

临床报道

手术联合温阳益气中药治疗出口梗阻型便秘 52 例

孙光军, 林爱珍

摘要 **目的:** 探索改良吻合器痔上黏膜环切术 (PPH)、肛管后正中切开松解术联合温阳益气中药治疗出口梗阻型便秘的疗效。**方法:** 回顾性分析 52 例女性出口梗阻型便秘患者的临床资料, 采用改良 PPH、肛管后正中切开松解术联合温阳益气法中药治疗, 评价 Wexner 便秘评分、患者满意度以及随访情况。**结果:** 52 例手术平均时间 (32.1 ± 5.4) min, 术中平均出血量 (14.1 ± 5.2) ml, 平均住院时间 (7.1 ± 1.5) d。术前和术后 3、6 个月 Wexner 便秘评分平均值分别为 (18.79 ± 4.40) 分、 (6.70 ± 1.28) 分、 (6.90 ± 1.42) 分, 术后评分明显低于术前 ($P < 0.01$)。中位随访 9 (6~13) 个月, 术后肛门坠胀 3 例。患者疗效满意度非常满意 34 例, 满意 8 例, 基本满意 5 例, 无效 5 例, 满意率 90.4% (47/52)。**结论:** 改良 PPH、肛管后正中切开松解术联合温阳益气中药治疗女性出口梗阻型便秘, 疗效确切、安全, 但还需随机对照、多中心、大样本的临床试验验证。

关键词: 出口梗阻型便秘; 改良吻合器痔上黏膜环切术; 肛管后正中切开松解术; 温阳益气

中图分类号: R657.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-6948(2019)01-0068-03

doi: 10.3969/j.issn.1007-6948.2019.01.014

出口梗阻型便秘是表现为排便费力、不尽感或下坠感, 排便量少, 有便意或缺乏便意, 肛门直肠指诊时直肠内有粪便潴留, 由于直肠和肛管的功能和形态异常导致的大便排出困难^[1]。2016 年 1 月—2016 年 12 月, 我院采用改良吻合器痔上黏膜环切术 (procedure for prolapse and haemorrhoids, PPH)、肛管后正中切开松解术联合温阳益气法中药治疗 52 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 52 例均为有生育史的女性, 年龄 36~74 岁 (中位年龄 54 岁)。病程 6 个月~32 年, 平均 (12.0 ± 3.9) 年。

1.2 手术适应证 (1) 符合《便秘外科诊治指南 (草案)》^[2] 中对出口梗阻型便秘诊断标准。(2) 肛门指诊: 力排时肛门括约肌、耻骨直肠肌可能呈矛盾性收缩或痉挛性收缩。排便动作停止时肛管即行放松。(3) 排粪造影: 提示直肠前突或直肠黏膜内脱垂、耻骨直肠肌异常者。(4) 肠道传输试验: 结肠传输时间正常, 多数标记物潴留在直肠内。(5)

肛管直肠测压: 用力排便时、肛门外括约肌呈矛盾性收缩或直肠壁的感觉阈值升高。(6) 经 3 个月以上系统的保守治疗无效。(7) 患者手术意愿强烈。(8) 患者知情同意。

1.3 手术禁忌证 (1) 经全身体格检查及理化或特殊检查, 提示如内分泌及代谢性疾病, 神经系统疾病, 多系统硬化症等疾病引起的并发症。(2) 伴有会阴部如脓肿、肛瘘等感染性疾病、直肠阴道瘘、直肠肛门瘘、严重炎性肠病、结直肠恶性肿瘤、直肠吻合口癌、盆底痉挛综合征骶直分离、肠疝等疾病者。(3) 瘢痕体质、围产期、哺乳期患者。

