维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2004)04－0546－03

吻合器痔上粘膜环切术临床疗效观察

孙 鹏，王子卫

(重庆医科大学临床学院普外科，重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨吻合器痔上粘膜环切术(PPH)治疗重度痔的疗效。方法:随机采用 PPH 手术(PPH 组 11 例)和痔环形切除术(对照组 12 例)治疗重度痔。结果:PPH 组手术时间及术后住院时间均较对照组明显降低。PPH 组术后疼痛程度轻，持续时间短，术后并发症少。结论:与传统的痔环形切除术相比，PPH 手术具有操作简单，手术时间短，术后疼痛轻，并发症少，恢复快等优点，但远期疗效有待进一步观察。

【关键词】痔;PPH;吻合器

【中国图书分类法分类号】R657.18 【文献标识码】B 【收稿日期】2003－06－18

Effectiveness of PPH in treatment of severe hemorrhoids

SUN Peng, et al

(*Department of General Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the effectiveness of procedure for prolapse and hemorrhoids(PPH) in the treatment of severe hemorrhoids. *Methods*: The experiment group(also called PPH group) consisting of 11 cases was subjected to PPH, the controlled group with 12 cases to Saresola－Klose method. *Results*: This study showed that the operating time and hospital stay after operation in PPH group were shorter than those in control group; less pain, less complication after operation and faster recovery were found in PPH group. *Conclusion*: PPH has such advantages as short operative time, less postoperative pain, fast recovery, less complications, etc. But its long－term curative effect is to be observed further.

【Key words】Hemorrhoids; PPH; Stapler

临床上对于Ⅲ，Ⅳ度环形痔，传统的治疗多采用痔环形切除术，由于其手术时间长，出血多，术后疼痛以及切口感染，肛门狭窄等并发症多，该手术方式已受到人们的质疑。1998 年 Longo 等[1]报道通过直肠下端粘膜及粘膜下组织环形切除治疗Ⅲ，Ⅳ度脱垂内痔的新方法，又称经肛门镜下吻合器痔切除术(PPH)，由于该手术方法符合生理、手术简单、术后并发症少，在国内外迅速得到推广应用。我院自 2001 年开始应用这一技术治疗环形痔 11 例，取得良好效果。现报告如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

PPH 组 11 例中，男 5 例，女 6 例。年龄 31～76 岁，平均年龄 53.2 岁。2 例Ⅱ度痔，5 例Ⅲ度，4 例Ⅳ度。对照组 12 例中男 6 例，女 6 例。年龄 23～65 岁，平均年龄 50.1 岁。2 例Ⅱ度痔，5 例Ⅲ度，5 例Ⅳ度。

1.2 器械

用强生公司的自动切除吻合器 33mm 吻合器(HCS33) 肛管扩张器(CAD33)肛镜缝扎器(PSA33) 带线器(ST100)

1.3 手术方法

1.3.1 PPH 组 术前准备同普通肛门手术，低位硬膜外或骶管麻醉，取截石位或折刀位，会阴部常规消毒。用 3 把无创伤钳在三点夹住肛管环，将环形肛管扩张器(CAD33)扩肛后置入，于肛管旁皮肤缝 3 针固定。通过 CAD33 将肛镜缝扎器(PSA33)置入，在齿状线上 3cm 处用 2－0 进口缝线或国产 7 号丝线行环状荷包缝合 1 圈。进针深度须在粘膜下层并尽量潜行，应避免缝入肌层。出针进针最好在同一位置，以保证切除粘膜宽度均等。1 圈共缝 5～6 针，间距要均匀。退出 PSA33，将吻合器张开到最大限度，头端伸入到环扎处上端，环扎缝线打结，用带线器(ST100)通过吻合器侧孔道将缝线从吻合器两侧引出。牵拉打结线使之保持一定张力，使被缝扎的粘膜及粘膜下组织进入吻合器套管内，并确保被切除组织的上下极宽度为 2～3cm。旋紧吻合器并击

作者介绍:孙 鹏(1977－)，男，住院医师，硕士生，主要研究方向:胃肠道外科。

维普资讯 http://www.cqvip.com

发就完成了切除吻合脱垂粘膜的过程。术后通过 PSA 可检查吻合器有无活动性出血,如有可缝扎止血。

1.3.2 对照组 采用痔环形切除术(Saresola - Klose 法)。术前准备同 PPH 组。扩肛后将一口径与扩张后肛管相适应的特制软木塞置入肛管内,拉出环痔,用大头针将痔固定其上。在齿状线附近作环形切口,细致分离所有曲张静脉团,在痔上 1cm 处再用大头针将粘膜固定于软木塞上,在上排大头针的下方 0.5cm 处边切边缝合粘膜与皮肤。

