

经肛吻合器治疗脱垂性痔中国专家共识

中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会

通信作者:任东林,Email:rendl111@163.com;石荣,Email:13509393654@139.com



扫码阅读电子版

【摘要】 脱垂性痔是临床上常见疾病,症状严重时明显影响工作和生活。经肛吻合器治疗脱垂性痔具有操作简便、创伤小等优点。其临床疗效与适应证的选择、手术操作的标准化以及并发症的预防和处理密切相关。目前的临床实践中,针对脱垂性痔的经肛吻合器治疗规范尚缺乏共识意见。为此,中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会组织针对脱垂性痔手术适应证、禁忌证、操作规范和围手术期管理等方面展开讨论,并形成共识意见,以期经肛吻合器治疗脱垂性痔的临床实践提供参考。

【关键词】 痔; 脱垂性; 经肛吻合器; 共识

DOI:10.3760/cma.j.cn.441530-20200917-00527

Consensus of Chinese experts on treatment of prolapsed hemorrhoids with transanal stapler

Professional Committee of Colorectal Diseases, Chinese Society of Integrated Chinese and Western Medicine

Corresponding author: Ren Donglin, Email: rendl111@163.com; Shi Rong, Email:13509393654@139.com

【Abstract】 Prolapsed hemorrhoids is a common clinical disease, and severe symptoms can significantly affect work and life. The transanal stapler has the advantages of simple operation and less trauma in treating prolapsed hemorrhoids. Its clinical efficacy is closely related to the selection of indications, the standardization of surgical operations, and the prevention and treatment of complications. In current clinical practice, there is no consensus on the treatment of prolapsed hemorrhoids with transanal stapler. Hence a discussion was held by the Professional Committee of Colorectal Diseases of Chinese Society of Integrated Chinese and Western Medicine, concerning the indications, contraindications, operating specifications and perioperative management of prolapsed hemorrhoids. A consensus was consequently formed, aiming to provide a guideline for the clinical practice.

【Key words】 Hemorrhoid; Prolapse; Transanal stapler; Consensus

DOI:10.3760/cma.j.cn.441530-20200917-00527

自 1998 年 Longo 介绍吻合器痔上黏膜环切钉合术 (procedure for prolapse and hemorrhoid, PPH) 以来,已经有较

多的临床研究证实了这种手术方法治疗痔的有效性和安全性;20 年来,这项技术在全球范围内已得到了广泛应用^[1-2]。

近年来,中国结直肠肛门外科医生依据中国人的病理生理及临床特点,对 PPH 经肛吻合器技术进行了改良。2008 年,基于组织保护和微创理念,中国医生提出了选择性痔上黏膜切除钉合术 (tissue-selecting technique, TST)^[3-6]。2012 年,中国专家与意大利专家合作,研发了用于治疗重度脱垂性痔的大口径吻合器,临床使用安全有效,在国内外得到广泛推广应用;2013 年,为了规避传统吻合器治疗痔的潜在风险,中国医生创立了开环大“C”痔上黏膜次环切术(大“C”环术式),用于治疗环状混合痔,取得良好效果^[7-9]。这些技术都丰富拓展了传统吻合器治疗痔的内容。

尽管如此,吻合器技术治疗痔仍存在一些问題,如适应证的选择、手术操作的标准化以及并发症的预防和处理^[10-11]。因此,为了规范应用吻合器技术治疗脱垂性痔,中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会组织国内相关领域的专家,就手术适应证、禁忌证、操作规范和围手术期管理进行共同讨论并达成以下共识。

推荐意见 1: 应规范应用脱垂性痔治疗的吻合器技术。

一、适应证与禁忌证

(一) 适应证

非手术方法治疗无效的 II 度内痔, III 度和 IV 度内痔,急性嵌顿痔早期(48 h 内)。

(二) 禁忌证

肛管直肠周围脓肿,会阴部感染性疾病,肛门直肠狭窄,炎性肠病或直肠炎(相对禁忌证,宜慎重),近期有硬化剂注射或肛门直肠手术史(相对禁忌证,宜慎重),有免疫功能低下或凝血障碍性疾病者,合并严重心、肺疾病和肝肾功能障碍。

