

中西医结合治疗肛瘘528 例疗效分析

雷雨 王才刚 李凌琳
(四川省攀枝花学院附属医院 攀枝花 617000)

关键词:肛瘘;辨证论治;中西医结合疗法

中图分类号:R 657.16

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.030

肛瘘的治疗方法颇多,手术方式也各异,特别是复杂性高位肛瘘手术在肛瘘手术中难度较大,如操作不当,在术后可出现创面延迟愈合、肛门狭窄、肛门不同程度的失禁、肛缘皮瓣外翻、瘘管复发等一系列并发症和后遗症。为了提高肛瘘的治疗效果,减轻病人痛苦,缩短疗程,减少术后并发症及后遗症的发生,我科于 2002 年以来应用中西医结合治疗肛瘘 528 例,临床疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1]。合并有严重心脏疾病、高血压、糖尿病、凝血机制障碍、肝肾功能不全的肛瘘患者除外。

1.2 一般资料 本组 528 例,男 392 例,女 136 例;年龄 6~78 岁,其中 <20 岁 7 例,20~29 岁 109 例,30~39 岁 197 例,40~49 岁 148 例,50~59 岁 44 例,60~69 岁 12 例,≥70 岁者 11 例;病程 103 d~27 年,其中 <1 年者 34 例,1~5 年 289 例,6~10 年 67 例,11~15 年 96 例,16~20 年 23 例,21~25 年 13 例,≥26 年 6 例。低位单纯性肛瘘 267 例,低位复杂性肛瘘 96 例,高位单纯性肛瘘 119 例,高位复杂性肛瘘 46 例。其中伴有急性化脓者 58 例。中医辨证分型^[1]:湿热下注型 402 例,正虚邪恋型 118 例,阴液亏虚型 8 例。

2 治疗方法

患者入院后常规作心电图、X 线胸片、B 超、血常规、凝血二项及肝肾功能化验检查,排除手术禁忌证。术前根据中医辨证分型给予相应中药口服 3~5 d,尔后再根据肛瘘的不同类型分别行切开引流、切除缝合、低切高挂等手术治疗。术后常规给予头孢类加喹诺酮类药物或甲硝唑静滴,口服中药至少术后并发感染;(4)术中挑出部分内括约肌后,先用组织钳反复钳夹数次,意在钝性切割以松解部分肌纤维,并可压迫部分血管,防止出血。本术式治疗发生于后位的陈旧性肛裂疗效满意,操作简便,创面愈合时间短,并发症少,复发率低,远期效果显著,能够较好地解决肛裂患者的病痛,值得临床推广。

血合剂(本文所有中药均系我科协定处方且生产为制剂)及消肿合剂,采用枯朴促愈汤坐浴(该坐浴制剂已获我市科研成果奖),中药纱条引流换药及对症治疗。

2.1 术前中医辨证论治

2.1.1 湿热下注型 症见肛周经常流脓,脓质稠厚,肛门胀痛,局部灼热,肛周有溃口,按之有条索状物通向肛内,舌红,苔黄,脉弦或滑。治法:清利湿热。方药(肛瘘 1 号方):萆薢、黄柏、苍术、茯苓、泽泻、赤芍、槐角、银花、连翘、白及各 15 g,丹皮、当归各 12 g,黄芪、车前草各 30 g,甘草 6 g。

2.1.2 正虚邪恋型 症见肛周流脓,质地稀薄,肛门隐隐作痛,外口皮色暗淡,瘘口时溃时愈,肛周有溃口,按之较硬,或有脓液从溃口流出,且多有条索状物通向肛内,可伴有神疲乏力,舌质淡,苔薄,脉濡。治法:益气养血。方药(肛瘘 2 号方):党参、黄芪各 30 g,白术、茯苓、丹参、蒲公英各 20 g,黄柏、肉苁蓉各 15 g,当归、熟地、赤芍各 12 g,川芎、陈皮、甘草各 10 g。

2.1.3 阴液亏虚型 症见肛周有溃口,颜色淡红,按之有条索状物通入肛内,可伴有潮热、盗汗、心烦口干,舌红,少苔,脉细数。治法:滋阴清热。方药(肛瘘 3 号方):山药、黄芪、鳖甲各 30 g,青蒿、生地、熟地、麦冬各 15 g,山萸肉、丹皮、玉竹、知母、阿胶(烊化)、甘草各 10 g。

2.2 手术方法 腰俞麻醉成功后,患者取截石位卧于手术台上,用碘伏常规消毒术野后铺巾,生理盐水棉球反复擦拭直肠肛管,然后术者用双食指轻柔扩肛,再用细球头探针由外口进入肛瘘纤维管道,仔细寻找各条支管,支管的处理采取常规切开。在处理主管和内口时,术者需将左手食指伸入肛内,

参考文献

[1]张友生,李春雨.实用肛肠外科学[M].北京:人民军医出版社,2009.7
[2]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,1995.54
[3]寇玉明.中医肛肠科临床手册[M].上海:上海科技出版社,2000.3
[4]荣文舟.肛肠病手术技巧[M].北京:科学技术文献出版社,2008.10
[5]何德才,赵自星.侧位内括约肌切断扩肛缝合术治疗陈旧性肛裂疗效观察[J].实用中西医结合临床,2004,4(4):27

(收稿日期:2011-12-22)

