

中重度痔疮手术后复发原因及对策

蒙政初, 梁世杰, 韦金英

(广西玉林市桂南医院肛肠科, 广西 玉林 537005)

摘要:目的 探讨中重度痔疮手术后复发的原因及对策。方法 选取我院 2016 年 1 月~2018 年 8 月行外剥内扎术(M-M)和痔上粘膜环切术(PPH)联合外剥内扎术治疗的中重度痔疮患者 136 例为研究对象,分析两种手术术后复发原因。结果 136 例患者术后均得到 6 个月以上随访,术后出现痔脱垂及出血复发症状患者 24 例,复发率 17.65%,其中 MM 手术 62 例,复发 15 例(24.19%),PPH 联合外剥内扎术手术 74 例,复发 9 例(12.16%),复发的原因分别为术后 Treitz 肌松弛、静脉曲张、肛缘水肿及血栓形成。多因素回归分析显示,过早排便、久蹲久坐、排便次数增多、便秘或腹泻、进食辛辣食物以及局部卫生差等是引起中重度痔疮手术后复发的危险因素。结论 中重度痔疮手术后复发可能与过早排便、久蹲久坐、排便次数增多、便秘或腹泻、进食辛辣食物以及局部卫生差有关,及时了解中重度痔疮术后复发原因及相关因素是预防术后复发的重要步骤。

关键词:痔疮;M-M 术;PPH 联合外剥内扎术;术后复发原因;危险因素;预防

中图分类号:R657.1

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.20.022

文章编号:1006-1959(2020)20-0080-03

Reasons and Countermeasures for Recurrence of Moderate to Severe Hemorrhoids After Operation

MENG Zheng-chu, LIANG Shi-jie, WEI Jin-ying

(Department of Anorectal, Guinan Hospital, Yulin 537005, Guangxi, China)

Abstract: Objective To explore the causes and countermeasures of recurrence of moderate to severe hemorrhoids after surgery. Methods 136 patients with moderate to severe hemorrhoids who underwent external stripping and internal ligation (M-M) and hemorrhoid circumcise (PPH) combined with external stripping and internal ligation in our hospital from January 2016 to August 2018 were selected as the research objects. Analyze the causes of recurrence after two kinds of surgery. Results 136 patients were followed up for more than 6 months after operation. 24 patients had symptoms of hemorrhoid prolapse and bleeding recurrence after operation. The recurrence rate was 17.65%. Among them, there were 62 cases of MM surgery and 15 cases of recurrence (24.19%). There were 74 cases of PPH combined with external stripping and internal ligation, and 9 cases (12.16%) recurred. The reasons for the recurrence were Treitz muscle relaxation, varicose veins, anal edema and thrombosis. Multivariate regression analysis showed that premature defecation, prolonged squatting, increased defecation frequency, constipation or diarrhea, eating spicy food, and poor local hygiene were risk factors for recurrence of moderate to severe hemorrhoids after surgery. Conclusion The recurrence of moderate to severe hemorrhoids after surgery might be related to premature defecation, prolonged squatting, increased bowel frequency, constipation or diarrhea, eating spicy food, and poor local hygiene. Timely understanding of the causes of recurrence of moderate to severe hemorrhoids and related factors were preventive surgery an important step after recurrence.

Key words: Hemorrhoids; M-M surgery; PPH combined with external stripping and internal ligation; Reasons for postoperative recurrence; Risk factors; Prevention

痔疮(hemorrhoids)是肛肠外科的常见病及多发病,是一种难以根治的肛门疾病,流行病学调查显示,其发病率在我国大约占到人群的 50%左右,以男性居多,其病因及发病机制至今尚未十分清楚,但与多种学说包括静脉曲张学说、血管增生学说、血流动力学理论、盆底动力障碍及肛垫下移学说等有关^[1]。临床上将痔疮分为 I~IV 度,其中 II~IV 为中重度,其治疗方法很多,多数以手术治疗为主,手术治疗方法包括内扎外剥术(M-M)、创面闭合手术(Ferguson 术)、吻合器痔上粘膜环切术(PPH 术)及 Lu-gasure 血管闭合术、选择性痔上黏膜吻合术(TST 术)等。然而,无论采取何种手术方式,其术后复发率在 23%~25%^[2,3],其复发的原因至今尚未十分清楚,但多数认为与术后 Treitz 肌松弛、静脉曲张、肛缘水肿及血栓形成遗留皮赘以及过早排便、久蹲久坐、便秘和进食辛辣饮食等有关。本研究探讨中重

