PPH 治疗复杂性内痔和环状痔临床疗效观察

马陈建[1],孟 镔[2],陈 兵[1],孟 珩[2],余云周[1],李承光[1],沈 涛[1] (1. 寿县县医院普外科,安徽 六安 232200;2. 安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[摘 要] **目的** 观察 PPH 治疗复杂性内痔和环状痔的临床疗效。**方法** 对我院及教学医院自 2010 年 1 月至 2014 年 1 月采用 PPH 治疗混合痔、复杂性内痔和环状痔 278 例的完整临床资料进行回顾性分析,观察其术后近期和远期疗效。**结果** 手术平均时间 28 min,住院平均时间 6.1 d,术后并发症有疼痛、肛缘皮肤水肿、出血和尿潴留等;治愈 186 例(66.9%),显效 35 例(12.6%),效差 20 例(7.2%),复发 37 例(13.3%)。**结论** PPH 具有操作简单、术后恢复快见效快等优点,但其并发症处理较困难,复发率也较高,不适用于治疗外痔。

[关键词] 吻合器痔上黏膜环切术(PPH);复杂性内痔;环状痔

[中图分类号] R657.18 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)05-0531-04

Clinical curative effect observation of PPH in treatment of complexity hemorrhoids and circular hemorrhoid

MA Chen-jian, MENG Bin, CHEN Bing, MENG Heng, YU Yun-zhou, LI Cheng-guang, SHEN Tao (Department of General Surgery, General Hospital of Shouxian county, Luan Anhui, 232200, China)

Abstract: Objietive Observe the clinical curative effect of PPH in treatment of complexity hemorrhoids and circular hemorrhoid. **Methods** From January 2010 to January 2014, the clinical data of 278 patients who underwent PPH to treat complexity hemorrhoids, mixed hemorrhoid and circular hemorrhoid were retrospectively analyzed. The postoperative recent and forward curative effect was observed. **Results** The average operativetime was 28 minutes, and the average hospital stay were 6.1 days. There were postoperative complications such as pain, anal skin edema, bleeding and urinary retention. 186 cases were cured (66.9%), 35 cases were markedly improved (12.6%), 20 cases were of poor effect (7.2%), and recurrence occured in 37 cases (13.3%). **Conclusion** PPH has the advantages of simple in operation and quick in postoperative recovery. But there were to many postoperative complications and the recurrence rate is high. So PPH needs more further observation and study.

Keywords: procedure for prolapse and hemorrhoids(PPH); complexity hemorrhoids; circular hemorrhoid

痔是多发病和常见病,特别是混合痔和环状痔严重地影响患者的正常工作和日常生活。近几年来,吻合器痔上黏膜环切术(procedure for prolapse and hemorrhoids, PPH)在县市级医院已经得以普及。PPH 具有术后疼痛轻,排气排便正常,运动正常,并发症少,而且手术时间和住院时间短等优点。目前,PPH 不仅用于治疗直肠脱垂,而且适用于Ⅱ度出血性内痔和有多个痔核的Ⅱ、Ⅲ和Ⅳ度等复杂性内痔,特别是对内外痔同时存在的混合痔和伴有痔块脱垂出肛门外不能还纳的环状痔都有很好的疗效。近几年以来,这种手术方法虽然在一二级医院也得以开展,但是,国内外专家对 PPH 其疗效尚有争议。为了探讨其手术近期和远期疗效,本文收集了我院及教学医院自 2010 年 1 月至 2014 年 1 月采用 PPH 治疗混合痔、复杂性内痔和环状痔 278 例的完整资料,对其术后疗效进行观察和分析,现报告如下。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405030

[收稿日期] 2014-05-21 [修回日期] 2014-06-05

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组收集了内外痔同时存在的混合痔、Ⅱ度反复出血性内痔、有多个痔核的Ⅲ、Ⅳ度等复杂性内痔和伴有痔核脱垂出肛门外不能还纳的环状痔共 278 例。混合痔 29 例(10.4%),其中 19 例合并有二个痔核以上的外痔;Ⅱ度反复出血性内痔 63 例(22.7%);Ⅲ、Ⅳ度有 3 个以上痔核的多发复杂性内痔 82 例(29.5%);脱出肛门外不能还纳的环状痔 104 例(37.4%)。男性 142 例,女性 136 例。年龄 21 ~ 81 岁,平均 43.2 岁。本组 278 例中,其中 126 例因便时或便后反复无痛性间歇性出鲜血入院,104 例因便后痔核脱出肛门不能还纳入院,48 例因准备传统切除手术治疗,麻醉后扩肛时发现内痔脱出较重,而术中决定中转行 PPH 术。全部病例排除有肝硬化等可引起痔静脉丛曲张、直肠或肛管肿瘤等疾病。

