

开环式微创肛肠吻合器痔切闭术治疗脱垂性痔病的临床研究

陶玉林

(九寨沟县中藏医院外科,四川 九寨沟 623400)

摘要:目的 研究开环式微创肛肠吻合器痔切闭术治疗脱垂性痔病的临床疗效。方法 回顾分析 2016 年 5 月~2017 年 10 月在我院诊治的 130 例脱垂性痔病患者,随机分为对照组和观察组,每组 65 例。对照组采用吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗,观察组采用开环式微创肛肠吻合器痔切闭术(TST)治疗,对比两组临床治疗疗效、手术时间、术中出血、住院时间、术后疼痛评分以及并发症发生率。结果 观察组临床治疗有效率与对照组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组手术时间、术后出血率、住院时间及术后疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为 12.30%,低于对照组的 38.46%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用 TST 术治疗脱垂性痔病与 PPH 术治疗疗效相同,但 TST 术手术时间短,术后出血发生率低、疼痛轻,且肛门水肿、排尿困难等并发症发生率低,值得临床推广和应用。

关键词:开环式;微创;肛肠吻合器痔切闭术;脱垂性痔病

中图分类号:R657.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.08.035

文章编号:1006-1959(2018)08-0107-03

Clinical Study on Treatment of Prolapse Hemorrhoids by Open-loop Minimally Invasive Anorectal Stapler and Hemorrhoidectomy

TAO Yu-lin

(Department of Surgery,Zhongzang Hospital,Jiuzhaigou 623400,Sichuan,China)

Abstract:Objective To study the clinical effect of open loop minimally invasive anorectal stapler and hemorrhoidectomy in the treatment of prolapse hemorrhoids.Methods 130 patients with prolapse hemorrhoids who were treated in our hospital from May 2016 to October 2017 were randomly divided into control group and observation group with 65 cases in each group.The control group was treated with prolapse and hemorrhoidectomy (PPH),the observation group was treated with open loop minimally invasive anorectal stapling and hemorrhoidectomy (TST),compared with the two groups of clinical treatment,operation time,intraoperative bleeding,hospitalization time,postoperative pain score and the incidence of complications.Results The clinical effective rate of the observation group was not significantly different from that of the control group ($P>0.05$).The operative time,postoperative bleeding rate,hospitalization time and postoperative pain score of the observation group were lower than those in the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$);the incidence of complications in the observation group was 12.30%,lower than that in the control group 38.46%,and the difference was statistically significant($P<0.05$).Conclusion The treatment of prolapsed hemorrhoids with TST is the same as that of PPH,but the operation time of TST is short,the incidence of postoperative bleeding is low,the pain is light,and the incidence of complications such as anus edema and dysuria is low.It is worthy of clinical popularization and application.

Key words:Open loop;Minimally invasive;Anorectal stapler and hemorrhoidectomy;Prolapse hemorrhoids

痔(hemorrhoid)是临床常见的肛门良性疾病,对于重度痔需要通过手术手段进行治疗^[1]。PPH 术是临床治疗脱垂性痔病的常用手术方法,该方法对患者创伤小,但术后容易发生肛门坠胀、残便感、排尿困难等并发症,且远期术后复发率高,导致患者对治疗不满意。随着微创手术的发展,PPH 改良术式 TST 已经成为一种新技术被临床应用,但其治疗效果报道较少^[2]。本文作者结合 2016 年 5 月~2017 年 10 月在我院诊治 130 例脱垂性痔病患者临床资料,研究 TST 术治疗脱垂性痔病的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析 2016 年 5 月~2017 年 10 月

作者简介:陶玉林(1974.5-),男,四川九寨沟县人,中专,主治医师,科主任,研究方向:外科临床,肛肠科疾病的诊治

在九寨沟县中藏医院诊治的 130 例脱垂性痔病患者临床资料,随机分为对照组和观察组,每组 65 例。对照组中,男 35 例,女 30 例;年龄 26~68 岁,平均年龄(48.10 ± 9.23)岁;Ⅲ期 42 例,Ⅳ期 23 例;病程 2~13 年,平均病程(5.40 ± 3.56)年。观察组中,男 33 例,女 32 例;年龄 25~70 岁,平均年龄(47.93 ± 5.20)岁;Ⅲ期 40 例,Ⅳ期 25 例;病程 2~11 年,平均病程(5.01 ± 3.20)年。两组患者在年龄、性别、病程等基础资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①均符合临床脱垂性痔病诊断标准^[3];②均为Ⅲ~Ⅳ度痔病(痔核个数 ≥ 2 个);③有完整的临床随访资料;④所有患者均签署知情同意书。排除标准:①合并心、脑、肝、肾严重原发性疾病;②精神障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 术前 1 d 晚保留灌肠、开塞露清洁肛管直肠腔,术前 1 h 静滴抗生素。手术采用腰麻。麻醉成功后协助患者取截石位,常规消毒肛周、会阴部皮肤然后碘伏清洁肛管、直肠下段粘膜。适度扩肛后,用 3 把无创钳夹缘痔体脱垂相对较少的部位,以充分暴露肛管,适度牵拉肛管后将肛门镜插入肛门并固定。在肛门镜引导下进行缝合,吻合切除后选择合适的缝合高度。对于环切与吻合,检查 PPH 一次性吻合器无异常,旋转尾翼将吻合器头部与本体完全分开,沿肛门镜的轴线将吻合器头部纳入直肠内,收紧荷包线并打结,在牵拉荷包缝合线同时旋紧吻合器,将痔上黏膜牵引入 PPH 吻合腔。注意女性患者应检查阴道后壁,旋紧至切割刻度后进行击发,击发要快,避免吻合不完全。最后取出吻合器,检查止血,对于明显出血点应进行“8”字缝扎止血。