度痔疮术后复发原因及影响术后复发的相关因素,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取广西玉林市桂南医院 2016 年 1 月~2018 年 8 月收治中重度痔疮患者 136 例,均诊断为混合痔,符合中华中医药学会肛肠分会有关痔、肛裂、直肠脱垂的诊断标准,分期为 II~IV 期^[4];其中男性 86 例,女性 50 例;年龄 25~85 岁,平均年龄(43.62±13.44)岁;病程为 5 个月~30 年;II 期 27 例,III 期 48 例,IV 期 41 例;全部均予行手术治疗,其中行 M-M 手术 68 例,PPH 联合外剥内扎术手术 74 例;术后均得到 6~12 个月的定期随访,术后随访期内发生痔脱垂及出血复发症状患者 24 例,复发率为 17.65%。其中 M-M 手术后复发 15 例,PPH 联合外剥内扎术手术后复发 9 例。复发的 24 例中男性 15 例,女性 9 例;年龄 30~76 岁,平均年龄(41.76±11.27)岁;内痔复发 13 例,外痔复发 2 例,混合痔复发 9 例。复发时间为术后 1~6 个月,平均时间(4.25±1.84)个月。复发的病例均于明确诊断后再次行 PPH 手术或单纯外痔切除治疗,术后随访至今未见再次

基金项目:广西玉林市科学研究与技术开发计划项目(编号:20180109)

作者简介:蒙政初(1979.6-),男,广西忻城人,本科,副主任医师,主要从事肛肠疾病的诊断与治疗工作

复发。

1.2 方法 收集患者性别、年龄、术后肛缘水肿、术后血栓形成、排便时间、久蹲久坐、排便次数、便秘或腹泻、吻合口钛钉或缝线刺激、炎症反应、痔类型、饮食习惯、卫生习惯及可能的病因。通过电话询问、回院复诊方式进行随访,其内容包括术后出血、肿物突出或脱出及排便情况(有无排便失禁或排便困难);术后 1~12 个月随访过程中出现痔疮脱垂、突出或出血症状者定义为复发;以是否发生术后复发为因变量(复发赋值为 1),进行分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 18.0 进行统计分析,计量资料用均数($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。多因素分析采用非条件多因素 Logistic 回归分析,计算相对危险度(OR)及 95% 其可信区间。

2 结果

2.1 中重度痔疮复发原因 136 例中重度痔疮术后复发 24 例(17.65%),其复发主要原因为术后 Treitz 肌松弛、静脉曲张、肛缘水肿及血栓形成,分别为 7 例、5 例、9 例和 3 例。

2.2 患者一般资料比较 以患者性别、年龄、术后肛缘水肿、术后血栓形成、排便时间、久蹲久坐、排便次数、便秘或腹泻、吻合口钛钉或缝线刺激、炎症反应、痔类型、饮食习惯及卫生习惯为候选因素进行单因素分析,结果显示患者术后过早排便、久蹲久坐、排便次数增多、便秘或腹泻、进食辛辣食物及局部卫生差可能有关($P < 0.05$),见表 1。

2.3 中重度痔疮手术后复发的多因素分析 自变量及赋值见表 2,结果显示患者术后过早排便、久蹲久坐、排便次数增多、便秘或腹泻、进食辛辣食物以及局部卫生差是痔疮手术后复发的危险因素,见表 3。

表 1 患者一般资料比较[n(%)]