如在齿线附近或肛管直肠环上下触到凹陷的硬结,摸到探针头时,探针可自然穿出内口,但寻找内口勿用暴力,以免造成假瘻或假性内口。如果瘻管周围阻滞呈纤维性硬变,弹性缺失,虽然内口在肛管直肠环上方,或通过肛管直肠环上 2/3 以内的管道,仍可全部切开^[2],刮去管内坏死组织,切开之管壁纤维组织也可剪除,最后将齿线下切口修剪呈“V”型。

高位复杂性肛瘻的手术方法基本同上,但在处理主管和内口时应注意,如果内口在肛直环 2/3 以上,且周围组织弹性尚可时,可采用外切内挂引流的方法,由外口端沿探针向内口端切开肛管和肛周皮肤、皮下及部分浅层肌肉至齿线处,齿线以上则行橡皮筋挂线术。位置邻近或管道太深(太高)的肛瘻则采用分段挂线(浮线),分期紧线,避免肛门皮肤外翻、肛门畸形。如外口距肛缘较远,切口较大较长者,可于距肛缘远端 3 cm 以外管壁纤维组织完整剪除后将皮肤、皮下组织行全层褥式缝合^[3]。

2.3 术后处理

2.3.1 一般治疗 嘱患者术后当日勿大便,以后则保持每日排便 1 次,多食粗纤维蔬菜及水果,保持大便通畅软化。

2.3.2 西医治疗 根据患者病灶炎症程度和术后伤口情况选用头孢类加喹诺酮类药物或甲硝唑静滴 3~7 d,以预防感染。

2.3.3 中医中药治疗 术后前 5 d 常规口服止血合剂以清热、凉血、止血、润肠通便,其后再口服消肿合剂 5 d 以清热利湿、消肿止痛。另外每日便后用枯朴促愈汤坐浴 15~20 min,给予复方紫草油纱条引流换药,炎性肉芽重者用化腐生肌丹换药。消肿合剂组方:槐角、地榆、连翘各 20 g,黄柏、夏枯草、地丁、蒲公英各 15 g,丹皮、野菊花、枳壳、栀子各 10 g,甘草 6 g。止血合剂组方:白茅根 30 g,槐角、地榆、连翘、火麻仁各 20 g,黄柏、生首乌各 15 g,茜草、二蓟、当归各 10 g,甘草 6 g。

3 治疗结果

本组 528 例除 10 例复发行 2 次手术,1 例行 3 次手术外,均为一次性治愈,其复发率仅为 2%。住院时间最短者 8 d,最长为 38 d,平均为 20.5 d。术后当天均有不同程度的肛门灼痛,绝大多数能忍受,

疼痛不能耐受的 54 例(占 10.23%),均系高位挂线者;术后尿潴留 15 例(占 2.84%);无术后大出血及肛门感染,无肛门失禁、肛门畸形及黏膜皮肤外翻、肛门狭窄等并发症和后遗症。

4 讨论

肛瘻切除,一期缝合疗程短,术中准确找到和正确处理内口是肛瘻切除一期缝合成功的关键,完全切除肛瘻主管和支管,并彻底清除在腔内的病灶组织是一期缝合的重要环节,在进行缝合时最好行褥式全层贯穿缝合,严格避免遗留死腔,尽量减少线头残留,从而减少肛瘻复发^[4]。

肛瘻单纯性切开引流痛苦小,治愈率高,可防止慢性炎症引起瘻道假性愈合,但需术时注意找准内口切开,内口处引流要通畅,尽可能彻底清除主管和支管以及腐败组织。穿越肛直环的内口一定要在纤维硬化、弹性缺失时才可切开,否则可造成肛门失禁。

术后肛管及肛瘻切口填塞的敷料不宜太多过紧,待手术后 10 h 即可将填塞的敷料取出,仅用复方紫草油纱条引流,防止创面因过度压迫或压迫时间过长而引起肛门水肿、疼痛。另外,术前麻醉成功后充分扩肛和术中操作轻柔,避免过度牵拉,也可减轻术后肛门疼痛。

为了减少和避免术后肛门疼痛、小便潴留、大便秘结、创面出血,促进伤口愈合,防止伤口感染和假性愈合,我们在术后常规给予头孢类加喹诺酮类药物或甲硝唑静滴 5~7 d(视体温、血象、肛门局部伤口情况而定),但应注意孕产妇及 18 岁以下者禁用喹诺酮类药物,另外给予中药止血合剂、消肿合剂口服,每次便毕即用枯朴促愈汤坐浴 15~20 min,再予以复方紫草油纱或化腐生肌丹换药,直至伤口痊愈。

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,1994.132
[2]李雨农.中华肛肠病学[M].重庆:重庆科学技术文献出版社,1990.366
[3]史兆歧,胡伯虎.中国大肠肛门病学[M].郑州:河南科学技术出版社,1985.653
[4]刘文丽,李波,吴美兰.中西医结合治疗肛瘻 89 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2007,7(3):31

(收稿日期:2011-12-22)

邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002 年合订本(含 2001 年创刊号)85 元;2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009、2010 年合订本,每本各 75 元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊发行部联

系。地址:江西省南昌市文教路 529 号,江西省中医药研究院院内。邮编:330046。联系电话:0791-88525621,88528704,传真:0791-88528704。联系人:刘丹,E-mail:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。