

# 不同术式治疗直肠内脱垂伴混合痔患者的疗效及并发症原因分析

王邦林, 李智, 潘彩霞

四川省盐亭县人民医院肛肠科, 四川 绵阳 621600

**摘要:** **目的** 比较直肠内脱垂伴混合痔患者采用不同术式治疗的疗效并对术后并发症原因进行分析。**方法** 选择 2013 年 2 月至 2015 年 9 月收治的 89 例直肠内脱垂伴混合痔患者作为研究对象,按随机数字表法分为 A 组( $n=45$ )与 B 组( $n=44$ )。A 组采取单荷包缝合术, B 组采取双荷包缝合术,比较两组术中情况(手术时间、出血量、切除黏膜宽度)、治疗有效率与术后并发症发生率。**结果** A 组手术时间、出血量、切除黏膜宽度均小于 B 组,差异有统计学意义( $P$  均  $<0.01$ )。A 组治疗有效率为 93.3% (42/45),明显高于 B 组的 77.3% (34/44),差异有统计学意义( $P <0.05$ )。A 组急便感、假性憩室发生率均低于 B 组,黏膜复位不佳发生率则高于 B 组,差异有统计学意义( $P$  均  $<0.05$ )。**结论** 直肠内脱垂伴混合痔的手术方式较多,其中以单荷包缝合术的效果较佳,不仅手术时间短,且出血量少,还可有效减少术后急便感、假性憩室等并发症的发生率,快速、疼痛轻、安全、有效。

**关键词:** 直肠内脱垂; 混合痔; 单荷包缝合术; 双荷包缝合术; 黏膜复位; 并发症

**中图分类号:** R 657.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)04-0498-03

## Effects of different surgical methods for treating internal rectal prolapse complicated with mixed hemorrhoids and causative analysis of complications

WANG Bang-lin, LI Zhi, PAN Cai-xia

Anorectal Department, Yanting People's Hospital, Mianyang, Sichuan 621600, China

**Abstract: Objective** To compare the effects of different surgical methods for treating internal rectal prolapse complicated with mixed hemorrhoids and analyze the causes of postoperative complications. **Methods** A total of 89 patients with internal rectal prolapse and mixed hemorrhoids treated in Anorectal Department of Yanting People's Hospital from February 2013 to September 2015 were selected as research objects and were divided into group A ( $n=45$ ) and group B ( $n=44$ ) by random number table. The single purse-string suture was performed in group A, and double purse-string suture was performed in group B. The intraoperative information (operation time, bleeding volume, resected mucosal width), the effective rate of treatment and the incidence of postoperative complications were compared between two groups. **Results** Compared with group B, the operation time, bleeding volume and resected mucosal width in group A significantly decreased (all  $P < 0.05$ ). The effective rate in group A was significantly higher than that in group B [93.3% (42/45) vs 77.3% (34/44),  $P < 0.05$ ]. The incidences of acute defecating feeling and gingival pocket in group A were significantly lower than those in group B, while the incidence of poor mucosal restoration in group A was significantly higher than that in group B (all  $P < 0.05$ ). **Conclusions** Though there are many surgical methods for endorectal prolapse complicated with mixed hemorrhoids, the single purse string suture is more effective because of the advantages of shorter operation time, smaller bleeding amount, less incidences of complications such as postoperative acute defecating feeling, gingival pocket as well as fast, less pain, safety, better efficacy.

**Key words:** Internal rectal prolapse; Mixed hemorrhoids; Single purse-string suture; Double purse-string suture; Mucosal restoration; Complication

直肠内脱垂也被称为隐性直肠脱垂、直肠内套

叠,指排便过程中近侧直肠黏膜层或全层向远侧肠腔内折入而发生套叠,但套入部分未超出肛门缘,粪便排出后由于套叠持续存在会引起一系列临床症状<sup>[1]</sup>。该病以中、老年女性较为高发,属于出口型便