因素	<i>n</i>	无复发 (<i>n</i> =112)	复发 (<i>n</i> =24)	χ^2	<i>P</i>	因素	<i>n</i>	无复发 (<i>n</i> =112)	复发 (<i>n</i> =24)	χ^2	<i>P</i>
性别	男	86	71(63.39)	15(62.50)	1.263 >0.05	便秘或腹泻	有	47	26(23.21)	21(87.50)	6.782 <0.05
	女	50	41(36.60)	9(37.50)			无	89	86(76.78)	3(12.50)	
年龄 (岁)	<30	17	15(13.39)	2(8.33)	0.984 >0.05	吻合口钛钉 或缝线刺激	存在	41	31(27.67)	10(41.67)	1.612 >0.05
	<60	81	64(57.14)	17(70.83)			不存在	95	81(72.32)	14(58.33)	
	>60	38	33(29.46)	5(20.83)			炎症感染	有	37	26(23.21)	
术后肛缘	有	24	13(11.60)	11(45.83)	1.782 >0.05	无	99	86(76.78)	13(54.16)		
水肿	无	112	99(88.39)	13(54.16)		痔类型	内痔	79	66(58.92)	13(54.16)	1.098 >0.05
术后血栓	有	23	12(10.71)	11(45.83)	1.234 >0.05		外痔	18	16(14.28)	2(8.33)	
形成	无	113	100(89.28)	13(54.16)		混合痔	39	30(26.78)	9(37.50)		
排便时间	早	18	1(0.89)	17(70.83)	5.433 <0.05	饮食习惯	辛辣	51	36(32.14)	15(62.50)	4.342 <0.05
	迟	118	111(99.10)	7(29.16)			无辛辣	85	76(67.85)	9(37.50)	
久蹲久坐	有	31	15(13.39)	16(66.67)	4.781 <0.05	局部卫生	差	64	48(42.85)	16(66.67)	4.062 <0.05
	无	105	97(86.60)	8(33.33)			好	72	64(57.14)	8(33.33)	
大便次数 (次)	<2	102	99(88.39)	3(12.50)	5.378 <0.05						
	>2	34	13(11.60)	21(87.50)							

表 2 自变量赋值情况

变量	赋值	变量	赋值
性别	0=女,1=男	便秘或腹泻	0=无,1=有
年龄	0≤30,1≥30	吻合口钛钉或缝线刺激	0=不存在,1=存在
术后肛缘水肿	0=无,1=有	术后感染	0=无,1=有
术后血栓形成	0=无,1=有	痔类型	0=外痔,1=内痔、混合痔
排便时间	0=迟,1=早	饮食习惯	0=不进食辛辣食物, 1=进食辛辣食物
久蹲久坐	0=无,1=有	局部卫生	0=好,1=差
大便次数	0≤2次,1≥2次		

表 3 影响中重度痔疮术后复发的相关因素 Logistic 回归分析

变量	β	Wald χ^2	OR	95%CI	P	变量	β	Wald χ^2	OR	95%CI	P
过早排便	1.416	6.266	5.624	1.937~5.042	<0.05	便秘或腹泻	1.966	5.107	4.362	1.284~3.762	<0.05
久蹲久坐	2.037	7.142	8.103	3.207~7.126	<0.05	进食辛辣食物	3.104	7.618	6.743	2.044~5.143	<0.05
排便次数增多	1.932	5.314	6.261	2.809~5.701	<0.05	局部卫生差	2.965	5.722	5.968	2.098~4.923	<0.05

3 讨论

痔疮的治疗包括保守治疗和手术治疗两方面,而多数情况下患者多选择保守治疗,保守治疗能起到暂时缓解临床不适症状的作用,但存在复发率高的缺点,尤其是中度(Ⅱ期)以上患者采用保守治疗的复发率更高,故近年多数学者主张针对Ⅱ度以上的中重度患者选择手术治疗,手术的目的是去除病灶,减轻、消除主要症状,保护可保留的正常肛垫组织,其手术方法常用的有内扎外剥术(M-M)、创面闭合手术(Fergusson 术)、吻合器痔上粘膜环切术(PPH 术)以及 Lugasure 血管闭合术、选择性痔上黏膜吻合术(TST 术)等,以后者吻合器痔上粘膜环切术(PPH 术)、选择性痔上黏膜吻合术(TST 术)应用最为广泛,然而手术属于创伤性操作,对内括约肌和周围神经的损伤常不可避免,容易出现术后出血、疼痛、感染、便秘及尿潴留等并发症。研究显示,无论何种手术方式,其术后复发率均占一定的比例。因此,预防痔疮术后并发症和复发是近年来临床研究的热点。

