

手术治疗混合痔的研究进展

余承锦

(昆明理工大学医学院临床医学专业 141 班)

摘要:痔是临床上的常见病和多发病,现代概念认为应以保守治疗为主,仅少数在保守治疗无效或内痔病理解剖和生理功能不可逆时才考虑手术治疗,手术的目的是在消除病灶、解除症状的同时尽量保留正常组织。现就混合痔手术治疗的最新认识及主要治疗手段研究进展综述如下,以期对临床混合痔的手术治疗提供一定的借鉴和参考意义。

关键词:混合痔;手术治疗;研究进展

随着对混合痔发病机制的不断认识,手术治疗的目的已从过去力争将所有痔组织彻底切除转变为在尽可能保留肛垫组织的同时纠正肛垫的肥大和移位。手术的适应证包括非手术治疗和侵入性治疗方法失败者、IV 度患者、有较大外痔及具有共存病手术指征的患者,如肛裂或肛痿。临床中面临不同的病例,如何选择一种具有个体化的手术方法,在提高疗效的同时,最大限度地减轻患者术后痛苦,减少并发症,缩短住院时间。

1 传统及其改良术式外剥内扎术

即 Millian-Morgan 术,是临床最常用的结扎切除术之一,被称为痔手术的“金标准”^[1]。此术式操作简单,对较孤立的混合痔采取此法疗效确切;为了避免术后肛门狭窄,痔与痔间通常保留一定的黏膜桥,不足之处是此法有术后出血、疼痛、愈合时间较长等并发症,水肿的风险较大。

1.2 改良外剥内扎术

1.2.1 分段齿形结扎术

1982 年丁泽民首创了分段齿形结扎术^[2],此术式操作要点是外痔分离和内痔结扎均呈齿形连线,由于创面瘢痕挛缩不在同一水平面上,在一定程度上避免了肛门狭窄的发生,但术后疼痛、水肿及皮赘形成等并发症没有明显改善。谢林^[3]采用改良分段齿形结扎术治疗环状混合痔的临床观察,术中切断部分内括约肌及部分外括约肌皮下层和浅层,以降低管内压力,减轻括约肌痉挛,在一定程度上避免了肛缘水肿和术后疼痛的发生,其认为扩大肛周切口引流,可以减少术后皮赘的形成。

1.2.2 保留肛管上皮术

1979 年日本学者高野正博设计了保留肛垫、肛管上皮半缝合式的痔切除术^[4],该术式强调:在肛管上皮桥下切除痔组织,肛管部分窄切,外痔及内痔部分适当切宽,术后切口略呈哑铃状,将脱垂的上皮和肛垫复位固定在正常位置,肛周外口开放引流。此术式较多地保留了肛垫组织和肛周黏膜皮瓣,避免切口缝合后肛门狭窄的发生。

1.2.3 保留齿线术

近年来国内学者在对传统术式的不断改良中,越来越重视齿线区对患者术后排便生理的重要意义。齿线区的组织过多受到损伤对肛门的精细排便功能会产生一定的影响。分别处理齿线上下的内外痔、保护齿线区肛管组织是目前国内主要的保留齿线术式。

1.3 闭合式痔切除术

1.3.1 半开放式痔切除缝合术

该手术于痔底部作梭形切口,潜行剥离至齿线附近,再用中弯钳钳夹齿线上方痔核,再沿中弯钳上方切除痔核,绕钳连续缝合内痔切口,边退钳边紧线,于齿线处打结,外痔切口开放引流,其优点是患者术后没有内痔结扎后的疼痛,不存在脱落期,伤口愈合较快,术后渗血少。

1.3.2 Ferguson 痔切除术

Ferguson 痔切除术在美国较为盛行,该术式的操作要点是外痔切除至齿线,中弯钳高位钳夹内痔基底,缝扎蒂部,切除痔核,连续或

间断缝合纵形切口。对创口的一期缝合可减少术后出血及术后创面瘢痕挛缩所致的肛门狭窄的发生。没有使感觉神经暴露在外,大大减轻了疼痛,缩短愈合时间。

2 吻合器痔切除术

2.1 吻合器痔上黏膜环切吻合术(PPH)

吻合器痔上黏膜环切吻合术的优点是手术创伤小,术后恢复快,住院时间短,对于环形内痔脱垂的效果较好,术后肛门外观平整。施行 PPH 的患者术后最大的困扰是吻合口出血以及。此种手术近期疗效比较肯定,远期疗效亦有待观察论证。

2.2 选择式微创痔吻合器(TST)

TST 术是在继承 PPH 术“悬吊”“断流”“减积”的理论依据的基础上,采用特制的肛门镜形成开环式窗口,只暴露有痔区的痔上黏膜,简化了荷包缝合的过程。此法在纠正病变区病理结构的同时,尽可能地保留正常的黏膜组织及黏膜桥,从而最大限度地避免了 PPH 术存在的切除过多易导致直肠阴道瘘、肛管狭窄、直肠黏膜外翻等后遗症,以及切除过少无法完全消除痔病症的矛盾。

3 能量设备辅助下的混合痔切除术

3.1 高频电刀痔切除术

高频电刀是一种利用高频电流对局部生物组织的集中热效应,使组织和组织成分化或爆裂从而达到凝固或切割等医疗手术目的。它能有效减少术中出血,手术视野好。作为另外一种混合痔的替代术式,其是使金属刀头以 55.5 kHz 的超声频率进行机械震荡,使组织内的细胞由于水分子汽化蛋白质氢键断裂而崩解,达到切割组织和凝固闭合血管止血的目的,与高频电刀相比产生的热量少,对组织的热损也减少许多。

4 展望

近年来,众多学者不断深入对痔发生病因机制及肛管直肠解剖结构的研究,伴随现代生物科技的进步与手术器械的创新,混合痔的手术治疗的方法越来越多样,寻求一种既可以彻底消除病症,减少术后并发症,又能最大限度地保护肛门功能,减少对肛管解剖结构的损伤,是其总的目标和趋势。近年来微创外科以及快速康复外科越来越受到关注,追求术后肛门外形的美观,缩短住院天数,亦是当代广大肛肠工作者不懈努力和探索的方向。

参考文献

- [1]Lumb KJ, Colquhoun PH, Malthaner R, et al. Stapled versus conventional surgery for hemorrhoids[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006, (4): CD005393.
- [2]丁义江. 丁氏肛肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 249-251.
- [3]谢林. 环状混合痔改良分段齿形结扎术的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(31): 131-132.
- [4]Takano M. Anoderm-preserving hemorrhoidectomy[J]. Diseases of the colon and rectum, 1900, 23(8): 544-9.