1.2 手术方法

PPH 手术一般是环形切除距齿状线 2 ~ 4 cm 以上的直肠黏膜 2 ~ 3 cm,使下移的肛垫上移固定。术前:肛门区常规备皮,术前 1 d 口服缓泻剂或甘露醇做肠道准备;术前 12 h 禁食水;术前 30 min 行低压清洁灌肠。采用局麻、骶管或硬膜外麻

醉。患者取左侧卧位(折刀)位、截石位或肘膝位。向两侧牵拉臀部用强力医用胶带粘贴加以固定,以便暴露手术部位。常规消毒会阴部、肛门区、肛管和肛管相连的远侧直肠腔。手术开始术者双手食指和中指轻轻扩张肛管,使内痔脱出,也可用组织钳或止血钳夹住内痔核缝合基底部将丝线拉出,然后将外套有开窗式透明肛门镜用石蜡油润滑的肛管扩张器轻轻旋转式插入肛管直肠内,继续扩张肛管和直肠。肛管扩张完毕后取出肛管扩张器,将肛镜缝扎器插入开窗式透明肛门镜里,根据痔组织脱出程度将脱垂痔核上部距离齿状线上方 2 ~ 4 cm 处的直肠黏膜用丝线环形缝合一圈,这一步被称为制作荷包。荷包的情况可以根据痔核多少和脱垂情况而定,缝合线暂时不打紧。在开窗式肛门镜内插入用石蜡油润滑后的圆形痔吻合器,使吻合器头深入到荷包缝合线上端,在吻合器头下方将荷包缝线拉紧打结。术者逐渐拉动缝线,使痔核和脱垂的肛管和直肠黏膜层置入吻合器的空腔中,确定位置后逐渐旋转闭合吻合器。由于吻合器有环形刀及缝合系统,将痔核和脱垂的直肠黏膜切除环形切除一圈,静止 30 s 后将扩张器和吻合器取出,如有出血务必加以用手工丝线或可吸收线缝合止血。

1.3 疗效判断指标

近期疗效观察:术中记录手术时间;术后记录住院时间;术后 10 日内有无伤口疼痛,有无肛周皮缘水肿,有无尿潴留和大小便失禁。术后 2 ~ 6 个月随访远期疗效。①治愈:排便无任何不适,经体检无内外痔核出现;②显效:排便后稍有不适、轻微疼痛或发胀感,便后症状消失;经体检无内外痔核出现;③效差:患者出现肛门狭窄、排便时有时带鲜血或出现直肠阴道瘘等术后并发症,经体检无明显内外痔核出现;④复发:经体检发现内或外痔出现,便时或便后带鲜血或有痔核脱出肛门外。

2 结果

近期疗效观察:手术时间 10 ~ 50 min,平均 28 min;住院 3 ~ 12 d。大多数患者术后出现不同程度疼痛,其中 156 例(56.1%)主诉疼痛较剧,肌注杜冷丁或肛管内插太宁栓缓解;103 例(37.1%)疼痛较轻,口服镇痛药物好转或自行缓解;19 例(6.8%)不感觉疼痛,无特殊处理。肛周皮缘术后 1 ~ 5 d 出现水肿 78 例(28.1%),经抗感染和对症治疗 5 ~ 25 d 消肿治愈,完全消肿平均时间 9.3 d;术后尿潴留 48 例(17.3%),经保留导尿管或针灸关元、阴陵泉和三阴交等穴位 1 ~ 5 d 缓解;术后出血 28 例(10.1%),经肛管内塞包裹通气胶管的凡士林油纱和对症治疗痊愈;术后肛门外皮赘明显突出 14 例(5.0%),于术后 2 ~ 5 d 在局麻下行肛门皮赘切除术;术后大便失禁 4 例(1.4%),经对症治疗痊愈。

远期疗效观察:术后 2 ~ 6 个月随访,治愈 186 例(66.9%),排便自如未诉不适,经体检无内外痔复发,疗效满意;显效 35 例(12.6%),排便时稍有不适或轻微疼痛发胀,便后可自行缓解,经体检无内外痔复发;效差 20 例(7.2%)。肛门狭窄 16 例(5.8%),经体检并无内外痔复发,14 例经过多次扩肛痊愈;1 例在肛门后正中线切开肛管皮肤和部分括约肌治愈,1 例经肛管成形术治愈。术后便时间歇性带血 3 例(1.1%),经体检发现吻合口部分愈合不佳、肛裂或感染溃疡所致,并无内外痔复发,经对症治疗和改变生活习惯痊愈;阴道直肠瘘 1 例(0.3%),体检无内外痔复发,经再次手术治愈。复发 37 例(13.3%),在术后 2 ~ 6 个月时经体检发现内痔复发,经过传统式内痔切除术治愈。

