DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.12.001
第26卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 12
2004年6月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jun. 2004

文章编号:1000-5404(2004)12-1031-02

专家论坛

直肠内脱垂外科治疗

Surgical treatment of internal rectal prolapse

刘宝华 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所普通外科,重庆 400042)

直肠内脱垂(internal rectal prolapse, IRP)是指直肠黏膜层或直肠全层套叠入远端直肠腔或肛管内而未脱出肛门的一种功能性疾病。直肠内脱垂致顽固性出口梗阻性便秘经非手术治疗无效后,可借助外科手术治疗改善症状。手术的目的就是纠正造成梗阻的形态学异常,去除病因,阻断其与便秘间的恶性循环[1,2]。直肠内脱垂的手术治疗方法有两种类型,分为经肛门手术和经腹手术。本研究综述了国内外文献,结合自己的临床经验,就直肠内脱垂外科治疗中有关问题作一回顾。

1 经肛门直肠内脱垂的手术方法

1.1 直肠黏膜下和直肠周围硬化剂注射疗法

直肠内脱垂采用硬化剂注射疗法是通过药物的致炎作用和异物的刺激,使直肠黏膜与肌层之间、直肠与周围组织之间产生纤维化而粘连固定直肠黏膜和直肠。我院1995年报道了85例直肠内脱垂行注射疗法的结果,排便困难改善率为71.8%,尤其32例轻度直肠内脱垂,排便困难改善率为93.8%[3]。国外Tsiaoussis等[4]报道了162例直肠前壁黏膜脱垂行硬化剂注射治疗的结果,有效率为51%。硬化剂注射疗法治疗后远期疗效欠佳,主要原因是合并会阴下降和直肠前突等其他类型的出口梗阻性便秘,另外病情的严重程度也影响着手术效果。该手术最严重的并发症为肛周脓肿,我们遇到1例,主要原因是肛周皮肤消毒不严格。赵晨光等[5]报道行该手术100例,术后尿潴留37例,排便困难28例,体温升高26例。

1.2 直肠黏膜间断缝扎术

目前国内外报道的手术方法包括直肠黏膜间断缝扎加高位注射术、多排直肠黏膜结扎术、纵行直肠黏膜条状切除术[6]、经肛门吻合器直肠黏膜环切术(PPH)。本手术的机制在于消除松弛的直肠黏膜,恢复肠壁解剖结构。本手术方法中肠线的贯穿缝合,能使被保留的黏膜与肌层粘连,有效的巩固远期疗效;间断缝扎可以直达直肠子宫(膀胱)陷窝的底部,加固了局部的支持结构。另外,有作者报道在其两侧壁注射硬化剂,能使两侧的黏膜与肌层粘连,局部纤维化,与间断缝扎产生协同作用,加强固定,增强疗效。金定国等[7]报道32例,经3个月至1年的随访,总有效率为90.6%。Berman等[6]报道采用多排直肠黏膜结扎术治疗直肠内脱垂36例,排便困难、应用泻剂症状减轻和改善率为100.0%,骶部/直肠疼痛和手助排便(女性)症状缓解率分别为97.2%、97.0%。采用单排直肠黏膜条状切除术8例,排便困难、应用泻剂症状缓解率分别为87.5%、62.5%;排便梗阻感、骶部/直肠疼痛和手助排便(女性)症状缓解率均为62.5%。我们采用经肛门吻合器直肠黏膜环切术治疗直肠黏膜内脱垂18例,术后近期取得较好的疗效,其机制是利用圆形吻合器切除齿线上部分松弛的直肠黏膜袖,同时使肛垫上移,达到恢复肛管解剖、维持正常排便功能的目的。

1.3 改良 Delorme 手术

Watts等[8]报道了113例Delorme手术,其中101例术后随访>12个月,其中30例疾病复发,手术有效率为70.3%。并认为Delorme手术是一种简单、安全、有效的手术方法,适用于任何年龄的病人。但是,该手术的复发率高。综述国外4篇文献报道的171例Delorme手术,手术显著有效率为73.7%。王立勇等[9]报道Delorme手术10例,9例术后取得良好疗效。目前文献报道Delorme手术的并发症为0%~34.0%。Liberman等[10]报道了36例Delorme手术,12例病人并发1种或1种以上的并发症,最多见为尿潴留8例,尿路感染、直肠出血、肛管狭窄等各1例。Berman等[11]报道21例女性病人行改良的Delorme手术,4例发生并发症,2例术后出血,1例吻合口部分分离,1例吻合口部分坏死。手术效果较差的原因主要是切除黏膜不够造成,少见的原因见于术前有骶骨直肠分离、慢性腹泻、大便失禁、会阴下降等。

