外剥内扎术加切口半闭缝合术加消痔灵注射术治疗嵌顿性环状混合痔临床研究

王卫涛，李 鑫*

长治市中医医院 山西长治

【摘要】**目的** 探究外剥内扎术加切口半闭缝合术加消痔灵注射术治疗嵌顿性环状混合痔的临床疗效。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月在长治市中医医院进行治疗的 100 例环状混合痔病患，以随机数字表法为据拆分为观察组，计 50 例（施行外剥内扎术+切口半闭缝合术+消痔灵注射术）对照组则为 50 例（予外剥内扎术配合消痔灵注射）。评估两组在术后疗效、术后次日肛缘水肿程度、术后第 2 日创面疼痛程度、创面愈合时间、肛门坠胀、需要干预的出血情况。**结果** 两组术后总体疗效而言未呈现显著组间偏移（P>0.05）。观察组术后第 2 日的肛缘水肿程度及创面疼痛程度均明显趋低，创面闭合周期显著缩短，需临床施以干预的出血情形与肛门坠胀感的发生频次亦较对照组为少（*P*<0.05）。**结论** 外剥内扎术+切口半闭缝合术+消痔灵注射术治疗环状混合痔疗效可靠，且能有效减轻患者术后肛缘水肿，降低术后肛门疼痛、坠胀程度，预防术后创面大出血的发生，显著缩短了愈合时间。

【关键词】环状混合痔；外剥内扎术；切口半闭缝合术；消痔灵注射术

【基金项目】山西省中医药管理局项目（2022ZYYC144）：混合痔 Milligan-Morgan 术式技艺细节性研究

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日 【出刊日期】2026 年 9 月 3 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260458

Clinical study on the treatment of incarcerated circumferential mixed hemorrhoids with external stripping and internal ligation plus semi-closed incision suturing and Xiaozhiling injection

*Weitao Wang, Xin Li**

Changzhi Traditional Chinese Medicine Hospital, Changzhi, Shanxi

【**Abstract**】**Objective** To evaluate the clinical efficacy of external stripping and internal ligation combined with semi-closed incision suturing and Xiaozhiling injection in treating incarcerated circumferential mixed hemorrhoids. **Methods** A total of 100 patients with circumferential mixed hemorrhoids treated at Changzhi Hospital of Traditional Chinese Medicine from January to December 2022 were randomly divided into an observation group (n=50, receiving external stripping and internal ligation + semi-closed incision suturing + Xiaozhiling injection) and a control group (n=50, receiving external stripping and internal ligation plus Xiaozhiling injection). Postoperative outcomes were assessed including overall efficacy, anal margin edema severity on postoperative day 1, wound pain intensity on postoperative day 2, wound healing time, anal fullness sensation, and frequency of bleeding requiring intervention. **Results** No significant intergroup differences were observed in overall postoperative efficacy (P>0.05). The observation group showed significantly reduced anal margin edema and wound pain intensity on postoperative day 2, markedly shorter wound closure duration, fewer cases of clinically required hemorrhage or anal fullness sensations compared to the control group (P<0.05). **Conclusion** The combination of external stripping and internal ligation with semi-closed incision suturing and Xiaozhiling injection demonstrates reliable therapeutic efficacy for circumferential mixed hemorrhoids, effectively alleviating postoperative anal margin edema, reducing anal pain and fullness, preventing major postoperative bleeding, and significantly shortening healing time.

【**Keywords**】Circumferential mixed hemorrhoids; External stripping and internal ligation technique; Semi-closed incision suturing technique; Xiaozhiling injection therapy

