

# 不挂线法治疗高位单纯性肛瘘 50 例体会

吴咏莉<sup>1</sup> 肖慧荣<sup>2</sup> 吴成成<sup>1</sup>

(1 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨不挂线法治疗高位单纯性肛瘘的临床应用价值。方法:采用不挂线法治疗高位单纯性肛瘘患者 50 例。观察手术时间、术后疼痛、创面愈合时间、肛门瘢痕大小、肛门畸形、肛门功能情况及术后复发情况。结果:50 例患者中 1 次手术治愈 49 例,治愈率 98.0%,疗程 16~25 d,平均 22.6 d;2 次手术治愈 1 例,总治愈率 100%。结论:不挂线法治疗高位单纯性肛瘘临床效果较好,能减轻术后疼痛,改善肛门括约功能,值得临床推广应用。

**关键词:**高位单纯性肛瘘;不挂线法;治疗体会

中图分类号:R 657.16

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.060

高位单纯性肛瘘就是只有一条管道,穿越肛管直肠环或位于其上。瘘管切开时不可避免地损伤较多括约肌,易导致括约肌功能减退甚至失禁,给患者带来很大痛苦和不便。对于高位肛瘘常采用的是挂线术,但此术式痛苦大,愈合时间长,后遗症多。针对挂线术的这些弊端,我科自 2008 年以来采用不挂线法治疗高位单纯性肛瘘 50 例,疗效满意。现报道如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2008~2010 年所有符合高位复杂性肛瘘诊断的入院病例 50 例,男性 37 例,女性 13 例;年龄 18~60 岁,平均 39 岁;病程 9 个月~22 年,平均(0.5±31)个月。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 术前准备** 术前 3 d 清淡饮食,口服磺胺等消炎药,预防创口感染。术前 1 d 晚上清洁灌肠 1 次,次日晨再清洁灌肠 1 次。备皮。

**1.2.2 手术方法** 取侧卧位,腰俞穴麻醉或局部浸润麻醉,铺无菌洞巾。(1)内口的探查:术者肛门指诊结合银质球头探查内口的位置、瘘管的走向。左手食指在肛管内,右手持探针自外口沿瘘道缓缓向肛内探入,在双手触摸下寻找最薄弱处,探针头感觉最明显处即内口探出。如探针不能探到内口,可在肛门内塞一块干纱布,自外口注入 1%美蓝溶液 2~3 mL,拔出纱布,观察美蓝染色的位置,以确定内口位置。如果仍然找不到内口,则将可疑病变的肛窦作内口处理。(2)切开瘘管:将肛管直肠环以下的瘘管表层的皮肤、皮下组织切开,完全敞开瘘管。直肠环以上的瘘管,如果其局部病变已完全纤维化,

且与周围组织粘连,切开后周围组织不会回缩,因此对肛门括约功能没什么影响,可将瘘管一直切开到内口。若直肠环以上的瘘管,只有 1/2 或 1/3 部分有硬结,则这部分也可切开,但应注意切除范围要在硬结组织范围内,就不会影响肛门的括约功能<sup>[1]</sup>。最后用刮匙尽量将瘘管壁上染色的坏死组织和肉芽组织刮除,修剪硬结组织,形成一口宽底小如滴水状伤口,保证内口引流通畅。创面填塞凡士林纱条,外垫纱布,宽胶布压迫或丁字带固定。

**1.2.3 术后处理** 术后常规抗菌消炎 7 d,应用止血药 1 d。术后正常排便,便后坐浴清洗,坐浴后用生理盐水冲洗创面,用红油纱条填塞创面直至愈合。

**1.3 治疗结果** 本组 50 例患者中 1 次手术治愈 49 例,治愈率 98.0%,疗程 16~25 d,平均 22.6 d;2 次手术治愈 1 例,总治愈率 100%。随访 7 个月~3 年,期间无复发、肛门狭窄变形、肛门缺损及肛门移位等后遗症;2 例患者有轻度感觉性肛门失禁,有少许分泌物外溢,嘱其每天进行提肛运动 2 次,每次 8 min,逐渐恢复正常,随诊 5 个月~1 年,无复发。

## 2 讨论

肛瘘是肛管或直肠下端通肛门周围皮肤之间或邻近组织器官之间因病理性原因形成的不正常通道,90%以上是肛腺感染引起的,原发病灶躲在肛窦处即内口都在齿线附近。肛腺一旦感染,可沿着其分支抵达联合纵肌,形成高位肛周脓肿。由于内口未清除,高位脓腔引流不畅形成高位肛瘘。目前大部分医生对于高位单纯性肛瘘多采取挂线疗法,但对挂线后的生物力学特点了解较少,切割需要多

