

两种手术方法治疗女性直肠前突远期疗效观察

孙 勇,孟 君,张春霞

[摘要] **目的:**探讨吻合器痔上黏膜切除钉合术(TST)与硬化剂注射加柱状缝扎术治疗直肠前突(RC)的远期疗效。**方法:**将58例中重度RC患者分为TST组(观察组)30例,硬化剂注射加柱状缝扎术组(对照组)28例。随访1~4年,观察2组手术时间、住院时间及远期临床疗效。**结果:**观察组住院时间和手术时间均明显少于对照组($P < 0.01$),远期疗效明显优于对照组($P < 0.05$),2组均未出现直肠阴道瘘及肛管狭窄等严重并发症。**结论:**TST治疗RC改善排便功能远期疗效确切,手术操作简单,有较好的临床推广价值。

[关键词] 直肠疾病/外科手术;直肠前突;黏膜切除钉合术

[中国图书资料分类法分类号] R 657.1 **[文献标志码]** A

The long-term effect observation of two surgical methods in the treatment of female rectocele

SUN Yong, MENG Jun, ZHANG Chun-xia

(Department of Rectum, The Lianyungang Affiliated Traditional Chinese

Medicine Hospital Nanjing University of Chinese Medicine, Lianyungang Jiangsu 222004, China)

[Abstract] **Objective:** To compare the long-term effects of the mucosal resection stapling and sclerosing agent injecting combined with mucosa columnar suturing in the treatment of rectocele. **Methods:** Fifty-eight patients with severe rectocele were divided into the observation group (30 cases treated with mucosal resection stapling) and control group (28 cases treated with sclerosing agent injecting combined with mucosa columnar suturing). Two groups were followed up for 1 to 4 years, the operation time, hospital time and long-term clinical effects between two groups were compared. **Results:** The hospital time and operation time in observation group were significantly lower than that those in control group ($P < 0.01$), the long-term effects of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$), the rectovaginal fistula and stenosis of anal canal were not found in two groups. **Conclusions:** The treatment of rectocele with mucosal resection stapling can improve the defecation function and long-term effects, which is simple operation, and worth popularization.

[Key words] disease of rectum/surgical operation; rectocele; mucosal resection stapling

直肠前突(rectocele, RC)是造成女性出口梗阻型便秘的常见原因之一,严重影响患者生活质量。中、重度RC常需手术治疗。选择性吻合器痔上黏膜切除钉合术(TST)治疗RC具有较好的临床效果^[1]。2008年1月至2013年6月,我们对30例

中、重度RC患者采取TST治疗,与28例硬化剂注射加柱状缝扎术进行对比性临床研究,获得满意效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 58例均为女性,年龄28~83岁,病史5~18年。主要症状为:排便困难、费力、排便不尽感,伴或不伴有肛门及会阴区坠胀、下腹及肛门疼痛、便血等。均有口服缓泻剂或开塞露纳肛或定

[收稿日期] 2014-07-29

[作者单位] 南京中医药大学附属连云港医院暨连云港市中医院 肛肠科,江苏 连云港 222004

[作者简介] 孙 勇(1972-),男,硕士,副主任中医师。

成放疗,避免因放疗时间延长而影响疗效。

[参 考 文 献]

- [1] 杜霄勤,安菊生,吴令英,等. 子宫颈癌体外放疗新进展[J]. 中华妇产科杂志,2013,48(9):710-713.
- [2] 殷蔚伯,余予豪,徐国镇,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4版. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:1350-1351.
- [3] 谢辛,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:304,308.
- [4] 张福泉. 北京协和医院医疗诊疗常规放射治疗科诊疗常规

[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:175-176.

- [5] 殷蔚伯,余予豪,徐国镇,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4版. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:1007-1043.
- [6] 陈振东,孙燕,王肇炎. 实用肿瘤并发症诊断治疗学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1997:280-281.
- [7] 谷铎之,殷蔚伯,刘泰福,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:6381.