1.4 手术方法 先行改良 PPH 术, 腰硬联合麻醉, 俯卧位, 腹部垫高。置入扩肛器, “7” 号细线缝扎固定于肛缘。用吻合器自带丝线在齿线上 3~4 cm 平面黏膜下作一荷包 (或半荷包, 从 K-C 位 3 点至 9 点), 直肠黏膜脱垂严重者在距第一个荷包平面上 2 cm 处再做一荷包 (或半荷包)。荷包缝合完毕, 置入一次性使用管型痔吻合器 (苏州天臣国际医疗有限公司)。收紧端荷包缝线并打结。从吻合器的两个侧孔引出缝合线及牵引线, 两线打结到适当位置, 并持续用适当力量牵引该线, 稍调动吻合器, 使肠黏膜尽可能多地被拉至钉仓内。收紧吻合器。阴道指诊确认阴道壁完整, 击发吻合器。保持吻合器闭合状态约 60 s, 开放吻合器并退至肛外。仔细检查吻合口, 对活动性出血或明显渗血处以 3-0 可吸收线缝扎。直肠前壁吻

基金项目: 湖北省中医院临床基地科研专项一般项目资助 (JDZX2014Y04); 湖北省中医院“便秘病”五专建设项目资助 (鄂中医院字 [2017]12 号)

湖北省中医院肛肠科 (武汉 430061)

通信作者: 林爱珍, E-Mail: 284348159@qq.com

合口处可吸收线“8”字缝合 1~2 针,凡士林纱条填塞。若痔核明显,不能完全上提者,行痔核切除或外剥内扎术。

PPH 术后,在正后方肛缘与尾骨尖连线上的中点处作一纵切口。左手食指伸入肛内,探查耻骨直肠肌状况,并适当用力向外顶起。用止血钳向后下方分离组织,暴露出肌肉。挑起部分耻骨直肠肌及部分外括约肌深部,游离出约 1cm 宽,用止血钳分开钳夹,切除约 1cm 长。肌肉断端用可吸收线缝扎。间断缝合切口。必要时放置引流条,预防血肿或引流不畅而感染。塔形纱布压迫固定。手术 6 h 后可进食少量流质饮食,术后第 1 天半流质饮食,第 2 天软食,第 3 天普通饮食。术后常规使用抗生素 3 d 预防感染。便后部伤口清洁换药。

1.5 温阳益气中药治疗 以温阳益气为法,以具有温阳益气功效经验方益肠通便汤为基础。基本处方:肉苁蓉 15 g,牛膝 10 g,当归 20 g,升麻 10 g,肉桂 3 g,制首乌 10 g,生白术 30 g,麻仁 15 g,枳实 10 g,黄芪 20 g。1 剂/d,水煎取汁 400 mL,早晚分服。术后第 1 d 口服中药,口服中位数天 14 d (5~35 d)。

1.6 观察指标 记录手术时间、住院时间及术后并发症。术前及术后排便功能采用 Wexner 便秘评分法评价^[3]。疗效评价标准:(1)非常满意:便秘症状消失。(2)满意:每月 1~2 次应用泻药,但无手指辅助排便,无灌肠协助排便。(3)基本满意:每月使用 2 次泻药以上。(4)无效:便秘症状无改善。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。Wexner 便秘评分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,术前及术后评分采用 t 检验进行比较; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

52 例均手术经过顺利,手术平均时间 (32.1 ± 5.4) min,术中平均出血 (14.1 ± 5.2) mL,平均住院时间 (7.1 ± 1.5) d。术前和术后 3、6 个月平均 Wexner 便秘评分分别为 (18.79 ± 4.40) 分、 (6.70 ± 1.28) 分、 (6.90 ± 1.42) 分,术后评分明显低于术前 ($P < 0.01$)。中位随访 9 (6~13 月)个月,术后肛门坠胀 3 例,经对症治疗,缓解 2 例,好转 1 例。无直肠穿孔、直肠阴道瘘及盆腔感染等严重并发症出现。疗效满意度评估,非常满意 34 例,满意 8 例,基本满意 5 例,无效 5 例,总满意率 90.4% (47/52)。

