

Ⅲ—Ⅳ度痔的微创治疗

易辛 于鼎 白植军 何美文 朱立元

北京大学深圳医院普外科(深圳 518036)

【摘要】 目的 评价吻合器环状痔切除术(Procedure for Prolapse and Hemorrhoid ,PPH)治疗脱垂性内痔效果。 方法 对 23 例Ⅲ、Ⅳ度环状脱垂性内痔进行 PPH 治疗。 结果 术中出血 5ml~25ml,平均 8ml。手术时间(15~60)min,平均 22 分钟。术后 48 小时疼痛评价 18 人无疼痛(78.3%) 5 人轻度疼痛(21.7%)。吻合口 4 周~5 周痊愈,出院后 4 月~8 月(平均 6.6 月)内无复发。 结论 PPH 手术简单、术后疼痛少、恢复快、复发低和并发症少,但治疗经费较高。

【关键词】 痔 吻合器痔环状切除术

中图分类号 R657.1+8 文献标识 B 文章编号 1009-6604(2002)06-0415-02

Treatment of hemorrhoid by minimally invasive circular stapler Yi Xin ,Yu Ding ,Bai Zhijun ,et al. Department of General Surgery ,Peking University Shenzhen Hospital ,Shenzhen 518036 ,China

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of procedure for prolapse and hemorrhoid(PPH)for the treatment of prolapsed internal hemorrhoids. Methods 23 patients with the third or fourth degree circular prolapsed internal hemorrhoids were managed by means of PPH. Results The mean operative time was 22 minutes ,and hospital stay was 3.5 days after operation.Pain in 48 hours after operation was evaluated and 18 cases had no pain(78.3%) 5 cases less pain (21.7%).The anastomoses healed in (4~5) weeks and there was no recurrence in (1~6) months after the patients were discharged from hospital. Conslusions Compared with the traditional operation ,PPH has the advantages of simpleness , less pain ,less complications and quiker recovery ,but the cost is higher.

【Key words】 Hemorrhoid Procedure for prolapse and hemorrhoid(PPH)

Ⅲ—Ⅳ度痔的传统根治方法是手术切除,其手术创伤大,出血多,术后剧痛,并有造成大便失禁和肛门狭窄之虞。随着痔垫松弛学说受到肯定,人们对美容意识增强,希望通过微创治疗痔病的要求日益强烈,新技术吻合器环状痔切除(Procedure for Prolapse and Hemorrhoid ,PPH)满足了人们的要求,我们采用此微创方法治疗Ⅲ—Ⅳ度混合痔 23 例,取得了较为满意的效果,现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料

本组 23 例,男 5 例,女 18 例。年龄 28 岁~64 岁,平均 42 岁。Ⅲ度痔 8 例,Ⅳ度痔 15 例。3 例合并肛管息肉。全部患者均因反复大便出血、肛门痔块脱出、疼痛,药物治疗无效而住院,既往均无痔手术史。

二、手术方法

1.手术器械 (1) 环形吻合器(33mm Hemorrhoidal Circular Stapler ,HCS33) (2) 环形肛门扩张器(Circular

Anal Dilator ,CAD33),包括内筒和外筒部分 (3) 荷包缝合用肛窥镜(Purse - String Anoscope ,PSA33) (4) 缝合线导出杆(Suture Threader ,ST100)。以上器械为美国 Ethicon Endosurgery 公司产品。

2.术前准备:常规术前准备,术前 1 日晚服用泻药,术日清晨清洁灌肠 1 次。

3.麻醉:腰部蛛网膜下腔麻醉或腰部蛛网膜下腔麻醉联合连续硬膜外麻醉。

4.体位:截石位。在患者臀部肛门贴宽胶布,向左右拉开,固定,显露术野。

5.手术方法 (1) 常规消毒,女性同时消毒阴道。(2) 充分扩张肛门至三指,使肛门充分松弛,结扎切除肛管息肉或/和息肉样内痔。(3) 插入环型肛门扩张器(CAD33),拔除内筒,将透明外筒固定于肛周皮肤或由助手用手固定。(4) 将荷包缝合用肛门镜(PSA33)经肛门扩张器外筒插入肛门;使用 2-0 Prolene 缝线在距齿状线 3cm~4cm 处直肠粘膜及粘膜下层的 12 点(或 3 点)位置开始顺时针方向的荷包缝合。进针与出针应尽量靠近,以免形成粘膜桥。

(5)使用环型吻合器(HCS33)行环状粘膜切除和吻合,逆时针旋转吻合器的螺旋调节器,待吻合器钉座底部与本体完全松开后,将吻合器头插入荷包缝合线的上端,收紧缝合线打结,使用缝合导出杆(ST100)将荷包线尾自吻合器本体的侧孔导出,持续牵引,并顺时针方法旋转收紧螺旋调节器,直至HCS33本体的4cm刻度处进入肛门缘内,同时HCS33刻度指示窗内的黄体进入绿色范围内。如是女性患者,此时应做阴道内指诊,检查阴道后壁是否被夹入吻合器,打开机身保险,然后击发,持续握紧吻合器20秒以压迫止血,反向旋转螺旋松开调节器,将吻合器拔除。检查是否有吻合不确定处,用3-0 Vicryl缝线间断缝合止血。若有活动性出血,用4号丝线缝合止血。