(本文编辑 马启)

期灌肠史,部分患者有用手挤压肛门周围协助排便史。术前均进行肛门指检、排便造影、结肠运输试验、电子结肠镜、肛门压力测定等检查证实为 RC。排便造影证实 RC 达 1.7~4.5 cm。全部病例均符合便秘罗马标准^[2]中的中、重度 RC。Wexner 便秘评分 19~27 分。将 58 例患者随机分成 TST(观察组)30 例,年龄 28~79 岁,便秘评分(21.8±1.3)分;中度 RC 11 例,重度 19 例;硬化剂注射加柱状缝扎术(对照组)28 例,年龄 32~83 岁,便秘平均评分(20.6±2.2)分;中度 RC 11 例,重度 17 例。2 组患者年龄、便秘评分及 RC 分度均具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 手术方法 所有患者均行相同的肠道准备,均在骶麻下施行手术。观察组肛内置入单开式肛门镜,开环处对向直肠前壁,观察并指诊检出膨出位置,用 1-0 可吸收线沿膨出中心横轴边缘进针,黏膜下平行缝合 2 针,进针部位分别于齿线上 2~3 cm,截石位 10 点至 2 点,左手示指经阴道引导,进针深度达肌层,勿穿透阴道后壁黏膜,进针宽度超过前突两侧边缘。然后边拉紧牵引缝线,边顺时针旋紧吻合器尾部旋扭,打开吻合器保险,并呈击发状态 30 s。逆时针旋松尾端 3~4 圈,取出吻合器,可见直肠前壁为一线形吻合口,两端突起呈“猫耳朵”状,用 3-0 薇乔可吸收线缝合出血点及两端“猫耳朵”。肛门检查见直肠前壁呈紧张状态,薄弱区及前突囊袋消失。对照组用大弯钳纵行钳夹直肠前壁黏膜(钳夹后 RC 凹陷消失),取 2-0 肠线,在该止血钳底部自上而下连续柱形缝合黏膜层及部分肌层,并在位于肛内齿线上约 0.5 cm 处,截石位 3、6、9、12 点直肠黏膜下各注射约 0.5 ml 含有 1:1 利多卡因的消痔灵注射液。

1.3 疗效判断 根据中华人民共和国中医药行业标准^[3]中的 RC 疗效标准进行评价。治愈:临床症状消失,肛门镜检查吻合口黏膜正常,无炎症反应。有效:临床症状基本消失,肛门镜检查吻合口有炎症反应。无效:临床症状未改善,肛门镜检查吻合口已愈合。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验、四格表确切概率法和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗效果比较 术后随访 1~4 年。观察组术后远期疗效优于对照组($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1 2 组患者术后疗效比较(n)

分组	n	治愈	有效	无效	u_c	P
观察组	30	28	2	0		
对照组	28	21	2	5	2.01	<0.05
合计	58	49	4	5		

2.2 并发症 2 组患者术后疼痛、出血、尿储留及排便不尽感等并发症差异均无统计学意义($P > 0.05$),上述并发症均给予对症治疗治愈。2 组均未出现大便次数增多、感染及直肠阴道瘘等严重并发症(见表 2)。

表 2 2 组患者术后并发症比较(n)

分组	n	疼痛	出血	排便不尽感	尿潴留	发生率/%
观察组	30	2	0	1	1	13.3
对照组	28	5	2	4	5	57.14
合计	58	7	2	5	6	
χ^2	—	0.82	0.229*	1.03	1.91	
P	—	>0.05	>0.05	>0.05		

* 示四格表确切概率法

2.3 2 组患者手术时间及住院时间比较 观察组手术时间和住院时间均明显少于对照组($P < 0.01$) (见表 3)。

表 3 2 组患者手术时间和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间/ min	术后住院 时间/d
观察组	30	17.31±4.07	6.24±2.32
对照组	28	40.30±3.05	16.04±2.30
t	—	24.21	16.14
P	—	<0.01	<0.01

3 讨论

RC 发生原因是局部支持组织薄弱而使直肠阴道隔松弛,直肠前壁向前膨出,排便时直肠内压转向阴道,粪便积存于前突的囊袋内,从而导致便秘。RC 是造成女性出口梗阻型便秘的常见原因之一。对于中、重度患者,手术治疗是确切有效的治疗方法^[4-6]。RC 手术的目的是切除薄弱区域,重建坚固的直肠阴道壁,消灭突出的囊袋,恢复正常排便功能。TST 是通过吻合器一次性切除一定宽度直肠黏膜及黏膜下层组织,缩小了 RC 的宽度和深度,同时通过吻合钉刺激引起无菌性炎症反应,使直肠阴道隔的耻骨直肠肌前中线交叉纤维及周围支撑组织粘

