

· 临床研究 ·

松弛性出口梗阻性便秘 57 例手术治疗分析

李元君, 涂经楷

(重庆市第五人民医院普外科 600062)

摘要:目的 探讨松弛性出口梗阻性便秘合理的手术治疗。方法 分析 57 例松弛性出口梗阻性便秘患者的手术治疗方法。结果 16 例直肠内脱垂合并盆底脱垂和盆底疝患者治愈率 87.5%(14/16), 其中, 2 例便秘效果改善差, 伴有严重精神因素; 35 例直肠黏膜内脱垂伴环状痔脱出患者治愈率 100.0%(35/35); 6 例直肠前膨出患者治愈率 100.0%(6/6)。结论 采用合理的手术方式治疗松弛性出口梗阻性便秘效果良好。

关键词:便秘; 外科手术; 吻合器痔上黏膜切除术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.21.022

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)21-2174-01

Analysis of surgical treatment for relaxation of outlet obstructive constipation in 57 cases

Li Yuanjun, Tu Jingkai

(Department of General Surgery, the Fifth People Hospital of Chongqing, Chongqing 400062, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the efficiency of surgical intervention on patients with relaxation of outlet obstructive constipation. **Methods** The surgical treatment of 57 cases with relaxation of outlet obstructive constipation were analyzed. **Results** The success rate for internal rectal prolapse, internal rectal mucosa prolapse and anterior rectocele were 87.5%(14/16), 100.0%(35/35), and 100.0%(6/6), respectively. **Conclusion** The prognosis of flabby outlet obstructive constipation is excellent, which treated by reasonable surgery operation.

Key words: constipation; surgery operation; procedure for prolapse and hemorrhoids

出口梗阻性便秘是由于盆底和直肠末端排出功能障碍所引起的排便困难性便秘, 无器质性病理原因, 它包括松弛性便秘和痉挛性便秘。松弛性便秘是盆底松弛引起直肠折叠、变形、腹腔和盆底器官移位等造成大便排出障碍, 包括直肠前突出、直肠内脱垂、盆底疝、子宫移位向后倒造成直肠压迫等。症状表现为坠胀, 排便费时、费力, 排便不尽感, 大便变细如挤牙膏状。症状顽固, 严重者需要手术治疗。作者结合临床收治的 57 例松弛性出口梗阻性便秘行合理的手术治疗, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集手术治疗松弛性出口梗阻性便秘患者 57 例, 女 46 例, 男 11 例; 年龄 26~78 岁, 平均 48.6 岁; 直肠内脱垂合并盆底脱垂和盆底疝 16 例; 直肠黏膜内脱垂伴环状痔脱出 35 例; 直肠前膨出 6 例, 其中, 1 例伴有Ⅲ度会阴撕裂。以上均通过影像学检查明确诊断并表现为慢性非特异性便秘症状。所有患者均有排便困难, 排便费时、费力, 大便变细、变形、坠胀, 有排便不尽感, 手动排便, 重复排便及便次增多, 有时大便带黏液, 肛门口疼痛等症状。

1.3 手术方法 16 例直肠内脱垂合并盆底脱垂和盆底疝, 以及伴有不同程度的直肠黏膜内脱垂的患者, 行经腹功能性直肠悬吊、盆底抬高、盆底疝修补(女性附加子宫悬吊固定术)、乙状结肠切除术; 对于伴有直肠黏膜内脱垂患者外加经肛门直肠黏膜纵行缝合悬吊术。35 例直肠黏膜内脱垂伴环状痔脱出患者行吻合器痔上黏膜切除术(precedure for prolapse and hemorrhoids, PPH)结合直肠黏膜纵行缝合悬吊硬化剂注射术。6 例直肠前膨出患者经阴道行盆底会阴修补阴道紧缩术。

