



# 开环式微创痔上粘膜切除吻合术 (TST) 治疗直肠前突的临床疗效

杨庆凤 (贵州电力职工医院外科 550002)

**摘要:** **目的** 分析开环式微创痔上粘膜切除吻合术(TST)治疗直肠前突的临床效果。**方法** 选取我院62例直肠前突患者,所选患者均行开环式微创痔上粘膜切除吻合术。**结果** 通过治疗后总有效率为:93.55%,并发症发生率为:9.68%。对患者随访6月的随访,无复发情况。**结论** 开环式微创痔上粘膜切除吻合术对直肠前突患者进行治疗,效果非常理想。不仅手术方式简单,还可降低并发症的发生率,减少吻合器以及植入钛钉的数目,从而避免了肛门出现不适、肛管狭窄等情况,降低医疗费用,获得患者的认可。

**关键词:** 直肠前突 开环式微创痔上粘膜切除吻合术 临床疗效

**中图分类号:** R657.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)11-057-01

直肠前突也称为直肠前膨出,属于一种出口阻塞综合征。此疾病多发于中老年女性,主要临床症状有排便困难。我国医疗水平不断提高,开环式微创痔上粘膜切除吻合术也逐渐成熟,有着安全可靠、治疗效果好以及术后并发症低的优势,最主要就是微创手术,对机体损伤小。所以在临床中应用非常广泛。因此,本文针对直肠前突患者应用开环式微创痔上粘膜切除吻合术进行治疗,观察临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2016年2月至2016年12月共62例直肠前突患者,男性2例,女性30例,年龄58至82岁,平均年龄(64.6±2.5)岁。病情严重程度:中度:26例,重度36例。

### 1.2 纳入标准

①确诊为直肠前突患者;②年龄超过62岁;③无血液传染性疾病;④肝、肾功能正常;⑤无凝血障碍和意识障碍;⑥阴部和肛门均有不同程度的疼痛、坠胀、排便不畅的情况;⑦患者自愿签订同意书。

### 1.3 方法

医务人员做好术前准备,同时根据患者心理情绪进行疏导和疏解。实施全麻手术,手术部位在膀胱结石位,对阴部进行消毒,采用碘伏对肛门周边、直肠和肛管进行消毒。

采用开环式微创肛肠吻合器,进行开环式微创痔上粘膜切除吻合术。在直肠前突最严重部位的右侧进针,深度达到基层即可,按顺时针方向进行螺旋状缝合,缝合到直肠前严重位置的左侧为止,打结并固定在中心杆上。把带线器从吻合器两端孔牵出,适当进行牵引,确保所切除的组织进入到吻合器套管中后,收紧吻合器,对阴道壁进行检查,击发并且对远端直肠前壁的吻合和切割。医师要检查吻合口是否有出血的情况,若没有出血点可采用8字缝合止血。术后给予患者止血药,应用3-5天,采用静脉滴注的方式。并且应用抗生素3-5天,从而达到预防感染作用,定时对切口更换敷料。

### 1.4 观察指标

对患者的治疗效果进行评价:显效:临床症状全部好转,生命体征指标正常,排粪造影前突深度低于4.5mm;有效:临床症状有所好转,生命体征指标正常,排粪造影前突深度减少11-14mm;无效:临床症状无好转,生命体征指标无改善,排粪造影前突深度无变化。总有效率是有效率和显效率之和。同时观察患者是否有不良症状发生。

## 2 结果

通过治疗后,显效:32例(51.61%),有效:26例(41.94%),无效:4例(6.45%);总有效率为:93.55%。

并发症:肛门坠胀2例,尿潴留4例。并发症发生率为:9.68%。对患者随访6月的随访,无复发情况。

## 3 讨论

直肠前突患者的直肠阴道隔、因直肠下端前壁以及直肠后壁出现薄弱的情况<sup>[1]</sup>,导致弹性下降,排便在压力下往阴

道方向膨出,导致排便力线有所更改,通过排粪造影检查能观察到患者在排便时,粪便往直肠前突的囊袋方向流。中老年女性是此疾病发病率最高的人群,直肠前突的临床症状有排便不畅,部分患者需要在肛周和阴道内施加压力才可排出粪便,对于严重的患者需要用手指伸入直肠腔内才可挖出粪块。直肠前突的病症位置主要发生在直肠阴道隔有缺损和薄弱的地方<sup>[2]</sup>,而导致直肠阴道隔薄弱和缺损的因素很多,例如便秘严重以及分娩等原因。

直肠前突治疗方法分为手术治疗和非手术治疗,有专家认为在使用高纤维食物时要多喝水,适当的进行腹部按摩,保持良好的排便习惯,可适当的用缓泻剂<sup>[3]</sup>。也有专家认为:直肠前突应用及时采用手术治疗,对突出的囊袋及时清除,对缺损部位进行修补,从而改善薄弱位置,对直肠阴道壁进行重建固定,使机体尽快恢复排便功能<sup>[4]</sup>。传统的手术方法有对阴道和直肠进行开放手术,有着视野受限,操作复杂、修补不完全等缺点。而STARRS手术虽然治疗效果明显,但需要吻合器较多,医疗费用高,部分患者承受不起。而开环式微创痔上粘膜切除吻合术应用的是单开环缝扎器,而且需要一个吻合器即可,能有效的保护政策粘膜,降低对肛门的伤害,降低术后出现狭窄的情况。此手术治疗方法有着操作便捷、医疗费用低,可直接对直肠前突位置实施连续性的螺旋状缝合切除,对远处多余直肠粘膜进行有效切除。而被切除的直肠粘膜没有肌肉层的远端直肠可以被正常的直肠所替代,有着极强的顺应性,能保持肠腔内压力<sup>[5]</sup>,对直肠阴道隔进行缩短和加固,吻合口所产生的瘢痕和吻合钉所产生的无细菌炎症能让直肠粘膜更好的固定在直肠壁肌层,从而提高了直肠前壁力量,使直肠不再扩张,不会再向阴道突出,当直肠前突得到改善后,自然可正常排便。综合各方面来看,开环式微创痔上粘膜切除吻合术是直肠前突患者最佳治疗方法之一。

综上所述:开环式微创痔上粘膜切除吻合术对直肠前突患者进行治疗,效果非常理想。不仅手术方式简单,还可降低并发症的发生率,减少吻合器以及植入钛钉的数目,从而避免了肛门出现不适、肛管狭窄等情况,降低医疗费用,获得患者的认可,安全可靠、创伤小,利于机体术后恢复等优势,值得推广。

## 参考文献

- [1] 李飞. PPH术加经会阴补片修补术治疗中重度直肠前突临床观察(附15例报告)[J]. 结直肠肛门外科, 2006, 5(284)~286
- [2] 韩少良, 倪士昌主编. 大肠肛门疾病外科治疗[M]. 第1版. 北京:人民军医出版社, 2006, 526.
- [3] 张东铭. 直肠阴道隔重建术治疗直肠前突的解剖学基础[J]. 结直肠肛门外科杂志, 2007, 13(5):328~329.
- [4] 马翔, 陈小岚, 盛光. 开环式微创肛肠吻合器痔切除术[J]. 岭南现代临床外科, 2012, (6)436-438.
- [5] 成川江, 王启, 吴韬, 等. TST手术治疗痔病的临床观察[J]. 结直肠肛门外科, 2010, (4)240-243.