

· 论著 ·

痔上粘膜环切术联合直肠前壁柱状缝合术治疗重度直肠前突疗效观察

河南省鹤壁市人民医院总院普外一病区 (河南 鹤壁 458030)

常树峰

【摘要】目的 观察痔上粘膜环切术(PPH)联合直肠前壁柱状缝合术治疗重度直肠前突疗效。**方法** 将我院2014年1月-2017年1月间收治的106例重度直肠前突患者采用随机数字法随机分为观察组(PPH+直肠前壁柱状缝合术, n=53)与对照组(Block, n=53), 比较两者手术时间、住院时间、术后出血率, 出口梗阻型便秘症状改善情况, 治疗有效率与复发情况。**结果** 观察组手术时间、住院时间、术后出血率分别为[(20.36±4.23)min、(7.36±1.65)d、3.77%]显著低于对照组的[(31.26±7.12)min、(10.23±2.45)d、15.09%]($P<0.05$); 术后随访3个月, 两组出口梗阻型便秘情况均得以改善, 且观察组改善情况更明显($P<0.05$); 随访6个月统计两组治疗有效率分别为92.45%和64.15%, ($P<0.05$), 复发率分别为3.77%和15.09%($P<0.05$)。**结论** PPH联合直肠前壁柱状缝合术可有效缩短重度直肠前突手术、住院时间, 减少术后出血率, 改善出口梗阻型便秘情况, 提高治疗效果, 降低复发率, 值得临床推广。

【关键词】 痔上粘膜环切术; 直肠前壁柱状缝合术; 重度直肠前突

【中图分类号】 R574.63

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.02.026

Effect of Procedure for Prolapse and Hemorrhoids Combined with Rectal Antetheca Styloid Suture on Severe Rectocele

CHANG Shu-feng. Department of General Surgery, People's Hospital of Hebi City, Hebi 458030, Henan Province, China

【Abstract】Objective To observe the effect of procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH) combined with rectal antetheca styloid suture on severe rectocele. **Methods** 106 patients with severe rectocele treated in our hospital from Jan. 2014 to Jan. 2017 were randomly divided into observation group (PPH + rectal antetheca styloid suture, n=53) and control group (Block, n=53). The operation time, hospital stay, postoperative bleeding rates, symptom improvement of outlet obstructive constipation, effective rates and recurrence rates in the two groups were compared. **Results** The operation time, hospital stay and postoperative bleeding rate in the observation group were (20.36±4.23)min, (7.36±1.65)d and 3.77% which were significantly lower than those in the control group (31.26±7.12)min, (10.23±2.45)d and 15.09% ($P<0.05$), after 3 months follow-up, the symptoms of outlet obstruction constipation in the two group were both improved, and the improvement in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$), after 6 months follow-up, the effective rate in the observation group was 92.45% which was significantly higher than that in the control group 64.15% ($P<0.05$), the recurrence rates in the observation group was 3.77% which was significantly lower than that in the control group 15.09% ($P<0.05$). **Conclusion** PPH combined with rectal antetheca styloid suture which is worthy of promotion, can effectively shorten the operation time of severe rectocele and hospital stay, reduce the postoperative bleeding rate and recurrence rate, and improve the symptoms of outlet obstruction constipation and therapeutic effect.

【Key words】 Procedure for Prolapse and Hemorrhoids; Rectal Antetheca Styloid Suture; Severe Rectocele

直肠前突多发于中老年女性, 属于后底盆松弛性疾病, 临床表现主要是出梗阻性便秘, 患者出现排便困难、会阴肿痛、肛门阻塞感等, 对患者生活带来不良影响, 轻度的直肠前突患者多采用保守的药物治疗, 但重度直肠前突患者常需采取手术治疗^[1]。为研究痔上粘膜清除术(PPH)联合直肠前壁柱状缝合术对重度直肠前突患者的治疗效果, 我院开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2014.01~2017.01间收治的106例重度直肠前突患者纳为研究对象, 所有病例均为女性, 年龄60~75岁, 病程5~20年, 根据《便秘诊治暂行标准》^[2]均行直肠排便造影显示直肠前突为重度: 直肠前突(RC)>31mm, 伴有直肠黏膜脱落(IRP)或(和)直肠内套叠(RI), 临床表现均出现排便