痔疮手术后复发常表现为出血、瘙痒、脱垂、肛检可见痔核等,近年来文献报道^[5,6],痔疮术后复发率比较高,但存在较大差异,可能与各地报道的病例临床分度不同有关。本研究分析了 136 例中重度痔疮手术后复发情况,结果显示术后出现痔脱垂及出血复发者 24 例,复发率为 17.65%,略高于既往研究。其中行 M-M 手术 62 例,复发 15 例(24.19%),PPH 联合外剥内扎术手术患者 74 例,复发 9 例(12.16%),显示前者复发率高于后者,可能与本组病例均为中重度痔疮患者可能与早期行 M-M 及 PPH 手术经验不足有关,在行 M-M 手术时对痔核的蒂部结扎不牢固和术后过早给予流质饮食。而在行 PPH 术时痔核悬吊固定作用不完全、断流血管不能彻底、痔上黏膜切除的宽度不足以及术后便秘、不良排便习惯等诱发术后复发。PPH 联合 M-M 术治疗中重度痔疮能较好地解决 PPH 治疗痔核悬吊固定、断流不足地问题,故其术后复发率低于单纯 M-M 术,提示联合治疗中重度痔疮可明显提高手术治疗地效果,对降低或减少术后复发有重要的意义。可于术中充分保留皮桥和行括约肌检抗术,术后定期扩肛,预防肛管狭窄和大便排出不畅摩擦刺激肛乳头肥大以防止痔术后复发。

中重度痔疮术后复发的危险因素导致痔疮术后复发的原因复杂,研究显示^[7],术后复发原因与肛管狭窄、肛乳头肥大、吻合口位置过高、切除标本中粘膜圈不完整以及皮赘处理不规范有关。本研究显示,术后 Treitz 肌松弛、静脉曲张、肛缘水肿及血栓形成是引起中重度痔疮的主要原因。多因素分析结果显

示在过早排便、久蹲久坐、排便次数增多、便秘或腹泻、进食辛辣食物和局部卫生差等相关因素的影响,导致肛垫下移、血液动力改变及盆底功能障碍,从而导致痔脱垂及出血。

针对痔疮术后复发的原因,在预防和对策上除了养成良好的饮食及大便习惯,预防便秘,加强身体锻炼,同时对引起腹压增高的疾病如慢性咳嗽、前列腺增生等进行治疗及术后不宜过早排便。重点做好以下几点:①正确选择术式和提高手术技巧,由于精准外科是目前的主流,故应做到精细操作,肛镜固定位置及荷包缝合位置是保证 PPH 疗效的关键因素,提出肛镜应固定于距肛缘 1.5 cm 及荷包缝于齿线上 2.5 cm 时施行 PPH 术^[8];②消除影响痔疮术后复发的相关因素,包括按医嘱手术后不宜过早排便,避免久蹲久坐,减少排便次数,防止便秘,积极治疗腹泻,避免进食辛辣刺激食物以及加强个人局部卫生,坚持每次便后温水清洗,保持局部清洁和干爽;③加强术后护理,尤其是加强卫生健康宣教,避免术后过早从事重体力劳动,改善不良饮食习惯和不良卫生习惯等;④加强术后随访,及时处理患者出现的各种情况,以降低中重度痔疮术后复发的发生率,从而达到提高中重度痔疮的手术治愈率和提高患者的工作和生活质量。

总之,中重度痔疮术后复发原因及影响复发的危险因素相当复杂,及时了解是预防痔疮术后复发的重要步骤,而正确选择术式和提高手术技巧及消除各种影响术后复发危险因素是降低术后复发的根本措施,也是今后研究的重点。

参考文献:

- [1] 郑晨果,金纯,连少雄,等.保留直肠后壁粘膜的吻合器痔上粘膜环切钉合术临床疗效分析[J].中华胃肠外科杂志,2014,17(12):1205-1207.
- [2] 张广斌.吻合器痔上黏膜环切术联合混合痔外剥内扎术治疗三四期痔疮患者的效果[J].医疗装备,2018,31(7):103-104.
- [3] 王建勋.倍黄熏洗汤坐浴联合马应龙痔疮膏外涂对痔疮患者行吻合器痔上粘膜环切术后 VAS 评分及术后复发率的影响[J].首都食品与医药,2018,25(2):94-95.
- [4] 中华中医药学会肛肠分会.痔、肛疾、肛裂、直肠脱垂的诊断标准[J].中国肛肠病杂志,2004,24(4):42-43.
- [5] 毕侠,杨国兴,王钰红,等.PPH 对痔疮合并直肠脱垂患者术后并发症、腾飞同程度及复发率的影响[J].检验医学与临床,2017,14(7):1039-10407.
- [6] 陶玉雪,孙有泉,李国华,等.肛肠疾病患者多次手术原因及对策的回顾性分析[J].中国民康医学,2017,29(6):12-14.
- [7] 姚金科,黄延年,张晓,等.PPH 治疗重度痔疮疗效的影响分析[J].中国民族民间医学,2016,25(12):99-100.

收稿日期:2020-02-24;修回日期:2020-03-27

编辑/冯清亮