



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.029  
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.029  
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(2):297-299.

· 临床报道 ·

# PPH联合外剥内扎术及皮桥整形术治疗重度环状混合痔的临床疗效观察

刘扬, 刘青, 杨润清, 洪文, 芦红果, 路明

(新疆医科大学第一附属医院 肛肠科, 新疆 乌鲁木齐 830054)

## 摘要

**目的:** 探讨 PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术在重度环状混合痔中的临床疗效。

**方法:** 收集 2012 年 3 月—2013 年 9 月我院肛肠科收治的重度环状混合痔患者, 按术式不同分为 PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术组 43 例 (PPH 联合组) 和传统外剥内扎术联合皮桥整形术组 43 例 (对照组), 对所有患者至少随访 6 个月, 并对其手术及预后相关指标进行分析。

**结果:** 与对照组比较, PPH 联合组手术时间短、黏膜外翻及肛门潮湿症状较少、术后住院时间短、术后疼痛轻、住院总费用高、近期 (<1 个月) 肛门坠胀及不适感明显 (均  $P < 0.05$ ); 术后出血、术后水肿、远期术后肛门坠胀及不适感、术后皮赘发生等指标两组间差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ )。

**结论:** PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术可作为重度环状混合痔的替代手术, 但术后有近期肛门坠胀和不适感及住院费用较高。

## 关键词

痔 / 外科学; 重度环状混合痔; PPH; 外剥内扎术; 皮桥整形术

中图分类号: R657.1

痔俗称“痔疮”, 是肛肠科的常见病和多发病, 在我国的发病率约为 50.0%<sup>[1]</sup>, 其存在历史悠久, 是一种古老的疾病, 由于进化过程中直立性行走而特发于人类。内痔分为 IV 度<sup>[2]</sup>, 当发展到 III 度以上时多形成混合痔。重度环状混合痔是痔发展的严重阶段, 手术难度大, 在直肠肛管疾病中属于难治性疾病, 其主要症状为环状脱出伴血栓形成、水肿、疼痛和出血, 严重影响患者的生活质量。混合痔术式较多, 各术式间利弊间存, 本文从手术及预后相关指标分析探讨 PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术和传统外剥内扎术并皮桥整形术的治疗效果, 以指导临床对其术式进行合理选择。

一附属医院肛肠科收治的 86 例重度环状混合痔患者, 排除严重心、肺、肝、肾功能不全及凝血功能障碍者, 按术式不同分为 2 组: PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术 (PPH 联合组) 和传统外剥内扎术合并皮桥整形术 (对照组), 每组 43 例。两组间性别、年龄、病变分级及病程等指标差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 两组具有可比性 (表 1)。

表 1 两组患者一般情况比较

分组情况	男 / 女 (n)	年龄 (岁)	病变分级 (III/IV 度)	病程 (年)
PPH 联合组	23/20	43 ± 11.3	13/30	6.1 ± 0.76
对照组	20/23	45 ± 10.1	10/33	5.9 ± 0.96
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2012 年 3 月—2013 年 9 月于新疆医科大学第

### 1.2 器械

PPH 联合组均采用一次性使用管型痔吻合器及其附件 (常州市康迪医用吻合器有限公司, 规格型号: KYGZB-33.5) 和常规手术器械。对照组单纯采用常规手术器械。

### 1.3 手术方法

所有患者术前清晨清洁灌肠, 采用骶管阻滞麻醉或连续硬膜外麻醉, 麻醉生效后取右侧卧位。

收稿日期: 2014-02-22; 修订日期: 2014-07-04。

作者简介: 刘扬, 新疆医科大学第一附属医院硕士研究生, 主要从事结直肠外科方面的研究。

通信作者: 路明, Email: luming123luming@163.com

PPH联合组：首先采用吻合器痔上黏膜环切术，上提下移肛垫，恢复其正常解剖生理结构，按文献<sup>[3]</sup>手术方法操作。待吻合器激发成功后，根据未被完全环切掉的内痔及残存外痔的形态大小，合理进行传统的外剥内扎术<sup>[4]</sup>。在完成传统的外剥内扎术后，采用皮桥整形术，将皮桥明显隆起处横行切开（与肛缘平行），用血管钳提起两端皮瓣，以剥离外痔曲张的静脉团及由于嵌顿而形成的血栓，显露内括约肌，保留齿状线下1.5 cm左右肛管皮桥，根据皮桥松弛程度，剪除部分皮桥，用3-0的爱惜康可吸收缝合线将两端皮瓣间断缝合1~2针。同法依次处理其它位点静脉团隆起明显处。术后，用大清生物止血膜裹凡士林纱布填塞肛门，外用塔形纱布加压包扎。

