

切开缝合挂线术治疗高位肛瘻的临床效果观察

叶文峰,郝晋齐,朱沛劲

(广东医学院附属三水医院普通外科,佛山 528100)

【摘要】目的:探讨切开缝合挂线术治疗高位肛瘻的临床效果。方法:回顾性分析我院2009年2月~2010年5月收治的采用切开缝合挂线术治疗的高位肛瘻的64例患者资料,分析其治疗效果及手术技术。对64例患者进行随访,观察患者的复发情况。结果:64例患者均采用1次性手术治愈,患者疗程在(21~60)天,平均(36.77±3.19)天。64例患者中,痊愈54例,显效4例,有效6例。随访患者半年,有8例患者出现复发,经过积极治疗后痊愈。结论:采用切开缝合挂线术治疗高位肛瘻的临床效果较好,患者治愈率高,痛苦轻,复发率较低,值得在临床推广使用。

【关键词】高位肛瘻;切开缝合挂线术;疗效分析

【中图分类号】R657.16 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1009-0959(2012)01-0011-02

Clinical Observation of Incision Suture Thread Procedure in the Treatment of High Anal Fistula

Ye Wenfeng, Hao Jinqi, Zhu Peijin

(General Surgery Department, Affiliated Sanshui Hospital of Guangdong Medical College, Foshan 528100, China)

【ABSTRACT】Objective:Of incision suture thread-treatment effect of high anal fistula. Methods:Retrospective analysis of our hospital in February 2009 ~ May 2010 were treated with open surgical suture thread-treatment of high anal fistula of 64 cases of patient data, analyze the treatment and surgical techniques. 64 patients were followed up to observe the patient's recurrence. Results:64 patients were cured using a second surgery, the patient treatment in 21 to 60 days, the average (36.77 ± 3.19) days. 64 patients, the recovery in 54 cases, effective in 4 cases, effective in 6 cases. Patients were followed up for six months, eight patients had recurrence after active treatment after recovery. Conclusion:Linked by open suture line treatment of high anal fistula is better, the patient cure rate is high, less pain, lower recurrence rate, it is in clinical use.

【KEY WORDS】High anal fistula;Surgery suture thread-cutting;Efficacy analysis

肛瘻是临床十分常见的一种疾病,高位肛瘻是其中较为难治的一种类型,临床治疗时多采用手术治疗,其中切开缝合挂线术治疗高位肛瘻的临床效果较好,是在继承祖国医学挂线法基础上所研制的中西医结合疗法^[1,2],我院为分析此手术方法的疗效,现对64例患者资料进行了回顾性分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

64例患者为我院2009年2月~2010年5月收治的采用切开缝合挂线术治疗的高位肛瘻的病例,其中男性54例,女性10例,患者年龄在(21~68)岁,平均(40.09±6.83)岁。患者病程在1个月~27年,平均(3.29±0.24)个月。其中40例患者有两个外口,3例患者有3个以上外口。患者既往均有肛周脓肿病史,9例患者曾接受过院外手术。经检查,患者为单纯性高位肛瘻者54例,高位复杂型肛瘻者10例。

1.2 治疗方法

患者采用骶管麻醉的方法,术中取俯卧位。常规对患者进行消毒和扩肛。采用直肠指诊、探针探查、美兰试验等多种方法探查患者肛瘻的内口,肛瘻的主管道以及支管道的走向,明确肛瘻数目及其位置。从患者的原发外口,注入美兰液,再从肛镜探查患者肛门内,根据美兰液的溢出位置判断内口。将探针从患者肛瘻的外口沿着肛瘻的走向,逐渐谈入,并切开肛瘻的瘻管。确定内口无阻塞后,将探针穿出,将肛管的皮肤切开。挂线。挂线前测量挂线组织的周长,先将橡皮筋引入,随后用弹簧秤牵拉橡皮筋,直至所需的切割力。在挂线组织单位外缘用血管钳夹紧,扎紧橡皮筋。检查患者无活动性出血后,进行填塞加压包扎。

患者手术后进流食,术后2日控制大便。常规给予抗炎抗感染药物。术后采用消肿止痛药物进行坐浴。

1.3 疗效判定

痊愈:患者的临床症状及临床体征完全消失,创口愈合。显效:患者的临床症状消失,局部体征改善;有效:患者的临床症状和体征均有所改善,但创口未愈合;无效:患者的临床中症状无改善,肛瘻部仍有分泌物溢出。

2 结果

64例患者均采用1次性手术治愈,患者疗程在(21~60)天,平均(36.77±3.19)天。64例患者中,痊愈54例,显效4例,有效6例,总有效率达100%。随访患者半年,有8例患者出现复发,经过积极治疗后痊愈。