6.术后管理:术后当天给予静脉抗炎治疗及常规补液,术后第1天开始进半流质饮食,同时将静脉抗炎治疗改为口服抗生素抗炎治疗。

结 果

手术时间(15~60)分钟,平均22分钟。3例合并肛管息肉,1例息肉样内痔较大,在行PPH术之前切除。术后住院时间(3~5)天,平均3.5天。切除组织18例为环型,宽度1.8cm~2.3cm,平均2cm;5例切除不全,用3-0 Vicryl或4号丝线间断8字缝合切除不全处粘膜和粘膜下层。术中检查吻合口,即使是吻合不全的吻合口,均光滑平整,与原直肠粘膜在同一平面,所有病人的肛门外形均同正常肛门一样,脱垂痔均收入肛管内,保持了肛门外形。术中出血5ml~25ml,平均8ml。

术中反应:开展此手术初期,3例术中出现迷走神经反射,恶心、呕吐、心率减慢等,经过吸入麻醉后缓解,以后病例采用高位腰部蛛网膜下腔麻醉与连续硬膜外麻醉联合应用再无此反应。

术后疼痛评价结果:18例(76.3%)无疼痛,5例(21.3%)轻度疼痛,给予口服镇痛药缓解。术后1例出血较多,因有较大息肉样内痔脱出,为手术切除时缝扎不全所致,用止血纱布压迫后出血当天停止。术后48小时3例少许渗血,均自行停止。2例(8.5%)痔脱出水肿,经热盐水坐浴后缓解。

随访情况:22例获得随访,随访4月~8月,平均6.6月。吻合口(4~5)周粘膜面完全修复平整,悬吊于肛管痔核完全萎缩,肛门外形完全恢复正常。17.4%(4/23)患者因吻合口较低,一周内有少量渗血,未经特殊处理而自行停止;78.2%(18/23)患者一周恢复工作;96%(22/23)患者对手术效果满意

(术后的疼痛强度、出血量的多少、痔核脱出与否等)。所有患者均无复发,无肛门狭窄及大便失禁等发生。

讨 论

随着痔观念的更新^[1],痔的治疗方法也发生了根本性的变革。Logon A^[2]首先成功运用吻合器痔环切除治疗脱垂性内痔为痔垫学说添加了有力的诠释^[3]。由于PPH手术将齿状线上宽约2cm的直肠粘膜及粘膜下层组织一次切除,并同时完成两断端吻合,减少了传统手术时间长,创面大,出血多,疼痛时间长的弊病,同时上提痔垫保护肛管精细排便功能,保持肛门外形,深受患者及医生的欢迎。在实践中我们还体会到PPH具有微创、操作易简便、时间短、恢复工作快的优点。但要做好PPH以下几点值得注意:①高位腰部蛛网膜下腔麻醉或高位腰部蛛网膜下腔麻醉与连续硬膜外麻醉联合应用,这样可避免牵拉肛管直肠引起的迷走神经反射。②荷包缝合要达直肠粘膜下层,不要遗留粘膜桥,荷包线缝合在同一平面,不能倾斜,否则吻合器头不能放入,荷包线无法收紧。我们的经验是在荷包对侧再加用7号线缝合粘膜和其下层一针,并将荷包线缝入,将线尾从HCS33本体另一导线孔拉出,这样可避免切除与吻合不全发生。③对于合并有肛管息肉患者,应在PPH手术之前切除。对于较大的息肉样、蒂较细的内痔,我们也建议切除,否则影响手术效果。④女性患者在击发PPH之前应检查阴道后壁是否被牵拉至吻合器内,防止阴道壁被切除形成直肠-阴道瘘。⑤有学者主张行二个荷包缝合的治疗效果明显优于单一荷包患者,值得进一步在实践中探讨^[4]。PPH手术费用昂贵,使其推广受到一定限制,且应用时间不长,其远期效果有待大宗病例观察。

参 考 文 献

1 专家座谈会. 对痔的最新认识的讨论. 中国实用外科杂志, 2001, 21: 693-694.
2 Longo A. Treatment of hemorrhoids disease by reduction of mucosa and hemorrhoidas prolapse with a circular suturing device: a new procedure. In: Proceedings of the 6th World Congress of Endoscopic Surgery. Rome, 1998, 3
3 Gabrielli F, Chiarli M, Cioffi U, et al. Day surgery for mucosal-hemorrhoidal prolapse using a circular stapler and modified regional anesthesia. Dis Ion Rectum 2001 44: 842.
4 傅传刚, 张卫, 王汉涛, 等. 吻合器环型痔切除术. 中国实用外科杂志, 2001, 21: 653-655.

(2002-03-12 收稿)
(2002-07-22 修回)