DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.10.027
第25卷第10期 第三军医大学学报 Vol.25, No.10
2003年5月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE May. 200

文章编号:1000-5404(2003)10-0901-02

论著

吻合器直肠下段粘膜环形切除术治疗重度脱垂性内痔的临床应用

张 超,姜 军,蔡志民 (第三军医大学附属西南医院普通外科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨吻合器直肠下段粘膜环形切除术(Procedure for prolapse and hemorrhoids, PPH)治疗重度脱垂性内痔的方法和疗效。方法 利用吻合器通过直肠下段粘膜环形切除、肛垫悬吊治疗32例III、IV度环形脱垂性内痔,其中男性22例,女性10例,平均42.5岁。结果 手术时间平均9.2 min,术后住院时间平均3.3 d,18例术后当日有肛门疼痛,6例尿潴留,7例术后3~6 d有便血,经保守治疗后好转;随访2~10个月,情况良好。结论 PPH治疗重度痔具有手术简单、住院时间短、术后并发症少、治愈率高等特点,远期疗效尚待进一步观察。

关键词:内痔;外科手术;吻合器
中图法分类号:R615; R657.180.05 文献标识码:A

Clinical application of circumferential procedure for prolapse and hemorrhoids using an anastomat in the treatment of severe prolapsed internal hemorrhoids

ZHANG Chao, JIANG Jun, CAI Zhi-ming (Department of General Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the therapeutic efficacy of the circumferential procedure for prolapsed hemorrhoids (PPH) in the treatment of third or fourth degree hemorrhoids. Methods A total of 32 patients with III or IV degree of circular prolapsed hemorrhoids received operation of PPH. The mean age of the patients was 42.5 years old with hemorrhoids history of 5-42 years. Results The mean operating time was 9.2 minutes and hospital stay was 3.3 days after operation. Eighteen patients complained of local anal pain and 6 patients suffered from temporary urine retention after operation. Postoperative bleeding was found in 7 cases on days 3 and 6 after operation, but it was cured by conservative methods. No complications were found during the follow-up of 2~10 months. Conclusion PPH is a safe and effective treatment for hemorrhoids at the third and fourth degree with the advantages of shorter time of inpatient stay and earlier return to normal activity and quicker recovery. However, the long-term outcome remains to be identified.

Key words: hemorrhoids; surgical procedures; anastomat

III、IV期脱垂性痔既往多采用痔疮环切术和外剥内扎术治疗,其缺点是术后肛门部位疼痛时间长、创面愈合慢、肛门失禁以及肛管狭窄等并发症发生率高等[1]。1998年Longo等[2]首次提出通过直肠粘膜及粘膜下层组织环形切除的新方法治疗III、IV期脱垂性痔。由于该手术方法符合生理、手术简单、术后并发症少,在国外迅速得到广泛推广和应用[3~4]。自2001年7月以来,我院采用经肛门镜下吻合器环形切除术(Procedure for prolapse and hemorrhoids, PPH)治疗重度痔32例,取得满意疗效。本研究结合有关文献,综合分析PPH治疗重度痔的方法和疗效。

1 材料和方法

1.1 临床资料

32例中男22例,女10例。年龄25~73岁,平均42.5岁。病程5~42年,平均13.8年。32例病人均采用过药物治疗,均有反复出血、疼痛和大便时内痔从肛门脱出等病史,其中16例曾接受局部硬化剂注射,6例曾行外剥内扎手术,3例有过痔疮切除术但术后症状复发。所有病人的内痔均为环形脱出,脱垂长度为1.0~2.5 cm,平均1.6 cm,其中III度24例,IV度8例。

1.2 手术方法

术前1 d下午口服肠清剂1袋,手术采用腰麻,病人取截石位或折刀位。常规用洗必泰消毒会阴部皮肤和直肠腔。器械采用美国强生公司的痔切除吻合器,包括33 mm吻合器、肛管扩张器、肛镜缝扎器和带线器。用3把无创伤钳在3点处夹住肛管环,放入透明的肛管扩张器,将其缝合固定在会阴部皮肤上,取出内芯,将肛镜缝扎器置入肛管扩张器内,在齿线上方约

作者简介:张 超(1956-),男,重庆市人,博士,副教授,主要从事胃肠外科方面的研究,发表论文32篇。电话:(023)68754159

收稿日期:2003-01-27;修回日期:2003-04-05

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

4 cm 处用7号丝线通过旋转缝扎器顺时针做1圈粘膜下荷包缝合，其中10例脱垂严重者在第一个荷包缝合线下方约1 cm处顺时针做第二个荷包缝合。退出逢扎器后放入吻合器，其头端放至荷包线上方，结扎荷包缝合线。通过侧孔用带线器将荷包线引出，在适当持续用力牵拉荷包线的同时，旋紧吻合器，击发后保持其在关闭状态20 s，松开后退出吻合器，检查吻合口无活动性出血，取出肛管扩张器，手术结束。

1.3 术中注意事项

⑴直肠粘膜下荷包缝合必须准确，不能缝合过深。⑵女性病人在做直肠粘膜下缝合时，左手食指伸入阴道内，防止将阴道粘膜缝入，避免误切。⑶吻合器击发后不能立即松开，应保持其在关闭状态20 s左右，以防止出血。⑷取出吻合器后，检查吻合口部位是否有出血，如果有活动性出血，应在局部外加丝线缝扎止血。⑸如痔脱垂严重或同时有直肠粘膜脱垂时可以加大牵拉荷包缝合线末端的力量或用双荷包缝合，增加直肠粘膜切除的长度。

