

血栓剥除联合痔上黏膜环切钉合术治疗嵌顿性环状混合痔的疗效分析

叶辉¹,周启昌¹,龚治林^{1△},于杰¹,黄淑娟¹,郝昌磊¹,曹龙磊¹,钱群²,江从庆²

(1. 华中科技大学同济医学院附属荆州医院结直肠肛门外科,湖北荆州 434020;

2. 武汉大学中南医院结直肠肛门外科,武汉 430071)

[摘要] 目的 观察血栓剥除联合痔上黏膜环切钉合术(PPH)对嵌顿性环状混合痔中的治疗效果。方法 将 118 例嵌顿性环状混合痔患者分为两组,试验组 60 例,采用血栓剥除术联合 PPH 手术方法;对照组 58 例,采用外剥内扎术手术方法。观察两组患者术后视觉模拟评分法(VAS)评分,水肿、出血、皮赘残留例数,伤口愈合时间,肛门狭窄、肛门失禁例数,肛管直肠测压及满意度差异。结果 试验组与对照组术后水肿、出血、皮赘残留例数比较差异有统计学意义($\chi^2=6.63,4.19,6.64,P<0.05$);术后肛门狭窄、肛门失禁例数比较差异无统计学意义($\chi^2=0.38,1.11,P>0.05$)。试验组与对照组术后 VAS 评分、愈合时间、满意度、肛管静息压、肛管最大收缩压比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 血栓剥除联合 PPH 术后并发症少,恢复快,对肛门功能影响小。

[关键词] 肛门疾病;痔;手术后并发症;血栓;痔上黏膜环切钉合术;混合痔;嵌顿;外剥内扎术

[中图分类号] R657.1+8

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)14-1938-03

Thrombus removal of external hemorrhoid combined with procedure for prolapse and hemorrhoids
in the treatment of incarcerated circumferential mixed hemorrhoids

Ye Hui¹, Zhou Qichang¹, Gong Zhilin^{1△}, Yu Jie¹, Huang Shujuan¹, Xi Changlei¹,Cao Longlei¹, Qian Qun², Jiang Congqing²

(1. Department of Colorectal Surgery, Jingzhou Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Jingzhou, Hubei 434020, China; 2. Department of Colorectal Surgery, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, Hubei 430071, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of thrombus removal of external hemorrhoid combined with procedure for prolapse and hemorrhoids(PPH) in the treatment of circumferential mixed hemorrhoid with incarceration. **Methods** A total of 118 cases of circumferential mixed hemorrhoid with incarceration were divided into two groups: experimental group of 60 cases was treated by thrombus removal combined with PPH; control group of 58 cases was treated by Milligan-Morgan. We observed the differences of postoperative visual analogue scale (VAS) score, edema, bleeding, residual skin tag, wound healing time, anal stenosis, fecal incontinence, anorectal manometry and satisfaction in the two groups. **Results** There was significant difference between the experimental group and the control group in postoperative edema, bleeding and residual skin tag ($\chi^2=6.63,4.19,6.64,P<0.05$), but postoperative anal stenosis and fecal incontinence weren't statistically significant different ($\chi^2=0.38,1.11,P>0.05$). Postoperative VAS score, wound healing time, satisfaction, anal resting and anal maximal squeeze pressure between the two groups were all statistically different ($P<0.01$). **Conclusion** The operation of thrombus removal of external hemorrhoid combined with PPH can effectively reduce the postoperative complications and promote recovery.