3 讨论

内痔分为Ⅰ ~ Ⅳ度,其中Ⅲ ~ Ⅵ度有 3 个以上痔核的内痔常称作复杂性内痔,内痔痔核常常脱出不能还纳。内痔发展到Ⅲ度时常常和外痔同时出现形成混合痔,脱出的痔核在肛周呈梅花状形成环状痔。近些年来,对复杂性内痔和环状痔的手术方法常用传统式开放切除术和吻合器痔上黏膜环切术(PPH)。吻合器痔上黏膜环形环切术(PPH),又称作痔上黏膜环形切除钉合术。PPH 的手术原理就是在肛垫下移学说的基础上产生。这种手术方法就是通过切除部分直肠黏膜,使黏膜下层紧张并向上方悬吊,使下移的肛垫恢复到原来的位置[1-2]。这种手术方法通常是用圆形吻合器插入肛门环形切除直肠下端黏膜 2 ~ 3 cm,并将黏膜对端吻合。一般说来,术中常常不切除肛管或直肠内的内痔组织。由于距齿状线 2 ~ 4 cm 的直肠下端黏膜被切除了 2 ~ 3 cm,对端吻合后就将下段脱垂的内痔组织向上提到肛管内,并且痔的血液循环也受到一定程度的阻断,使痔核逐渐缩小或纤维化。这种手术方法优点是由于未累及到齿状线下方皮肤,躯体神经的感觉神经和运动神经未受到损伤,因此术后疼痛较轻,肛门内或外括约肌不受影响,术后排气排便的感觉和运动正常,因而并发症相对少,手术时间和住院时间也较短。

经过反复临床实践,本文作者认为 PPH 主要适用于Ⅱ度反复出血性内痔、Ⅱ、Ⅲ和Ⅳ度内痔以及有 3 个以上痔核的复杂性内痔,特别是对混合痔和伴有痔块脱垂出肛门外的环状痔效果更佳。虽然 PPH 治疗内痔具有显著的效果,但是,大多数Ⅲ、Ⅳ度内痔多伴有不同程度的外痔、血栓痔和肛裂等并发症,因此术后常常在短时间内出现外痔回缩不良或水肿,因此术前应做好相关评估,对外痔和血栓痔也要切除或以后处理,对肛裂等并发症也要加以治疗。

一般病例可在齿状线以上 2 ~ 4 cm 处环形切除直肠黏膜 2 ~ 3 cm,但是对患有多个内痔核Ⅲ、Ⅳ度的复杂性内痔和不能还纳的严重环状痔也可距齿状线上 5 cm 处用 7 号不吸收丝线将直肠黏膜下层环形缝合 1 圈。如肛垫下移程度较大,还可在距齿状线 4 cm 处再用 7 号不吸收丝线线缝合 1 周,以此形成双荷包。吻

合器头部必须要用石蜡油或凡士林油润滑后再完全插入这种双荷包缝合线之中,如果吻合器头导入不全没有完全插入荷包缝合线中,会造成吻合器切割和缝合不完全,以致吻合口对合不全引起出血和复发。同时,荷包缝合线必须达到直肠黏膜下层,过浅易撕裂或形成黏膜下血肿,过深易致肛门狭窄术后疼痛或使肌层损伤。当插入吻合器后,术者要确认荷包线系在吻合器圆头下方的内杆上,再缓慢收紧荷包线做到不紧不松。如荷包线过紧固定,可使荷包线在吻合器内杆上不易上下滑动。为了避免荷包线过紧或过松,术者和助手要配合默契,当术者缓慢旋紧吻合器的同时,助手应轻拉荷包线,以确保足够的脱垂黏膜滑入切割槽内,切割钉合完成后,术者应常规检查切除黏膜是否完整,插入肛门镜检查吻合口是否完整或有出血,如有出血可加用手工缝合止血。

