

吻合器痔上黏膜环切钉合术的手术处理与并发症预防

沈伯明, 王永峰, 俞伟君

作者单位: 201700 上海, 复旦大学附属中山医院青浦分院普外科

作者简介: 沈伯明(1966-), 男, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 胃肠道疾病及肛肠疾病的诊治。E-mail: shqpsbm@126.com

[摘要] 目的 探讨吻合器痔上黏膜环切钉合术(PPH)的手术处理与并发症预防。方法 对该院2010-10~2012-10实施PPH手术136例患者的临床资料进行回顾性分析。结果 全组有效率为93.4%, 手术并发症发生率为14.7%, 主要为术后出血、感染、吻合口狭窄、肛门疼痛和肛门口感觉异常。结论 PPH是治疗重度痔、直肠内脱垂的首选方法, 规范的手术操作及围手术期处理是减少手术并发症的主要措施。

[关键词] 吻合器痔上黏膜环切钉合术; 适应证; 并发症; 预防

[中图分类号] R 65 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)12-1192-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.21

Indications and prevention of the complications of procedure for prolapse and hemorrhoids with stapler

SHEN Bo-ming, WANG Yong-feng, YU Wei-jun. Department of Surgery, Qingpu Branch of Zhongshan Hospital of Fudan University, Shanghai 201700, China

[Abstract] **Objective** To explore the indications and the prevention of complications of procedure for prolapse and hemorrhoids(PPH) with stapler. **Methods** The clinical data of 136 patients received PPH with stapler in Qingpu Branch of Zhongshan Hospital from October 2010 to October 2012 were analyzed retrospectively. **Results** The effective rate was 93.4% in 136 patients. While the complication incidence was 14.7%, mainly including post-operative bleeding, infection, anastomotic stenosis, anal pain and anal paresthesia. **Conclusion** PPH with stapler is the preferred treatment method for the patients with severe hemorrhoids or rectum prolapse. Subtle operative manipulation, perfect perioperative management is the key to prevent the complications of PPH surgery.

[Key words] Procedure for prolapse and hemorrhoids(PPH); Indication; Complication; Prevention

痔是最常见的肛肠疾病,可分为内痔、外痔和混合痔。内痔是肛垫的支持结构、静脉丛及动静脉吻合支发生病理性改变或移位所致,外痔是齿状线远侧皮下静脉丛的病理性扩张或血栓形成,内痔通过丰富的静脉丛吻合支和相应部位的外痔相互融合成为混合痔。痔的主要临床表现为出血、痔核脱出、肛门口不适、瘙痒等。无症状的痔无需治疗,有症状的痔重在减轻或消除症状,当非手术治疗无效或重度痔时,考虑手术治疗。手术治疗的方法主要是内痔套扎术、痔切除术、痔上黏膜环切钉合术(procedure for prolapse and hemorrhoids, PPH)。2010-10~2012-10 我院外科共实施 PPH 手术 136 例,将其临床资料分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 136 例,其中男 57 例,女 79

例;年龄 28~67 岁,平均 46.5 岁,中位年龄 43 岁。环状痔伴脱垂 92 例(67.6%),Ⅲ~Ⅳ度内痔 38 例(27.9%),直肠黏膜脱垂 6 例(4.4%)。合并糖尿病 12 例(8.8%),合并高血压 25 例(18.4%)。

1.2 手术方法 (1)器械:采用强生公司一次性 PPH03 吻合器组件。(2)麻醉:腰麻或硬麻。(3)体位:倒置位(头部及双下肢斜低、臀高俯卧位)。(4)手术操作:扩肛 4 min,石蜡油润滑后置入透明肛管扩张器(CAD33),4 针式固定,置入半圆肛门镜(PSA33),齿状线上 3~4 cm 处行直肠黏膜下层环形荷包缝合,3 点钟处进针,9 点钟处置 7 号丝线一根以备牵引用,荷包缝合后完全旋开吻合器(HCS33)后置入,吻合器头端位于荷包线上方,收紧荷包线并打结,用线钩从吻合器双侧侧孔分别引出荷包线及牵引线,持续牵拉荷包线及牵引线,旋紧吻合器,指

示标识进入指定区域后,打开保险栓并击发,维持30 s。旋松吻合器一圈后,退出。检查吻合口,如有出血,用可吸收线行8字缝合止血。检查切除之痔上黏膜是否完整、切除黏膜的宽度。肛门内置入一块止血纱布及一枚复方角菜酸酯栓(太宁栓),拆除肛管扩张器缝线,取出肛管扩张器。肛门口覆盖纱布。如有外突明显的外痔核或皮赘,可以予剥除或修整。