推荐意见 2: 应明确脱垂性痔吻合器技术的适应证与禁忌证,对于有炎性肠病、直肠炎、近期有硬化剂注射史或肛门直肠手术史者,应慎重考虑。

二、手术治疗

(一) 准备工作

1. 术前沟通:首先详细询问病史,排除手术禁忌证。应向患者详细地说明该术式的特点,充分告知可能发生的不良事件。

2. 术前检查:包括血常规和血液生化以及凝血功能检测、心电图等,排除肠道肿瘤及炎性肠病等相关肠道疾病。

3. 术前清肠:禁食、禁水及排空直肠。

(二)体位选择

可根据患者的手术方案选择俯卧折刀位、截石位或侧卧屈膝位。

(三)麻醉选择

可酌情选择椎管内麻醉或全身麻醉。

(四)操作步骤

1. 探查:麻醉生效后常规消毒、铺巾,肛门直肠指检,了解肛门直肠情况及痔核大小分布;纱布拖出试验了解痔核的大小、分布以及脱垂的严重程度;根据检查结果选择合适的吻合器和荷包缝合技术(环状荷包或降落伞荷包)。

2. 扩肛:适度扩肛,推荐使用圆形扩肛器(circular anal dilator, CAD)的内芯。

3. 肛门镜选择:如应用开环吻合器行 TST 手术,需根据痔核的分布特点调整肛门镜位置,使其开口与拟切除的痔上黏膜对齐。一般情况下,对位于截石位 3、7、11 点的痔核,推荐使用三开口肛门镜;对于痔核非典型分布或呈环状痔的患者,可选用传统肛门镜、两开口或大“C”环肛门镜,力求精准切除。

4. 荷包缝合:根据不同的吻合器术式选择合适的荷包缝合技术。环状痔或孤立分布痔行 PPH、TST 或大“C”环术式时,采用环状缝合荷包或点牵引荷包,缝合位置为痔核上缘与直肠黏膜交界处;重度痔伴直肠黏膜内脱垂行 PPH 或大口径吻合器手术时,采用环状缝合荷包或降落伞式荷包,缝合位置为 CAD 内脱垂黏膜的顶点。荷包方式可以是环状缝合荷包或降落伞式荷包。推荐使用带线圆针在黏膜下层进行缝合,脱垂严重者可带部分肌层。

荷包缝合技术选择:(1)环状缝合荷包技术:纱布拖出试验显示脱垂顶端 $<1/2$ CAD 者,推荐采用环状缝合荷包技术;(2)降落伞式荷包技术:纱布拖出试验显示脱垂顶端 $\geq 1/2$ CAD 者,推荐采用降落伞式荷包,缝合高度位于脱垂的顶点(顶端技术),于 2、4、6、8、10、12 点或 1、3、5、7、9、11 点缝合牵引线;(3)点牵引荷包技术:适用于开环 TST 术式,多在两开窗、单开窗中应用。牵拉位置多在痔核顶端和直肠黏膜交界处。

5. 吻合器吻合:仔细检查吻合器的完整性,将完全打开的吻合器头插入荷包上方,在直视下固定荷包线,适度牵引荷包线并保持一定的张力(可根据脱垂的程度调节荷包牵引的张力),缓慢旋紧吻合器,一边闭合吻合器,一边将吻合器送入肛内。当安全指示针进入安全区后适当停留 10~15 s,以使组织缓慢适应。女性患者应通过指检或直视下观察阴道后壁情况,保护阴道后壁,规避直肠阴道瘘的风险。击发吻合器时,将吻合器与肛管纵轴保持平行,击发后保持 20~30 s 再旋开并退出吻合器。

