

## 参 考 文 献

- [1] Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. Eur J Heart Fail, 2016, 18(8): 891-975.
- [2] 姚魁武, 陈孟倩, 刘甜甜, 等. 参附注射液辅助治疗对冠心病慢性心力衰竭患者生活质量及生存情况的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(24): 2117-2120.
- [3] 杨宁, 王广, 徐援. 2 型糖尿病患者游离三碘甲状腺原氨酸与血脂代谢关系的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24(1): 36-39.

- [4] 孙路路, 吕蓉, 梁涛, 等. 心力衰竭患者出院后 1 年内预后状况及影响因素分析[J]. 中国循环杂志, 2013, 28(2): 125-128.
- [5] 刘建伟, 戴友平. 参附注射液在心血管系统疾病中应用现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 242-244.
- [6] 赵旺. 参附注射液治疗慢性心力衰竭急性加重患者的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3667-3669.
- [7] 狄佳, 费立博, 黄昌保, 等. 参附注射液对心衰患者 BNP、血浆 ET-1、左心收缩功能指标影响观察 63 例[J]. 临床急诊杂志, 2014, 15(7): 393-395.

(收稿日期: 2019-06-17)

(本文编辑: 卜明)

## 痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔临床疗效观察

马忠杰

**【摘要】 目的** 探究痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔临床疗效。**方法** 选取 2017 年 7 月—2018 年 7 月本院收治的 68 例重度环状混合痔患者作为研究对象, 依据治疗方案不同分为对照组和实验组两组, 每组各 34 例。对照组行外剥内扎术, 实验组行痔上黏膜环切术联合外剥内扎术。统计对比两组临床相关指标、手术治疗总有效率及术后并发症发生率。**结果** 两组手术时间及术后出血量相比, 无明显差异 ( $P>0.05$ ); 实验组术后疼痛时间及住院时间均较对照组短 ( $P<0.05$ ); 实验组手术总有效率 (94.12%) 较对照组 (73.53%) 高, 术后并发症发生率 (11.76%) 较对照组 (32.35%) 低 ( $P<0.05$ )。**结论** 对重度环状混合痔联合采用痔上黏膜环切术、外剥内扎术治疗, 可进一步提高手术疗效, 且可有效减少术后并发症发生, 促进患者术后恢复, 在临床治疗中值得推广应用。

**【关键词】** 重度环状混合痔; 痔上黏膜环切术; 外剥内扎术

[中图分类号] R657 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.020

混合痔是指齿状线上下均存在痔疮, 且表面被直肠黏膜、肛肠皮肤覆盖, 而环状混合痔则是指混合痔环绕直肠钢管一周, 该病为疾病发展的最终阶段, 发病机制尚未完全明确, 为临床治疗难点之一。目前, 临床治疗重度环状混合痔多以外科手术为主, 外剥内扎术为其传统术式, 虽对肛门功能保护较好, 但无法有效保证治疗彻底性及肛肠功能, 治疗具有一定局限性。近年来, 随着医疗技术的不断提高, 痔上黏膜环切术凭借其手术创伤小、术后恢复快、疼痛轻等优势广泛应用于直肠脱垂及复杂性内痔治疗中。研究表明, 痔上黏膜环切术、外剥内扎术联合治疗重度环状混合痔, 效果更为显著<sup>[1]</sup>。本研究选取重度环状混合痔患者 68 例, 探究痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔临床疗效。现报道如下。

### 一、资料与方法

1. 一般资料: 选取 2017 年 7 月—2018 年 7 月本院收治的 68 例重度环状混合痔患者作为研究对象, 依据治疗方案不同分为对照组和实验组两组, 每组各 34 例。实验组中女 14 例, 男 20 例, 年龄 47~70 岁, 平均 (58.45±5.62) 岁; 病程 2~11 年, 平均 (6.45±2.14) 年。对照组中女 15 例, 男 19 例, 年龄 47~71 岁, 平均 (59.02±5.98) 岁; 病程 2~12 年, 平均 (7.02±2.45) 年。两组病程、年龄及性别等资料均衡可比 ( $P>0.05$ )。

本研究符合《世界医学会赫尔辛基宣言》相关要求<sup>[2]</sup>, 并经本院医学伦理委员会审核批准。纳入标准: (1) 均符合《痔临床诊治指南》中 III~IV 度环状痔相关诊断标准<sup>[3]</sup>, 并经临床症状、肛管直肠指诊、肛门物理检查及肛门镜检查确诊; (2) 无手术及麻醉禁忌症; (3) 患者及家属知情同意并自愿签署承诺书。排除标准: (1) 既往痔注射治疗、肛肠手术史者; (2) 伴有肛门失禁、肛瘘、肛裂、肛门脓肿等其他肛肠疾病者; (3) 伴有免疫系统或血液系统疾病者; (4) 伴有严重心、肝、肺、肾等重要器官功能障碍者; (5) 伴有恶性肿瘤者; (6) 伴有严重认知功能障碍或精神障碍性疾病, 无法配合本研究随访者。