*通讯作者：李鑫

环状混合痔属于病情偏重的痔疮类型，痔核环绕肛管一周生长，患病后多见肛门坠胀、肛周发痒、肿物脱出及便血等表现，病情加重后大多需手术治疗，以此改善不适症状，维护肛管正常生理功能[1-2]。外剥内扎配合消痔灵注射是临床常用治疗手段，可剥离切除外痔、结扎内痔，留存黏膜组织防止肛门狭窄，注射药剂能让曲张静脉萎缩，减少病症复发[3]。传统手术创口多为开放式，术后容易出现渗血、肛缘水肿问题，伤口恢复周期长，患者疼痛感较为突出[4]。本研究对比分析外剥内扎联合切口半闭缝合、消痔灵注射的综合术式，探究其用于嵌顿性环状混合痔的实际治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月在长治市中医医院进行治疗的环状混合痔患者 100 例，采用随机数字表法分为观察组 50 例和对照组 50 例。纳入标准：（1）经临床诊断为环状混合痔；（2）年龄 18 岁以上；（3）未曾接受过痔相关治疗；（4）临床资料完整。排除标准：（1）合并肛周脓肿；（2）合并直肠息肉、肿瘤等疾病；（3）因其他疾病长期使用抗炎、消肿等药物。观察组：男 28 例，女 22 例；年龄 43~62 岁，平均（53.06±4.28）岁；病程 2~9 年，平均（6.08±1.24）年。对照组：男 26 例，女 24 例；年龄 43~63 岁，平均（52.75±4.33）岁；病程 2~10 年，平均（6.15±1.08）年。两组受试者的基线资料经比较，未见组间显著性偏离（P>0.05），可进一步展开比较。

1.2 方法

（1）对照组采用外剥内扎术+消痔灵注射术：在术前准备及麻醉完毕后，使用组织钳将外痔痔核顶端提起，在主痔核的边缘与正常皮肤交界的位置做出梭形切口，并使用止血钳对外痔组织进行钝性分离，直至外痔根部。对各主痔核所对应的内痔进行逐一结扎，使用止血钳将内痔的痔核根部夹住，使用 3-0 可吸收线在止血钳的下方进行“8”字结扎，确定结扎牢固后，使用弯剪将结扎线以上的内痔痔核剪除，在结扎残端保留 0.5cm 左右，以避免结扎线脱落。对环状分布的微小内痔、内痔残端、松弛的肛管黏膜以及肛管黏膜下的曲张静脉团进行消痔灵注射，每个注射点注射 0.5~1mL 的消痔灵注射液。再次插入肛门镜进行核查，确认无活动性出血后，予止血敷料内嵌；肛门置排气管，纱布加压固定。

（2）观察组采用外剥内扎术+切口半闭缝合术+消痔灵注射术：与对照组不同的是在消痔灵注射完毕后，进行切口半闭缝合。缝合位置为外痔剥离后的梭形切口两侧皮肤以及相应皮下组织，不对内痔结扎残端周围的黏膜切口进行缝合，保留作为引流通道，缝合的长度为切口总长度的 2/3，将余下的 1/3 切口敞开，采用 3-0 可吸收线进行缝合，并采取间断缝合方式，在出针后将缝线拉紧，使切口处于整齐对合状态，缝合的间距约为 0.5cm。

1.3 观察指标

（1）术后临床疗效：痊愈：临床症状悉数消退，痔核全然萎缩或彻底消失。好转：临床症状有所缓释，痔核萎缩不全或仅见体积缩减。无效：临床症状及体征较干预前未见明确改观。治疗有效率是指评为治愈与好转的患者例数占比之和。

（2）术后恢复情况：术后第 2 日肛缘水肿程度、术后第 2 日创面疼痛程度、创面愈合时间。水肿程度：0~5 分，分值越高提示水肿程度越严重。疼痛程度：0~10 分，分值越高提示疼痛程度越严重。

（3）术后肛门坠胀、需要干预的出血情况发生率。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS（22.0 版本）分析，计量数据以（$\bar{x}$±s）表示 t 检验，计数数据以[例（%）]表示 χ^2 检验，P<0.05 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后临床转归情况对照分析

两组受试者的临床转归对比未呈现出统计学差异（P>0.05），具体见表 1。

2.2 术后恢复情况的对比分析

相较于对照组，观察组术后第 2 日肛缘肿胀程度与创面疼痛程度显著趋低，创面愈合进程明显提速，各项组间差异均达到统计学显著水平（P<0.05），如表 2。

表 1　术后临床疗效的对比分析[n（%）]

组别	治愈	好转	无效	治疗有效率
观察组（n=50）	39（78.00）	9（18.00）	2（4.00）	48（96.00）
对照组（n=50）	35（70.00）	11（22.00）	4（8.00）	46（92.00）
χ^2	0.832	0.250	0.709	0.709
P	0.362	0.617	0.400	0.400