6. 检查吻合口:仔细检查吻合口情况(有无出血及吻合口完整性),若有出血,可采用可吸收缝线跨吻合口 8 字缝扎

止血。行 TST 或大“C”环手术的可以见到吻合口之间存在连接,选择用剪刀或电刀直接切断,黏膜连接切断后会形成“狗耳朵”,如若“耳朵”明显,推荐用可吸收缝线行 8 字缝扎或直接结扎。由于吻合钉的存在,要谨慎使用电凝止血。

7. 辅助性手术:根据患者合并的肛肠疾病,如皮赘、肛裂、低位肛瘘等,术前与患者充分沟通后可在手术结束前行皮赘切除、肛裂切除术或肛瘘切开术等辅助性手术。

8. 病理检查:术后检查切除标本的完整性并即将标本送病理检查。

推荐意见 3:适当地扩肛不但可以使痔组织静脉回流,减少痔核充血,促进痔核还纳,同时可以对肛门口径进行评估;使用带线圆针在黏膜下层进行荷包缝合,脱垂严重者可带部分肌层;选择荷包缝合技术前,应做纱布拖出试验;击发吻合器前,女性患者应通过指检或直视下观察阴道后壁情况,保护阴道后壁,规避直肠阴道瘘的风险;保持吻合器闭合状态 20~30 s 后击发吻合器,有利于组织适应塑形,降低吻合时吻合口的组织张力;黏膜桥切断后,若“耳朵”明显,可用可吸收缝线行 8 字缝扎或直接结扎。

三、术后处理

术后进行生命体征的监测,推荐预防性使用抗生素。指导患者的饮食,保持排便通畅。建议根据患者术前排粪情况,适当使用粪便软化剂或肠道菌群调节剂和直肠黏膜保护剂,避免用力排粪。酌情予以镇痛等处理。定时局部换药、药浴并保持肛周清洁。术后 4 周内,应定期门诊随访。

推荐意见 4:术后预防性使用抗生素;术后常规预防性给予粪便软化剂或肠道菌群调节剂和直肠黏膜保护剂保持排便通畅;根据患者情况采取镇痛方案。

四、术后并发症及处理

1. 出血:根据出血的时间,分为术后原发性出血(术后 48 h 内)和继发性出血^[12-13]。出血量较少时,采用控制排粪、肛管直肠创面填塞压迫和应用止血药等处理。患者一次出血量较多或保守治疗无效时,建议及时在麻醉下行探查术明确出血原因,以便采取有效止血措施^[14]。

2. 尿潴留:术前排空膀胱、选择合适的麻醉方式、减少对创口的刺激、减少肛门填塞、术后控制输液量和输液速度以及术后镇痛,均可预防尿潴留的发生^[12]。如术后出现尿潴留,可采用针灸等保守治疗,必要时导尿处理。

3. 疼痛:行痔吻合器手术后,其术后疼痛可分为急性疼痛与慢性疼痛^[13,15]。急性疼痛多与手术创伤有关,可采用局部黏膜保护剂或应用镇痛药等,能减轻和缓解术后疼痛;慢性疼痛可由多种因素引起,包括可能与吻合钉残留、吻合口炎性病变有关,可用药物保留灌肠、局部封闭等处理^[16]。取吻合钉、切除吻合口的结节和瘢痕增生,已被证明对慢性疼痛的处理是有效的。

4. 肛门直肠狭窄:多发生于术后 3~6 个月,可能与吻合口炎性病变和吻合口高度有关,荷包缝合位置过低或有硬化剂注射史等,会增加吻合口狭窄的风险^[13,15]。轻度吻合口狭窄者可采用手指扩肛、球囊扩张或扩肛器进行扩肛,狭窄较