2. 方法: 对照组行外剥内扎术, 截石体位, 局部麻醉后扩肛, 痔核暴露、外翻, 痔体采用组织钳提出, 直剪刀“V”字形剪开皮肤, 切口呈, 向齿状线上缘剥离痔体, 同时对相邻内痔黏膜作纵向切开处理, 以弯钳钳夹、结扎; 实验组行痔上黏膜环切术联合外剥内扎术, 具体如下: 硬膜外麻醉, 取截石体位, 保持痔原位脱出同时, 肛缘钳夹 Allis 钳, 拉开肛门, 肛管扩张器置入并固定, 内芯取出后, 置入肛肠缝扎器, 于齿状线上 2.5~4.0 cm 位置参照痔脱垂程度旋转肛肠缝扎器, 作荷包缝合, 并确保缝合线均潜行至直肠黏膜下层; 圆形痔吻合器头端伸入荷包线上方, 并对荷包线作收紧、打结、固定处理; 对准齿状线上直肠黏膜, 将吻合器旋紧, 压迫塑性 30 s 后击发吻合器, 切除约 2.5 cm 宽的直肠黏膜并吻合, 注意检查切除黏膜完整

性;若吻合口存在活动性出血,采用 3-0 可吸收线缝扎;痔上黏膜环切术完成后,于外痔边缘作一梭形切口,松弛皮肤、皮下变性增生结缔组织切除后,沿括约肌向上直至齿状线上 0.3 cm 处剥离,皮桥深部曲张静脉丛、变性肌纤维、血栓潜行切除,彻底止血后,缝合切口。两组术后以 1 枚化痔栓置入肛内,创面以凡士林纱条填压,静脉滴注抗生素 2 d,每日坐浴,常规换药。

3.疗效判定标准:疗效判定<sup>[4]</sup>,以便血、疼痛等症状完全消失,痔完全消失为临床治愈;便血、疼痛等症状明显改善,痔较术前明显缩小为显效;便血、疼痛等症状有所好转,痔较术前有所缩小为有效;症状无变化或加重,痔无变化或增大为无效。临床治愈、显效、有效并入总有效。

4.观察指标:(1)临床相关参数,包括手术时间、术中出血量、术后疼痛时间及住院时间。(2)手术总有效率。(3)术后并发症发生率,包括术后出血、肛门坠痛、肛门水肿、尿潴留等。

5.统计学处理:采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据分析,计数资料(手术总有效率及术后并发症发生率)用 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料(临床相关参数)用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 $t$

检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 二、结果

1.临床相关参数:两组手术时间及术后出血量相比,无明显差异( $P>0.05$ );实验组术后疼痛时间及住院时间均较对照组短( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床相关参数比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	手术时间 (min)	术中出血 量(ml)	术后疼痛 时间(d)	住院时间 (d)
实验组( $n=34$ )	24.32±9.35	6.74±2.13	5.74±1.32	7.69±1.84
对照组( $n=34$ )	22.83±8.92	6.60±2.07	8.03±3.15	11.52±3.85
$t$ 值	0.672	0.275	3.910	5.234
$P$ 值	0.504	0.784	0.000	0.000

2.手术总有效率:实验组手术总有效率为 94.12%,高于对照组的 73.53%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

3.术后并发症发生率:实验组术后并发症发生率为 11.76%,低于对照组的 32.35%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 2 两组手术总有效率比较 $[n(\%)]$

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
实验组( $n=34$ )	16(47.06)	9(26.47)	7(20.59)	2(5.88)	32(94.12)
对照组( $n=34$ )	9(26.47)	7(20.59)	9(26.47)	9(26.47)	25(73.53)
$\chi^2$ 值					5.314
$P$ 值					0.021

表 3 两组术后并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	便时出血	肛门水肿	肛门坠痛	急便感	总发生率
实验组( $n=34$ )	0	2(5.88)	1(2.94)	1(2.94)	4(11.76)
对照组( $n=34$ )	2(5.88)	3(8.82)	2(5.88)	4(11.76)	11(32.35)
$\chi^2$ 值					4.191
$P$ 值					0.041

