

纵切横缝治疗混合痔术后并发肛管狭窄 21 例临床观察

袁可¹ 廖波¹ 琚晓¹ 指导老师:黄德铨²

(1 成都中医药大学 2004 级中西医临床七年制硕士研究生 四川成都 610075; 2 成都中医药大学附属医院 四川成都 610072)

摘要:目的:观察纵切横缝治疗痔术后并发肛管狭窄的临床疗效。方法:对 21 例痔术后并发肛管狭窄患者采用纵切横缝治疗的临床资料作系统回顾性分析。观察临床疗效、肛门功能、排便情况。结果:21 例痔术后并发肛管狭窄患者近期全部治愈,治愈率 100%。术后所有患者肛门功能正常,大便自解通畅。随访 0.3~3 年未见复发。结论:纵切横缝治疗混合痔术后并发肛管狭窄可获得较好的临床效果。

关键词:纵切横缝;肛管狭窄;混合痔术后

中图分类号:R 657.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.022

混合痔术后并发肛管狭窄主要由于临床上手术治疗不当或内痔注射术后感染、坏死导致肛门皮肤缺损所致,是术后常见的并发症之一。收集我院 2007 年 3 月~2010 年 6 月混合痔术后并发肛管狭窄患者,采用纵切横缝手术治疗,临床疗效确切。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 21 例混合痔术后并发肛管狭窄患者为 2007 年 3 月~2010 年 6 月我院收治的住院病人,男性 10 例,女性 11 例;年龄 17~55 岁,平均年龄为 32.5 岁;病程半月~1 年,平均 6 个月;均因混合痔手术治疗不当或内痔注射术后感染、坏死导致肛门皮肤缺损所致。其中混合痔外剥内扎术 16 例,外痔切除加内痔注射术 5 例。主要表现为不同程度的排便困难,便条变细,少数患者伴有肛门疼痛,其中轻度狭窄 5 例,中度狭窄 15 例,重度狭窄 1 例。

1.2 诊断标准^[1] 轻度狭窄:症状较轻,以排便不畅为主,肛门直肠指检可通过术者食指,但麻醉下两指不能通过;中度狭窄:狭窄部位孔径在 1 cm 左右,术者食指通过困难,但小指可以通过,有明显的排便困难和不畅,伴有因狭窄所致的全身症状和不全性肠梗阻症状;重度狭窄:狭窄部孔径小于 1 cm,术者小指不能通过,仅容指尖,甚至棉签方可通过,症状严重,均伴有较严重的全身症状及不完全性、慢性肠梗阻症状。

1.3 治疗方法

补、牛膝、补骨脂有祛瘀、生新、接骨续损之功效。诸药合用,标本兼治,活血化瘀,活营生新,接骨续损,使气血畅通,经络得疏。

总之,对于胫骨平台骨折的治疗,稳定的手术内固定,是进行早期功能锻炼的基础,早期功能锻炼是预防膝关节僵直的有效手段。术后结合活血化瘀中药的口服治疗,有促进肿胀消退及防止或减少

1.3.1 术前准备 术前进流质饮食 1 d,术前清洁灌肠。

1.3.2 手术方法 麻醉采用腰骶穴麻醉^[2],待麻醉显效后转膀胱截石位,常规消毒铺巾,消毒肛管及直肠下端。在肛门后正中做一纵形切口,上至齿线上 0.5 cm,下至肛缘外 0.5 cm,切断瘢痕,切断栞膜带、部分内括约肌及外括约肌皮下部;潜行分离切口边缘皮肤及黏膜,用 2 号丝线从切口上端黏膜进针,稍带基底组织,再从切口下端皮肤穿出,拉拢切口两端丝线结扎,将黏膜与皮肤横行间断缝合 5~7 针,对合切口,查无活动性出血,凡士林纱条塞入肛内,塔纱包扎固定。

1.3.3 术后处理 (1)流质饮食 2 d,控制大便 2 d;(2)静脉予预防性抗感染治疗 3~5 d,便后伤口换药,其中换药采用我院自制紫草油砂和熊珍膏塞肛,两者具有清热解毒、消炎止痛的功效;(3)术后 7 d 开始行伤口间断拆线。

2 结果

21 例肛管狭窄患者术后自解大便通畅,肛门括约功能正常,无伤口感染及局部裂开。专科检查:肛门镜检顺利通过,指检肛管及直肠下端松紧度适中,可轻松容纳一横指。平均住院天数 7~10 d,随访 0.3~3 年未见复发。

3 讨论

混合痔手术治疗不当或内痔注射术后感染、坏死导致肛门皮肤缺损,引起肛管狭窄,为混合痔术关节粘连、僵直的作用。钢板内固定手术治疗结合活血化瘀中药内服是治疗胫骨平台骨折的有效方法。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.170
[2]Lachiewicz ZP,Funeik T.Factors influencing the results of open reduction and internal fixation of tibial plateau fractures [J].Clin Orthop,2007,259:210

(收稿日期:2010-11-04)

多放射状小切口配合外剥内扎硬注术治疗环状混合痔 临床疗效观察

郑敬利

(四川省成都市誉美医院 成都 610075)