1.3 围手术期处理 术前行常规心肺肝肾功能及凝血功能检查,控制合并症。行肠道准备,术时常规留置导尿管,行术后镇痛(镇痛泵)。术后6 h可起床,进半流质饮食。术后1 d始,肤阴洁坐浴,早晚各1次,坐浴后太宁栓1枚纳肛。如行外痔剥脱或皮赘修整者,创面涂抹太宁乳膏。术后1 d后拔除导尿管。术后抗炎治疗1~2 d。解成型大便后,予出院。术后住院2~3 d。

2 结果

全组136例,随访3~12个月,治疗有效率为93.4%(127/136)。术后间断性少量便血4例(2.9%),术后脱垂痔核回缩欠佳5例(3.7%)。手术并发症发生20例(14.7%),其中术后出血3例(2.2%),创面感染2例(1.5%),肛门狭窄1例(0.7%),肛门疼痛2例(1.5%),肛门感觉异常(异物感、坠胀不适感)12例(8.8%)。

3 讨论

3.1 PPH由意大利Longo^[1]于1998年提出,以“肛垫下移理论”为基础,是目前治疗重度痔的首选手术方法,被广泛应用于临床。PPH是环形切除内痔上方直肠黏膜及黏膜下组织并吻合,使脱垂的肛垫上提固定,恢复正常的解剖位置,同时切断痔上血管,阻断痔核血供,使其术后逐渐萎缩。手术效果的评价根据症状的缓解、痔核的回缩程度、手术并发症等。

3.2 手术适应证 根据《痔上黏膜环形切除钉合术(PPH)暂行规范》,PPH手术的适应证为重度脱垂性痔、反复严重出血的Ⅱ度痔,以及有明显症状的、导致功能性出口梗阻的直肠前膨出和直肠内脱垂^[2]。本组136例中,环状痔伴脱垂92例,Ⅲ~Ⅳ度内痔38例,直肠黏膜脱垂6例,均符合手术适应证。

3.3 手术并发症的预防 自2000年以来,PPH在国内逐步广泛应用于治疗重度痔,与传统手术相较而言,具有手术时间短、术后恢复快、近期疗效好等优点,取得了较好的临床效果。PPH手术并发症发

生率各家报道有较大差异,为1%~50%不等^[3]。主要是术后疼痛、出血、感染、肛门狭窄、尿潴留等^[4]。

3.3.1 术后出血 术后大出血是PPH严重的并发症。本组发生3例,2例为术后1 d出现便血,约200~300 ml,鲜红色伴血凝块,无大便,即再次手术止血,术中见吻合口活动性出血,予可吸收线缝合止血。1例术后7 d出现大量便血,约500 ml,即手术探查,见吻合口约占肠腔1/4圈吻合口黏膜分离伴出血,予可吸收线缝合吻合口后痊愈。术后出血与患者的凝血功能、手术操作不当有关。术前应检测患者的凝血功能,如有异常,应予干预纠正。手术操作忌粗暴,特别是退出吻合器(HCS33)如遇阻力,不可强行取出,宜与肛管扩张器(CAD33)一并退出。吻合完毕应检查手术吻合口是否完整、创面是否有活动性出血或渗血,如有宜用可吸收线缝合止血。手术完毕置止血纱布于创面、太宁栓纳肛以压迫保护创面。术后避免大便硬结对手术创面摩擦刺激导致出血,可应用软化大便的药物(如果果糖)和直肠黏膜保护剂(如太宁栓)。

3.3.2 感染 本组有2例出现感染。患者出院后2 d,感觉肛门口疼痛,排便时明显,大便伴粘冻样物。肛门镜检查见吻合口处局部红肿明显,见分泌物,直肠指检局部压痛明显,无波动感。予抗生素静滴抗炎治疗,肤阴洁温水坐浴,1周后痊愈。此2例患者在术中行荷包缝合时,均出现直肠黏膜下血肿,其中1例伴有糖尿病。此可能是导致感染的原因。对于合并糖尿病的患者、术中操作出现黏膜下血肿的患者,为了预防感染,可适当延长抗生素的应用时间,延长住院时间至术后1周。出院前行肛门镜检查手术创面及吻合口情况。

