

小针刀治疗耻骨直肠肌综合征 82 例

★ 余灵辉 郭翔 王井 (江西省九江学院附属医院肛肠科 九江 332000)

关键词:耻骨直肠肌综合征;小针刀疗法

中图分类号:R 246 文献标识码:B

慢性便秘是肛肠科常见病症,耻骨直肠肌综合征(PRS)是出口梗阻性便秘的类型之一,该病病因目前尚不明确,与感染、长期腹泻、不合理地服用泻剂、先天性异常等因素有关。该病现采用非手术疗法和手术疗法。而手术以开放性耻骨直肠肌部分切除术为主,可引起直肠破损、切口感染、手术失败等并发症。我院自 2003 年 8 月以来,在临床上采用小针刀治疗 82 例,疗效满意,现将临床资料归纳报道如下。

1 临床资料

病例来源:观察病例 82 例,均为我院住院或门诊病人,其中男 25 例,女 57 例;年龄最小 32 岁,最大 71 岁;病程最短 3 个月,最长 12 年。

诊断标准:对 PRS 的诊断目前尚无统一的诊断标准。一般具备下列辅助检查的第(1)项,结合病史、直肠指诊即可诊断,必要时行辅助检查的第 2、3、4 项检查并参考其结果^[1]。

(1)排粪造影。(2)肛肠动力学检查。(3)结肠传输试验。(4)纤维结肠镜检查。

2 治疗方法

侧卧位,常规消毒,局麻,右手持 4 号平刃小针刀选择尾骨尖前距肛缘 1.5cm 中点的皮肤位刺入点,沿肛管直肠后侧闭合性纵深插入,然后左手食指伸入肛管直肠腔中作引导,触及尾骨尖后将其肥厚的呈硬板的耻骨直肠肌全束向上托顶,加强固定在直肠后壁。右手持小针刀从直肠后壁处纵行切开肥厚的耻骨直肠肌 1.5 cm 2~3 刀,直至左手食指有明显的松懈宽敞感,随之再用双手食指交叉向前后左右进行扩肛,防止术后耻骨直肠肌纤维粘连。从原路退出小针刀,止血,肛门外用塔形纱布固定压迫针孔,术后照常饮食、排便,排便后进行扩肛一次,并换药。合并有肛裂、痔者可同期处理。

3 治疗结果

治愈(症状消失,排粪造影示耻骨直肠肌肥厚消失)57 例,显效(症状显著改善,排粪造影亦示显著改善)19 例,无效(症状无缓解,排粪造影无明显

改变)6 例,总有效率为 92.7%。

4 讨论

PRS 是一种由耻骨直肠肌(PRM)痉挛或肥大造成盆底出口梗阻的排便障碍性疾病。本病由 1985 年 Kuijpers 提出,目前国外把这种 PRM 异常收缩和肛管括约肌异常收缩称为 Anismus。PRS 具体病因不明,最常见的是 PRM 周围感染,粪便通过引起的局部疼痛,造成了 PRM 反射性收缩,持久形成痉挛;同时也可以使 PRM 水肿瘢痕化并刺激肌纤维肥大,使其失去张力,导致肛门出口梗阻,排便困难。

PRS 治疗目前较通行的是肛门扩张术、生物反馈治疗、内毒素治疗及 PRM 手术部分切除术、切断术、缝合术。其中生物反馈治疗费用高、疗程长;肛门扩张术费用低,但疗程长、疗效不确定,病人痛苦大;内毒素治疗费用低,长期治疗治愈率为 50%,但是注射剂量过大容易产生副作用,注射时应在超声引导下注射,故多在生物反馈治疗后才采用;手术治疗费用高、痛苦大、并发症多,近期效果好,远期有术后再粘连可能。

由于 PRS 是 PRM 周围感染,粪便通过引起的局部疼痛,造成了 PRM 反射性收缩,缺血、硬化持久形成痉挛;同时也可以使 PRM 水肿瘢痕化并刺激肌纤维肥大,使其失去张力。小针刀是现代近 20 年发展起来的中医施行闭合性手术的一种微型器械,兼有针刺及外科手术切开的作用,可以分离粘连、肥厚的 PRM,有效松解了肛管狭窄,调整 PRM 的平衡失调,纠正耻骨直肠肌痉挛增生所致的肛直角变锐,增大了力排时的角度,扩大了肛管入口口径,从而消除和减轻了梗阻症状,且有效避免了大切口开放式创面,减少了术后并发症、后遗症的发生,符合当前微创外科的发展趋势。

参考文献

- [1] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996. 1 010

(收稿日期:2007-04-10)