

# 结直肠手术在慢性便秘治疗中的应用效果及其安全性

杨庚 孙宏普

(洛阳市中医院, 河南 洛阳 471000)

**[摘要]** **目的:** 探讨结直肠手术在慢性便秘治疗中的应用效果及其安全性。**方法:** 选取2016年4月至2018年9月洛阳市中医院收治的102例慢性便秘患者, 依据入院顺序将其分为对照组与观察组, 各51例。对照组施以麻仁滋脾丸治疗, 观察组在对照组的基础上施以结直肠手术治疗, 观察两组患者治疗前、治疗后6个月的Wexner便秘评分、胃肠生活质量(GIQLI)评分及并发症情况。**结果:** 治疗前, 两组患者的Wexner便秘评分及GIQLI评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后6个月, 观察组的Wexner便秘评分低于对照组, 且GIQLI评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的并发症发生率为3.92%, 低于对照组的15.69%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 结直肠手术在慢性便秘治疗中的应用具有较高的临床效果与安全性, 不仅能够改善患者的便秘情况和生活质量, 同时能够降低并发症的发生率。

**[关键词]** 慢性便秘; 结直肠手术; 麻仁滋脾丸

**[中图分类号]** R 442.2 **[文献标识码]** B

便秘是一种常见的临床疾病, 由诸多病因导致, 在我国具有较高的发病率, 会严重降低患者的生活质量, 因此需要采取良好的措施进行治疗, 如此才能够确保患者正常排便<sup>[1]</sup>。但由于治疗技术的缺失, 以往仅能够使用常规的药物治疗, 虽然能够发挥一定的作用, 但易导致患者产生较大程度的并发症, 不利于机体健康<sup>[2]</sup>。随着医学条件的不断进步, 目前临床中多采用结直肠手术方式进行治疗<sup>[3]</sup>。本研究将探讨结直肠手术在慢性便秘治疗中的应用疗效及其安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年4月至2018年9月本院收治的102例慢性便秘患者, 依据入院顺序的不同将其分为对照组与观察组, 各51例。对照组男21例, 女30例, 年龄52~65岁, 平均年龄( $58.5 \pm 4.9$ )岁, 病程2~5年, 平均病程为( $3.5 \pm 0.1$ )年, 其中12例为结肠慢传输型, 34例为出口梗阻型, 5例为混合型; 观察组男22例, 女29例, 年龄53~68岁, 平均年龄( $58.9 \pm 5.1$ )岁, 病程3~5年, 平均病程为( $3.9 \pm 0.1$ )年, 其中14例为结肠慢传输型, 33例为出口梗阻型, 4例为混合型。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均符合慢性便秘的临床诊断标准<sup>[4]</sup>; (2) 所有患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 未具有完整的病历资料;

(2) 患有严重的胃肠道疾病。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用麻仁滋脾丸(山西天生制药有限责任公司, 国药准字Z14020727)治疗, 采用口服方式, 每日2次, 每次9g, 连续服用1周。

1.3.2 观察组 采用结直肠手术联合麻仁滋脾丸治疗, 麻醉成功后, 对肛门周围皮肤进行常规消毒, 经肛门插入扩肛器、缝扎器, 于齿线上3.5cm平面, 于黏膜下做一荷包缝合, 对应两侧留引线, 吻合器头部进入平面上方, 收紧荷包固定于中心杆, 对合链接吻合器枪体, 从两侧孔引出荷包线, 向吻合器底部平行牵拉, 同时旋紧吻合器底部螺栓至击发位置, 打开保险栓, 完成击发, 退出吻合器头部, 观察吻合口无渗血; 用手术刀在肛缘后位6点外侧切一长约1cm纵行切口, 用弯钳插入创口钝性向上分离至齿线处, 挑出外括约肌及部分内括约肌, 逐步予以切断, 松解肛管, 以顺利插入三指为度, 用手术刀在肛门后位一并松解耻骨直肠肌下缘, 修剪伤口呈V型, 利于伤口引流。术后配合中药调理, 方法同对照组。

### 1.4 观察指标

(1) 两组患者治疗前、治疗后6个月的Wexner便秘评分、胃肠生活质量指数(gastrointestinal quality of life index, GIQLI)评分。运用Wexner便秘评分量表<sup>[5]</sup>评价患者便秘情况, 满分为10分, 分数越低, 说明患者的治疗效果越好。运用GIQLI<sup>[6]</sup>评价患者胃肠生活质量, 满分为144分, 分数越高, 说明患者的胃肠生活质量越好。(2) 两组患者的并

**[收稿日期]** 2021-05-19

**[作者简介]** 杨庚, 女, 主治医师, 主要研究方向是西医普外肛肠疾病。

发症情况。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 Wexner 便秘评分、GIQLI 评分比较