3 结论

肛瘻是一种临床较为常见的疾病,在中医中被称为“肛瘻”或者“漏疮”。《疡科选粹》中提到,“痔疮绵延不愈,湿热淤久,乃穿肠透穴,败坏肌肉,销损骨髓而为之漏焉”^[3-5]。而高位肛瘻则是一种临床治疗较为困难的疾病,其根治率较低,患者容易复发,疗程较长。

手术是治疗高位肛瘻的最主要的方法,可达到根本治愈^[6]。采用切开缝合挂线术治疗高位肛瘻,是继承祖国医学挂线法结合现代解剖知识发展的中西医结合治疗方法^[7]。患者采用此方法治疗后,其远端的管道在切除后能够进行全层缝合,可明显缩小创面,使患者愈合更快。而且,挂线能够将肛管直肠环做慢性的离断,可保证肛门内括约肌的正常生理功能,患者术后的并发症较小。

经过对64例患者资料的回顾性分析总结,我们认为,肛瘻手术的关键在于以下几点。首先,在肛瘻手术中,要正确

(下转13页)

露的硬脑膜实施穿刺,在对其进行回抽明确无血液及脑脊液后电凝硬膜,然后给予十字型切开;⑧利用环形肿瘤剥离器对肿瘤组织进行分离,并用刮匙、吸引器进行分次、逐步切除肿瘤;⑨肿瘤切除后使用生理盐水对术腔冲洗,在脑棉压迫后进行双极电凝止血,若存在脑脊液漏则需对鞍底进行修补;⑩瘤腔内用明胶海绵堵塞、术侧鼻腔用碘伏纱条填塞,鼻中隔复位;根据患者情况在手术后3天内将填塞物取出。

1.4 统计学处理方法

本次研究所得数据均利用SPSS13.0统计分析软件处理。计量资料数据符合正态分布的,采用t检验;不符合正态分布的计量资料采用Mann-WhitneyU检验。

2 结果

60例单鼻孔蝶垂体腺瘤切除术患者中58例肿瘤完全切除(占96.67%)、2例患者大部分切除(占3.33%);手术中出血量为(80~200)ml、平均(110.00±10.00)ml;手术时间为(1.2~3.0)h、平均(1.48±0.21)h;平均住院时间为(7.00±1.00)天;术后并发症:尿崩症2例(占3.33%)、颅内出血0例、垂体功能下降0例、视神经损伤0例、脑脊液鼻漏1例(占1.67%)、术后鼻衄1例(占1.67%),保守治疗后治愈,随访无复发,术后放疗6例。

3 分析

临床观察表明垂体腺瘤是颅内较为多见的良性肿瘤,该肿瘤不仅可以对患者视力、视野产生影响,同时还能对患者内分泌等其他功能产生干扰,因此为了提高治疗效果及改善患者生活质量,我们对垂体腺瘤治疗措施进行调查与研究,发现对垂体腺瘤的临床治疗主要以手术治疗效果为佳(目前治疗方案主要包括开颅经额、颞侧入路以及经蝶入路的手术治疗方案),但是鉴于垂体腺瘤所处位置较深、易出现切除不彻底和脑脊液漏发生率高等特点^[3-5],所以本次对此类患者实施了单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术,从以上研究结果中可以发现该手术具有以下优点^[6,7]:①肿瘤切除彻底率高,②手术时间短、出血量少,③对周围组织(如下丘脑、视交叉等)损伤少,④并发症发生几率小,⑤患者住院时间

短、恢复快。

虽然该手术治疗方案具有较多优势,但是我们认为在术中还应注意以下问题:例如①由于垂体腺瘤属于中线病变,加之两旁重要血管和神经的存在,所以我们认为应掌握好患者肿瘤和蝶鞍、蝶鞍和蝶窦、蝶窦前下壁和鼻腔之间的各种关系,同时掌握好蝶窦气化信息(因为蝶窦气化往往被认为是经蝶手术的相对禁忌症)以及遵循中线入路的原则^[8]。②手术期间防止血管的损伤,尤其是颈内动脉的损伤,所以在对蝶窦粘膜进行分离时以及进行鞍内刮除肿瘤时应尤为注意,此时动作应轻柔、仔细。③为了防止鞍膈下降影响肿瘤切除,所以我们认为对于大腺瘤的切除,应首先应对其下方及其旁边的肿瘤进行手术切除,然后再对中央的肿瘤实施切除术。