2 结 果

2.1 疗效

PPH 组所有病人均一次吻合成功,切除的肠壁组织为环形。10 例患者取得明显效果,术后痔块完全回缩,1 例术后肛门处仍有皮赘样物。疗效达 91%。对照组术后无痔块突出。

2.2 手术时间

PPH 组平均整个手术时间只有 55min(40～80min),而对照组平均手术时间为 123min(70～145min)。

2.3 术后并发症

2.3.1 术后疼痛 对照组有 7 例术后疼痛剧烈,须应用止痛药,且持续时间长。1 例持续 3 天,1 例持续 5 天,须每天应用止痛药。PPH 组有 4 例出现疼痛(其中 1 例同时行肛裂切除术),但疼痛持续时间短,均在应用 1 次止痛药后明显缓解。毋需继续使用。

2.3.2 术后出血 两组各有 1 例术后出血,均经保守治疗痊愈。其中 PPH 组术后便血乃开展的第 1 例手术。

2.3.3 对照组有 2 例术后出现排便排气失禁,而 PPH 组未出现肛门失禁现象。只有 1 例出现尿潴留,予以导尿。

2.3.4 术后住院时间 PPH 组术后平均住院时间只有 3.9 天(2～6 天)。对照组为 5.6 天(3～9 天)。

2.3.5 术中出血量 术中出血量难以有准确估计,但痔环形切除术创口渗血时间长,有 5 例出血较多,其中 1 例达 250ml。而 PPH 组术中出血明显少于对照组。

3 讨 论

痔在我国的发病率高达 46.3%[2]。尤其是Ⅲ～Ⅳ度内痔给病人带来诸多烦恼,严重影响工作和生活,而传统的治疗方法,包括硬化剂注射;橡皮圈套扎及各种形式的手术切除,疗效欠佳。因此痔瘘外科医生不断探索新的手术方式。

近年来人们对痔的定义及治疗有了新的认识。1975 年 Thomson[3]首次提出痔的肛垫学说,即肛垫是肛管部位正常的解剖结构,是特殊的动静脉交通构成的血管团。该血管团具有血管海绵体作用,对精细排便具有重要意义。1994 年 Loder 等[4]进一步提出内痔发生的肛垫下移学说,即痔的发生是由于固定肛垫的悬韧带 Treitz 肌和 Park 韧带发生损伤断裂,导致肛垫的脱垂和下移引起。目前,痔的现代概念认为:痔即肛垫或解剖学痔,是肛管的正常解剖结构。肛垫是一高度特化的血管性衬垫,内含血管,平滑肌及弹性结缔组织纤维。它位于肛管内齿状线上方,是一宽约 1.5～2.0cm 的环状组织带,此区厚而柔软,通常称为痔区。肛垫有 3 个,分别列于右前,右后,左侧位。它们宛如心脏的三尖瓣,协助括约肌维持肛管的正常闭合。肛垫酷似海绵体组织,它不但具有很大的可塑性,而且可以通过其中血流量的多少动态地调整其弹性,有助于肛门自制。由于肛垫自身具有生理功能,因此 Longo[1]提出去除多余脱垂粘膜,恢复肛垫的正常解剖位置,并保留精细控便能力,是治疗重度痔的有效方法。

在上述理论的引导下,经肛门镜吻合器痔上粘膜环切术(procedure for prolapse and hemorroids PPH)便应运而生。它环形切除直肠下端齿状线上方 2～3cm 的粘膜和粘膜下组织(脱垂严重的病人包括痔的上半部分),将肛垫向上悬吊,使其不再下移和脱垂。同时粘膜下组织的切除阻断了痔上动脉对痔的血液供应,术后痔体逐渐萎缩,是 PPH 治疗痔的重要机制[5]。

本组结果显示 PPH 手术与传统痔环形切除术比较,具有以下优点:①手术简单,手术时间短。平均手术时间不到痔环形切除术的一半。②术后肛门部疼痛程度轻,持续时间短。PPH 手术仅切除直肠下端粘膜和粘膜下组织,在感觉神经丰富的肛管和肛周不留切口,理论上不应有疼痛。其术后轻微疼痛可能为术中充分扩肛及钳夹肛缘皮肤所致。传统手术在肛门齿状线附近操作,手术创伤,术后肛门括约肌疼痛,肛门水肿是术后疼痛的原因,且较剧烈[6]。③术后住院时间短,术后平均住院时间较对照组减少 2.1 天。④术后并发症少,PPH 不象痔环