1.3.2 观察组 术前准备与对照组相同,采用 TST 一次性吻合器。采用单开式或双开式肛门镜时在视窗内黏膜下层缝合牵引。对于痔核在 3 个或以上时则选用三开式肛门镜,在视窗内黏膜下层行分段荷包缝合,缝合位置选择齿线上 2.5~3.5 cm,吻合口约在齿线上 1.5~2.5 cm。TST 吻合器无异常后旋转吻合器尾翼,将吻合器头部与本体完全分开,将其头部纳入直肠内,并伸入缝合线的近端,确保吻合器与肛门镜在同一轴线。收紧荷包线打结,持续牵拉,尽可能将较多的脱垂黏膜进入吻合器切割吻合槽,并逐渐旋紧吻合器尾翼。女性患者注意检查阴道后壁,防止

直肠阴道瘘的形成。待旋至切割刻度后进行击发,击发必须彻底、快速。最后反向旋转吻合器尾翼,取出吻合器,仔细检查切除黏膜组织是否完整,尤其重视对吻合口的检查,如有出血点,应进行“8”字缝扎止血。

1.4 观察指标 ①疗效标准:痊愈:术后临床症状完全消失,内痔痔核消失或萎缩;有效:症状显著改善,痔核缩小或萎缩不全;无效:术后症状无变化,仍然有 2 个或 2 个以上痔核脱出^[4]。②术后疼痛:疼痛强度用 0~10 分描述,0 分为无疼痛,10 分为剧烈疼痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛^[5]。

1.5 统计学方法 数据分析使用 SPSS24.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组痊愈 63 例,有效 2 例,无效 0 例,总有效率 100.00%;对照组痊愈 64 例,有效 1 例,无效 0 例,总有效率 100.00%。两组总有效率相比,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.68, P > 0.05$)。

2.2 两组手术时间、术中出血、住院时间、术后疼痛评分对比 观察组手术时间、术后出血、住院时间、术后疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.3 两组术后并发症发生率对比 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组手术时间、术中出血、住院时间、术后疼痛评分对比($\bar{x} \pm s, n(\%)$)

组别	n	手术时间(min)	术后出血	住院时间(d)	术后疼痛评分(分)
观察组	65	24.67±3.90	0	5.80±1.01	3.60±0.90
对照组	65	32.0±4.80	4(6.15)	8.30±1.49	5.40±1.48
统计值		$t=10.01$	$\chi^2=9.27$	$t=8.93$	$t=9.11$

注: $P < 0.05$

表 2 两组术后并发症发生率对比(n, %)

组别	n	肛门坠胀	尿潴留	急便感	肛缘水肿	吻合口狭窄	发生率
观察组	65	1	1	2	3	1	12.30
对照组	65	4	3	8	6	4	38.46

注: $\chi^2 = 5.01, P < 0.05$

3 讨论

PPH 术治疗脱垂性痔病疗效显著,是传统理想的治疗方法。但是存在诸多并发症严重影响患者术后恢复,导致临床治疗满意度下降。为了进一步微创化,对 PPH 术进行改良,设计出开环式微创肛肠吻合器(TST),是选择病变痔核上方的黏膜并进行切割吻合,正常痔组织上方的黏膜得以保留。TST 手

术方法对 PPH 环切吻合升级,使吻合更加准确,有效避免了术后吻合口狭窄的发生。但是在应用 TST 手术过程中,应确保手术视野清晰,以确保荷包缝合更加流畅。

本文研究结果显示,观察组临床治疗有效率与对照组相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组手

(下转第 111 页)

(上接第 108 页)

术时间、术后出血率、住院时间及术后疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为 12.30%,低于对照组的 38.46%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,TST 术治疗脱垂性痔病不仅疗效确切,而且并发症发生率低,可以更好的维护肛门精细排便功能,促进患者术后的恢复,具有重要的临床价值。

参考文献:

[1]张选军,王凯辉,何斌,等.开环式微创痔上黏膜切除吻合术(TST)与外切内扎术治疗痔疮临床效果比较[J].现代诊断与治

疗,2015,12(22):5043-5045.

[2]戴敏,杜勇军,唐太春,等.TST 联合外剥内扎术治疗混合痔的临床观察[J].实用中西医结合临床,2013,13(3):10-12.

[3]温圣荣,余智涛,王悦辉,等.TST 加微创手工处理术和传统外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果比较[J].中国当代医药,2014,21(33):38-40.

[4]余智涛,温圣荣,王悦辉,等.TST 与 PPH 治疗重度内痔临床疗效对照研究[J].结直肠肛门外科,2013,19(3):140-144.

[5]杨杰,郭修田,曹永清.痔上黏膜环切术治疗脱垂性痔病的临床研究[J].中医学报,2012,27(7):810-811.

收稿日期:2018-1-16;修回日期:2018-1-22

编辑/杨倩