讨论 环状混合痔同时具有内痔与外痔特征,且通常合并多种并发症,为肛肠科难治病症之一,近年来,受多种因素影响,该病发病率不断攀高,受到临床学者高度重视。目前<sup>[5]</sup>,临床上对于环状混合痔痔疮患者,多采用外科手术治疗。传统术式以外剥内扎术为主,其对肛门具有保护作用,肛管皮肤黏膜切除同时,可将部分肛垫保留,效果已经大量临床实践证实,但由于重度环状混合痔患者痔体间无明显界限,术后易出现肛门疼痛、水肿等并发症,影响患者术后康复<sup>[6]</sup>。因此,本研究对重度环状混合痔患者行痔上黏膜环切术、外剥内扎术联合治疗,结果显示实验组术后疼痛及住院时间均短于对照组,手术总有效率(94.12%)高于对照组(73.53%),术后并发症发生率(11.76%)低于对照组(32.35%)( $P<0.05$ ),提示联合采用痔上黏膜环切术、外剥内扎术治疗重度环状混合痔,可进一步提高手术疗效,促进患者术后恢复,且安全性更高。作为一种基于肛垫下移学说提出的术式,痔上黏膜环切术可于痔上黏膜环将直肠末端黏膜及黏膜下层组织切除同时,一致性完成吻合,使得肛垫上提或复位,阻断直肠黏膜下营养痔的部分动脉,减少痔疮血供,消除肛垫萎缩,从而达到治愈目的。但痔上黏膜环切术后,患者部分肛垫回缩不满意,

肛缘残留皮赘,异物感及瘙痒感明显,故多联合外剥内扎术应用<sup>[7]</sup>。痔上黏膜环切术、外剥内扎术联合应用于重度环状混合痔治疗中,可肛垫解剖结构恢复正常,切除外痔同时,并对静脉曲张及皮下组织作剥离处理,使得肛管皮肤恢复紧致,促进患者术后康复。

综上所述,对重度环状混合痔联合采用痔上黏膜环切术、外剥内扎术治疗,可进一步提高手术疗效,且可有效减少术后并发症发生,促进患者术后恢复,在临床治疗中值得推广应用。但本研究样本量较小,且未进行长期随访研究,还需临床多中心、多渠道取样,作进一步研究。

## 参 考 文 献

- [1] 黄国锋,邱光明,周明珠,等.PPH 联合外痔切除术和传统分段外剥内扎术治疗重度环状混合痔的效果对比[J].中国当代医药,2017,24(3):54-57.
- [2] 王福玲.世界医学会《赫尔辛基宣言》-涉及人类受试者的医学研究的伦理原则[J].中国医学伦理学,2016,29(3):544-546.
- [3] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠专业委员会,中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [4] 帅文慧.PPH 与外剥内扎术治疗重度环形混合痔的效果观察[J].临床医学,2017,37(8):32-33.

- [5] 刘福成, 谢凯. PPH 加外痔切除术治疗环状混合痔的临床研究 [J]. 首都医科大学学报, 2015, 36(3): 488-490.
- [6] 阮麒, 李立奇, 伍晓汀. 吻合器痔上黏膜环形切除术与外剥内扎术治疗环状混合痔的临床对比研究 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(2): 188-189.
- [7] 万仁辉, 邓浩财, 吕勇. MRR 联合外剥内扎术及皮桥整形术治疗

重度环状混合痔的效果及预后 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(2): 130-131.

(收稿日期: 2019-03-05)

(本文编辑: 卜明)

## 胃转流术与常规降血糖治疗 2 型糖尿病的临床效果对比观察

张明 刘红斌

**【摘要】** 目的 探讨胃转流术与常规降血糖治疗 2 型糖尿病的临床效果。方法 选取本院 2017 年 4 月—2018 年 3 月本院收治的 2 型糖尿病患者 80 例作为研究对象, 按随机数表法分为观察组和对照组两组, 每组各 40 例。对照组给予常规降血糖治疗, 观察组给予胃转流术治疗。治疗 6 个月后, 比较两组临床疗效、血糖水平和并发症发生情况。结果 观察组治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 77.5%, 并发症总发生率为 25.00%, 低于对照组的 85.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组 HbA<sub>1c</sub> 和 FPG 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 与对照组相比, 观察组治疗后 HbA<sub>1c</sub> 和 FPG 水平较低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 2 型糖尿病患者行胃转流术治疗的疗效优于常规降血糖治疗, 利于控制患者血糖, 降低糖尿病足、视网膜病变等并发症发生率, 提高患者生存质量, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 胃转流术; 常规降血糖; 2 型糖尿病; 血糖水平