[Key words] anus diseases; hemorrhoids; postoperative complications; thrombus; procedure for prolapse and hemorrhoids; mixed hemorrhoid; incarceration; milligan-morgan

痔是最常见的直肠肛管良性疾病,据报道其健康人群发病率约为 50%^[1]。嵌顿是痔常见的,也是最严重的并发症之一,患者会产生剧烈疼痛,如不及时处理可能会引起坏死、感染等严重后果。但是,目前临床上对嵌顿痔的处理意见尚不统一,手术方法也各种各样。本研究对血栓剥除联合痔上黏膜环切钉合术(PPH)与传统外剥内扎术治疗嵌顿性环状混合痔进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 5 月至 2016 年 5 月华中科技大学同济医学院附属荆州医院收治的嵌顿性环状混合痔患者 118 例,其中男 65 例,女 53 例;年龄 20~70 岁,平均 45 岁;病程 1~30 年,平均 5 年;住院时间 7~10 d,平均 8 d。患者分为

两组:使用血栓剥除术联合 PPH 者为试验组,共 60 例;使用传统的外剥内扎术者为对照组,共 58 例。两组基本资料差异无统计学意义($P<0.05$)。纳入标准:(1)符合嵌顿性环状混合痔的临床诊断;(2)签署知情同意书。病例剔除标准:(1)痔核已出现坏死或局部严重感染;(2)合并有全身严重疾病不能耐受手术者,如严重的心脑血管疾病;(3)凝血功能严重障碍者;(4)拒绝手术或不能配合手术治疗者。该研究已通过华中科技大学同济医学院附属荆州医院伦理审查委员会评估批准。

1.2 方法

1.2.1 血栓剥除术联合 PPH 手术步骤 所有患者均采用连续硬膜外麻醉,取折刀位,局部常规碘伏消毒铺巾。肛门指检,排除手术禁忌,充分扩肛,暴露痔核(图 1)。用剪刀在外痔表

面间断性剪长约 1.5 cm 梭形切口,一般为 1、5、7、10 点位,也可根据实际情况选择位点(图 2)。清除各伤口及之间皮下静脉丛、血栓,注意保护皮桥(图 3)。在齿状线上 2 cm 处通过旋转缝扎器,用持针器在直肠黏膜下荷包缝合 1 圈。将吻合器张开到最大限度,头端深入到荷包缝合处直肠近端,收紧荷包并打结。适当牵引结扎线使脱垂的黏膜及部分痔核进入套管,旋紧吻合器后击发,吻合并切除黏膜、黏膜下层,保持击发状态 1 min。将吻合器打开取出,如出血则用可吸收线缝合加固。完成 PPH 术后肛门外形见图 4。检查肛门局部无狭窄及出血,局部应用肛泰软膏(荣昌制药,批准文号:国药准字 Z20060212)、凡士林、碘伏纱布填塞压迫伤口,肛周局部注射长效止痛剂(1.00%美兰与 0.75%罗哌卡因按 1:4 配制),见图 5。术后静脉使用 3 d 抗生素预防感染,第 2 天拔出肛门纱布,拔出纱布后肛门外形见图 6。常规 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴及肛门局部应用肛泰软膏塞肛至痊愈,每天 2 次。外剥内扎手术步骤:按传统外剥内扎方式进行手术,即充分扩肛后,将痔核按照生理性分界分为 3 至 5 个点逐个进行处理。用组织钳

提起其中一个点的外痔部分,取“V”字形切口,从外痔顶部剪开皮肤,至外痔外侧缘,剥离外痔组织,包括其中的曲张血管和增生纤维结缔组织,将外痔部分完全剥离至齿状线上约 0.3 cm 处,在内痔底部用血管钳夹闭后双重结扎,剪除部分痔核,保留一定长度的蒂部防止脱落出血。用同样的方法处理其他部位痔核,注意每个伤口之间保留部分正常皮肤。其他处理措施均同试验组。

1.2.2 评价指标 所有患者出院时进行视觉模拟评分法(VAS)评分,观察肛门口水肿情况;出院后定期复诊,观察出血、皮赘残留例数,伤口愈合时间,肛门狭窄、肛门失禁情况;术后 2 个月行肛管直肠测压[包括肛管静息压(ARP)、肛管最大收缩压(AMSP)],了解肛管功能情况并进行满意度调查。出血:患者大便时喷血、滴血、流血或有血块排出,大便表面或手纸上带血不列入出血范畴。肛门部水肿:伤口或其边缘肿胀高出周围组织。满意度:患者对手术和(或)治疗经过、效果满意的程度,分为非常满意(3分)、满意(2分)和不满意(1分)。