严重者需采用手术治疗(切开、挂线、切除吻合狭窄环后重新吻合)^[17]。开环TST、大“C”环手术可显著减少狭窄的发生。

5. 肛乳头肥大:多发生于吻合器吻合术后1~3个月,可能与吻合口过低、吻合钉残留或吻合口感染有关。术中须注意吻合口位置的选择,有吻合钉存留者可将其取出,如有吻合口感染应加强换药。肛乳头形成者可在肛门镜下用切除或套扎处理。

6. 术后急便感:术后急便感是指术后成形粪便控制不能达到10 min,与吻合口张力、吻合钉刺激、直肠顺应性下降、吻合口炎性病变以及患者的高敏感性等有关,大多数急便感可在术后2~4周自行消失,只有极少数患者的急便感会持续存在^[13,18]。处理上一般采用药物保留灌肠、直肠黏膜保护剂、温水坐浴、生物反馈和针灸等保守治疗。

7. 直肠阴道瘘:直肠阴道瘘是经肛吻合器手术的严重并发症^[13]。术中应进行阴道指检或用阴道拉钩将阴道拉开,在直视下观察阴道后壁完整后闭合和击发吻合器,可减少发生直肠阴道瘘的风险^[19-21]。

8. 直肠穿孔、直肠坏死、肛周及盆腔脓肿和脓毒血症:术后患者出现肛周肿痛、腹胀、腹痛、排尿困难、寒战高热和周围血白细胞急剧升高时,应警惕发生直肠穿孔、坏死、肛周及盆腔脓肿的可能,严重者可出现感染性休克^[22-25]。处理应以充分清创引流、加强抗感染治疗为主,必要时需行粪便转流术。

推荐意见5:根据术后出血的时间及出血量来选择止血方案;尿潴留多采用预防性处理;术后疼痛酌情采用多模式镇痛方案;开环TST、大“C”环手术可减少肛门直肠狭窄的发生;肛乳头形成者可在肛门镜下用切除或套扎处理;术后急便感可采用生物反馈、针灸等保守治疗,开环TST、大“C”环手术可减少术后急便感的发生;术中针对女性患者应通过指检或直视下观察阴道后壁情况,保护阴道后壁,规避直肠阴道瘘的风险;警惕发生直肠穿孔、坏死、肛周及盆腔脓肿的可能,以充分清创引流、加强抗感染治疗为主,必要时需行粪便转流术。

本专家共识基于现有证据,提供经肛吻合器治疗脱垂性痔的标准,包括手术适应证、禁忌证、操作规范和围手术期管理。为反映临床实践的持续发展,该专家共识将会定期更新。**经肛吻合器治疗脱垂性痔中国专家共识编写组成员名单(以姓氏汉语拼音为序)**

编写组组长:任东林、石荣

编写组成员:曹波(贵州省中医院)、曹永清(上海中医药大学附属龙华医院)、陈朝文(北京大学第三医院)、陈祖清(福建省人民医院)、范小华(广东省中医院)、贺平(成都肛肠专科医院)、江从庆(武汉大学中南医院)、李玉玮(天津市人民医院)、林宏城(中山大学附属第六医院)、庞黎明(广西壮族自治区人民医院)、任东林(中山大学附属第六医院)、阮宁(福建医科大学附属第一医院)、邵万金(江苏省中医院)、石荣(福建省人民医院)、苏丹(中山大学附属第六医院)、夏虎平(新疆军区总医院)、谢尚奎(中山大学附属第六医院)、辛学知(山东省千佛山医院)、杨巍(上海中医药大学

