临床研究 文章编号:0253-3626(2010)05-0786-02

吻合器痔上黏膜环切术治疗痔病 75 例体会

李 全,唐 刚
(四川省巴中市中心医院普外科,巴中 636001)

【摘 要】目的:总结吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗痔病的经验,探讨该术式的有关问题,以便提高疗效。方法:回顾性总结了 75 例 2006 年 8 月 ~ 2009 年 4 月间应用 PPH 治疗痔病患者的临床资料。结果:手术时间 20 ~ 45 min(平均 29 min),住院时间 3 ~ 7 d(平均 4.9 d)术后发生尿潴留 32 例(43%),术后疼痛较剧烈 18 例(24%),75 例患者无大出血及肛门狭窄,术后症状改善满意者 70 例(93%),其余有效,随访 6 月 ~ 2 年无复发。结论:①PPH 简单易行,疼痛轻,住院时间短,效果好。②应在各个环节注意 PPH 疗效影响因素,以便改善 PPH 手术疗效。③对重度痔病可以 PPH 手术为主,配合其它常规手术,对于提高手术效果有很大的帮助。

【关键词】痔病;吻合器痔上黏膜环切术;疗效
【中国图书分类法分类号】R574.8 【文献标识码】B 【收稿日期】2010-01-11

Stapled hemorrhoid treatment of mucous membrane of circumcision experience of 75 cases of hemorrhoids translated text

LI Quan, et al
(*Department of General Surgery, Bazhong Central Hospital of Sichuan Province*)

【Abstract】*Objective*: To summarize the stapled hemorrhoid on the mucous membrane circumcision(PPH) is the treatment of hemorrhoids of their experiences and explore issues related to the surgical in order to improve efficacy. *Methods*: A retrospective summary of 75 cases in August 2006 ~ 2009 years, in April between the application of PPH treatment of hemorrhoids in patients with clinical data.*Results*: The operative time was 20 ~ 45 minutes (average 29 minutes), hospital stay 3 ~ 7 days (average 4.9 days) post-operative urinary retention in 32 cases(43%), severe postoperative pain compared with 18 cases(24%), 75 patients without bleeding and anal stenosis, postoperative symptom improvement were satisfied with 70 cases (93%), the remaining effective, follow-up in June -2 years without recurrence. *Conclusion*: (1) PPH is simple, pain, light, short hospital stay and effective. (1) attention to all aspects of PPH should be effective factors in order to improve surgical treatment of PPH. (3) with severe PPH Hemorrhoid surgery may be the main line with other conventional surgery, for improving the results of operations of great help.

【Key words】Hemorrhoid; Stapled hemorrhoid on the mucous membrane circumcision; Effect

近年来,随着对痔的本质及痔发生机制认识的不断深入,痔的治疗在理念和方法上均发生了很大的变化,吻合器痔上粘膜环切术[1](PHH 术)是建立在肛垫下移学说[2]基础上的治疗痔病新术式,PPH 主要通过以下 3 个作用机制来治疗痔[3],(1)用吻合器经肛门在齿状线上方环形切除一圈脱垂的直肠粘膜;(2)阻断或减少直肠上动脉的血供;(3)将痔固定在直肠肛管壁上。由于较传统手术具有出血少、痛苦小、愈合快,同时保留肛垫,从而有效保留肛管的精细控便能力等优点,在全国迅速推广开来。我院从 2006 年 8 月 ~ 2009 年 4 月应用 PPH 治疗痔病患者 75 例,现将其临床资料进行总结,并讨论有关注意事项,以便更好的开展。

作者介绍:李 全(1966 -),男,副主任医师,
研究方向:普外科疾病的诊断与治疗。

1 临床资料

1.1 一般临床资料

本组男 45 例,女 30 例,年龄 26 ~ 75 岁,平均 48.7 岁,病程 2 ~ 35 年,平均 11 年,进展期Ⅱ度内痔 5 例,Ⅲ度内痔 28 例,Ⅳ度内痔 15 例,27 例为Ⅲ~Ⅳ度环状混合痔,全组病例中有 8 例既往接受过外剥内扎术。

1.2 治疗方法

术前肠道准备同一般肛门手术,器械均使用苏州贝诺公司生产的一次性肛痔吻合器。全部病例采用腰麻或骶麻,截石位,肛门会阴部常规消毒,放入肛管扩张器(CAD33),截石位肛周 3、6、9、12 点各固定一针,取出内芯,通过 CAD33 将肛镜缝扎器(PSA33)置入,在齿状线上 2 ~ 4 cm,自截石位 3 点将直肠粘膜进行荷包缝合一圈,对侧 9 点位缝合牵引线一

根,痔脱垂严重者可作一双荷包缝合,两荷包相距 1 cm。退出缝扎器,旋开吻合器至最大位置,插入直肠内并使其钉砧头置入荷包线的上方,结扎荷包线,带线器通过吻合器侧孔将线带出,向外牵位荷包线并收紧吻合器,打开保险开关击发吻合,并使吻合器在关闭状态下约 30 s,轻柔反旋吻合器取出,检查吻合口,有活动性出血点,缝扎止血,拆除 CAD,观察若有仍脱出肛缘外的痔块,予以外剥内扎术补救,对混合痔的外痔部分予以梭形切除。患者术后 6 h 开始进流汁饮食,静滴抗生素 3 ~ 7 d,手术当日控制排便,次日便后用 1/5 000 PP 溶液坐浴后换药。