3 讨论

目前便秘患者越来越多,其中出口梗阻型便秘越来越常见。引起出口梗阻的原因较多,但如直肠前突、直肠黏膜脱垂等解剖方面的异常一直是需要解决的重要病理改变^[4]。临床中发现,很多女性出口梗阻型便秘患者伴有轻重不同的直肠前突,但单纯把直肠前突作为发病原因进行针对性手术治疗,其复发率很高,疗效不理想^[5]。另有报道,直肠前突是很多女性特有的体征,有些重度直肠前突的女性却没有出口梗阻的症状^[6],进一步说明了引起出口梗阻型便秘的主要原因不是单纯直肠前突。我们在临床上发现,凡是出口梗阻的症状明显,伴有直肠前突女性患者,均有不同程度的盆底肌失弛缓所致的肛门狭窄,并且与直肠前突严重程度成正比。分析原因,可能为盆底肌失弛缓引起肛管直肠压力增高,大便排出不畅,便集中到薄弱的直肠前壁,进一步加重直肠前突。直肠前突又改变了力排时的肛直角,大便排出困难。二者相互影响。由此可见,解决排便时盆底肌矛盾运动而导致的肛门狭窄,也是治疗出口梗阻型便秘的重要环节。

出口梗阻型便秘的病因是多种因素共同作用的结果,我们在临床上多采用经肛门直肠下端黏膜环切术(或半环切术)联合肛管后正中切开松解术的复合手术方式。该手术方案对于直肠无力型便秘,如直肠黏膜内脱垂、直肠前突、会阴下降综合征,选用直肠下端黏膜环(或半环)切术,严重者可行双环切术或双半环切术,即能消除直肠前壁突出的囊袋又可以固定脱垂的黏膜,同时还可以一定程度上提升下降的盆底肌。对于盆底失弛缓综合征,如耻骨直肠肌综合征、内外括约肌失弛缓症,肛管后正中切开松解术可有效改善肌肉肥厚、痉挛而导致的肛管狭窄。合并混合痔者,术后不能完全上提的痔核作“V”形切口,剥离静脉丛,给予切除或外剥内扎(术后常规抗感染 3 天及伤口换药处理)。

我们在临床上观察并结合临床报道^[7-8]发现,一些患者接收手术后可取得一定疗效,但部分病人疗效不佳,远期疗效不稳定。手术结合术后中药口服,疗效更满意。术后中药的介入,可使肠蠕动功能尽快恢复,减轻疼痛改善肛门口肌肉痉挛,建立正常的排便规律。二者结合是标本同治,近期及远期疗效更确切。我们认为慢性出口梗阻型便秘病机关键是阳气不足,肠失温润,推动乏力,

致阴寒凝结,虚瘀互结,糟粕停聚^[9]。治疗应以补通塞,温阳益气,润肠通便^[10]。使用经验方益肠通便汤治疗出口梗阻型便秘,益肠通便汤具有“温阳益气,润肠通便”功效。此方重用肉苁蓉、牛膝,补肾益精,润肠道通便;当归补血养肝,润肠通便;麻子仁润肠通便;枳实行气通便,补而不滞;升麻则阳气得升,浊阴得降;制首乌,滋补肾阴,与肉苁蓉通用,平补肾阴肾阳。白术、黄芪补气健脾,重用补益气血的黄芪、白术等可增强疗效^[11]。前期动物实验显示益肠通便方对阳虚型便秘大鼠结肠神经递质及 cajal 间质细胞有正向促进作用,有较好通便效应。据临床观察,温阳益气中药在联合手术治疗以直肠前突、耻骨直肠肌肥厚等原因导致出口梗阻型便秘有较好疗效^[12];联合生物反馈治疗盆底肌痉挛所致出口梗阻型便秘疗效较好^[13]。