秘常见类型<sup>[2]</sup>。此外,直肠内脱垂患者合并痔疮几率较高,尤其是混合痔,增加了手术治疗难度。本文以我院收治的直肠内脱垂伴混合痔患者为对象,对直肠内脱垂伴混合痔患者不同术式的治疗效果进行比较并对术后并发症原因进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院 2013 年 2 月至 2015 年 9 月收治的 89 例直肠内脱垂伴混合痔患者作为研究对象,按随机数字表法分为 A 组( $n=45$ )与 B 组( $n=44$ )。A 组男 18 例,女 27 例;年龄 27~77( $43.3 \pm 8.3$ )岁;病程 2~11( $4.2 \pm 0.5$ )年。B 组男 20 例,女 24 例;年龄 25~72( $43.1 \pm 8.8$ )岁;病程 1~10( $4.0 \pm 0.7$ )年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较无统计学差异( $P$ 均 $>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)存在肛门坠胀、排便困难、便条细、排便不尽等症状;(2)指诊可触及直肠黏膜堆积肠腔内,存在明显裹指感;(3)肛门镜检查可见直肠黏膜突入镜腔内;(4)肛门出现肿物且在肛管内齿线上下相同位置;(5)患者签署知情同意书。排除标准:(1)合并肛周脓肿、肛瘘者;(2)存在凝血功能障碍者;(3)存在手术禁忌证者。

**1.2 A 组手术方法** 采取单荷包缝合术:常规清洁灌肠后硬膜外麻醉,左侧卧位。扩肛至 4 指,置入扩肛管器,在齿线上 2.0 cm 处行黏膜下荷包缝合,对侧缝牵引线,钉座组件置入后将荷包缝线收紧并打结,由吻合器侧孔将荷包缝线引出,牵拉荷包缝线过程中将吻合器旋紧,至标志线进入击发窗口后保持闭紧状态 30 s,击发吻合器,继续保持 30 s 后旋松并退出吻合器。观察切除黏膜环完整性,吻合口脱钉、漏钉情况与伤口撕裂、出血情况。必要时可用 3-0 羊肠线 8 字缝合进行缝扎止血。之后再观察直肠黏膜复位与肛管皮肤情况,放入 2 枚痔疮宁栓,纱布填塞压迫后即可结束手术。

**1.3 B 组手术方法** 采取双荷包缝合术:常规清洁灌肠后硬膜外麻醉,左侧卧位。扩肛至 4 指,置入扩肛管器,于齿线上 2.0 cm 做第 1 个荷包缝合,之后结合内痔及直肠黏膜松弛情况于对侧齿线上 4 cm 左右处做第 2 个黏膜下荷包缝合,其余操作同 A 组。

**1.4 观察指标与判定标准** (1)比较两组术中情况,包括手术时间、出血量、切除黏膜宽度;(2)手术疗效,参照便秘 Longo ODS 评分对疗效进行判定,分别于手术前及术后 4 周进行 Longo ODS 评分评定,患者临床症状消失,术后 Longo ODS 评分与术前相比降低 70% 以上,为治愈;临床症状明显好转,Longo ODS

评分降低 50%~70%,为好转;未达到以上标准,为无效。治疗有效率=(治愈+好转)/ $n \times 100\%$ 。(3)比较两组术后并发症发生率。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 19.0 软件处理数据。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用成组  $t$  检验;计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验和校正  $\chi^2$  检验。 $\alpha=0.05$  为检验标准。

## 2 结果

**2.1 两组术中情况的比较** A 组手术时间、出血量、切除黏膜宽度均小于 B 组,差异有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ )。见表 1。

**2.2 两组手术疗效的比较** A 组治疗有效率为 93.3%,明显高于 B 组的 77.3%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组术后并发症发生率的比较** A 组急便感、假性憩室发生率均低于 B 组,黏膜复位不佳发生率则高于 B 组,差异有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ )。见表 3。

表 1 两组术中情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间(min)	出血量(ml)	切除黏膜宽度(cm)
A 组	45	21.3 $\pm$ 4.2	11.6 $\pm$ 2.7	2.0 $\pm$ 0.4
B 组	44	34.5 $\pm$ 4.9	23.1 $\pm$ 3.3	2.9 $\pm$ 0.5
$t$ 值		13.655	18.011	9.387
$P$ 值		0.000	0.000	0.000