2 结 果

本组病例手术时间为 20 ~ 45 min(平均 29 min),术后住院时间为 3 ~ 7 d (平均 4.9 d),75 例患者中痔核回缩满意者 65 例(87%),个别痔核回缩不全者 10 例(13%),其中痔核回缩满意者中有 15 例需行残留外痔梭形切除, 对痔核回缩不全需补行外剥内扎术, 总计本组 PPH 术后行附加手术共 25 例(33%)。

本组病例尿潴留 32 例(42%),经留置导尿 24 h 自愈,术后疼痛较剧烈,需肌注杜冷丁等止痛剂者共 18 例(24%),一般术后 2 ~ 7 d 有轻度便血,均不必特殊处理。

本组病例均无大出血、肛门狭窄、肛周感染及大便失禁等并发症,术后症状改善满意,无外痔残留,随访 6 月 ~ 2 年无复发。

3 讨 论

随着 PPH 技术治疗痔病在我国广泛深入开展,该技术也不断得到完善及改进,通过本组 75 例,我们有如下一些体会。

3.1 适应症的选择

一般认为 PPH 主要适用于严重出血的Ⅱ度痔、Ⅲ度及Ⅳ度脱垂性痔,直肠粘膜内脱垂[4],我们通过临床实践认为 PPH 适应症并不局限。对于外痔部分较多的混合痔患者,可以在 PPH 击发后, 对仍脱出肛缘外的部分外痔予以梭形切除。由于主要操作通过 PPH 手术在无痛区完成,附加手术创面小, 故此部分病例仍能保留 PPH 疼痛轻微优势及其它优越性,很多学者运用也得到同样结果[5]。据上述笔者认为除上述混合痔患者外,痔病合并肛裂及低位肛瘘,只要附加手术创面不过于扩大,PPH 疼痛轻微优势基本能保留, 将此类患者纳入 PPH 治疗范畴,也属合理,并可大大拓展 PPH 适应症范围。

3.2 术前的设计和术中正确操作是决定疗效的关键

作为治疗痔病的新术式,除了正确选择适应症外,术中正确的操作及处理也是保证 PPH 疗效的前提。①麻醉与手术体位的选择,PPH 手术在直肠内操作,部位深,操作难度大,应该有良好的麻醉及适当体位做保障,我们一般采取骶麻及腰麻以及膀胱截石位,能为手术操作创造良好的条件,有的学者报到选择局麻[6],我们认为不利于术中操作及意外情况处理。②荷包缝合是决定手术效果的关键,过低易导致出血及术后疼痛,精细控便障碍等,过高则不能使脱出痔有效回缩,达不到治疗目的。我们一般选择在齿状线上 3 ~ 4 cm 处,缝线应潜行于粘膜下层,一般 4 ~ 6 针荷包缝合一圈,尤应注意不能漏缝,一般情况下采用单荷包缝合均能取得良好的疗效。对于特殊重度脱垂痔,脱出明显,达到或超过 2cm 以上者,为了能达到理想的痔核回缩目的,可用双荷包缝合,设计好两荷包线的间距及最后吻合口的位置,则能较可控的切除较宽的痔上粘膜,脱垂痔核完全回缩较有保障。③吻合完成后,应常规检查吻合口,如发现活动性出血或吻合口分离,需用可吸收线跨吻合口“8”字缝合。④由于重度痔病的复杂性、多样性,经 PPH 手术有时仍有个别痔核回缩不全,对此也需补行外剥内扎术。由于 PPH 主要通过切除一圈直肠粘膜,进而上提脱垂的内痔来治疗痔的,并不对外痔处理,故运用 PPH 治疗重度混合痔, 往往易残留外痔, 需加行外痔切除,能提高患者满意度,也才能保障手术的彻底性。

3.3 并发症

据报导[7]PPH 术后可出现大出血,肛门部疼痛,尿潴留,急便感,残留外痔及少见的吻合口狭窄,直肠阴道漏等,但我院病例主要表现为:疼痛、尿潴留及术后少量便血,均易于处理,体会是术中正确操作及处理,则 PPH 术后并发症少。

3.4 与传统手术相比,PPH 优势

①保留肛垫,术后疼痛轻微;②简单易行,手术时间短,术中出血少;③患者满意度高;④住院及恢复时间短;⑤术后并发症少,无肛门狭窄变形及肛门失禁。

总之,PPH 在痔病治疗中优势明显, 特别为重度环状痔的治疗提供了一种简单有效,痛苦小的手术方式。但是由于重度痔病的复杂性、多样性,也由于 PPH 是通过上提脱垂内痔来治疗痔病,并不对外痔处理等局限性,所以对外痔也较为明显的混合痔, 似应以 PPH 手术为主附加传统手术才能保障手术彻底性,也可大大拓展 PPH 术适应症范围。

参 考 文 献

[1] 姚礼庆.吻合器治疗重度痔病[J]中国实用外科杂志,2001,38:342-344.

[2] Thomson WHF.The nature of hemorrhoids[J].BrJsurg,1975,62:542.

[3] 傅传刚,张 卫,王汉涛,等.吻合器环形痔切除术[J].中国实用外科杂志,2001,21(11):653-655.

[4] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 痔上粘膜环形切除钉合术(PPH)暂行规范修订[J],中华胃肠外科杂志,2005,8(4):342.

[5] 王晓鹏.PPH 加外痔切除术治疗重度混合痔的临床观察[J].结直肠肛门外科,2007,13(2):95-96.

[6] 张振勇,张 霓,碧 波,等.局麻下实施 PPH 术的可行性研究,[J]大肠肛门病外科杂志,2003,9:40-41

[7] 杨向东,贺 平,张燕生,等.大肠肛门修复与重建[M].成都:四川科学技术出版社.2008.504-506.

(责任编辑:关蕴良)