维普资讯 http://www.cqvip.com

盆腔紧固术治疗盆底松弛型便秘临床观察

Clinical observation of pelvic cavity fixation for treatment of relaxed pelvic floor syndrome

仇 放,赵 丽,黄大年,赫靖岩,姚 远 (沈阳市肛肠医院大肠外科,沈阳 110011)

[关键词] 盆底松弛;盆腔紧固术;便秘
[中图分类号] R323.3;R574.62 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0027-01

盆底松弛型便秘又称盆底松弛综合症(RPFS),患者以排便障碍为主,便块拥积于直肠、肛门区,会阴部胀堵塞,常常排便不畅,会阴呈明显下膨隆,外形像园壶底状。我院2000年至2004年收治30例RPFS患者,经盆腔紧固术达外科解剖复位,取得了确切临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者均为女性,年龄27~73岁,平均46.8岁;病程3~6年,平均13.4年,有长期服用泻药史。患者术前行:①结肠镜检查;②排便造影;③结肠运输动力试验;④肛管直肠区压力测定;⑤直肠阴道双合诊;⑥肛门指诊。排便造影:直肠内套叠15例、直肠全层脱垂4例,骶直分离30例、盆底下降30例、盆底疝24例、直肠壁内疝7例、直肠前壁粘膜松弛30例、内脏下垂30例,直肠前突30例、耻骨直肠肌综合症8例。结肠镜检查:发现有不同程度肠黑变病27例,无占位病变。结肠动力运输试验:有不同程度结肠慢传输反应15例。双合诊:24例不同程度子宫脱垂及后屈。直肠指诊:30例患者不同程度直肠粘膜松弛堆积。个别患者全层直肠脱垂长达60 ,均伴有直肠前突。8例患者有耻骨直肠反常性收缩。30例患者经综合分析80%具备解剖学变异。

1.2 手术方法

开腹状态下盆腔底部松弛膜多部位折叠紧缩式缝合。对直肠壁层筋膜过度松弛和薄弱、失去弹性拉力功能的患者,在折叠紧缩缝合基础上用生物膜片覆盖直肠中上段前部和侧部,膜片两侧缝合固定于骶骨岬床边缘。对过度子宫脱垂后倾患者,可将子宫悬吊于腹直肌后鞘上,直肠双侧沟壁层筋膜做纵行折叠式缝合,也可以起到对抗直肠下沉作用。对过宽的子宫阔韧带同样行折叠式缝合,子宫圆韧带行短缩处理。对有明确乙状结肠冗长者,可行肠段切除后端-端吻合,但术式要非常慎重。直肠壁层筋膜过度松弛、薄弱、失去弹性拉力功能的患者,在折叠紧缩缝合基础上,用生物膜片覆盖直肠中上段前部和侧部,膜片两侧缘缝合固定于骶骨岬床边缘。直肠前突Ⅲ-Ⅳ度患者,可行直肠前壁粘膜紧缩术,适量粘膜下注射消痔灵硬化剂。对伴有耻骨直肠肌综合症患者行部分肌组织切断术。

[收稿日期] 2004-10-20 [修回日期] 2004-11-19

2 结果

随访3年以上,其中24例患者能正常排便无需任何辅助手段;4例偶尔使用开塞露,但能顺利排出大便,排便时间超过10 min;2例患者无效。

3 讨论

盆底松弛型便秘的治疗是一个复杂的问题,除先天因素及后天损伤以外,中年以后人体性激素水平下降,导致结缔组织的退变松弛,是全身多种松弛性病变的基础。外科手段不能阻断这种自然规律,但对因这种退变造成的某些明显的解剖变化则可以矫正。对盆腔或腹腔内脏的松弛病变实施紧固手术,可以改变因这些松弛病变导致的通道阻塞、压迫之类的病变,起到缓解症状的作用,我院30例患者经手术治疗,治愈率和有效率约占93.3%,仍不失为理想治疗手段。因此,外科手术矫治盆底松弛综合征具有一定的价值,但如何掌握固定的"度",还需继续研究[1]。

本组患者尽管术前15例不同程度存在结肠运输迟缓现象,但术后并未影响预后效果。分析具体情况,可能与长期服用泻药或促进肠动力药导致异常结肠依赖性运动迟缓有关。只要解除排便困难根源所在,停止服药,这种继发性运动迟缓会逐渐恢复正常。切莫因慢传输反应存在,盲目放弃外科手术治疗,相反也不应该因为盲目追求RPFS的外科手术治疗,而忽略真正的结肠慢性传输疾病存在,造成术后效果不理想。

从解剖位置变异的演变结果分析,直肠粘膜松弛及直肠前突,与RPFS之间互为因果关系[2]。笔者认为,单纯行直肠前突粘膜紧缩、修补,其效果大打折扣,而采用经腹直肠悬吊、盆底抬高加固术、脱垂子宫悬吊术、盆底疝腔闭合术等综合外科治疗手段,将能够确切改善排便困难这一难题。通过外科手段根本解决RPFS,尤其对产生解剖学变异的并发症者手术治疗,能获得满意疗效。

[参考文献]

[1] 李实忠,屠 岳,林 琛,等.盆底松弛综合征的病理生理与外科治疗的研究[J]. 中华外科杂志,1998,36(9):348-350.
[2] 王绍臣,卢任华, 李实忠. 盆底松弛型便秘的诊治进展[J]. 日本医学介绍,2003,24(5):235-236.

(编辑:左艳芳)