综述1989—2003年17篇国内文献,报道经肛门治疗直肠内脱垂1 148例,手术的优良率为94.8%。结果表明经肛门治疗直肠内脱垂是一种简便有效的治疗方法,虽然其远期疗效有待进一步观察,但应为治疗直肠内脱垂的首先选择方法。

2 经腹直肠内脱垂的手术方法

2.1 Ripstein 手术

Ripstein手术是一种安全有效的手术方式,特别对于直肠脱垂或直肠壁全层内脱垂。Schultz等[12]报道112例Ripstein手术后随访结果,结果表明直肠出血、肛门疼痛、里急后重症状较术前明显好转($P=0.004$, $P<0.01$, $P=0.041$)。直肠内脱垂病人的直肠排空困难明显好于术前($P=0.028$)。Johansson等[13]报道63例,41例有不同的临床症状改善,但气失禁却增加,原因不详。综述国外14篇文献,报道了2 338例Ripstein手术,手术的复发率为0%~12%;另外手术并发症的发生率为0.8%~29.3%。Roberts等报道了130例,其并发症的发生率高达52%。他认为修补材料引起的大便梗阻是一个最危险的因素,修补材料的宽度及医生的技术是手术成功的关键因素。Schultz等[12]报道了112例病人行Ripstein手术,手术后30 d内的近期并发症为33.0%(37/112),其中5例有1种以上的并发症。该手术并发症较多,特别是大便梗阻,因此,选用该方法时应慎重。但是,采用修补材料行直肠固定时,固定直肠的一侧,或者年龄较

作者简介:刘宝华(1957—),男,山东省单县人,博士,主任医师,教授,主要从事便秘的基础和临床方面的研究,发表论文54篇。电话:(023)68757248

收稿日期:2004-03-15;修回日期:2004-05-28

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

大的病人将修补材料固定于骶骨，在直肠后固定直肠，我们行该手术48例，无1例发生直肠排空障碍。

2.2 功能性直肠悬吊和盆底抬高术

张胜本等[14]报道了38例功能性直肠悬吊术，该手术包括以下4个方面：①改良的Orr's直肠悬吊，用丝线U形单侧悬吊直肠，留有直肠活动的余地。近年来我们又采用表面光滑的MycroMESH补片单侧悬吊直肠。②盆底抬高，将下降的Douglas陷窝缝合至膀胱颈及子宫骶韧带水平。③切除过多的乙状结肠。④缝合缩短子宫圆韧带，将子宫抬高固定与纠正后倒。目前采用功能性直肠悬吊术治疗48例，手术有效率72.6%。该手术方法是在纠正直肠内脱垂的同时，不损伤直肠的神经，全面纠正盆腔形态学的异常改变，达到功能性治愈的目的。

2.3 腹腔镜手术

目前经腹腔镜治疗直肠内脱垂包括结肠部分切除后直肠内固定术和单纯直肠内固定术。Heah等[15]报道了从1994－1998年经腹腔镜行25例直肠固定术，病人为直肠全层内脱垂。4例因腹腔小肠粘连术中转为剖腹手术。21例完全经腹腔镜直肠内固定术，不切除直肠。2例再次出现直肠内脱垂，行Delorme手术。术后随访26(1～41)个月，16例临床症状明显改善。

我们于2002－2003年经腹腔镜治疗慢传输性便秘合并直肠内脱垂8例，术中行直肠固定在骶骨岬和子宫圆韧带缩短术，全部病例手术后随访，手术疗效优良。

3 外科治疗中应注意的问题

3.1 严格掌握适应证

目前，直肠内脱垂各种手术方式的疗效报道不一致，因为各自的适应证掌握不同，且缺乏前瞻性对照研究，很难全面评价其优劣。顽固性梗阻性便秘病程长，病因复杂多变，事实上想简单地通过一种手术就能彻底地解决多因素引起的顽症，是很困难的。并且直肠内脱垂的手术是针对形态学的改变施行的一种治疗方法，直肠内脱垂的发生，还有神经、肌肉等因素的参与[1]。由此可见，手术治疗直肠内脱垂必须结合排粪造影、结肠传输试验[16]、肌电图、肛管测压等检查，全面分析多因素对排便的影响，经过严格的非手术治疗，包括体位锻炼，粗纤维饮食，软化粪便，适当应用缓泻剂无效后方可考虑，应从严掌握适应证。