表 2　术后恢复情况的对比分析（$\bar{x}\pm s$）

组别	术后第 2 日肛缘水肿程度（分）	术后第 2 日创面疼痛程度（分）	创面愈合时间（d）
观察组（n=50）	1.19±0.38	2.66±0.45	13.66±2.08
对照组（n=50）	2.25±0.43	3.75±0.53	18.57±3.36
t	13.062	11.086	8.786
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 术后肛门坠胀、需要干预的出血情况发生率的对比分析

观察组术后需要干预的出血病例占比及肛门坠胀发生率相较对照组呈现更低趋势，两指标组间差异均具有统计学意义（P<0.05），如表 3。

表 3　术后肛门坠胀、需要干预的出血情况发生率的对比分析[n（%）]

组别	需要干预的出血情况	肛门坠胀
观察组（n=50）	1（2.00）	2（4.00）
对照组（n=50）	7（14.00）	11（22.00）
χ^2	4.891	7.162
P	0.027	0.007

3 讨论

本研究数据提示，两组受试者的临床转归表现相近，差异未达到统计学显著水平（P>0.05）。表明常规术式与改良术式均能够实现手术治疗的核心目标，同时也表明改良术式中切口半闭缝合操作并不影响手术的核心优势（包括彻底去除痔核、预防复发），治疗效果能够得到保障。这主要是因为改良术式中切口半闭缝合操作并未改变外剥内扎术、消痔灵注射术的治疗步骤与作用机制。

本研究结果显示，观察组术后第 2 日肛缘水肿与疼痛程度均较对照组为低，创面闭合周期缩短（P<0.05）。常规术式创面通常为开放状态，在术后创面出现的渗血以及炎性分泌物容易对肛周的皮下组织产生刺激，进而引发、加重肛缘水肿，同时也加重了疼痛程度[5-6]。而改良术式中所采取的切口半闭缝合操作缩小了创面的暴露面积，因此减轻了肛周组织所受渗血及炎性分泌物的刺激程度，同时保留的 1/3 切口敞开引流能够避免分泌物积聚，进而降低了水肿对肛周组织和括约肌的压迫，减少括约肌痉挛，进而减轻术后疼痛程度[7-8]。

本研究结果发现，观察组需要干预的出血情况、肛门坠胀的发生率均低于对照组（P<0.05）。改良术式中的切口半闭缝合操作能够对创面起到一定的压迫止血作用，减少创面渗血，并且缝合操作对创面组织有一定的固定作用，减少了排便等对创面造成的牵拉，并能降低结扎线脱落出血的风险，因此需干预的出血情况发生更少[8]。同时因为切口半闭缝合操作更好地保护了肛管黏膜的正常生理功能，减少因为黏膜松弛、疤痕刺激造成的肛门坠胀。

综上所述，外剥内扎术+切口半闭缝合术+消痔灵注射术治疗环状混合痔疗效可靠，且能有效减轻患者术后肛缘水肿，降低术后肛门疼痛、坠胀程度，预防术后创面大出血的发生，显著缩短了愈合时间。

参考文献

[1] 陈卓,于航,武海阔,等.混合痔外剥内扎术相关优化改良研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2025,31(3):359-362.

[2] 李小嘉,郭修田.改良外剥内扎术治疗环状混合痔的临床研究[J].中医临床研究,2022,14(24):91-93.

[3] 李晖,丁皓蕾,管甲生,等.侧切减压切口联合部分内括约肌切断在环状混合痔术中的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(6):12-13.

[4] 朱鸣杰,王竞菲,周斌.采用改良性外剥内扎术治疗环状混合痔的应用及预后情况评估[J].中外医疗,2025,44(6):34-37.

[5] 王晓霖.改良外剥内扎术治疗混合痔患者的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2025,19(13):54-57.

[6] 曹丹,袁东辉,张英.肛门修复术联合改良外剥内扎术治疗多发性混合痔的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志,2025,45(11):17-19.

[7] 袁可,雷银福,陈丽娜,等.解剖性痔切除半闭锁缝合联合痔上黏膜结扎术治疗混合痔的临床疗效观察[J].结直肠肛门外科,2022,28(3):266-270.

[8] 马金光.消痔灵注射术联合外剥内扎术治疗环状混合痔的研究[J].中医研究,2025,38(7):60-63.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS