

97 例直肠肛管脓肿一期手术治疗分析

石瑜 陈欣 王巍松 严光亮 田斌

(浙江省诸暨市红十字医院 诸暨 311800)

关键词: 直肠肛管周围脓肿; 一期手术; 手术疗法

中图分类号:

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0068-02

我们于 1996 年 1 月~2005 年 12 月, 对 97 例直肠肛管脓肿采用一期根治手术替代传统的单纯引流术治疗, 术后仅 1 例短期内复发, 无肛痿形成。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 97 例中男 71 例, 女 26 例; 年龄 2 个月~67 岁, 平均 32.5 岁, <40 岁者 89 例。其中肛门周围脓肿 83 例(占 85.57%), 坐骨直肠窝脓肿 9 例(占 9.28%), 骨盆直肠窝脓肿 5 例(占 5.15%)。

1.2 手术方法 83 例肛门周围脓肿及 9 例坐骨直肠窝脓肿病人, 在氯胺酮麻醉(婴幼儿)或骶麻或鞍麻下取截石位(婴幼儿)或膝胸位进行手术, 先充分扩肛, 由于脓肿急性期腔内压力大, 可在相应位置的肛窝有溢脓来寻找“内口”, 并在术前定位触痛最明显或波动感最显著处作一与肛门呈放射状切口, 3~5cm, 吸尽脓液并冲洗。根据 Goodsall 规律^[1], 以切口作为外口, 用探针经脓腔耐心、仔细地通过窦道到内口, 探针由内口引出, 以探针为引导, 用电刀完全切开内口和脓腔盖, 轻人都爱吃高糖、高脂及辛辣类食物, 比如糖、巧克力、冰淇淋、肥肉、海蟹、带鱼、火锅、水煮、烧烤, 甚至酗酒等, 这些食物会使机体新陈代谢旺盛, 皮脂分泌增多, 从而使痤疮连续不断地出现。其次, 由于现代生活工作节奏的加快, 导致人的压力过大, 精神紧张, 出现疲劳过度或失眠等, 还有一部分人是由于生物钟的紊乱, 经常熬夜, 出现睡眠不足, 使皮肤代谢活力下降, 皮肤不能进行正常地新陈代谢, 导致皮肤细胞得不到充足的营养, 无法进行正常的物质交换, 造成皮脂腺分泌失调, 皮脂在皮肤表面堆积不能清除, 有害菌大量地滋生给皮肤造成了炎症损害, 形成了痤疮。还有, 很多女性出于对美的追求及工作的需要, 经常化妆, 特别是使用油性及粉状化妆品, 容易阻塞毛囊皮脂腺口, 诱发或加重痤疮。

2 生活方式干预措施

常用的生活方式干预有以下几个方面。首先, 在饮食方面应以清淡之品为主, 多喝水, 保持大小便通畅, 少吃高脂肪、高糖及刺激性食物, 宜吃富含维生素 A 和 B 的食物。维生素 A 有益于上皮细胞的增生, 能防止毛囊角化, 消除粉刺, 调节皮肤汗腺功能, 减少酸性代谢产物对表皮的侵蚀。维生素 B₂ 能促进细胞内生物氧化过程, 参与糖、蛋白质和脂肪的代谢; 维生素 B₆ 参与不饱和脂肪酸的代谢, 对本病防治大有益处。其次, 作息要有规律。对于经常熬夜, 或者是失眠的患者, 要劝其调整作息时间, 缓解压力, 保证足够的睡眠, 这样有利于皮肤的休息, 进行正常的新陈代谢。当前, 有很多年轻人认为每天有 6~7h 睡眠就能保证健康, 因而后半夜 3 点钟以后睡, 第二天上午 10 点钟再起床。这种想法是错误的, 它违背了人体生物钟的规律, 容易导致内分泌紊乱。最后, 还要教导患者正确使用护肤品, 保护和重建皮肤屏障功能。避免

彻底清除脓液及坏死组织, 用凡士林纱条填塞引流, 其中 3 例坐骨直肠窝脓肿病人的“内口”较深, 为避免损伤肛门括约肌, 我们同时给予“挂线疗法”。对 5 例骨盆直肠窝脓肿病人采用经直肠内引流方法治疗, 硬麻后取截石位, 充分扩肛, 在直视下经直肠壁隆起最显著处用注射器穿刺得脓后, 用电刀切开穿刺处肠壁, 进入脓腔, 伸入食指, 轻柔分离脓腔内的间隔, 充分排空脓液, 脓腔内放置三腔气囊导尿管一根经肛门引出, 并在同侧肛周皮肤上缝合固定导尿管, 以防移动脱落, 气囊根据脓腔大小分别注入生理盐水 8~25mL。每日用 0.5% 灭滴灵或庆大霉素溶液 (生理盐水 500mL+ 庆大霉素针 24 万 U) 冲洗, 并逐渐放小气囊, 一般留置 8~10d 拔除。