1.4 术后处理

术后当天给予静脉补液和抗生素，次日起开始半流饮食，改用口服青霉素V钾片和甲硝唑片2~3 d。

2 结果

所有病人吻合均一次成功，手术时间7~12 min，平均9.2 min，术后2~6 d出院，平均为3.3 d。吻合口位于齿状线以上3 cm的6例中，2例术后痔块完全回缩，4例回缩不完全；吻合口位于齿状线以上2~3 cm的10例中，仅2例回缩不完全，而在吻合口位于齿状线上方1~2 cm的16例中，痔块均完全回缩。在吻合口位于齿状线以上2 cm的16例中，2例可见1处有波动性出血，1例可见2处有波动性出血，而吻合口与齿状线的距离在1~2 cm的16例中，7例可见1处有波动性出血，3例可见2处有波动性出血，1例可见3处有波动性出血。所有出血病人均在直视下缝扎止血。

32例经PPH治疗后，18例术后当晚出现肛门部疼痛，其中9例需要应用镇痛剂，手术次日疼痛基本缓解。7例病人术后有便血，其中1例术后2天大便时解出鲜血约150 ml，经肠镜下在出血部位喷洒1∶2 000肾上腺素止血，另6例术后排便时有少量出血，持续3~5 d，经再次采用止血剂好转。6例尿潴留，手术当晚小便不能自解，予以导尿。全组无一例肛门失禁、肛周感染、脓肿及吻合口狭窄。

3 讨论

近年来，随着人们对痔的本质和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。传统观念认为痔的病因主要是腹内压增高时静脉回流受阻，使直肠上、下静脉丛淤血、扩张而形成团块所致。现在的观点认为“肛垫”下移是痔形成的重要因素之一[5]。肛垫位于直肠下端，由粘膜下的血管、平滑肌和弹力纤维组成，它的功能是协助肛门括约肌完善肛门的闭锁，其作用类似水龙头垫圈，对肛门节制有重要作用。当肛垫发生病理性肥大并向下移位时即形成痔[6]。传统痔手术的目的是将痔块切除，强调解剖上的消除，因而不仅影响术后的精细控便能力，而且由于感觉神经丰富的肛门部留有创面，术后局部疼痛明显，持续时间长，创面愈合慢，术后恢复正常的生活和工作的时间长。PPH手术是通过环形切除齿线上方紧靠肛垫的直肠粘膜及粘膜下层组织，将肛垫及肛管部位的组织整体向上悬吊，使其不再下移和脱垂，同时位于粘膜下层供应痔的动脉被切断，术后痔的血供减少，痔块在术后2周左右逐渐萎缩[7]。

PPH的优点是：①治愈或显著改变术前症状。②手术简单，手术时间短，手术时间为7~12 min，平均手术时间为9.2 min，术中出血很少。③术后恢复快，住院时间短，恢复正常生活和工作早，本组术后住院时间2~5 d，平均为3.3 d。④由于不切除肛垫，术后精细控便能力不受影响。⑤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，术后没有传统手术常见的肛门部水肿、肛门狭窄等并发症，术后肛门部疼痛轻，持续时间短。PPH是治疗重度痔的一种新技术，本组经过32例病人的治疗和随访，发现荷包缝合部位以在齿状线上3~4 cm为宜，亦即吻合后吻合口在齿线上1~2 cm。如果荷包缝合位置过高，对肛垫上提和悬吊的作用减弱，手术效果不明显；如果荷包缝合位置过低，常将部分肛垫切除，不仅术中吻合口部位出血多，需缝扎止血，而且术后常出现肛门部不适，大便次数增加，甚至部分病人会出现感觉障碍引起的大便失禁。PPH作为一种新的方法虽然初步结果显示其与传统手术方式相比有很多优点，但由于开展时间较短，远期效果尚待进一步随访观察。

参考文献：

[1] 张东铭. 痔的现代概念[J]. 中华胃肠外科杂志，2001，4(1)：58—60.

[2] Mehigan B J，Monson J R，Hartley J E，*et al*. Stapling procedure for hemorrhoids versus Milligan-Morgan hemorrhoidectomy：randomized controlled trial[J]. Lancet，2000，355(9206)：782—785.

[3] Rowsell M，Bello M，Hemingway D M，*et al*. Circumferential mucosectomy (stapled haemorrhoidectomy) versus conventional haemorrhoidectomy：randomized controlled trial[J]. Lancet，2000，355(9206)：779—781.

[4] Gabrielli F，Chiarelli M，Cioffi U，*et al*. Day surgery for mucosal hemorrhoidal prolapse using a circular stapler and modified regional anesthsia[J]. Dis Colon Rectum，2001，44(6)：842—847.

[5] 黄筵庭. 痔的近代概念[J]. 大肠肛门病外科杂志，2000，3(1)：20—22.

[6] Johanson J F，Sonnenberg A. The prevalence of haemorrhoids and chronic constipation：an epidemiologic study[J]. Gastroenterology，1990，98(4)：380—386.

[7] Bealtie G C，Lam J P H，Loudon M A. A prospective evaluation of the introduction of circumferential stapled anoplasty in the management of haemorrhoids and mucosal prolapse[J]. Colorectal Disease，2000，2(2)：137—142.

（编辑 王 红）

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