2 结果

16 例直肠内脱垂合并盆底脱垂和盆底疝患者中, 14 例于 1 周至 3 个月症状明显缓解, 每周排便 5~7 次, 复查盆腔造

影结合排粪造影均表现正常, 且随访 4 年以上无复发病例出现, 治愈率 87.5%(14/16); 2 例便秘效果改善差, 半年后复发, 阻塞感明显, 便排不出, 二次行 PPH 加高位黏膜悬吊硬化剂注射术, 术后半年有效, 后又出现排便困难伴有严重精神因素, 1 例患者要求行造口术。35 例直肠黏膜内脱垂伴环状痔脱出患者, 术后 1 周症状缓解明显, 半月后脱垂痔完全消退, 术后 1~3 个月松弛脱垂黏膜挛缩固定, 肛门坠胀, 排便困难等症状完全消失, 排便时间明显缩短, 次数 1~2 次/天。半年后肛门检查肛直肠内光滑无结节, 无堆积黏膜, 排粪造影直肠内脱垂消失。均随访 2~3 年以上未见脱垂症状和痔复发。6 例直肠前膨出患者经阴道行盆底会阴修补阴道紧缩术后阴道紧缩度增加, 排便困难明显改善, 治愈率 100.0%(6/6)。

3 讨论

3.1 术前诊断必须全面 根据便秘临床表现、直肠指诊、排粪造影等可对松弛性出口梗阻性便秘作出诊断。但不能满足于单纯的诊断, 而应该合理的选择各种检查方法, 全面了解便秘症候群之间的交错续贯联系, 以及胃肠道的运动功能情况, 为采取合理的手术治疗方法提供准确依据^[1-4]。

3.2 正确掌握手术指征及时机 直肠前膨出若无坠胀及排便困难的症候, 一般不必处理, 只有引起严重症状才予以治疗。作者诊治体会直肠前膨出往往不是单独出现, 不应简单地看成是一个独立的变化, 而是往往合并直肠内脱垂、会阴松弛下降、盆底疝、子宫脱垂后倒。这时必须以盆底、直肠的纠正为重点, 甚至通过盆底、直肠的抬高和悬吊后, 直肠前膨出自然得到纠正。所以对于直肠前膨出, 不去分清它的原因就盲目手术是错误的原则。对于直肠内脱垂、盆底疝、盆底脱垂确定性的诊断主要靠排粪造影检查, 既可以观察脱垂的形态, 又可以了解直肠松弛和脱垂的程度。对于有无盆底疝及盆(下转第 2178 页)

是控制此次介入术后不良反应流行的有效措施。医院领导的高度重视,医务处、护理部等职能部门的大力支持,是查找和控制此次不良反应流行的坚强后盾;医院感染管理专职人员坚持不懈地努力查找,相关科室积极配合,是找出不良反应的流行原因的有力保障;大量的监测及各项措施的落实,是控制不良反应流行的关键;从而保障了介入手术患者的医疗安全。

参考文献:

- [1] Serruys PW, Unger F, Sousa F. Comparison of coronary-artery bypass surgery and stenting for the treatment of multivessel disease[J]. *N Engl J Med*, 2001, 10(5):85.
- [2] Hordijk-Trion M, Lenzen M, Wijns W, et al. Patients enrolled in coronary intervention trials are not representative of patients in clinical practice; results from the Euro Heart Survey on Coronary Revascularization [J]. *Eur Heart J*, 2006, 27(6):671-678.
- [3] Kaul P, Chang WC, Lincoff AM, et al. Optimizing use of revascularization and clinical outcomes in ST-elevation

myocardial infarction; insights from the GUSTO-V trial [J]. *Eur Heart J*, 2006, 27(10):1198-1206.