图 1 充分扩肛,暴露痔核



图 2 剪刀在外痔表面间断性做梭形切口



图 3 清除静脉丛、血栓



图 4 完成 PPH 术后肛门外观



图 5 注射长效止痛剂



图 6 术后第 2 天肛门外观

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

所有患者手术过程均顺利。试验组术后水肿 7 例,出血 6 例,皮赘残留 5 例,肛门狭窄 1 例,肛门失禁 1 例。对照组术后水肿 18 例,出血 14 例,皮赘残留 15 例,肛门狭窄 2 例,肛门失

禁 3 例。试验组与对照组术后水肿、出血、皮赘残留例数比较差异有统计学意义($\chi^2 = 6.63, 4.19, 6.64, P < 0.05$);术后肛门狭窄、肛门失禁例数比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.38, 1.11, P > 0.05$)。试验组与对照组术后 VAS 疼痛评分、愈合时间、满意程度、ARP、AMSP 比较差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组术后 VAS 疼痛评分、愈合时间、满意程度、ARP、AMSP 情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分(分)	愈合时间(d)	满意程度(分)	ARP(mm Hg)	AMSP(mm Hg)
试验组	60	1.70 ± 1.37	25.90 ± 4.08	2.62 ± 0.56	53.38 ± 10.49	120.77 ± 22.02
对照组	58	2.76 ± 1.69	33.07 ± 5.23	2.29 ± 0.75	41.98 ± 7.15	101.31 ± 18.56
t		3.75	8.32	2.67	6.88	5.18
P		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨 论

嵌顿是痔常见的并发症之一。症状为肛门部脱出肿物不能回纳,并出现疼痛难忍^[2]。如不及时治疗可能会出现痔核坏死、感染等严重并发症。目前,临床上治疗嵌顿性混合痔包括保守和手术治疗两种。保守治疗主要包括复位、应用痔疮膏、熏洗、坐浴、理疗、止痛和抗炎等治疗^[3-4]。手术治疗主要包括传统的外剥内扎术、PPH、肛门内括约肌切断术等^[5-7]。

传统观点认为急性嵌顿痔组织中必然存在细菌感染,在感染区手术易引起感染播散而致蜂窝组织炎、门静脉炎和败血症等,应先保守后择期手术治疗^[8]。同时,嵌顿的痔核因水肿,组织脆弱,可能会增加术中、术后出血的风险。但是,现在越来越多的学者支持直接行手术治疗的观点。(1)保守治疗所需时间较长,一般需 2 至 3 周或更长时间,患者疼痛持续时间长,并且嵌顿解除后原有症状仍会持续出现,日后稍不注意可能会再次出现嵌顿,仍需择期手术治疗。(2)手术治疗能一次性解决患者症状、体征。(3)嵌顿痔病理变化严重,但早期并无感染存在^[9]。

本研究使用新型手术治疗嵌顿性环状混合痔,并与传统手术进行比较,结果为血栓剥除联合 PPH 术后效果及并发症明显优于外剥内扎术。在血栓剥除联合 PPH 术中,进行外痔开窗减压、血栓剥除后,可见肛门口明显松弛的皮瓣组织,术后可能会水肿及形成大量的皮赘;同时,因内痔未处理,术后可能会继续便血及内痔脱出等症状,故需进一步处理。PPH 能使下移的肛垫组织上移并悬吊固定、阻断痔核血管^[10],脱出于肛门外齿线下的残留皮瓣也会随之上移并粘贴于肛管壁,暴露于肛门的松弛皮瓣组织消失,恢复正常肛门外观。应用凡士林碘伏纱布填塞压迫局部有利于止血及水肿消退,使松弛皮瓣组织与肛管壁皮下组织紧密结合,有利于伤口愈合。该手术方式具有以下优点:(1)创伤明显较外剥内扎手术小,基本不会伤及内外括约肌;(2)PPH 吻合口位于痔上黏膜,该部位没有水肿,理论上出现术后并发症的可能性变小;(3)进行外痔开窗减压、清除其中血栓及静脉团后再进行 PPH 能使水肿、松弛的皮瓣上提恢复到正常的肛管位置并与皮下组织紧密粘贴在一起,有利于减轻术后水肿及减少肛门口皮赘残留概率,促进伤口愈合;(4)本手术保留了完整的齿线;(5)能一次性解决外痔和内痔部分。