PPH 手术后近期并发症主要是疼痛。本组 PPH 手术后疼痛高达全部病例 50% 以上。由于齿状线上部的直肠黏膜受内脏神经支配,一般说来术后疼痛较轻。但是,如果直肠黏膜切除过多或荷包缝合过深甚至达到肌层,也可使患者术后加重疼痛,为了减少术后疼痛,直肠黏膜切除纵向长度不要超过 3 cm,荷包缝合线不要过深,能缝到黏膜下层即可;同时,术者要特别注意必须在距齿状线至少 2 cm 以上切除黏膜,如果距齿状线过近术后会加剧疼痛。患者常常伴有外痔需要切除,外痔发生在齿状线下部(远侧部),此处的皮肤受躯体感觉神经支配,因此外痔同时切除后疼痛较剧烈。对术后疼痛剧烈者可在肛门内插入太宁栓和口服芬必得等镇痛药效果较好。

术后出血是术后近期最严重的并发症,本组病例术后出血达到 28 例,高达占全部病例的 10.1%,其原因是:术者操作粗糙将荷包缝合过浅没有达到黏膜下层,在收紧荷包线吻合器击发时,造成血管或黏膜撕裂出血;术中止血不彻底,对出血处未加缝扎;吻合钉与切割吻合器质量差导致吻合钉脱落,使吻合口开裂出血;术后过早排便或感染,引起吻合口受摩擦出血。术后出血可以先用抗凝剂止血对症治疗,术后 2 ~ 4 h 内吻合口活动性出血可以用气囊压迫,如果出血仍不止则应立即手术缝扎止血。为避免术后出血,术者必须有娴熟的操作技术,在术中必须要仔细彻底止血;患者术后要吃流食,而且至少 24 h 内不能排便,防止吻合口伤口被粪块磨破出血,术后要用高锰酸钾稀释液坐浴,保持肛门局部清洁防止感染。术后尿潴留和便失禁是由于麻醉或疼痛引起,经导尿、针灸或对症治疗即可好转。术后肛缘水肿的原因是:手术切除了直肠黏膜的脱垂带,阻断了直肠末端的动静脉终末吻合支,导致静脉血回流暂时受阻引起水肿;直肠黏膜吻合处位置低,距齿状线过近也可引起水肿。对肛缘水肿不必特殊处理经抗感染治疗即可痊愈。术后肛门外皮赘是因为术中切除外痔时,皮肤水肿或皮肤切口没有很好对合;在术中仔细切除外痔对合肛缘皮肤就可以避免皮赘的形成,如皮赘不消失可以切除。

远期并发症最主要是术后复发。文献报道,PPH 手术痔术后复发率仍高至为 11.1% ~ 53.8%[3]。本组病例复发率也高达 13.3%,原因可能是术中并没有完全切除内痔组织,在术后复发不得不再次手术。因此,国内外外科专家对 PPH 手术产生争论。本文作者亦认为对内痔手术方法仍需要不断改进。例如肛门狭窄主要原因是术者技术不娴熟,选择吻合器口径过小;切除直肠黏膜过多或术后出血感染等。直肠阴道瘘的主要原因是术者在术中将荷包缝合过深而使直肠黏膜被全层切除或部分阴道壁被拉到吻合器里被切割钉合引起。避免这些并发症的方法主要是提高术者操作技术水平,熟悉肛管和直肠的正常和病理的解剖结构,选择合适的吻合器,直肠黏膜不要切除过多,防止术后感染等。陈小岚等[4]对 PPH 操作技术进行了改进,使术后痔复发率从以前的 53.8% 降到 4.5%。

PPH 具有操作简单、术后恢复快见效快等优点[5-8],缺点是不适用于外痔,特别是较传统内痔切除术风险大,其并发症处理较困难,复发率也较高,主要是切除直肠黏膜多容易造成出血,而且钛钉长期留在体内对人体有刺激可引起感染和致敏作用。PPH 吻合器的吻合操作技术实质是按机械“订书钉”钉合的原理,将人当成了非生物体,而忽略了是人体直肠黏膜切合处两断端靠自身的生理愈合,因此当吻合钉脱落就会造成大出血甚至手术失败。目前,随着 PPH 在一二级医院的普及,医生的业务水平高低不均,复发率和并发症居高不下,甚至有人为了医院经济效益不选择适应症而滥用。作者认为,如盲目应用 PPH 治疗内痔,其并发症发生率还必将有所增加。因此,一二级医院及广大的基层医院应避免急功近利之心,要严格掌握适应症,根据患者病情制定个体化治疗方案,医生要不断提高业务水平。

作者认为 PPH 并不是一种治疗内痔最好的手术方法,这只是一种对症治疗的方法,而不是理想的对因治疗方法[9-10];而且手术费用高,患者经济负担大。随着肛肠外科技术的发展,我们殷切希望能有更好的治疗复杂性内痔和环状痔的方法问世,期待新的方法能更好地提高痔术后疗效,降低并发症和复发率。