1.3 结果 97 例手术病人中, 1 例 2 个月女婴的肛周脓肿手术后, 由于敷料反复被尿液及大便污染脱落, 加上护理不当, 致使伤口过早闭合, 短期内复发而再次手术, 余均一期愈合, 无手术并发症。术后随访 6 个月~10 年, 除 1 例在 3 年前因肝癌死亡外, 所有病人无肛痿形成, 无手术后遗症。

使用油性或粉质化妆品, 酌情使用水质护肤用品, 尤忌浓妆。睡前应彻底清除当天的化妆品, 并避免睡前涂抹营养霜、药膏等, 使夜间的皮肤轻松、畅通, 充分呼吸。除此之外, 还应注意清洁皮肤。痤疮类患者使用清洁类护肤品的目的之一就是去除多余的皮脂, 针对患者皮肤油腻的特点, 采取晨起和睡前交替使用中性偏碱香皂和仅适合油性皮肤使用的洗面奶洗脸, 并用双手指腹顺皮纹方向轻轻按摩 3~5min, 以增强香皂和洗面奶的去污力, 然后用温水洗干净, 彻底清除当天皮肤上的灰尘、油垢。

3 典型病例

患者, 李某, 女, 20 岁。因前额及颜面部反复出现丘疹、脓疱 3 年余而来我院门诊就诊, 就诊时症见: 前额及颜面部大量丘疹, 可见少许脓疱, 部分丘疹融合成片, 感瘙痒, 触痛, 皮肤油腻。一直在外院给予药物治疗, 疗效欠佳。于 2007 年 4 月 20 日首诊时详细询问患者的生活史, 发现其喜欢上网, 经常熬夜, 导致睡眠严重不足, 而且在饮食方面偏嗜水煮、烧烤等辛辣食物, 便秘。我们在常规药物治疗的同时, 给予生活方式干预, 劝其养成良好的生活规律, 不熬夜, 保证充足的睡眠, 多吃新鲜的蔬菜和水果, 少吃辛辣食物。治疗 1 个月后, 症状明显好转, 再巩固治疗 1 个月, 临床基本痊愈, 随访 1 年未复发, 且患者一直保持良好的生活习惯。

人体是一个有机的整体, 只有保持阴阳平衡的状态才能有健康的体魄。治疗痤疮宜从改善内外环境入手(如血热、湿热、气滞、痰凝、冲任不调等), 进行生活方式干预, 祛其有余, 补其不足, 达到阴平阳秘。

(收稿日期: 2008-06-23)

自拟通管汤治疗输卵管不通所致不孕症 67 例临床观察

李凤芹 耿金凤 祝焕蕊
(山东省德州市中医院 德州 253013)

关键词: 输卵管不通; 不孕症; 自拟通管汤

中图分类号: R 711.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0069-01

输卵管阻塞不通是不孕症的常见原因之一。笔者经过多年的临床探索, 采用活血行气、通络散结的自拟通管汤治疗输卵管阻塞不通所致的不孕症, 疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择与分组 选择 2001 年 1 月~2007 年 12 月的门诊病例 97 例, 符合 1986 年昆明会议“不孕症诊断标准”。治疗前经子宫输卵管造影, 确诊为双侧或单侧输卵管阻塞, 治疗后除妊娠者外, 再次造影。97 例患者随机分为治疗组 67 例, 对照组 30 例。治疗组 25~30 岁者 34 例, 30~35 岁者 23 例, 35~39 岁者 10 例; 不孕时间 2 年者 22 例, 3 年者 17 例, 4 年者 9 例, 5 年以上者 19 例。对照组 25~30 岁者 12 例, 30~35 岁者 11 例, 35~39 岁者 7 例; 不孕时间 2 年者 9 例, 3 年者 8 例, 4 年者 4 例, 5 年以上者 9 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 口服自拟通管汤, 由丹参、赤芍、三棱、莪术、当归、川芎、桃仁、红花、路路通、香附、延胡索、穿山甲、甘草等组成。水煎服, 日 2 次, 月经第 5 天开始服, 连服 20d 为 1 个疗程, 休息 10d 再服下 1 个疗程。同时注意保持心情舒畅, 禁食辛辣刺激食物, 连服 3 个疗程后进行输卵管造影, 无效者再服 3 个疗程。

1.2.2 对照组 用庆大霉素 8 万 U+α- 糜蛋白酶 4 000U+ 地塞米松 5mg+ 生理盐水 20mL 行输卵管通液。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈: 治疗后妊娠或再次造影证实为输卵管复通。好转: 治疗后造影通而欠畅。无效: 治疗前后无明显变化。