作者简介: 常树峰, 男, 普外科主治医师, 学士学位, 主要研究方向: 结直肠肛门外科

通讯作者: 常树峰

困难、肛门会阴下坠感、排便不尽等，均经保守治疗无效；排除外慢传输型便秘患者、术中出现麻醉并发症患者、重要资料不全者。采用随机数字法分为观察组与对照组，两组一般资料具有可比性($P>0.05$)，见表1。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组采用PPH联合直肠前壁柱状缝合进行治疗：术前1d给予半流食，分别于术前晚上与术前清晨进行灌肠清洁，做好常规肠道准备、阴道冲洗与常规消毒、辅巾，由麻醉医生做好麻醉工作。PPH操作方法：首先进行扩肛操作，将肛镜缝合器经透明肛管扩张器置入，于齿状线上4~6cm处做2次荷包缝合，将粘膜层及其下层相缝合，间隔大约1.5cm，吻合器置入，收紧荷包线打结固定，将击发吻合器关闭持续加压30s，吻合口出血处后续加以“8”字缝合；直肠前壁柱状缝合：外科医生从阴道内找出直肠阴道隔薄弱位置，加以标志，止血钳纵行钳夹3~4cm的直肠粘膜，缝合直肠粘膜下层与肌层(此过程中应避免将阴道黏膜一并缝入)，使得直肠前壁黏膜呈柱状，每处柱状缝合上缘与PPH吻合切口间隔1cm。手术结束后将纱条填塞入肛门，进行包扎。手术当天给予半流食，次日便可恢复饮食，术后1~3d内给予抗炎止血药物静脉滴注，便后给予太宁栓。

1.2.2 对照组采用直肠前突闭式修补术(Block)治疗：患者术前常规准备、麻醉方法同观察组，患者右侧卧位，首先进行扩肛，再利用甲状腺拉钩将肛门牵开，双合诊确定直肠前突位置后，经过阴道将直肠前突顶回肛门正确位置，从前突直肠囊袋的下缘开始向上做连续锁扣式缝合，术中注意缝合深度达到肌层，尽量将肛提肌边缘一同缝入同时注意不能穿透阴道后壁，保持上窄下宽。术后处理同观察组。

1.3 观察指标 ①比较两组手术时间、出院时间、术后出血率。②观察两组出口梗阻型便秘症状：分别于术前与术后3个月对两组出口梗阻型便秘症状进行评估，具体评估细则见表2，总分范围0~20分，得分与便秘情况呈正相关。③比较两组治疗有效率与复发情况^[3]：随访6个月，统计两组治疗有效率与复发情况，痊愈标准为症状、体征完全消失，排便造影前突深度 $<5\text{mm}$ ；显效标准为症状、体征基本消失，深度减少12~15mm；有效标准为症状、体征改善，深度减少8~11mm；无效标准为症状、体征、前突深度

较术前无显著性改变甚至加重。

1.4 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间采用独立样本t检验，时间点比较采用配对t检验；计数资料以例或百分比形式表示，采用 χ^2 检验，数据分析用SPSS 19.0软件处理， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、住院时间、术后出血率比较 与对照组相比，观察组手术时间、住院时间显著缩短，术后出血率显著降低($P<0.05$)。见表3。

2.2 两组出口梗阻型便秘症状情况比较 术前，两组症状得分无显著性差异，术后3个月后，两组症状得分均较治疗前显著下降，且观察组下降幅度大于对照组($P<0.05$)。见表4。

2.3 两组治疗有效率与复发情况比较 术后随访6个月发现，较对照组，观察组治疗有效率显著上升，复发率显著降低($P<0.05$)。见表5。

3 讨论

中老年女性易因年轻时经历的生产、年龄增大全身弹性纤维的减少、长期慢性便秘等因素导致直肠阴道隔的松弛、变薄，直肠组织松散无弹性，由变薄位置前突至阴道后壁形成疝，医学上将其称之为直肠前突^[4]。出口梗阻型便秘是直肠前突的最常见的临床症状，与正常人不同的是，直肠前突患者排便时，高腹内压下粪便被挤进前突部位，但当压力减小后，粪便又回归到直肠内，不能排出，导致患者排便不畅，肛门及会阴出现不同程度的坠胀感，许多患者因此在排便时加大用力，而此时直肠阴道隔也将承受更大的压力，导致其更薄更松弛，使得前突程度更加严重^[5]。对于重度直肠前突患者临床上常采用手术治疗，如本位观察组中的Block治疗，但该手术无法有效解决直肠黏膜松弛、脱落问题，且手术创口大，术后恢复期长，复发率高，故需进一

表1 两组一般资料比较

组别	n	平均年龄(年)	平均病程(年)	RC(mm)	伴IPR(例)	伴RI(例)
观察组	53	56.39±5.69	7.69±1.42	32.14±5.12	42	36
对照组	53	57.01±6.41	7.54±1.36	33.01±5.01	43	35
χ^2/t 值		0.53	0.56	0.88	0.06	0.04
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表2 出口梗阻型便秘症状评分