[中图分类号] R587 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.021

2 型糖尿病属于临床常见疾病, 多发生于 35~40 岁之后, 是糖尿病中占比较高的类型。研究表明<sup>[1-2]</sup>, 并非全体 2 型糖尿病患者都丧失了产生胰岛素的能力, 部分患者体内胰岛素甚至分泌过多, 但胰岛素的效果较差。该病发病原因尚不清楚, 多与生活方式、年龄、环境、遗传等因素有关, 患者多出现肥胖、疲乏无力、多食、消瘦、多尿、多饮等症状, 大大降低了其生存质量<sup>[3]</sup>。目前, 临床上主要通过口服降糖药物或注射胰岛素来控制血糖, 但对其并发症疗效有限, 且不能从根源上解决疾病, 缺乏长期改善胰岛功能、预防并发症的有效手段<sup>[4]</sup>。近年来, 胃转流术被应用于 2 型糖尿病上取得了显著效果, 部分患者术后甚至可以立即停用降糖药物, 并对胃肠功能障碍有一定的改善作用。基于此, 本研究对比分析胃转流术与常规降血糖治疗 2 型糖尿病的临床效果。现报道如下。

### 一、资料与方法

1. 一般资料: 选取 2017 年 4 月—2018 年 3 月本院收治的 80 例 2 型糖尿病患者作为研究对象, 均获伦理委员会批准, 按随机数表法分为观察组和对照组两组, 每组各 40 例。纳入标准: (1) 均有胃转流手术适应症; (2) 自愿行手术治疗, 签署知情同意书; (3) 年龄  $\leq 65$  岁, 能够耐受手术。排除标准: (1) 糖尿病病程  $\geq 20$  年; (2) 严重器质性疾病; (3) 胰岛功能衰竭; (4) 空腹血清 C 肽低于正常值的 1/3; (5) 中重度胃轻瘫者。观察组中男 23 例, 女 17 例; 年龄 35~65 岁, 平均 (50.22 $\pm$ 3.19) 岁; 病程 4 个月~18 年, 平均 (6.67 $\pm$ 1.45) 年。对照组中男 22 例, 女 18 例; 年龄 36~64 岁, 平均 (50.08 $\pm$ 3.54) 岁; 病程 6 个月~17 年, 平均 (6.47 $\pm$ 1.24) 年。两组患者一

般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可对比性 ( $P > 0.05$ )。

2. 方法: 对照组给予常规降血糖治疗, 口服多潘立酮 (江西捷众制药有限公司, 国药准字 H20033864), 1 粒/次, 3 次/d; 二甲双胍缓释胶囊 (陕西博森生物制药股份有限公司, 国药准字 H20080725), 10 mg/次, 2 次/d。观察组给予胃转流术治疗: 术前对患者进行胰岛素释放实验、自身免疫学糖尿病抗体试验等相关检查, 并叮嘱患者术前停用药物, 禁止饮食。取患者平卧体位, 对患者实施全身麻醉, 做好铺巾、皮肤消毒等准备工作后, 将剑突下作为切口, 游离小弯、胃大, 使用直线形切割缝合器在贲门 4~5 cm 处横行闭合胃部, 隔离胃底和胃体, 保留 150~300 ml 胃小囊容量; 找出十二指肠悬韧带远侧约 80~150 cm 横断空肠, 近端空肠在距离胃肠吻合口 60 cm 处与空肠做端侧吻合, 远端空肠与残胃吻合。术后予以抗生素静滴以预防感染。

3. 观察指标: (1) 疗效判定<sup>[5]</sup>: 药物可以停用, HbA<sub>1c</sub>、FPG 水平明显改善为显效; 药物剂量可以减少, HbA<sub>1c</sub>、FPG 水平较治疗前明显降低为好转; 与治疗前无明显变化为无效。总有效率 = (显效 + 好转) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。(2) 比较两组治疗前后血糖水平的变化情况: 分别于治疗前和治疗 6 个月后取患者清晨空腹肘静脉血 5 ml, 分离血清, HbA<sub>1c</sub> 采用 AC6000 糖化血红蛋白分析仪 (江苏奥迪康医学科技有限公司) 进行检测, FPG 采用北京奥普森公司生产的 AMS-300 全自动生化分析仪进行检测。(3) 比较两组并发症发生情况: 包含糖尿病足、视网膜病变和糖尿病肾病等。

4. 统计学处理: 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理, 计量资料用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验; 计数资料用 [  $n$  (%) ] 表示, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。