摘要:目的:观察和评价多放射状小切口配合外剥内扎硬注术治疗环状混合痔的临床疗效。方法:将 68 例环状混合痔患者随机分为治疗组 40 例,行多放射状小切口配合外剥内扎硬注术,对照组 28 例,行外剥内扎术。结果:治疗组痊愈 38 例(95.0%),显效 2 例(5.0%);对照组痊愈 25 例(89.3%),显效 3 例(10.7%);两组疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。两组术后肛门疼痛、肛缘水肿、肛缘赘皮差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:多放射状小切口配合外剥内扎硬注术治疗环状混合痔疗效确切可靠,术后并发症较少较轻,值得临床推广运用。

关键词:环状混合痔;手术治疗;疗效观察

中图分类号:R 657.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.023

环状混合痔是肛肠科临床常见病,也是难治性疾病之一,手术是治疗的重要方法,手术时切除过多易致肛管狭窄、直肠黏膜外翻等后遗症,切除过少又不能有效消除症状体征、有较多赘皮残留,患者满意度不高。为此,我们从 2009 年起,采用多放射状小切口配合外剥内扎硬注术治疗环状混合痔,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例病人均为 2009 年 6 月~2010 年 7 月我院肛肠科住院患者,符合中华医学会外科学分会肛肠外科学组制定的《痔临床诊治指南(草案)》^[1]拟定的诊断标准。治疗组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄最小 29 岁,最大 69 岁,平均 43.2 岁;病程 2~32 年。对照组 28 例,男 18 例,女 10 例;年龄最小 31 岁,最大 72 岁,平均年龄 44.3 岁;病程 3~29 年。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

后常见并发症之一,国内报道医源性肛管狭窄中 80%为痔切除术或内痔注射不当引起^[2]。目前外剥内扎术是治疗混合痔较常用的传统手术方式,通过从外痔两侧向内做 V 行切口,剥离皮下组织至齿线附近,结扎内痔核基底,使痔核缓慢坏死脱落,若切除过多的肛管皮肤,均可导致术后辙痕过大,创面瘢痕挛缩,弹性减弱而导致肛管狭窄,国内学者提出,在肛门手术时,每切除 1/12 的肛管皮肤,则肛管口径平均缩小 (0.13 ± 0.04) cm^[3],因此不同程度的肛管皮肤损伤,均可导致肛管口径缩小。内痔注射或因硬化注射药物浓度过高,或剂量偏大,或注射部位较深,损及肌层,均可导致肛管皮肤及肌层组织坏死,纤维结缔组织增生形成瘢痕,造成肛管狭窄。

目前治疗肛管狭窄较常用的手术方式有肛门后正中切开扩创术^[4]、Y-V 成形术^[5]等,我科通过纵切横缝治疗混合痔术后肛管狭窄患者也取得显著疗效,通过切开肛管皮肤,切除瘢痕组织,切断部分内括约肌及外括约肌皮下部,解除括约肌瘢痕挛缩,并将肛缘外皮肤向内拉移与黏膜缝合,使纵形切口横行缝合,从而扩大肛管口径,解除狭窄。纵切横缝治疗术后肛管狭窄临床疗效明确,是肛门后正

例,女 17 例;年龄最小 29 岁,最大 69 岁,平均 43.2 岁;病程 2~32 年。对照组 28 例,男 18 例,女 10 例;年龄最小 31 岁,最大 72 岁,平均年龄 44.3 岁;病程 3~29 年。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法 所有病例术前作必要的全身及专科检查,术前备皮灌肠。术后仰卧 2 h,当天卧床休息,进软食或流质饮食 2 d,控制大便 2 d。预防性应用抗生素、止血药物 3 d。术后第一日晚睡前服用润肠通便药物,第一次排便后正常饮食。每日便后坐浴换药,观察伤口情况。

1.2.1 治疗组 行多放射状小切口配合外剥内扎中切开扩创术、Y-V 成形术等治疗肛管狭窄手术方式的补充,临床操作简单,通过切断肛管后侧的部分内括约肌,可不损伤外括约肌浅部,从而有效保持肛门自身括约功能,临床上主要适用于轻、中度肛管狭窄。但手术操作需要注意三点:(1)术后因内括约肌痉挛导致的狭窄只需要采用内括约肌部分切断松解术,配合术后扩肛,不行切口横行缝合;(2)手术时机选择不宜在术后伤口炎症期,待局部瘢痕增生形成后行手术治疗;(3)针对中度及以上肛管狭窄,单纯行后侧肛管纵切横缝不能扩大肛管口径时,可同时采用肛管前侧行纵切横缝,并配合术后扩肛,可取得满意临床疗效。

参考文献

- [1]张东铭.盆底与肛门病学[M].贵阳:贵州科技出版社,2000.485-494
- [2]曹吉勋.中国痔瘡学[M].成都:四川科学技术出版社,1985.101
- [3]吕小平,周旺伟.医源性肛管狭窄的预防及治疗[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(6):564-565
- [4]陈凯,王素贞,裴锡玉.医源性肛管直肠狭窄 19 例分析[J].实用外科杂志,1990,10(11):604
- [5]董耀林,刘克霞,李国栋.痔术后肛管直肠狭窄的治疗[J].中国中西医结合外科杂志,1998,4(1):42
- [6]陈述政,章涛,方基兴,等.Y-V 皮瓣成形术治疗医源性直肠肛管狭窄[J].现代中西医结合杂志,2002,11(22):2 246-2 247

(收稿日期:2010-11-25)