2.2 治疗效果 见表 1。治疗组妊娠 32 例, 其中 2 例为双胎

胎, 妊娠率 47.8%。妊娠后随访, 仅 1 例宫外孕发生。对照组妊娠 6 例, 妊娠率 20.0%。

表 1 两组疗效比较 例(%)				
	n	痊愈	好转	无效
治疗组	67	45 (67.2)	18 (26.9)	4 (6.0)
对照组	30	12 (40.0)	5 (16.7)	13 (43.3)

3 讨论

输卵管阻塞一般由慢性盆腔炎、盆腔手术后造成的附件粘连、子宫内膜异位粘连等因素造成输卵管管腔阻塞。中医认为其发病机理为气滞血瘀, 由于瘀血阻滞脉络, 脉络不通, 阳精阴血不能施摄, 故不得孕。治宜活血行气, 祛瘀通络。方中丹参、赤芍、桃仁、红花、延胡索、香附活血祛瘀、行气止痛; 当归、川芎养血活血行气; 穿山甲“宜通脏腑, 贯穿经络, 透达关窍, 凡血凝血聚为病皆能开之”(张锡纯); 路路通为通络通管良药, 与穿山甲配伍, 相得益彰; 甘草调和诸药; 诸药合用, 共奏活血行气、通络散结之效, 使瘀滞祛而络脉通, 下焦气化复畅而摄精受孕。现代药理研究证实, 活血化瘀能改善病变区的血运和血液流变学, 促进慢性炎症的吸收和粘连的松解, 使阻塞的管腔重新再通, 这就是恢复输卵管功能和通畅的关键所在。临床观察发现, 西药抗生素对控制敏感菌感染较为有效, 但对消除慢性炎症浸润之纤维组织和结缔组织则效果较差, 而活血行气、化瘀通络之通管汤, 不但能消除炎症, 并能促进炎症性病灶的消退及增生性病变的软化及吸收, 使阻塞的输卵管管腔复通而恢复生育功能。而且对其伴随症状如下腹坠痛、腰酸疼痛及月经失调等也可获相应改善, 这也是该药治疗输卵管阻塞不通的优势所在, 值得临床推广应用。

(收稿日期: 2008-03-07)

2 讨论

直肠肛管周围脓肿是一种常见的外科感染性疾病, 终可形成肛管直肠瘘管^[1]。男多于女, 偶发于婴幼儿。传统治疗不行一期根治术, 除顾虑被切除的组织因水肿术后疼痛较重外, 还怕损伤大、愈合时间长及伤及括约肌, 更主要是脓肿尚未局限, 认为“原发病灶”寻找困难, 术后易复发。而传统治疗方法不外乎单纯切开引流, 但极大多数手术后常形成肛瘘^[1,2], 带给病人再次手术的痛苦, 经济上也增加了负担, 所以多年来对直肠肛管脓肿的治疗方法仍在不断地探索^[3]。我们认为一期根治术可避免肛瘘的形成和再次手术, 其手术方法非常简单, 即将肛周脓肿变为肛瘘, 按肛瘘进行瘘管切开, 既达到引流目的, 又解决了瘘管。手术成败的关键在于: (1) 要准确地找到内口。以往认为脓腔周围组织松软, 不易找到内口。我们认为“原发病灶”易找到, 这是因为肛门直肠周围脓肿也存在与肛瘘同样的“内口”, 而脓肿未破, “瘘道”无内外口可言, 故称“内口”为“原发病灶”, 由于脓肿急性期腔内压力大,

扩肛后通过挤压脓肿在相应肛窦有溢脓而找到内口。(2) 保持伤口基底部从深到浅、从里到外逐渐向表面愈合。每次便后用 P.P 溶液清洗肛门并换药一次, 每次换药都必须把凡士林纱条填满伤口, 以防皮肤切口桥形粘连, 避免假愈合^[4]。

对于骨盆直肠窝脓肿, 我们改变传统从皮肤切开引流的方法, 采用经肛门由直肠直接引流的方法, 不但避免了瘘管的形成, 也避免了肛门括约肌的损伤。我们认为留置的三腔导尿管一方面可起固定和引流作用, 避免过早脱出, 另一方面可定时冲洗并随脓腔的缩小而逐渐放小气囊, 直至完全愈合。

参考文献

[1] 喻德洪. 肛瘘[A]. 见: 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 1 260
[2] 王德昭, 徐行化. 肛管直肠周围脓肿[A]. 见: 石美鑫, 熊汝成, 李鸿儒, 等. 实用外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 696
[3] 邱丽婵. 一期根治术治疗肛周脓肿 112 例临床观察[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2004, 10(1): 30
[4] 董平. 肛管直肠动力学在肛瘘手术中的意义[J]. 中国实用外科杂志, 1997, 17(1): 39

(收稿日期: 2008-03-03)