3.2 首先选择经肛门手术方式

在选择手术方法时应首选经肛门手术方式，因为该手术创伤小，病人容易接受；其次是经腹治疗直肠内脱垂创伤大、相当多的病人疗效欠佳[17]。随着科学技术的进步，在经肛门的手术方法中，经肛门吻合器直肠黏膜环切术治疗直肠黏膜内脱垂方法较理想，因为该方法能切除较多的直肠黏膜，并发症少，手术方法容易掌握。在行该手术时，要严格按照手术操作规程，主要是要做两间隔1～1.5 cm的荷包缝合，还要在直肠的上下左右缝合做牵引线，保证环状切除直肠黏膜。

3.3 经腹直肠内脱垂手术时应注意的问题

对于直肠的固定方法应首先选择直肠单侧固定，保留直肠有一定活动度。在选择丝线U形单侧悬吊直肠方法时，注意要缝合在骶骨岬，直肠侧要多针缝合，丝线打结时不要太紧，防止发生大便梗阻，经多年临床应用是有效的手术方法。另外，MycroMESH补片表面光滑，是行直肠单侧悬吊的理想材料，不会发生粘连，固定效果确切。对于年龄大(60岁以上)、直肠脱垂至肛管的病人，选择修补材料固定于骶骨，然后将补片两侧缝合于直肠两侧，效果确切。经腹手术时，要同时纠正盆底形态的异常，如行盆底抬高，消除盆底疝；行子宫圆韧带缩短，纠正子宫后倾。无论选择何种手术方法，术后注意饮食调节，改变不良的排便习惯，加强功能锻炼，才能防止复发，提高治愈率。

关键词：直肠内脱垂；外科治疗

中图法分类号：R657.19 文献标识码：A

参考文献：

[1] 刘宝华. 便秘的诊断及治疗[M]. 北京：军事医学科学院出版社，2002. 45－65.

[2] 张东铭. 大肠肛门局部解剖与手术学[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，1998. 195－228.

[3] 黄显凯，张连阳，张胜本. 注射疗法治疗直肠内套叠85例分析[J]. 人民军医，1995，3(3)：33－34.

[4] Tsiaoussis J，Chrysos E，Glynos M，*et al*. Pathophysiology and treatment of anterior rectal mucosal prolapse syndrome[J]. Br J Surg，1998，85(12)：1699－1702.

[5] 赵晨光. 直肠前突并发直肠黏膜内脱垂致便秘100例治疗观察[J]. 大肠肛门病外科杂志，2002，8(4)：245－246.

[6] Berman I R，Harris M S，Leggett I T. Rectal reservoir reduction procedures for internal rectal prolapse[J]. Dis Colon Rectum，1987，30(10)：765－771.

[7] 金定国，陈奕，蒋锦霞，等. 间断缝扎加高位注射治疗直肠黏膜内脱垂[J]. 中国肛肠病杂志，1995，15(1)：31－32.

[8] Watts A M，Thompson M R. Evaluation of Delorme's procedure as a treatment for full-thickness rectal prolapse[J]. Br J Surg，2000，87(2)：218－222.

[9] 王立勇，杨新庆，丁步国. 改良Delorme手术治疗直肠内套叠(附10例报告)[J]. 中国实用外科杂志，1993，13(12)：727－728.

[10] Liberman H，Hughes C，Dippolito A. Evaluation and outcome of the delorme procedure in the treatment of rectal outlet obstruction[J]. Dis Colon Rectum，2000，43(2)：188－192.

[11] Berman I R，Harris M S，Rabeler M B. Delorme's transrectal excision for internal rectal prolapse：patient selection，technique，and three-year follow-up[J]. Dis Colon Rectum，1990，33(7)：573－580.

[12] Schultz I，Mellgren A，Dolk A，*et al*. Long-term results and functional outcome after Ripstein rectopexy[J]. Dis Colon Rectum，2000，43(1)：35－43.

[13] Johansson C，Ihre T，Ahlback S O. Disturbances in the defecation mechanism with special reference to intussusception of the rectum (internal procidentia)[J]. Dis Colon Rectum，1985，28(12)：920－924.

[14] 张胜本，张连阳. 直肠内脱垂的诊治进展[J]. 中国实用外科杂志，1993，13(12)：715－717.

[15] Heah S M，Hartley J E. Laparoscopic suture rectopexy without resection is effective treatment for full-thickness rectal prolapse[J]. Dis Colon Rectum，2000，43(5)：638－643.

[16] 黄显凯，张胜本，张连阳，等. 慢传输型便秘手术治疗的评价[J]. 第三军医大学学报，2000，22(5)：462－464.

[17] 刘宝华，方世文，张连阳，等. 直肠内脱垂手术疗效分析[J]. 中华普通外科杂志，2004，19(3)：141－142.

(编辑 张 宁)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net