维普资讯 http://www.cqvip.com

切术完整切除肛垫,且吻合口位于肛管直肠环以上,括约肌损伤的机会相对减少,所以术后不会出现肛门不适、大便次数增多、甚至感觉障碍引起的大便失禁。⑤术中出血少,PPH 在切除粘膜的同时完成粘膜粘膜吻合,而痔环切术要分离切除所有曲张静脉团,不可避免会出现渗血、出血。

显然,PPH 作为治疗重度痔的新技术是安全有效的。但在具体操作时仍有需要注意的地方,选择病人时不要选择外痔皮垂多的病例,本组 1 例病人,就是由于上述情况而未取得满意的效果。脱垂严重者粘膜可缝扎两圈,以便切除较多的直肠粘膜。

此外,切除吻合后,一定要检查吻合口有无出血,并即时缝扎。在我们最初开展这一手术时,由于没有经验,导致 1 例病人术后出血,经输血及应用止血药物,局部压迫后才好转。

缝合的深度应在粘膜下层。如缝合过浅,在牵拉时容易引起粘膜撕裂;过深容易损伤肠壁肌层,甚至引起吻合口处直肠穿孔,导致肠瘘。

另外,女性患者牵拉线应避免位于直肠前壁,并且在关闭吻合器及击发前应经阴道检查阴道后壁是否被牵拉至吻合器内,防止阴道后壁一并切除,引起术后直肠阴道瘘。

总之,吻合器痔上粘膜切除术是适应痔的现代理论而产生的,从近期疗效看比痔环形切除术更加符合生理,具有操作简单,手术时间短,术后疼痛轻,并发症少等优点。但由于其开展时间短,远期疗效尚待进一步观察。并且手术费用昂贵,目前大规模应用推广尚有一定难度。相信随着人们生活水平的不断提高及该技术的日趋完善,广大重度痔患者将会从中获益。

参 考 文 献

[1] Longo A. Treatment of hemorrhoids disease by reduction of mucosa and hemorrhoidal prolapse with a circular suturing device:a new procedure[M]. Rome, Italy: Proceedings of the 6th World Congress of Endoscopic Surgery,1998;3-6.

[2] 史兆歧,宋光瑞,胡伯虎,主编. 中国大肠肛门病学[M]. 郑州:河南科学技术出版社,1985;631.

[3] Thomson WHF. The nature of hemorrhoids[J]. Br J Surg,1975;62(7):542-552.

[4] Loder PB, Kamm MA, Nichols RJ, et al. Hemorrhoids: pathology, pathophysiology and etiology[J]. Br J Surg,1994;81(7):946.

[5] Rowsell M, Bello M, Hemingway DM. Circumferential mucosectomy(stapled haemorrhoidectomy) versus contivention haemorrhoidectomy: randomised controlled trial[J]. Lancet, 2000;355(9206):779-781.

[6] Brisinda G, Civello IM, Maria G. Haemorrrhoidectomy: painful choice[J]. Lancet,2000;355:2253.

(上接第 539 页)

参 考 文 献

[1] Min RJ, Zimmet SE, Isaacs MN, et al. Endovenous laser treatment of the incompetent greater saphenous vein[J]. J Vasc Interv Radiol,2001;12:1167-1171.

[2] Prepared by an HOC committee American venous forum. Classification and grading of chronic venous disease in the lower limbs:a consensus stament[J]. Cardiovasc Surg,1997;38(5):437-441.

[3] Navarro L, Min RJ, Bone' C. Endovenous laser: a new minimally invasive method of treatment for varicose veins-preliminary Observations using an 810nm diode laser[J]. Dermatol Surg,2001;27:117-122.

[4] Proebstle TM, Lehr HA, Kargl A, et al. Endovenous treatment of the greater saphenous vein with a 940nm diode laser: Thrombotic occlusion after endoluminal thermal damage by laser-generated steam bubbles[J]. J Vasc Surg,2002;35:729-736.

[5] 刘 鹏,王 菲. 激光治疗下肢静脉曲张 200 例报告[J]. 中国实用外科杂志,2003;23(4):240.

[6] Proebstle TM, Sandhofer M, Kargl A, et al. Thermal damage of the inner vein wall during endovenous laser treatment:key role of energy absorption by intravascular blood[J]. Dermatol-Surg,2002:28(7):596-600.

[7] Bergan, J J, Kumins, et al. Surgical and Endovascular Treatment of Lower Extremity Venous Insufficiency[J]. J Vasc Interv Radiol,2002:13:563-568.