总之,单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术具有传统手术无法比拟的优势,例如治疗效果好、并发症少以及患者住院时间短等,所以我们认为只要严格掌握好单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术的适应症与禁忌症对提高疗效、改善患者生活质量具有不可估量的临床价值。

参考文献

- 1 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社.2005,284
- 2 郑伟武,田飞,陈文荣,等.经单鼻孔-蝶窦入路显微切除垂体腺瘤病例分析[J].临床和实验医学杂志,2010,9(13):1001~1002
- 3 刘宏,付卯宏,李文,等.单鼻孔经蝶垂体腺瘤手术与开颅手术治疗对比分析[J].中国误诊学杂志,2005,5(10):1861~1862
- 4 耿军,陈明振,黄正松,等.经蝶垂体腺瘤切除术的单侧鼻内切口及鞍底修复的改良[J].中国神经精神疾病杂志,2000,26(5):283~285
- 5 刘斌,孙炜,吴承远.鼻内、唇下入路经蝶垂体腺瘤切除术临床对比观察[J].山东医药,2006,46(30):37
- 6 Yauo S,Truiki H,Kudo M,et al.Sellar repair with resorbable polyglactin acid sheet and fibrin glue in endoscopic endonasal transphenoidal surgery.Surg Neurol,2009,67:59~64
- 7 陈勇军,余晓春,李士其,等.单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术17例[J].实用临床医药杂志,2005,9(8):27
- 8 周开宇,王广涛,罗永康,等.经单鼻孔蝶窦入路切除垂体腺瘤的并发症及防治[J].中国微创外科杂志,2010,10(3):269~270

(上接11页)

地寻找患者的内口。一般内口多位于肛窦内及肛窦附近。寻找内口可联合使用各种方法,例如Goodsall定律、肛镜、直肠指诊、美兰注射、探针检查等等^[8]。在使用探针检查时,要动作轻柔,防止形成人为的假内口。其次,对高位复杂肛瘘,要在瘘管的顶端进行穿口挂线,由于线的机械刺激,能够起到很好的分离作用,使局部组织的分离和生长同步^[9,10]。其肛门的位置也能得到很好的固定,不会导致变形和移位。在挂线时,要注意挂线的松紧要适宜。如果挂线太紧,则可能导致脱落过快,无法达到慢性切割的作用,创口愈合较差,容易出现肛门失禁及肛门移位;如果挂线太松,切割作用较弱,疗效较差。术后对患者的首次紧线,一般需要在患者术后(1~2)周。橡皮筋的脱落最好在术后(18~25)天。

总之,采用切开缝合挂线术治疗高位肛瘘具有很好的疗效,其治愈率较高,患者疗效短,不易复发,其肛门局部的瘢痕较小,并不会出现肛门失禁等情况,值得在临床推广使用。

参考文献

- 1 Ortiz,H,Marzo,J,Ciga,MA et al. Randomized clinical trial of anal fistula plug

versus endorectal advancement flap for the treatment of high cryptoglandular fistula in ano[J].The British Journal of Surgery, 2009;96 (6):410~411

- 2 Garg,P. Acellular extracellular matrix anal fistula plug: Results in high fistula-in-ano awaited[J].World Journal of Gastroenterology, 2008;14 (46):325~326
- 3 石世平,张永中.切开缝合挂线术治疗高位肛瘘58例回顾性分析[J].中国中医急症, 2010;19 (7):144~145
- 4 舒洪权,颜景颖,黄梅,等.中药内服外用配合低位切开缝合高位挂线治疗复杂性高位肛瘘[J].国际中医中药杂志, 2011;33 (2):189~190
- 5 廖治先,颜景颖,龚文敬,等.高位挂线低位切开减底缝合引流术治疗高位性肛瘘的临床研究[J].结直肠肛门外科, 2009; 15(1):1500~1501
- 6 廖治先,颜景颖,龚文敬,等.高位挂线低位切开减底缝合引流术治疗高位性肛瘘的临床研究[J].结直肠肛门外科,2009;15(1):37~38
- 7 李小林.低切高挂半缝合半开放引流术治疗高位肛瘘[J].大肠肛门病外科杂志,2002;8(3):157~158
- 8 刘学武,李海燕.肛周脓肿136例一次性根治术治疗分析[J].中国医药导刊,2011;13(6):944~945
- 9 夏祖宝.复杂性肛瘘的临床处理[C].中医杂志,2003;(增刊):84~85
- 10 于秀芝,李海燕.隧道式瘘管切除缝合术治疗高位肛瘘疗效观察[J].新乡医学院学报,2008;25(2):144~145