国产吻合器行PPH治疗环状痔56例疗效分析

廖伟春,杨运添,严晓东 (兴宁市人民医院普通外科,广东 兴宁 514500)

[摘 要] **目的** 探讨国产吻合器行痔上粘膜环切术(PPH)的疗效。**方法** 2006年10月至2008年10月采用国产吻合器行痔上粘膜环切术治疗Ⅲ期、Ⅳ期脱垂内痔56例。**结果** 56例均一次吻合成功,吻合圈完整,切除标本宽度为1.2~2.1 cm,手术时间15~20 min,。手术后2 d内46例病人脱出痔块完全回缩至肛管内;10例因局部水肿而回缩不全,2周后基本回缩,大便正常,有效率为100%。平均住院时间4 d,随访6~20个月,未见复发。**结论** 国产吻合器行吻合器痔上粘膜环切术保留了精细控便的功能,与进口吻合器取得的疗效无明显差异,而住院费用仅为进口吻合器的1/2。

[关键词] 痔;国产吻合器;痔上粘膜环切术;疗效观察

[中图分类号] R657.5 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2009)02-0083-02

Clinical effects of PPH with indigenous staplers in treatment of hemorrhoids of 56 cases

LIAO Wei-chun, YANG Yun-tian, YAN Xiao-dong (Department of General Surgery, Xingning People's Hospital, Xingning Guangdong 514500, China)

Abstract: Objective To explore the curative effects of procedure for prolapse and hemorrhoids(PPH) with indigenous staplers in treatment of hemorrhoids. **Methods** Totally 76 patients with circumferential hemorrhoids of Ⅲ and Ⅳ stages taken the PPH from October, 2006 to October, 2008. **Results** All cases succeed in one time with integrity stomas. The width of the excisional examples were 1.2~2.1 cm and the operative time was 15~20 minutes. prolapsed hemorrhoid of 46 patients completely recovered 2 days after operation, and the other 10 completely recovered 2 weeks later because of partly dropsy. The effective power was 100% and the average stay was 4 days. All patients were followed up 6~20 months with no palindromia. **Conclusion** Indigenous staplers in treatment of hemorrhoids remained the refined function of defecation, witch did not have significant difference with imported staplers, and could save half of expense.

Keywords: hemorrhoid; procedure for prolapse and hemorrhoids(PPH); clinical observation

痔是一种常见病、多发病,在成年人中发病率为46.3%[1]。痔病发生原因与盆底动力学改变、肛垫内动静脉吻合调节障碍及肛垫稳定支持结构Tre-itz肌变性、断裂、肛垫下移有关。痔病治疗目的在于消除痔的症状而不是消除痔核,治疗原则是尽可能保留肛垫组织,并使下移的肛垫重新回复和固定于原来的位置,尽可能减少对肛管解剖及组织结构的损伤[1]。非手术治疗对重度痔的症状改善不明显,重度痔病通常具有病理解剖和生理功能的不可逆,以脱垂为主要症状的Ⅲ度、Ⅳ度痔,主要以手术治疗为主。传统的外剥内扎手术方法治疗重度痔,手术相对复杂,而且手术并发症、复发率较高。吻合器痔上粘膜环切术(PPH)是目前最符合痔治疗原则的治疗方法。我院自2006年10月至2008年10月采用PPH治疗Ⅲ期、Ⅳ期脱垂内痔56例,效果满意。现报告如下。

[基金项目] 梅州市医药卫生科研课题资助项目(2008-A-18)

[作者简介] 廖伟春(1968-),男,广东省兴宁市人,副主任医师,主要从事普通外科及腹腔镜外科方面的研究。电话:(0753)3997916, E-mail:lyp88082@126.com

[收稿日期] 2009-01-13 [修回日期] 2009-02-05

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组56例均为Ⅲ、Ⅳ期脱垂内痔患者,男36例,女20例;平均年龄50岁。其中Ⅲ期痔23例(41%),Ⅳ期痔33例(59%)。56例患者均采用过药物治疗,28例曾有结扎手术史,16例曾有硬化剂治疗史。

1.2 治疗方法

采用国产苏州贝诺医疗器械公司生产PPH吻合器,包括32 mm圆形痔吻合器(HCS32)、肛管扩张器(CAD32)、肛镜缝扎器(PSA32)和持线器(ST100)。采用腰麻,取折刀位,常规消毒铺单。充分扩肛至可容纳3~4指,置入肛管扩张器并固定。用肛镜缝扎器在齿状线上2~4 cm之间,3点处顺时针方向,沿粘膜下层做1圈荷包缝合,将吻合器头端伸入,收紧荷包线,打结。持线器经侧孔将3点和9点处缝线拉出,牵拉缝线,旋紧吻合器并击发。检查吻合口,出血处用3/0肠线缝扎。

1.3 疗效评定

治愈:脱出消失并经6个月随访无复发。显效:脱出消失,随访6个月复发。有效:脱出明显减轻。无效:脱出无减轻。

2 结果

本组56例均一次吻合成功,吻合圈完整,切除标本宽度为

1.2~2.1 cm,平均1.5 cm。手术时间15~20 min,平均18 min,46例病人手术后2 d内脱出痔块完全回缩至肛管内;10例因局部水肿而回缩不全,2周后基本回缩。所有患者大便正常,有效率为100%。平均住院时间4 d,56例随访6~20个月未见复发。