双极人工股骨头置换治疗老年不稳定股骨粗隆间骨折

刘 欣,孙志刚,李全修 (深圳平乐骨科医院,广东 深圳 518000)

[摘 要] **目的** 探讨双极人工股骨头置换治疗老年不稳定股骨粗隆间骨折的临床疗效。**方法** 将 82 例老年不稳定股骨粗隆间骨折患者随机分为 2 组,每组 41 例,对照组采用动力髋螺钉内固定术治疗,观察组采用双极人工股骨头置换术治疗,比较 2 组手术时间、术中出血量及下地活动时间,患者出院后随访 1 年,比较术后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月时 2 组髋关节 Harris 评分,记录并比较患者并发症发生情况。**结果** 观察组手术时间、术中出血量及下地活动时间均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组术后 1 个月、3 个月 Harris 评分差异有统计学意义,观察组优于对照组,术后 6 月、12 月差异无统计学意义($P>0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 双极股骨头置换术操作简单、创伤小、并发症少,有利于患者早期下床活动和髋关节功能的恢复,适合老年不稳定型股骨粗隆间骨折的治疗。

[关键词] 人工股骨头置换;老年不稳定股骨粗隆间骨折;动力髋螺钉内固定
[中图分类号] R683.42 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)05-0534-03

Bipolar artificial femoral head replacement for treatment of elderly unstable intertrochanteric fractures

LIU Xin, SUN Zhi-gang, LI Quan-xiu (Pingle Orthopedics Hospital of Shenzhen City, Shenzhen Guangdong 518000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of bipolar artificial femoral head replacement in the treatment of elderly patients with unstable intertrochanteric fractures. **Methods** 82 elderly patients with unstable intertrochanteric fractures were randomly divided into two groups with 41 cases in each group. The control group was treated with dynamic hip screw internal fixation, and the observation group was treated with bipolar artificial femoral head replacement. The operation time, bleeding volume and ambulation time were compared, and all the patients were followed up for one year. Harris scores of the two groups at 1 month, 3 months, 6 months, and 12 months after operation were compared, and the incidence of complications were recorded and compared. **Results** The operation time, bleeding volume and ambulation time of the observation group were less than the control group with a statistically significant difference ($P<0.05$); Harris scores of the 2 groups at 1 month and 3 months after operation were of significant difference, while there was no significant difference at 6 months, and 12 months after operation ($P>0.05$). The incidence of complication of the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Bipolar femoral head replacement has the advantages of simple operation, less trauma and complications. It is conducive to the early ambulation of patients and the recovery of hip function, and it is suitable for elderly patients with unstable femoral intertrochanteric fracture.

Keywords: artificial femoral head replacement; elderly unstable intertrochanteric femoral fracture; dynamic hip screw internal fixation

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405031
[收稿日期] 2014-04-26 [修回日期] 2014-05-12

[参考文献]

[1] 黄家驷. 黄家驷外科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:1620.
[2] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 痔上黏膜环形切除钉合术(PPH)暂行规范(修订)[J]. 中华胃肠外科学杂志,2005,8(4):34.
[3] 杨中权,赵英武. 痔上黏膜环切术的联合手术探讨[J]. 大肠肛门病外科杂志,2005,11(1):68-69.
[4] 陈小岚,王成友,詹勇强,等. 吻合器痔上黏膜钉合术治疗重度痔技术改进[J]. 中国现代手术学杂志,2004,8(5):291-293.
[5] 黄辉平. PPH 治疗混合痔在基层医院的应用[J]. 中国当代医药,2010,17(26):155.
[6] 张兆明,陈小勤,周永淳,等. PPH 联合改良外剥内扎术治疗重度环状混合痔疗效观察[J]. 结直肠肛门外科,2012,18(6):389-390.
[7] 林中超,彭 洪,彭明沙. 单双荷包缝合在 PPH 治疗混合痔合并直肠内脱垂的手术效果对比研究[J]. 西部医学,2013,25(12):1859-1861
[8] 张玉红. 吻合器痔手术对肛肠生理的影响观察[J]. 中外医学研究,2012,10(4):30.
[9] 侯会池,陈金辉,赵增顺,等. PPH 及传统手术治疗严重内痔 73 例临床疗效评价[J]. 局解手术学杂志,2006,15(6):396.
[10] 刘 贺. PPH 联合外痔切除术治疗环状混合痔并发症的防治[J]. 结直肠肛门外科,2013,01(1):22-24.

(编辑:左艳芳)