对照组：对患者采用传统的外剥内扎术。在完成传统的外剥内扎术后，采用皮桥整形术，术后处理同PPH联合组。

所有患者手术当天及术后第1天使用相同抗生素预防感染，术后尿潴留者给予常规导尿和留置导尿，术后每日便后普济痔疮栓纳肛和肛泰软膏肛周涂抹常规换药。

#### 1.4 观察指标

(1) 手术时间；(2) 黏膜外翻及肛门潮湿；(3) 术后住院时间；(4) 住院总费用；(5) 于术后24 h内、第1次排便后和术后1周采用国际通用的VAS测量法评估术后疼痛：无痛，0分；轻度疼痛，1~3分；中度疼痛，4~6分；重度疼痛，7~9分；强烈疼痛，10分；(6) 术后出血；(7) 术后水肿；(8) 术后近远期肛门坠胀及不适感；(9) 术后皮赘发生。

#### 1.5 统计学处理

采用SPSS 17.0统计分析软件进行统计学分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验进行两组间比较；计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行两组间比较， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

与对照组相比，PPH联合组手术时间短、术后黏膜外翻及肛门潮湿症状较少、术后住院时间短、术后疼痛轻、住院总费用高、近期（<1个月）肛门坠胀及不适感明显（均 $P < 0.05$ ）；术后出血、术后水肿、远期肛门坠胀及不适感、术后皮赘发生等两组间差异均无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）（表2）。

表2 两组患者术后疗效比较

比较指标	PPH联合组 (n=43)	对照组 (n=43)	$\chi^2/t$	P
术后住院时间(d)	9.8 ± 2.3	12.6 ± 3.4	4.47	<0.05
术后疼痛(VAS评分)				
术后24h	4.2 ± 1.1	7.6 ± 2.3	8.74	<0.05
第1次排便	5.1 ± 1.8	8.6 ± 2.8	6.89	<0.05
术后1周	1.2 ± 0.6	2.4 ± 1.1	18.31	<0.05
治疗费用(元)	8 806.0 ± 412.5	6 004.0 ± 520.8	27.66	<0.05
近期肛门坠胀及不适感(n)	17	6	7.18	<0.05
黏膜外翻及肛门潮湿(n)	2	21	20.10	<0.05
手术时间(min)	44.32 ± 7.47	61.26 ± 9.56	3.42	<0.05
术后出血(mL)	7	9	0.31	>0.05
术后肛周水肿(n)	5	6	0.10	>0.05
远期术后肛门坠胀及不适感(n)	1	3	0.26	>0.05
术后皮赘发生(n)	3	5	0.14	>0.05

## 3 讨论

痔是最常见的直肠肛管疾病，人群发病率较高，俗语有“十男九痔，十女十痔”一说。重度环状混合痔是痔的严重阶段，手术难度较大，术式较多，各种术式利弊兼存，其目的均在于减少对肛周组织的损伤，使术后肛门结构更加符合生理学特点。随着对痔病的不断了解，1975年Thomson<sup>[5]</sup>首次提出了肛垫学说，在此基础上，Lorder等<sup>[6]</sup>于1994年进一步提出肛垫下移学说，将现代医学对痔的认识提升到了一个新的高度。经过近些年国内外学者的临床观察及讨论研究，这一理论已被肛肠界基本认可。在其理论指导下，痔的手术方式也发生了重要变化，由过去痔是直肠肛管部位曲张静脉丛从这一理论指导下开展的外剥内扎术等传统术式演变为肛垫复位的手术。因此，吻合器痔上黏膜环切术(PPH)也应运而生。其机理就是将直肠肛管黏膜及黏膜下组织环切掉2 cm左右，用吻合器将近远端黏膜断端进行环状吻合，上提肛垫组织，同时阻断直肠黏膜下营养痔的部分动脉，减少痔的血供，使肛垫恢复其正常的生理解剖位置。基于此，我科将PPH作为痔病的基础治疗手段，联合传统的外剥内扎术及皮桥整形术治疗重度环状混合痔，取得了良好疗效。

本研究表明：PPH联合外剥内扎术及皮桥整形术明显缩短术后住院时间；术后黏膜外翻及肛门潮湿明显改善；术后疼痛明显减轻；满意度及术后生活质量明显增加。分析原因可能与将PPH作