3 讨论

重度痔(Ⅲ、Ⅳ度)是肛肠外科的常见病和多发病,其中重度痔病是肛肠科疾病中一大类疑难性病种,包括Ⅲ、Ⅳ度环形内痔和Ⅲ、Ⅳ度环状混合痔。治疗方法主要以手术为主,手术实质是保留肛垫的完整性,通过特制的吻合器,在痔的上方环形切除直肠下端肠壁的粘膜和粘膜下层组织(原则上不切除痔块,但对于痔块大,严重脱垂的环形痔可以同时切除痔的上半部分),同时对远近端粘膜进行吻合,使脱垂的内痔被向上悬吊和牵拉,不再脱垂,同时阻断了通往痔块的血供,使痔萎缩[1-3]。

本组56例Ⅲ期、Ⅳ期脱垂内痔患者采用吻合器行痔上粘膜环切术治疗,随访6~20个月未见复发病例。我们的体会是:①宜选择骶麻或腰麻,以获得肛门松弛,充分暴露手术野;②PPH术式应用直肠粘膜荷包缝合质量是影响手术效果的关键[4],荷包缝合的高度应在齿状线上3~4 cm,以确保吻合口距齿状线1~2 cm以内,过低易导致出血,术后疼痛,精细控便障碍,过高则不能使脱出痔有效回缩,达不到治疗目的[5];③荷包缝合在粘膜下层,有时可达浅肌层,太浅易引起粘膜撕脱,吻合圈不完整,影响手术效果,过深则易损伤括约肌,引起吻合口狭窄或大便失禁,特别是对于女性患者,在荷包缝合前位粘膜及吻合器击发吻合前,一定要常规阴道检查,切忌把阴道后壁牵入,以免形成直肠阴道瘘;④手术完毕后,应认真检查吻合口,防止吻合口出血,对于活动性出血,需要可吸收线缝扎止血;⑤术后吻合处放置细纱布一条,便于观察术后的出血情况;⑥术后使用软化大便药物1~2周,联合使用甲硝唑3 d,以防止由粪便对吻合口引起的机械性刺激、吻合口撕裂、吻合口局部感染而发生继发性大出血。

PPH并没有切除痔组织,而是环形切除了齿状线上2 cm以内、2~3 cm宽的粘膜及粘膜下组织后,再将直肠粘膜吻合,使脱垂的肛垫向上悬吊回缩至复位,恢复肛管粘膜与肛门括约肌之间的局部解剖关系,消除痔核脱垂的症状;同时切断直肠下动脉的终末支,减少痔核供血量,使痔核萎缩,去除痔核出血。由于PPH手术操作主要都是在齿状线以上进行,从理论上解决了术后疼痛问题。PPH治疗的患者肛管基本没有瘢痕,弹性良好,无肛门狭窄,保留了肛垫及肛管上皮组织,从而保证了肛管的完整,使肛管在术后具有良好的排便反射和精细感觉,同时也避免了肛门狭窄的产生[6-9]。

利用PPH技术治疗严重脱垂内痔、混合痔是一种新的手术方式,从目前治疗的近期效果看该手术方式较传统的手术方式具有很多优点:①由于不切除肛垫,术后精细控便能力受影响少;②由于肛门部皮肤及痔核不予切除,肛管及肛门部皮肤没有创面,术后传统手术后常见的肛门部疼痛、水肿、肛门狭窄等并发症少见,患者术后能够很快恢复正常的生活;③手术时间短,安全有效,恢复快,术后尿潴留少,复发率低[10]。PPH在技术上是可行的,但缺点是进口吻合器器械不能重复利用,价格昂贵。如果采用国产吻合器PPH术可获得进口吻合器取得的疗效,而住院费用仅为进口吻合器的1/2,患者容易接受。使用国产重复吻合器时要注意:使用前必须对产品的型式规格进行确认,组件应与吻合器规格一致,装配后的组件在无外力作用下保持紧密、外观光滑,缝合钉钉尖不得露出钉座仓,推钉联片前端的凹槽居中无偏斜。吻合器击发后握紧维持30 s可有效避免吻合口出血。本组病例吻合口出血的发生率极低即说明此法有效。对于合并外痔、肛瘘、肛乳头肥大及肛管息肉者予先于PPH术前切除,视情况行部分缝合或全部敞开[11]。

[参考文献]

[1] 胡 琦. PPH治疗Ⅲ-Ⅳ度痔42例报告[J]. 中国现代药物应用,2008,2(15):70-71.

[2] 钱 峻,黄学锋,宋章法. 痔上粘膜环切钉合术治疗重度痔的临床观察[J]. 全科医学临床与教育,2008,6(1):14-16.

[3] 傅传刚. 吻合器粘膜环切除术[J]. 中国肛肠病杂志,2002,22(3):32-33.

[4] 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.

[5] 范满祥 许桂林. PPH技术治疗重度痔76例[J]. 中国医疗前沿,2008,3(14):77-78.

[6] 张伟健,曾山崎,林志扬. 二点牵引法在痔PPH术中应用的评价[J] 中国基层医学杂志,2006,13(8):1306-1307.

[7] 黄韪庭. 痔的近代概念[J]. 大肠肛门病外科杂志,2000,6(3):20-22.

[8] 姚礼庆,唐 竟,徐美东,等. 吻合器粘膜环切除术治疗重度痔的临床价值[J]. 中国肛肠病杂志,2002,22(3):7-8.

[9] 李国文,曾山崎,邝杰文. 国产吻合器治疗重度痔病的疗效分析[J]. 岭南现代临床外科,2008,8(1):44-45.

[10] 廖一兵,曾小卫,栗 军,等. 吻合器粘膜环切术治疗重度痔的临床观察[J]. 中医药导报,2008,14(9):59-60.

[11] 张海洋. PPH治疗68例中重度痔临床分析[J]. 包头医学,2008,32(3):136-137.

(编辑:左艳芳)