表 2 两组治疗有效率比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率
A 组	45	18(40.0)	24(53.3)	3(6.7)	42(93.3)
B 组	44	12(27.3)	22(50.0)	10(22.7)	34(77.3)
$\chi^2$ 值					4.601
$P$ 值					0.032

表 3 两组术后并发症比较 例(%)

组别	例数	急便感	大出血	吻合口裂开	假性憩室	黏膜复位不佳
A 组	45	13(28.9)	1(2.2)	1(2.2)	1(2.2)	10(22.2)
B 组	44	22(50.0)	5(11.4)	7(15.9)	8(18.2)	3(6.8)
$\chi^2$ 值		4.155	1.682	3.559	4.602	4.232
$P$ 值		0.042	0.086	0.067	0.038	0.040

## 3 讨论

直肠内脱垂合并混合痔的临床治疗方法较多,包括外剥内扎术、外剥内扎硬注术、直肠黏膜下硬化注射术及吻合器痔环切术等,但由于混合痔多为环状结缔组织型或静脉曲张型环状,且属于晚期,因而手术治疗本身就较为困难,一种手术方式往往难以同时达到良好疗效并减少术后并发症及避免复发<sup>[3-4]</sup>。

吻合器痔环切术治疗直肠内脱垂合并混合痔的主要机制为利用管状吻合器将齿线上部分松弛的直肠黏膜袖进行切除,使肛垫上移,以促进肛管解剖结

构的恢复,维持正常排便功能<sup>[5-6]</sup>。大量研究提出,单荷包缝合与双荷包缝合术与以上手术方法相比既可解决环状内痔同时也可解决松弛直肠黏膜,确保肛管皮肤与直肠黏膜的有效复位以避免复发<sup>[7-8]</sup>。外痔突出者通过手术切除治疗并应用可吸收线予以缝合,可取得良好疗效。本研究将单荷包缝合术与双荷包缝合术在直肠内脱垂合并混合痔患者中的应用效果进行对比,结果显示单荷包缝合术手术时间、出血量、切除黏膜宽度较双荷包缝合术更小,治疗有效率(93.3%)较双荷包缝合术(77.3%)更高。笔者认为,与单荷包缝合术相比,双荷包缝合术需多做 1 个荷包缝合,因而手术时间更长,而缝合 1 次就增加了缝合处血肿的几率<sup>[9]</sup>。此外,双荷包手术会牵拉到更多人钉仓内组织,因而牵拉反应相对更重,术后患者下腹部牵拉痛更为明显<sup>[10-11]</sup>。所以,与双荷包缝合术相比,单荷包缝合术更有优势,具有手术时间短、出血少的优点,且术中牵扯反应小,术后急便感、假性憩室等并发症发生率更少,治疗直肠内脱垂合并混合痔患者疗效更佳<sup>[12]</sup>。

两种缝合术的常见并发症包括急便感、大出血、吻合口裂开、假性憩室、黏膜复位不佳,其中双荷包缝合术术后常见急便感、吻合口裂开及假性憩室。急便感的出现与缝合位置有关,目前普遍认为齿线上 2 ~ 3 cm 为最佳位置<sup>[13]</sup>,但依然存在一定急便感发生率,且双荷包缝合术更高。此外,黏膜切除过多、创伤性炎症及直肠黏膜感受器等也有一定影响。吻合口裂开也与荷包高度有一定关系,原因在于高度的不同对肛管直肠所造成压力也不同,位置越低吻合口裂开率越高。另外,术前排便习惯不良、吻合钉过早脱落、吻合口张力过大、排便时努挣以及怕痛等心理因素也会增加吻合口裂开的几率。一次性肛痔吻合器用于双荷包缝合术易发生钉仓容积不足,以致切钉过程中两荷包间出现环状松弛直肠黏膜未切除情况,最后残留于吻合口黏膜间,成为黏膜囊肿。后期吻合钉脱落,部分裂开就会形成粪石与假性憩室而增加并发症。值得注意的是,单荷包缝合术虽然疗效更佳,但其黏膜复位不佳发生率依然高于双荷包缝合术,原因在于双荷包缝合术的两荷包间距较短,一般不超过 2 cm,避免了荷包间出现黏膜残存的问题,同时可对肛管皮肤及直肠黏膜进行有效复位与治疗,因而双荷包缝合术黏膜复位不佳的发生率更低。但也有临床研究指出,直肠内脱垂合并混合痔患者的手术治疗应遵循个体化原则,对于内痔病情严重而直肠内脱垂较轻者双荷包缝合术往往效果更佳,可见术式的选择需

