

STARR 术式和 Block 术式治疗直肠前突患者临床疗效的比较

刘洁,沙巴义丁·吐尔逊,付靓,马云云,王东宏

(新疆医科大学附属中医医院肛肠科,乌鲁木齐 830000)

[摘要] **目的** 比较肛门直肠前突闭式修补术(Block 术式)与经肛吻合器直肠切除术(STARR 术式)治疗直肠前突患者临床疗效。**方法** 将 86 例直肠前突患者根据治疗方法的不同分为两组,每组 43 例。对照组行 Block 术式治疗,观察组行 STARR 术式治疗,比较两组患者术中情况、术后疼痛及并发症情况等。**结果** 与对照组比,观察组治疗总有效率明显升高,且治疗后的临床症状评分显著下降($P < 0.05$);观察组患者手术时间、术中出血量、术后住院时间均显著减少,且在术后 1 d 评价,观察组的视觉模拟评分法(VAS)更低($P < 0.05$)。并发症发生率比较,观察组明显下降($P < 0.05$);观察组治疗费用明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在直肠前突患者治疗中,与 Block 术式相比,STARR 术式手术创伤小,疼痛程度轻,可更为有效地减轻患者各项临床症状,且术后并发症发生风险较低。

[关键词] 消化系统外科手术;直肠前突;手术后并发症;疼痛

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.02.032

Randomized controlled study of STARR and Block in the treatment of rectocele patients Liu Jie, Shabayiding Tuersun, Fu Liang, Ma Yunyun, Wang Donghong (Department of Anorectal Surgery, Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical value of anorectal anterior hernia repair (Block surgery) and transanal anastomosis rectal resection (STARR) in the treatment of rectocele patients. **Methods** A total of 86 patients with rectocele were divided into two groups according to different treatment methods; 43 cases in each group. The control group underwent Block surgery, and the observation group underwent STARR surgery. The intraoperative condition, postoperative pain and complications were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of the observation group was significantly increased, and the clinical symptom score after treatment was significantly decreased ($P < 0.05$). The operation time, intraoperative blood loss, and postoperative hospital stay were significantly reduced in the observation group. And at the first day after surgery, the pain score of the observation group was lower ($P < 0.05$). The incidence of complications was significantly lower in the observation group ($P < 0.05$). The treatment cost of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** STARR surgery has less trauma and less pain than the Block procedure in the treatment of rectocele patients, which can more effectively alleviate the clinical symptoms of patients, and the risk of postoperative complications is lower.

[Keywords] Digestive system surgical procedures; Rectocele; Postoperative complications; Pain

直肠前突也即直肠前膨出,为肛门外科、直肠科常见疾病,是女性出口梗阻性便秘主要的发病原因^[1],可给患者造成不同程度的身心痛苦,影响患者生活质量^[2-3]。慢性便秘直肠前突首选保守治疗,如生物反馈治疗、膳食纤维疗法、增强功能锻炼等^[4],部分患者经保守治疗后症状可得到缓解,然而有一部分患者保守治疗后症状改善不明显,此时

即需实施手术治疗^[5]。经肛门直肠前突闭式修补术(Block 术式)与经肛吻合器直肠切除术(STARR 术式)是目前治疗直肠前突的常用术式,这两种方法在该病治疗中均有一定价值。为比较这两种术式在直肠前突患者中的应用优劣,选取 86 例患者,通过随机方式分组后,采用不同手术方法治疗,发现 STARR 术式更占据优势。

基金项目:新疆医科大学科研创新启动基金(xjc201163)

作者简介:刘洁,主治医师,Email:1743012584@qq.com

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取我科2016年3月至2018年4月收治的86例直肠前突患者,均为已婚女性,有分娩记录,患者均有排便困难或排便不尽等体征。在直肠指诊时,肛管上端直肠前壁可触及一个卵圆形或圆形的、向阴道突出的薄弱区域,经排粪造影检查,可发现患者直肠前壁突出向阴道,且前突形态是“土丘状”、“囊袋形”或“鹅头角状”。

本研究获得医院伦理委员会批准,患者已对本研究的目的、实施方法完全了解,且已签署知情同意书,患者经保守治疗后无效,符合手术指征,且均无手术禁忌证。排除:合并肝、肾功能严重障碍患者,存在精神疾病病史的患者,存在其他原因所致便秘的患者,前突无明显症状,无需处理者,对手术不能耐受的患者。