- [4] 尹惠英. 输液中热源反应的预防及处理[J]. *中国社区医师*, 2008, 10(901):226.
- [5] 任永富, 鲁万鹏, 张永寿, 等. 透析过程中热源反应的原因分析和处理方法[J]. *医疗设备信息*, 2002, 9:42.
- [6] 张正涛, 黄靖雄. 合理使用低温灭菌资源[J]. *中华医院感染学杂志*. 2010, 20(14):2179-2180.
- [7] 黄靖雄. 合理使用低温灭菌资源 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2010, 20(14):2179-2180.
- [8] 周勤勤, 李涛. 影响环氧乙烷灭菌效果因素探讨[J]. *内蒙古中医药*, 2010, 17(3):162-163.
- [9] 司凤华, 邓立霞. 输液过程中热源反应的原因[J]. *药剂*, 1998, 5(4):216.
- [10] 王兴泰, 黎红斌, 贾氢, 等. 医院感染监控管理综合指标体系探讨[J]. *世界感染杂志*, 2002, 2(3):188-189.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2012-01-06)

(上接第 2174 页)

底和盆腔脏器的压迫造成排便困难,则还要结合盆腔造影以及盆腔、阴道和膀胱四重造影才能确定^[5]。单纯直肠黏膜内脱垂及合并脱垂痔可经肛门手术,对于严重的直肠全层脱垂及伴有盆底疝、子宫内脱垂和后曲、膀胱脱垂、盆底脱垂,特别是伴有乙状结肠冗长则是经腹手术的重要指征。

3.3 合理选择手术方法及注意事项 直肠内脱垂以及合并盆底脱垂和盆底疝手术方法需结合患者的个体化采取综合有效手段治疗。单纯直肠黏膜内脱垂以及伴有脱垂痔的患者手术采取 PPH 加直肠黏膜纵行缝合悬吊硬化剂注射术治疗^[6],此方式既充分利用了 PPH 环切松弛脱垂黏膜袖的有效性,又避免了单纯使用 PPH 切除宽度以及悬吊高度不够的局限性,使下移的黏膜和肛垫恢复到正常的解剖位置。对于直肠内套叠以及伴有盆底疝、子宫内脱垂和后曲、膀胱脱垂和严重的盆底脱垂、乙状结肠冗长采取经腹手术方法治疗,包括:(1)直肠的固定术;(2)盆底疝囊的关闭和盆底的抬高术;(3)脱垂子宫的提高固定与后位子宫的矫正术;(4)冗长的乙状结肠切除术等^[7]。但应注意直肠全层脱垂往往伴有黏膜脱垂,故手术应同时经肛门处理脱垂的黏膜,以及对于伴有严重的张力性尿失禁的患者,常伴有膀胱和尿道脱垂,需同时进行膀胱和后尿道的悬吊固定术。

参考文献:

- [1] Sborvon PJ, McHugh S, Diamant NE, et al. Defecography

in normal volunteers: results and implications [J]. *Gut*, 1989, 30(6):1737-1749.

- [2] Goei R, Baeten C. Rectal intussusception and rectal prolapse: detection and postoperative evaluation with defecography[J]. *Radialogy*, 1990, 174(13):124-126.
- [3] Bremmer S, Mellgren A, Holmström B, et al. Peritoneocele: visualization with defecography and pericoelography performed simultaneously[J]. *Radiology*, 1997, 202(36):373-377.
- [4] Mellgren A, Schultz I, Johansson C, et al. Internal rectal intussusception seldom develops into total rectal prolapse [J]. *Dis Colon Rectum*, 1997, 40(6):817-820.
- [5] 方士文, 王华育, 刘宝华, 等. 出口梗阻性便秘病人盆底形态的研究及临床意义[J]. *中国实用外科杂志*, 2003, 22(12):722-724.
- [6] 涂经楷, 傅仲学, 张胜本. PPH 结合直肠黏膜纵行缝合术治疗直肠黏膜内脱垂与脱垂痔[J]. *临床外科杂志*, 2007, 15(11):763-764.
- [7] 张胜本. 直肠内脱垂的诊断与治疗[J]. *中国实用外科杂志*, 2002, 22(12):714-716.

(收稿日期:2012-02-13 修回日期:2012-04-23)

《重庆医学》——中国科技论文核心期刊, 欢迎投稿, 欢迎订阅!