治疗前，两组患者的 Wexner 便秘评分及 GIQLI 评分比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后 6 个月，观察组的 Wexner 便秘评分低于对照组，且 GIQLI 评分高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Wexner 便秘评分、GIQLI 评分比较 ( $n = 51, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	Wexner 便秘评分	GIQLI 评分
对照组	治疗前	5.56 ± 1.42	70.25 ± 2.39
	治疗后	4.26 ± 0.52	113.65 ± 3.59
观察组	治疗前	5.63 ± 1.57	70.18 ± 2.25
	治疗后	2.01 ± 0.19 <sup>a</sup>	126.27 ± 4.17 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

注：GIQLI—胃肠生活质量指数

### 2.2 两组患者的并发症情况比较

观察组患者的并发症发生率为 3.92%，低于对照组的 15.69%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者的并发症情况比较 ( $n = 51, n(\%)$ )

组别	泌尿道感染	电解质紊乱	营养不良	总发生
对照组	2(3.92)	3(5.88)	3(5.88)	8(15.69)
观察组	1(1.96)	1(1.96)	0(0.00)	2(3.92) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

便秘是一种常见的临床疾病，对人体的正常生活规律与生活质量会造成不良影响，若未予以及时有效的治疗，则随着病程的延长，将会转变成为慢性便秘，临床中主要包括结肠慢传输型、出口梗阻型、混合型等<sup>[7]</sup>。但由于以往并不具备较高的手术条件与良好的治疗技术，仅能够使患者服用常规的中药进行治疗药物，但经过实践可知，药物治疗方式无法获得良好的效果<sup>[8]</sup>。

随着手术条件的不断改善与技术的不断发展，目前临床中多采用结直肠全切除术治疗方式。此种手术方式主要为对结直肠进行全切，通过长期的临床实践可知，该种手术方式具

有长期有效率高、复发率较低的优势，同时能够有效降低并发症的发生率<sup>[9]</sup>；除此之外，医生在整个围术期加强了对患者的观察，并且能够对异常情况进行处理，因而在临床中具有较为广泛的应用范围，能够使患者获得良好的临床治疗效果<sup>[10]</sup>。与常规的药物疗法相比，能够获得更加有效的治疗效果。本研究数据显示，治疗后观察组患者的 Wexner 便秘评分明显降低，GIQLI 评分明显提升，并且并发症发生率显著降至 3.92%，原因在于手术方式能够使患者获得较为彻底的治疗，能够实现精准的手术治疗，从而在较大程度上避免对周围组织造成不良损伤；除此之外，临床医生对患者的围术期进行了良好的观察，因而能够获得更佳的治疗效果。

综上所述，笔者认为结直肠手术在慢性便秘治疗中的应用具有较高的临床效果与安全性，不仅能够改善患者的便秘情况和生活质量，同时能够降低并发症的发生率。

### 〔参考文献〕

- (1) 龚铖, 刘权焰, 张进, 等. 腹腔镜结直肠癌手术疗效及安全性的系统评价 (J). 中华外科杂志, 2011, 49(4): 346-350.
- (2) 郑毅, 崔金杰, 杨新庆. 经肛吻合器直肠部分切除术在排便障碍型便秘治疗中应用的长期效果评价 (J). 临床外科杂志, 2015, 23(10): 744-746.
- (3) 王永. 腹腔镜结肠次全切除联合逆蠕动盲肠直肠吻合术在治疗慢性传输型便秘中不同回盲部保留长度的疗效对比 (J). 临床医学研究与实践, 2017, 2(12): 69-70.
- (4) 包宏静, 么秀娟. 慢性便秘的诊断及治疗进展 (J). 医学理论与实践, 2013, 26(21): 2833-2834, 2836.
- (5) 喻学桥, 曹永磊, 江从庆, 等. 腹腔镜与开腹结肠全 (次全) 切除术治疗慢传输型便秘的疗效分析 (J). 腹部外科, 2018, 31(3): 173-177.
- (6) 张竑晞, 曾宇彤, 陈双. 改良 Block 手术在治疗直结肠前突致便秘的应用 (J). 岭南现代临床外科, 2010, 10(3): 181-182.
- (7) 姜军, 陈启仪. 金陵术治疗顽固性混合型便秘的手术要点和疗效评价 (J). 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(12): 1329-1334.
- (8) 王永, 梁永峰. 西医手术联合中医辨证治疗功能性出口梗阻性便秘的疗效评价 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(13): 1385-1387.
- (9) 刘宝华. 慢性便秘手术治疗的适应证和注意事项 (J). 中华内科杂志, 2015, 54(7): 590-593.
- (10) 王桂华, 胡俊波, 杨传永. 慢性顽固性便秘 30 例手术治疗分析 (J). 临床外科杂志, 2010, 18(5): 320-322.