附属曙光医院)、张虹玺(辽宁中医药大学附属第三医院)、邹贤军(武汉市第八医院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Longo A. Treatment of hemorrhoidal disease by reduction of mucosa and hemorrhoidal prolapse with a circular stapler suturing device: a new procedure [C] // Montori A. Proceeding of the 6th world congress of endoscopic surgery. Bologna: Monduzzi Editore, 1998:777-784.
- [2] 任东林,罗湛滨,张思奋,等.吻合器痔上粘膜环切钉合、肛垫复位固定术与外切内扎术治疗Ⅲ~Ⅳ°痔的比较研究[J].中华普通外科杂志,2002,17(12):714-715. DOI:10.3760/j.issn.1007-631X.2002.12.003.
- [3] 王业皇,章阳,魏志军,等.开环式微创痔吻合术(TST)治疗脱垂性痔病的临床应用研究[M]//田振国,韩宝.中国肛肠病研究心得集.北京:中医古籍出版社,2011:11.
- [4] 汪丽娜,袁学刚,贺平. TST与PPH治疗内痔的临床对比研究[J]. 结直肠肛门外科,2011,17(3):178-179. DOI:10.3969/j.issn.1674-0491.2011.03.021.
- [5] Lin HC, He QL, Ren DL, et al. Partial stapled hemorrhoidectomy: a minimally invasive technique for hemorrhoids [J]. Surg Today, 2012,42(9): 868-875. DOI:10.1007/s00595-011-0085-5.
- [6] Lin HC, Ren DL, He QL, et al. Partial stapled hemorrhoidectomy versus circular stapled hemorrhoidectomy for grade III - IV prolapsing hemorrhoids: a two-year prospective controlled study [J]. Tech Coloproctol, 2012, 16(5): 337-343. DOI: 10.1007/s10151-012-0815-8.
- [7] Ren D, Lin H, Li J. Tissue-selecting technique for haemorrhoid prolapse [M]// Meng W, Cheung H, Lam D, et al. Minimally invasive coloproctology: advances in techniques and technology. Cham: Springer, 2015:151-157.
- [8] 石荣,王振飞,王菁.开环式分段黏膜切除吻合术治疗脱垂性痔病的临床应用研究[J].中国现代医药杂志,2013,15(9):15-17. DOI:10.3969/j.issn.1672-9463.2013.09.005.
- [9] Lin HC, Luo HX, Zbar AP, et al. The tissue selecting technique (TST) versus the Milligan - Morgan hemorrhoidectomy for prolapsing hemorrhoids: a retrospective case-control study [J]. Tech Coloproctol, 2014,18(8):739-744. DOI:10.1007/s10151-014-1187-z.
- [10] Grigoropoulos P, Kalles V, Papapanagiotou I, et al. Early and late complications of stapled haemorrhoidectomy: a 6-year experience from a single surgical clinic [J]. Tech Coloproctol, 2011,15 Suppl 1:S79-S81. DOI:10.1007/s10151-011-0739-8.
- [11] Butterworth JW, Peravali R, Anwar R, et al. A four-year retrospective study and review of selection criteria and post-operative complications of stapled haemorrhoidectomy [J]. Tech Coloproctol, 2012,16(5):369-372. DOI:10.1007/s10151-012-0862-1.
- [12] Zhu J, Ding JH, Zhao K, et al. Complications after procedure for prolapse and hemorrhoids for circular hemorrhoids [J]. Chin J