目前国内外治疗出口梗阻型便秘的方法较单一,缺乏对直肠前突为主的女性出口梗阻型便秘的多病变特点综合疗法,从而影响疗效^[14]。西医目前尚无有效的药物;生物反馈治疗对出口梗阻型便秘中盆底肌痉挛者部分有效^[15];肉毒素局部注射需反复多次治疗,且疗效不确定,目前也只有小样本报道。经肛门吻合器直肠下段黏膜环切术是目前国内外用于治疗重度脱垂内痔的一种新方法,具有手术简单、手术时间短、手术创面小、术后恢复快、安全可靠等优点^[16]。我们根据其作用机制,将改良 PPH 联合肛管后正中切开松解术应用于出口梗阻型便秘的治疗,能同时消除其病因、病变及多个兼症。同时,中医药在出口梗阻型便秘术后的介入,加强术后患者的调理,促进肠道功能的恢复,提高其疗效稳定性,弥补了单纯手术只治其标的不足,也避免了单纯使用温阳益气中药只注重调理功能,而不能恢复已发生改变的解剖结构。联合方法治疗出口梗阻性便秘,具有手术简单、手术时间短、创伤小、病人相对接受度高、术后恢复快、安全可靠等优点,有望为出口梗阻型便秘提供一种简单、有效而安全可靠的治疗方法。但仍需通过随机对照、多中心、

大样本临床试验进行验证,同时在术后中药介入治疗辨证分型方面有待进一步细化。

参考文献:

- [1] 中国医师协会肛肠分会.便秘外科诊治指南(2017)[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(3):241-246.
- [2] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.便秘外科诊治指南(草案)[J].中华胃肠外科杂志,2008,11(4):391-393.
- [3] Pechlivanides G,Tsiaoussis J,Athanasakis E,et al.Stapled transanal rectal resection(STARR) to reverse the anatomic disorders of pelvic floor dyssynergia [J].World J Surg,2007,31(6):1329-1335.
- [4] 邓群,刘智勇,任华,等.改良 Bresler 术治疗直肠前突合并直肠粘膜松弛的疗效评估[J].中华结直肠肛门病杂志,2017,6(1):28-31.
- [5] 熊坤林,龚水根,张伟国,等.盆底影像解剖与盆底功能性疾病的关系[J].世界华人消化杂志,2005,13(1):76-77.
- [6] 刘福,万亮,龙惠珍,等.直肠前突与出口梗阻型便秘关系探讨[J].中华胃肠外科杂志,2013,16(9):903.
- [7] 江金祥,高玲,左志贵,等.中西医结合治疗出口梗阻型便秘 128 例[J].湖北中医杂志,2003,25(6):22.
- [8] 李五九.出口梗阻型便秘术后应用六味安消胶囊 181 例[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(3):179.
- [9] 鲍新坤,林爱珍.林爱珍导师治疗中老年功能性便秘经验[J].中西医结合研究,2014(3):161-162.
- [10] 鲍新坤,孙光军,高晓慧,等.林爱珍教授对中老年功能性便秘诊治经验[J].中西医结合研究,2017,9(6):317-319.
- [11] 丁曙晴.慢性便秘生物反馈治疗[J].中国实用外科杂志,2013,33(11):929-932.
- [12] 张肖楠,孙光军.PPH 联合温针灸及益肠通便汤治疗老年出口梗阻型便秘疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2018,30(5):373-377.
- [13] 孙光军,林爱珍.益肠通便汤合生物反馈治疗盆底失迟缓综合征便秘 60 例[J].浙江中西医结合杂志,2010,20(2):91-92.
- [14] 王学妍,李明哲,王士彪,等.济川煎加味治疗中老年功能性便秘(虚秘)随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014(4):82-84.
- [15] 杨会举,刘佃温,刘世举,等.“切、注、挂”三联术治疗出口梗阻型便秘研究[J].亚太传统医药,2016,12(6):119-121.
- [16] 贺平,陈宏亮.吻合器痔上黏膜环切钉合术与 Milligan-Morgan 术治疗脱垂性痔的 Meta 分析[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(12):1224-1230.

(收稿:2018-05-29 修回:2018-12-21)

(责任编辑:任东林)