术后 2 个月检测 ARP、AMSP,两组之间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。与血栓剥除联合 PPH 术比较,传统外剥内扎术组上述 2 个指标均显著下降,这说明外剥内扎术不同程度地损伤了肛门内、外括约肌。因为 ARP 主要由内括约肌持续性收缩形成^[11],而外括约肌的收缩在 AMSP 中起重要的作用^[12]。血栓剥除联合 PPH 在外痔做表浅梭形放射状切口,清

除其中的血栓及静脉团,PPH 切除的是痔上黏膜及黏膜下组织,两种切口创伤均较小,也不会伤及内、外括约肌组织,对肛门功能影响小,故术后也不容易出现肛门失禁。

本研究认为,血栓剥除联合 PPH 术治疗嵌顿性环状混合痔术后并发症少、恢复快,是一种安全、有效的手术方式,符合微创治疗原则,在临床上具有一定的应用价值。

参考文献

- [1] 秦澎湃,黄斌,蔡姐婧,等.多普勒引导下痔动脉结扎与痔上黏膜环切钉合术的对照观察[J].中华医学杂志,2010,90(44):3131-3134.
- [2] Slauf P, Antos F, Marx J. Complications of hemorrhoids [J]. *Rozhl Chir*, 2014, 93(4): 223-225.
- [3] 赵卫东,韩庆丰,刘立敏,等.消痔熏洗方治疗妊娠期嵌顿痔临床观察[J].中国中医急症,2013,22(4):670-671.
- [4] 周峰,张旗.嵌顿痔的治疗进展[J].中国中医急症,2014,23(4):673-675.
- [5] 鲁兵,刘玉祥,陈勇,等.PPH 术治疗急性嵌顿性混合痔疗效及对肛门控便功能的影响[J].结直肠肛门外科,2011,17(2):65-68.
- [6] 代述东,何涛,武琳琳,等.PPH 术治疗急性嵌顿性环状混合痔的临床研究[J].结直肠肛门外科,2012,18(2):93-95.
- [7] 叶启满,金庆荣.中西医结合治疗急性痔嵌顿临床观察[J].中国中医急症,2014,23(4):756-757.
- [8] 胡伯虎,李宇汉.实用痔瘘学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:217-218.
- [9] 曾涛.嵌顿痔的临床病理研究[J].医学信息,2015,28(14):112.
- [10] Senagore AJ. Surgical management of hemorrhoids [J]. *J Gastro Surg*, 2002, 6(3): 295-298.
- [11] Jones OM. Towards safer treatments for benign anorectal disease; the pharmacological manipulation of the internal anal sphincter [J]. *Ann R Coll Surg Engl*, 2007, 89(6): 574-579.
- [12] Mandaliya R, Dimarino AJ, Moleski S, et al. Survey of anal sphincter dysfunction using anal manometry in patients with fecal incontinence: a possible guide to therapy [J]. *Ann Gastroenterol*, 2015, 28(4): 469-474.

(收稿日期:2016-11-26 修回日期:2017-01-14)

《重庆医学》开通微信公众平台

《重庆医学》已开通微信公众平台(微信号:ChongqingMedicine),《重庆医学》将以微信平台渠道向广大读作者发送终审会动态报道、各期杂志目录、主编推荐文章、学术会议、《重庆医学》最新资讯等消息。欢迎广大读作者免费订阅。读作者可以点击手机微信右上角的“+”,在“添加朋友”中输入微信号“ChongqingMedicine”,或在“添加朋友”中的“查找公众号”一栏输入“重庆医学”,添加关注。