连固定^[1]。这一手术方法不但切除了臃肿冗长的直肠黏膜及黏膜下层组织,同时亦使吻合口形成瘢痕,加强了直肠前壁组织支撑,恢复直肠下端正常解剖结构,即肛垫回位,降低直肠容量敏感性。经肛门吻合器直肠黏膜切除术治疗 RC 近期疗效明显^[7-8],但远期疗效尚待进一步观察^[9],术后发生直肠肛管狭窄和直肠阴道瘘的报道也并非少见^[10]。TST 仅切除直肠前壁前突的黏膜组织和部分肌层组织,保留了直肠后壁和部分侧壁,术中左手示指经阴道引导,避免了肛管狭窄及直肠阴道瘘的发生。本组研究结果表明, TST 远期疗效肯定(治愈率 93.3%),与文献报道相同^[11],无肛管狭窄及直肠阴道瘘等严重并发症发生。本研究观察组远期疗效优于对照组($P < 0.05$),2 组各种术后并发症差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组手术时间和患者住院时间均明显减少($P < 0.01$)。

TST 一次性切除 RC 的直肠黏膜及黏膜下层组织,手术快捷,简单易行,降低了直肠壁的顺应性,使原来前突松弛的直肠黏膜及直肠前壁保持较高的张力,排便顺畅,从而缓解了便秘,远期疗效确切,不失为治疗 RC 可选择的一种好方法。

[参 考 文 献]

[1] 夏超锋,鞠应东,鞠丽娟,等. TST 手术治疗直肠前突的临床疗效观察[J]. 泰山医学院学报,2013,34(4):275-277.

- [2] 邵万金,杨柏林. 便秘罗马标准[J]. 中华胃肠外科杂志,2007,10(6):579-580.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:91-94.
- [4] 张效东,张军. 吻合器痔上黏膜环形切除加黏膜柱状缝合治疗直肠前突[J]. 中国实用医药,2009,4(25):77.
- [5] Slim K, Mezoughi S, Launay-Savary MV, et al. Repair of rectocele using the Stapled TransAnal Rectal Resection technique: intermediate results from a multicenter French study [J]. J Chir (Paris), 2008,145(1):27-31.
- [6] 高龙英. 经阴道修补直肠加固术治疗中重度直肠前突的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志,2011,31(4):29-31.
- [7] 贺平,杨超,刘宁. 改良 STARR 手术治疗直肠前突 25 例临床观察[J]. 结直肠肛门外科,2010,16(6):344-345.
- [8] Isbert C, Reibetanz J, Jayne DG, et al. Comparative study of contourstar and STARR procedure for the treatment of obstructed defecation syndrome feasibility, morbidity and early functional Results [J]. Colorectal Dis, 2010,12(9):901-908.
- [9] Lenisa L, Schwandner O, Stuto A, et al. STARR with Contour Tran-star: pro-spective multicentre European study [J]. Colorectal Dis, 2009,11(8):821-827.
- [10] 孟荣贵,黄士勇,鄂继福. 直肠前突的外科治疗[J]. 临床外科杂志,2011,19(4):225-226.
- [11] 潘晓飞,陈本鑫,李洋,等. TST 治疗重度直肠前突临床应用体会[J]. 中国现代普通外科进展,2013,16(1):53-55.

(本文编辑 马启)

“二次发表”的界定

二次发表或再次发表(secondary publication)是指使用同一种语言或另外一种语言再次发表,尤其是使用另外一种语言在另外一个国家再次发表。

目前,国际生物医学界明确规定,以另一种文字重复发表为“可接受的再次发表”。由国际医学期刊编辑委员会制定、已被千余种生物医学期刊采用的《生物医学期刊投稿的统一要求》指出,以同种或另一种文字再次发表,特别是在其他国家的再次发表,是正当的(对于不同的读者群),可能是有益的,但必须满足以下所有条件:

(1) 作者已经征得首次和再次发表期刊编辑的同意,并向再次发表期刊的编辑提供首次发表文章的复印件、抽印本或原稿。

(2) 再次发表与首次发表至少有 1 周以上的时间间隔(双方编辑达成特殊协议的情况除外)。

(3) 再次发表的目的是使论文面向不同的读者群,因此以简化版形式发表可能更好。

(4) 再次发表应忠实地反映首次发表的数据和论点。

(5) 再次发表的论文应在论文首页应用脚注形式说明首次发表的信息,如:本文首次发表于 XX 期刊,年、卷、期、页码等(This article is based on a study first reported in the...)。

目前国内部分学者对同一论文采取不同文种发表表示质疑,并认为不同文种的重复发表是属于违背科学道德的行为,国内科学界和期刊界对此也尚未形成比较统一的认识或规范。为避免不必要的麻烦,作者可采取某些变通的做法,如:以某种语言发表原始性论文,以另外一种语言发表相关的综述或评论等,或在不同文种的专业网站上发布相关消息,以引起国内外同行的关注。