3.3.3 吻合口狭窄 吻合口狭窄为远期PPH严重的并发症。本组发生1例。术后5 d出现感染,术后2个月患者感觉排便时疼痛伴大便变细、排便不畅。直肠指检示距肛门4 cm处吻合口狭窄,容小指通过,壁较僵硬。予扩张数次后,症状改善。吻合口狭窄与局部感染、吻合口过高或过低切除部分肛管皮肤组织、吻合后止血时缝合过多过深等因素有关。加强手术操作规范、选择合适的荷包位置、荷包缝合平面与直肠长轴垂直、缝合止血采用可吸收线、避免术中血肿、预防感染等,均是避免术后吻合口狭窄的有效措施。

3.3.4 疼痛 理论上而言,PPH切除的是直肠黏膜应无疼痛。本组患者术后均行镇痛泵术后镇痛,术

后近期无肛门疼痛。术后镇痛结束后,本组有 2 例诉肛门疼痛剧烈,需止痛剂应用,持续时间分别为 1 个月和 3 个月。肛门镜检查示,吻合口过低,累及齿状线。疼痛由吻合口过低触及躯体神经所致。术中应选择荷包缝合于齿状线上 3~4 cm,避免吻合时将肛管皮肤钉合导致剧烈疼痛。另外,术中粗暴扩肛致肛裂、外痔剥脱或皮赘修整时烧灼、术后肛缘或外痔水肿等都是引起疼痛的因素^[5],宜在术中避免,术后积极作相应处理。

3.3.5 感觉异常 PPH 术后,有部分患者出现肛门口感觉异常,主要是肛门口不适、坠胀感、异物感等。本组有 12 例患者出现类似症状,大多持续 1 个月左右,最长者达 3 个月之久。PPH 手术使肛垫上移复位,同时,如切除的痔上黏膜过宽,会使部分肛管皮肤被过度牵拉入肛内,导致术后肛门口产生坠胀不适感。术中应根据脱垂的严重程度,决定切除痔上黏膜的宽度,避免切除过度。另外,吻合钉的延迟脱

落也会使患者产生异物感,宜及时检查并作相应的处理。

参考文献

- 1 Longo A. Treatment of hemorrhoids disease by reduction of mucosa and hemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: a new procedure[A]. In: Proceedings of 6th World Congress of Endoscopic Surgery[M]. Bologna: Monduzzi Publish Co,1998:777-784.
- 2 中华医学会外科分会结直肠肛门外科学组修订.《痔上黏膜环状切除钉合术(PPH)暂行规范》会议纪要[J]. 中华胃肠外科杂志,2005,8(4):342.
- 3 姚礼庆,钟芸诗. PPH 术的适应证和并发症的防治[J]. 腹部外科,2008,21(3):138-139.
- 4 Ravo B, Amato A, Bianco V, et al. Complication after stapled hemorrhoidectomy; can they be prevented[J]. Tech Coloproctol, 2002,6(2):83-88.
- 5 黄涛. PPH 治疗混合痔术后常见并发症的预防[J]. 实用临床医药杂志,2009,13(19):110-111.

[收稿日期 2013-07-01][本文编辑 杨光和 韦所芬]

学术交流

中枢性低钠血症的诊治体会

胡庆荣, 尹元, 唐志清

作者单位: 541299 广西,灵川县人民医院神经外科

作者简介: 胡庆荣(1966-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:颅脑创伤及脑血管病的诊治。E-mail:huqingrong66@126.com

[摘要] 目的 探讨中枢性低钠血症的发病机制、诊断及治疗方法。方法 对该院 21 例中枢性低钠血症患者的临床资料进行回顾性分析。结果 19 例低钠血症恢复正常;2 例因合并颅内感染,高热不退,1 例死亡,1 例经控制感染后,低钠血症恢复正常,但仍昏迷不醒。结论 低血钠、高尿钠和意识状态改变是中枢性低钠血症的诊断依据,抗利尿激素分泌不当综合征(SIADH)应限水治疗,脑性盐耗综合征(CSWs)则作水化和补盐治疗。

[关键词] 中枢性低钠血症; 脑性盐耗综合征; 抗利尿激素分泌不当综合征

[中图分类号] R 74 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)12-1194-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.22

Experience of diagnosis and treatment of the central hyponatremia HU Qing-rong, YIN Yuan, TANG Zhi-qing. Department of Neurosurgery, Lingchuan People's Hospital, Guangxi 541299, China

[Abstract] Objective To investigate the pathogenesis and the methods of diagnosis and treatment of central hyponatremia. Methods The clinical data of 21 patients with central hyponatremia were retrospectively analyzed. Results After treatment, serum sodium return to normal level in 19 cases of hyponatremia; 2 cases had unabating high fever due to intracranial infection, of them 1 case died, 1 case had normal serum sodium level, but still in a coma after infection being controlled. Conclusion Low serum sodium, high urine sodium and change of consciousness state