为该联合术式的基础手术有关, PPH主要在齿状线以上操作, 齿状线以上受植物神经支配, 对疼痛不敏感, 另外PPH术切除了部分内痔, 上提了肛垫, 阻断直肠黏膜下营养痔的部分动脉, 减少痔的血供, 使得部分外痔回缩进入肛门, 减小了后续联合术式的切口大小, 也有助于减轻疼痛及缩短切口愈合时间, 使得术后住院时间缩短。个别患者术后住院时间较长, 主要原因是高龄、下肢活动障碍、术后未排便及水肿较重等。单纯PPH术操作简单, 用时较短, 国内外文献已有报道<sup>[7-9]</sup>, PPH术后, 肛垫上提, 部分外痔回缩进入肛门, 降低了后续手术的手术难度, 缩短手术操作时间。患者术后近期(<1个月)产生肛门坠胀及不适感, 考虑与长时间的肛垫下移导致机体的病态适应感及外拨内扎术后未被完全剪除的残留痔核对肛门的刺激有关。但远期(>3个月)肛门坠胀及不适感与对照组无统计学意义。另外, 笔者在临床研究发现, 单纯内痔行PPH治疗, 患者术后近期(<1个月)亦产生肛门坠胀及不适感, 亦考虑为直肠肛管的感觉异常所致。对照组在术后黏膜外翻及肛门潮湿方面明显高于PPH联合组, 究其原因可能与传统的外剥内扎术不能解决肛垫下移的病理改变有关。本资料发现, PPH联合组临床疗效虽然优于对照组, 但PPH联合组使用了PPH吻合器, 其治疗费用远高于对照组, 这给患者带来了较大经济负担, 是PPH联合组联合术式的一个明显不足之处。

与对照组相比, PPH联合组在术后出血、术后水肿、远期肛门坠胀及不适感、术后皮赘发生等指标差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ), 这与近些年国内外学者的研究结果基本一致<sup>[10-11]</sup>。

对PPH联合组和对照组的全部86例患者随访至发稿时, 均无二次手术者, 无肛门失禁及肛门狭窄, 无术后继发性大出血。

以PPH术为基础的联合术式在治疗重度环状混合痔上的主要优点有: (1) 可以环切掉大部分内痔; (2) 上提脱垂的肛垫, 恢复肛垫的正常解剖位置; (3) PPH术为基础, 可以降低黏膜外翻及肛门潮湿情况的发生; (4) 联合PPH术对肛垫及肛管的破坏少、损伤程度轻, 术后康复快、不影响精细控便。(5) 联合皮桥整形术可使肛缘外形美观, 远期无肛缘水肿及皮赘形成。(6) 术式联合应用, 既解决了肛垫的病理性移位, 又解决了残留外痔的病理性体征, 还能保持肛缘外形的美观。

综上所述, PPH联合外剥内扎术及皮桥整形

术可作为重度环状混合痔的替代性手术, 但是其术后近期内(<1个月)肛门坠胀及不适感明显; 此外, 需告知患者其治疗费用较高, 术式的使用可根据患者意愿自行选择。

#### 参考文献

- [1] 李先来, 王雷, 赵晓晏. 经内镜套扎治疗内痔50例[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(4):204.
- [2] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠专业委员会, 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5):461-463.
- [3] Longo A. Treatment of haemorrhoidal disease by reduction of mucosa and haemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: a new procedure[M]. Proceedings of the 6th World Congress of Endoscopic Surgery. Bologna: Monduzzi Editore, 1998:777-784.
- [4] Milligan ET, Morgan CN, Jones LE, et al. Surgical anatomy of the anal canal and operative treatment of haemorrhoids[J]. Lancet, 1937, ii:1119-1124.
- [5] Thomson WH. The nature of hemorrhoids[J]. Br J Surg, 1975, 62(7):542-552.
- [6] Lorder PB, Kamm MA, Nicholls RJ, et al. Hemorrhoids: pathology, pathophysiology and aetiology[J]. Br J Surg, 1994, 81(7):946-954.
- [7] Palimento D, Picchio M, Attanasio U, et al. Stapled and open hemorrhoidectomy: randomized controlled trial of early results[J]. World J Surg, 2003, 27(2):203-207.
- [8] 兰平, 周旭毓, 吴小剑, 等. 吻合器痔上黏膜环形切除术与Milligan-Morgan术的安全性和有效性随机对照研究的系统评价[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(4): 262-266.
- [9] Laughlan K, Jayne DG, Jackson D, et al. Stapled haemorrhoidectomy compared to Milligan-Morgan and Ferguson haemorrhoidectomy: a systematic review[J]. Int J Colorectal Dis, 2009, 24(3): 335-344.
- [10] 朱军, 丁健华, 赵克, 等. 吻合器痔上黏膜环切钉合术并发症分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(12):1252-1255.
- [11] 王国强, 刘扬, 刘青, 等. 吻合器痔上黏膜环切术的近远期疗效及安全性的Meta分析[J]. 中华外科杂志, 2013, 51(11): 1034-1038.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式: 刘扬, 刘青, 杨润清, 等. PPH联合外剥内扎术及皮桥整形术治疗重度环状混合痔的临床疗效观察[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(2):297-299. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.029  
Cite this article as: LIU Y, LIU Q, YANG RQ, et al. The clinical observation on efficacy of PPH combined with Milligan-Morgan hemorrhoidectomy and skin bridge anoplasty in treatment of severe circumferential mixed hemorrhoids[J]. Chin J Gen Surg, 2015, 24(2):297-299. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.029