灵活<sup>[14]</sup>。另外还有研究认为,肛管皮肤外翻及吻合口环形裂开并发症的出现易导致复发,可予以复位缝扎,虽然易因切割而导致部分肛管皮肤外移、水肿形成而引起赘皮外痔,但无其他明显不适,可避免再次手术,有一定治疗效果<sup>[15]</sup>。

综上所述,直肠内脱垂伴混合痔的手术方式较多,其中以单荷包缝合术的效果较佳,不仅手术时间短,且出血量少,还可有效减少术后急便感、假性憩室等并发症发生率,快速、疼痛轻、安全、有效。

## 参考文献

- [1] 李冠武,顾强,谢禹昌,等. 直肠内脱垂病人直肠形态研究及临床意义[J]. 实用放射学杂志,2010,26(4):526-528.
- [2] 林中超,彭洪,彭明沙,等. 单双荷包缝合在 PPH 治疗混合痔合并直肠内脱垂的手术效果对比研究[J]. 西部医学,2013,25(12):1859-1861.
- [3] 曹林峰. 直肠黏膜环形错位套扎联合硬化剂注射术治疗直肠内脱垂疗效观察(附 35 例报告)[J]. 结直肠肛门外科,2014,20(3):203-204.
- [4] 纪宗正,吴涛. 直肠内脱垂的外科治疗[J]. 临床外科杂志,2011,19(4):219-220.
- [5] 唐平,毛红,李薇,等. 间断纵向缝扎并双层注射术治疗直肠内脱垂疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(28):3115-3116.
- [6] 陈文平,张平. 直肠黏膜多点结扎术治疗直肠内脱垂 32 例临床观察[J]. 结直肠肛门外科,2010,16(4):245-246.
- [7] 赵军超,欧春. 直肠内脱垂的中西医结合诊治进展[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(3):222-224.
- [8] 乔翠霞,张立泽,赵刚,等. 自动痔疮套扎术治疗直肠内脱垂型便秘 32 例临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志,2011,17(3):307-308.
- [9] 郭锡泉,曾兵,肖桂玲,等. 自动痔疮套扎术(RPH)在直肠黏膜脱垂中的应用[J]. 结直肠肛门外科,2010,16(2):85-87.
- [10] 赵彬,刘文泉,安海伟,等. 成人完全性直肠脱垂治疗(附 12 例报告)[C]// 田振国,韩宝. 2012 医学前沿:中华中医药学会肛肠分会第十四次全国中医肛肠学术交流大会论文集. 北京:中医古籍出版社,2012:361-363.
- [11] 王浩,谷云飞. 直肠脱垂的手术治疗近况[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(31):3492-3494.
- [12] 王志民,辛学知. PPH 技术在直肠黏膜内脱垂中的应用[C]// 田振国,韩宝. 2012 医学前沿:中华中医药学会肛肠分会第十四次全国中医肛肠学术交流大会论文集. 北京:中医古籍出版社,2012:359-361.
- [13] 瞿彩兴,杨峰. PPH 治疗环形内痔 53 例临床分析[J]. 实用临床医药杂志,2009,13(11):123-124.
- [14] 张萍. 直肠前突并直肠粘膜内脱垂 68 例手术治疗体会[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(19):125-126.
- [15] 蔡碧波,张振勇,张霓. 吻合器在肛肠手术的应用观察[J]. 中国医药,2010,5(5):437-438.