根据治疗方法的不同将患者分为两组,每组43例。对照组年龄范围31~62岁,年龄(52.63±3.58)岁;病程范围2~24年,病程(12.30±1.25)年;直肠前突程度:Ⅱ度30例,Ⅲ度13例;其中9例合并有会阴下降,11例合并有直肠黏膜内脱垂。观察组年龄范围31~61岁,年龄(52.58±3.60)岁;病程范围2~23年,病程(12.25±1.30)年;直肠前突程度:Ⅱ度28例,Ⅲ度15例;其中8例合并有会阴下降,12例合并有直肠黏膜内脱垂。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组行STARR术式,术后实施常规止血,给予输液治疗、抗生素预防感染,在次日给予半流质食物。对照组行Block术式治疗。

1.3 观察指标 (1)在治疗前后评价患者的临床症状评分,主症包括排便困难、排便不尽感,每项从无到重记为0~6分;次症包括会阴或肛门坠胀、心悸气短、食欲不振、肛门梗阻感,从无到重记为0~3分。临床症状评分总分为0~24分,分值越高,症状越严重^[5]。(2)根据《便秘诊治暂行标准》^[6]中标准评价两组治疗效果,治愈:经治疗患者体征、症状消失,经排粪造影检查,前突深度不足5mm;显效:治疗后患者体征、症状消失,经排粪造影检查,前突深度降低12~15mm;有效:患者体征及症状均可见改善,经排粪造影检查,前突深度降低8~11mm;无效:患者体征及症状均无改善,经排粪造影检查,前突深度未见改变。以治愈、显效与有效人数之和占比较统计总有效率。(3)统计两组治疗费用,统计两组术中出血量、手术时间、术后住院时间。术后1d

以视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估患者的疼痛程度,总分0~10分,分值越高,疼痛越严重。(4)术后随访3个月,统计并发症发生情况,包括肛门坠胀、感染。

1.4 统计学处理 采用SPSS 20.0分析数据。观测数据中的计量资料,以 $\bar{x} \pm s$ 描述、组间比较实施 t 检验。计数资料以例数或率描述,组间比较实施卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善情况 两组临床症状评分:治疗前对照组(26.43±3.58)分、观察组(26.51±2.97)分,组间差异无统计学意义($t=0.113, P=0.910$);治疗后临床症状积分为:对照组(12.15±1.30)分、观察组(5.28±1.02)分。组间比较,观察组临床症状评分均明显低于对照组($t=27.263, P<0.001$)。

2.2 两组患者治疗效果及治疗费用 临床疗效:相较于对照组,观察组的治疗总有效率显著升高($P<0.05$)。见表1。两组治疗费用:对照组(10 956.33±185.23)元,观察组(12 264.28±206.71)元,两组差异显著($t=30.901, P<0.001$)。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 [例(%)]
对照组	43	13	10	10	10	33(76.74)
观察组	43	17	12	11	3	40(93.02)
χ^2 值						4.440
P 值						0.035

2.3 手术相关指标 比较两组患者术中及术后相关指标,可知,观察组手术时间、术中出血量、术后住院时间明显少于对照组,术后1d观察组术后疼痛VAS评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组手术相关指标情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后住院 时间(d)	VAS评分 (分)
对照组	43	34.15±3.62	18.95±2.06	11.67±1.35	6.41±1.30
观察组	43	19.14±3.20	5.61±2.11	7.85±1.04	4.48±1.08
t 值		20.372	29.665	14.699	7.488
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 术后并发症 对照组9例出现术后并发症,其中肛门坠胀5例,切口感染4例,并发症发生率20.93%;观察组2例出现术后并发症,其中肛门坠

胀1例,切口感染1例,并发症发生率4.65%;两组并发症发生率差异有统计学意义($\chi^2 = 5.108, P = 0.024$)。两组并发症经相应处理后,均消失,未造成严重后果。

