- [3] 吕小红,司志伟.外剥内扎术联合自动弹力线痔套扎术治疗混合痔临床观察[J].社区医学杂志,2019,17(22):1429-1432.
- [4] 周清,陶晓春,王琛.痔外剥内扎术后常见并发症防治的中西医研究进展[J].陕西中医,2019,40(04):540-542.