项目	从不	很少	偶尔	经常	总是
排便费力	0	1	2	3	4
排便不尽感	0	1	2	3	4
肛门或会阴坠胀感	0	1	2	3	4
需手助排便	0	1	2	3	4
需服用泻药	0	1	2	3	4

表3 两组手术时间与住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	住院时间(d)	术后出血率[n(%)]
观察组	53	20.36±4.23	7.36±1.65	2(3.77)
对照组	53	31.26±7.12	10.23±2.45	8(15.09)
t 值		9.58	7.07	3.98
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表4 两组出口梗阻型便秘症状情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后3个月	t 值	P 值
观察组	53	15.23±3.69	5.26±1.23	18.66	<0.05
对照组	53	15.55±3.54	7.89±1.42	14.62	<0.05
t 值		0.46	10.19		
P 值		>0.05	<0.05		

表5 两组治疗有效率及复发情况比较[n(%)]

组别	n	治疗效果					复发情况
		治愈	显效	有效	无效	总有效率	
观察组	53	34(64.15)	10(18.87)	5(9.43)	4(7.54)	49(92.45)	2(3.77)
对照组	53	26(49.06)	4(7.54)	4(7.54)	19(35.85)	34(64.15)	8(15.09)
χ ² 值				13.53		12.49	3.98
P 值				≤0.05		0.05	≤0.05

步改善^[6]。我院研究发现PPH联合直肠前壁柱状缝合手术治疗重度直肠前突疗效显著。

PPH可有效切除直肠多余松弛组织与囊袋组织,使得直肠前壁与黏膜张紧恢复紧致弹性,直肠前突深度缩小,联合直肠前壁柱状缝合术可有效修补直肠阴道隔薄弱区域,从基本上解决直肠前突给患者生活带来的困扰^[7]。PPH联合直肠前壁柱状缝合术将手术操作简易化,可缩短手术时间,降低手术出血率,微创性与安全性更高,故观察组手术时间与住院时间显著缩短,与王春敬等^[8]研究PPH联合柱状缝合术治疗IRP是安全、有效的结果一致。术后发现观察组患者直肠阴道间隔薄弱处消失、直肠前壁恢复紧致

有张力,随访3个月后发现观察组患者便秘情况明显改善,随访6个月后统计治疗有效率更高,复发率更低,与杨博等^[9]研究发现PPH联合直肠前壁柱状缝合术对出口梗阻型便秘具有良好的远期疗效结论一致。

综上所述,PPH联合直肠前壁柱状缝合术可有效切除严重直肠前突患者直肠多余松弛组织,修补直肠阴道隔,有效改善出口梗阻型便秘症状,安全性高,可缩短手术与住院时间,提高治疗有效率,降低复发率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 徐春艳,贾小强.升提固本法治直肠前突型便秘经验[J].中医杂志,2016,57(5):439-441.
- [2] 王佩佩,罗雯,禹铮,等.慢性便秘的研究进展[J].中国全科医学,2017,20(3):370-374.
- [3] 商善良,杨关根,廖秀军,等.经肛门腔镜直线切割缝合器治疗直肠前突的临床疗效分析[J].中国内镜杂志,2015,21(5):449-453.
- [4] 魏多刚,任晓华,李正,等.吻合器痔上黏膜环切术联合直肠前壁修补治疗直肠前突的临床疗效[J].中日友好医院学报,2016,30(6):342-344.
- [5] 熊万成,贺德栋,郑巍巍,等.吻合器痔上黏膜环切术与经阴道直肠前壁修补术.肛管松解术联合应用治疗直肠前突43例[J].山东医药,2016,56(31):85-87.
- [6] 车宪文,张燕红,郑华军.PPH加Block术与单纯Block术治疗直肠前突的临床比较研究[J].浙江医学,2015,37(4):311-313.
- [7] 张忠伟,刘扬,路明.痔上黏膜环切术治疗直肠前突所致出口梗阻型便秘的疗效观察[J].临床外科杂志,2016,24(10):774-776.
- [8] 王春敬,王夫景,张好刚,等.吻合器痔上黏膜环切术加柱状缝合术治疗完全型直肠脱垂临床疗效观察[J].中国医师进修杂志,2016,39(7):655-658.
- [9] 杨博,杨润清,张忠伟,等.吻合器痔上黏膜环切术与直肠黏膜柱状缝扎术治疗出口梗阻型便秘的临床疗效对比[J].新疆医科大学学报,2016,39(4):464-467.

【收稿日期】2017-11-01