3 讨论

用于治疗直肠前突的术式主要包括 STARR 术式、Block 术式两种。Block 术式可促进直肠阴道隔强度增加,促使直肠前突的宽度逐渐缩小,同时有助于前突囊袋尽早消失,操作简便,对手术设备的要求不高,具有较高的推广价值^[8]。然而,Block 术式通常用于对直径不足 25 mm、轻中度直肠前突患者而言较为适用,而若患者直肠前突直径为 25 mm 以上、中重度患者,则实施 Block 术式时效果并不理想。STARR 术式是意大利学者 Longo 近年来提出的直肠前突治疗新术式,这一术式经欧洲几家研究所评估,发现这一术式和其他手术方式相比,更有明显的应用优势。STARR 术式可看作是 PPH 手术的变形之一,在直肠前突患者的临床治疗中,PPH 手术不易造成过度创伤,操作简单,然而痛苦较大,很多时候,排粪造影检查的部分患者仍然存留直肠前突,而 STARR 术式避免了这一不足。对于直肠前突、直肠黏膜内套叠等所致排便梗阻综合征而言,STARR 术式具有较高安全性,效果明显。相较于传统手术方法,STARR 术式给机体造成的创伤更小,手术用时短,术后疼痛较轻,且出血较少^[9],能够更为明显的改善患者的便秘症状,患者术后恢复较快。

本研究中,对照组与观察组患者,分别实施 Block 术式和 STARR 术式治疗,与对照组比,观察组治疗总有效率、治疗后临床症状评分均优于对照组($P < 0.05$)。在改善直肠前突患者临床症状方面,STARR 术式占据有明显的优势。这可能是因为 STARR 术式可对直肠下端脱垂、冗长的黏膜、黏膜下层予以切除,可改善直肠黏膜松弛情况,切除松弛的直肠前壁黏膜,最大程度上减轻直肠前突^[10],同时还可对直肠黏膜脱垂发挥良好的治疗效果。通过比较两组患者手术相关指标发现,与对照组比,观察组的术中出血量、手术时间及住院时间均明显减少,且术后 1 d 观察组 VAS 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。这是因为 STARR 术式创伤小所致。术后并发症的发生情况是影响患者术后康复速度的重要因素。本研究显示,观察组术后并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),可见 STARR 术式不易引发

并发症,安全性更高。

为直肠前突患者实施 STARR 术式治疗时,应对适应证严格把握,只有直肠内套叠、直肠前突所致排便障碍,才适合通过 STARR 术式进行治疗。另外,部分直肠内套叠或直肠前突患者并未表现出明显的临床症状,此时不适合实施手术,只有当患者出现相应症状,才可展开 STARR 手术治疗。

综上所述,在直肠前突患者治疗中,与 Block 术式相比,STARR 术式手术创伤小,疼痛程度轻,可更为有效地减轻患者各临床症状,且术后并发症发生风险较低,然而其价格较高,在推行中应考虑患者的经济情况。

参考文献

- [1] 张忠伟,刘扬,路明.痔上黏膜环切术治疗直肠前突所致出口梗阻型便秘的疗效观察[J].临床外科杂志,2016,24(10):774-776.
- [2] 高英杰,刘宝林,韩贵俊,等.荷包缝合合法加疝补片修补法对直肠前突型便秘相关生活质量的影响[J].河北医学,2016,22(7):1127-1129.
- [3] 刘懿,刘韬,冯静刚.改良 STARR 术式对直肠前突合并内套叠 ODS 患者围手术期的影响[J].中国临床研究,2018,31(1):77-80.
- [4] 陈雷,孟凡祺,张同森,等.改良经肛吻合器直肠切除术联合围手术期生物反馈治疗排便障碍综合征[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(5):514-518.
- [5] 麻倩.微创闭式修补术配合中药治疗重度直肠前突的临床研究[D].石家庄:河北医科大学,2012.
- [6] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组.便秘诊治暂行标准[J].中华医学杂志,2000,80(7):491-492.
- [7] BODIAN C A, FREEDMAN G, HOSSAIN S, et al. The visual analog scale for pain: clinical significance in post-operative patients [J]. Anesthesiology, 2001, 95 (6): 1356-1361.
- [8] ROMAN H, DARWISH B, BRIDOUX V, et al. Functional outcomes after disc excision in deep endometriosis of the rectum using transanal staplers: a series of 111 consecutive patients [J]. Fertility & Sterility, 2017, 107 (4): 977-986.
- [9] 刘懿,刘韬,冯静刚.改良 STARR 术式对直肠前突合并内套叠 ODS 患者围手术期的影响[J].中国临床研究,2018,31(1):77-80.
- [10] 吴桂喜,殷毅,潘薇,等.PPH 术与 STARR 术治疗直肠前突的有效性比较:系统评价与 Meta 分析[J].影像研究与医学应用,2017,1(7):88-89.

(收稿日期:2018-12-20)