- Gastrointest Surg, 2012, 15(12):1252-1255.
- [13] Pescatori M, Gagliardi G. Postoperative complications after procedure for prolapsed hemorrhoids (PPH) and stapled transanal rectal resection (STARR) procedures [J]. Tech Coloproctol, 2008, 12(1):7-19. DOI: 10.1007/s10151-008-0391-0.
- [14] 李华山, 李国栋. 痔术后出血的诊治体会[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2002, 8(3): 139-140. DOI: 10.3969/j.issn.1674-0491.2002.03.005.
- [15] Bleday R, Pena JP, Rothenberger DA, et al. Symptomatic hemorrhoids: current incidence and complications of operative therapy [J]. Dis Colon Rectum, 1992, 35(5):477-481. DOI: 10.1007/BF02049406.
- [16] Zhong X, Chu Z. Cause and treatment strategy of postoperative pain following hemorrhoidal operation [J]. Lingnan Mod Clin Surg, 2013, 13(6): 567-569. DOI: 10.3969/j.issn.1009-976X.2013.06.028.
- [17] 姚礼庆, 钟芸诗. PPH 术的适应证和并发症的防治[J]. 腹部外科, 2008, 21(3): 138-139. DOI: 10.3969/j.issn.1003-5591.2008.03.004.
- [18] Lin HC, He QL, Shao WJ, et al. Partial stapled hemorrhoidopexy versus circumferential stapled hemorrhoidopexy for grade III to IV prolapsing hemorrhoids: a randomized, noninferiority trial [J]. Dis Colon Rectum, 2019, 62(2): 223-233. DOI: 10.1097/DCR.0000000000001261.
- [19] 赵群男, 杨洁. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(5): 68-69. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2353.2011.05.023.
- [20] 林宏城, 李娟, 谢尚奎, 等. 选择性痔上黏膜切除钉合术: 一种更加微创的吻合器痔上黏膜切除钉合术[J]. 中华胃肠外科杂志, 2014, 17(12): 1235-1237. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2014.12.021.
- [21] Lin HC, Lian L, Xie SK, et al. The tissue-selecting technique: segmental stapled hemorrhoidopexy [J]. Dis Colon Rectum, 2013, 56(11):1320-1324. DOI: 10.1097/DCR.0b013e3182a4aca5.
- [22] Tjandra JJ, Chan MKY. Systematic review on the procedure for prolapse and hemorrhoids (stapled hemorrhoidopexy) [J]. Dis Colon Rectum, 2007, 50(6):878-892. DOI: 10.1007/s10350-006-0852-3.
- [23] Ommer A, Hinrichs J, Möllenberg H, et al. Long-term results after stapled hemorrhoidopexy: a prospective study with a 6-year follow-up [J]. Dis Colon Rectum, 2011, 54(5):601-608. DOI: 10.1007/DCR.0b013e3182098df2.
- [24] Gao XH, Wang HT, Chen JG, et al. Rectal perforation after procedure for prolapse and hemorrhoids: possible causes [J]. Dis Colon Rectum, 2010, 53(10): 1439-1445. DOI: 10.1007/DCR.0b013e3181ed423b.
- [25] Al-Haddad A. Severe intra-abdominal bleeding plus large pneumoperitonium following procedure of prolapsed hemorrhoids (PPH) [J]. Int J Colorectal Dis, 2012, 27(11): 1541-1542. DOI: 10.1007/s00384-012-1439-1.

(收稿日期:2020-09-17)

(本文编辑:卜建红)

本文引用格式

中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 经肛吻合器治疗脱垂性痔中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(12): 1135-1138. DOI: 10.3760/cma.j.cn.441530-20200917-00527.

·读者·作者·编者·

《中国临床案例成果数据库》征稿启事

中国临床案例成果数据库(以下简称CMCR)是由中国科协资助、中华医学会杂志社承建的国家级大型临床案例成果的发布平台。CMCR致力于推进基于病案成果的基层医疗工作者学术成果评价能力建设。所有被CMCR数据库经同行评议后收录的病例报告,将获得正式收录证明。

来稿一经CMCR收录,中华医学会杂志社将以开放获取方式(CC-BY协议)公开展示其摘要信息及全文内容。该平台发表的所有文章均可在公共网络领域里免费获取,允许任何用户不以盈利为目的的阅读、下载、打印、检索、超链接该文献,或用作其他任何合法用途。

已在CMCR在线发布的内容,允许作者在其他媒体上再次发表。

本平台投稿网址为 <http://cmaes.medline.org.cn>。

联系方式:北京市西城区东河沿街69号中华医学会杂志社431室。联系人:李静,电话:010-51322291, Email: cmcr@cma.org.cn。

如欲了解更多信息,请登录官方网站进行查阅,网址: cmcr.yiigle.com。

中国临床案例成果数据库编辑部