肌的作用。事实证明,复方溃疡宁治疗慢性下肢溃疡具有安全有效、费用低廉、痛苦小的特点,患者较易接受,是一种较为理想且行之有效的治疗手段。

## 参考文献

[1]赵东红.下肢溃疡的病因及治疗概况[J].实用医药杂志,2010,27(2):171-173

[2]朱晨.中西医结合治疗慢性下肢溃疡 48 例[J].中国中西医结合外科杂志,2003,9(6):460-461

[3]杨敏,陶茂灿,曹毅.下肢溃疡的中医外治法研究进展[J].中医外治杂志,2010,19(3):48-50

[4]马巧玲.中医外敷疗法辨证治疗慢性下肢溃疡案举隅[J].南京中医药大学学报,2009,25(3):228-229

# 附加钢板治疗带锁髓内钉内固定后骨不连

曾辉

(江西省上高县人民医院 上高 336400)

**摘要:**目的:探讨附加钢板治疗带锁髓内钉内固定后骨不连的临床疗效。方法:35 例交锁髓内钉内固定后无菌性骨不连,对带锁髓内钉断裂失效 6 例采用更换髓内钉,其余病例保留髓内钉,所有病例加侧方钢板内固定术治疗。结果:随访 32 例,随访率 91.4%。骨折全部愈合,愈合时间 0.6~1.2 年,平均 1.1 年,愈合率 100%。结论:采用附加钢板治疗带锁髓内钉内固定后骨不连,手术简单、固定可靠,基本达到骨折的绝对稳定性,为骨不连的愈合提供稳定的力学基础,可以早期进行功能锻炼,是一种有效的治疗方法。

**关键词:**带锁髓内钉;钢板;内固定;骨不连

中图分类号:R 683.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.061

带锁髓内钉在股骨转子下、股骨干、股骨髁上、胫骨干、肱骨干等长骨骨折中得到广泛运用。但是,也不可避免会出现骨不连,在严重软组织损伤的开放性骨折中骨不连的发生率显著提高<sup>[1]</sup>。骨不连后病人长期出现疼痛和肢体功能障碍,无法正常工作和生活,是骨科临床中比较棘手的问题。自 2002 年 10 月~2010 年 9 月,笔者采用附加钢板治疗带锁髓内钉内固定后股骨转子下、股骨干、股骨髁上、胫骨干、肱骨干等长骨骨折骨不连,获得满意疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组单纯带锁髓内钉内固定后无菌性骨不连 35 例。男 21 例,女 14 例;年龄 16~83 岁,平均 39 岁。股骨干骨折骨不连 10 例,转子下 5 例,股骨髁上 6 例,胫骨干 12 例,肱骨干 2 例。其中

少压力,应进行一次收紧挂线还是多次收紧挂线,都没有统一的标准,因此切割和粘连的速度无法同步,可能导致肛门轻度失禁<sup>[1]</sup>。不挂线法在内口的处理上继承了挂线术的处理原则,但对于直肠环以上的硬化瘘道坏死组织予以彻底清除,减少肛管直肠环肌肉的损伤,避免了肛门失禁。

但是,术中及术后仍要注意以下几点,以保证手术的成功。(1)内口的处理:肛腺感染是目前公认的肛瘘形成的病因,约占 90%以上<sup>[2]</sup>。正确处理内口是手术成功的关键。用探针探查内口及瘘道时要轻柔,忌用暴力,以防形成假性内口。我们通过探针、龙胆紫染色法找到内口,并以内口为中心的直径 1 cm 范围内,彻底清除不同方向感染的肛门腺导管,避免复发的可能。(2)创面引流通畅:肛管直肠环以下的瘘管切口与肛门呈放射状,彻底切除主瘘管、死腔及坏死组织。直肠环以上的瘘管,如果其局部病变已完全纤维化,且与周围组织粘连,切开后周围组织不会回缩,因此对肛门括约功能没什么影响,可将瘘管一直切开到内口。若直肠环以上的

肥大性 18 例,营养不良性 8 例,萎缩性 7 例,滑膜假关节 2 例。骨不连部位术前只进行过一次手术 25 例,两次手术 7 例,三次手术 3 例。最近一次手术开放复位内固定 31 例,闭合复位内固定 4 例。合并骨质疏松 8 例。所有病例伤口愈合都在半年以上,CT 提示无明显感染特征,血沉、C 反应蛋白正常。

1.2 切口及骨折端准备 尽量采用原切口。如骨折端原无切口,一般股骨采用常规后外侧切口,胫骨干骨折采用前外侧切口,肱骨干采用外侧切口。如有贴骨瘢痕形成,则根据具体情况采用切口。剥离远近骨折端骨膜最少 3 cm。清除骨折端软组织并送病检,清理部分硬化骨,用骨刀将骨折端表面皮质多处凿痕。

1.3 髓内钉处理 如固定无明显松动失效,无明显断端分离,无需矫正骨折畸形则一般不更换髓内管,只有 1/2 或 1/3 部分有硬结,则这部分也可切开,但应注意切除范围要在硬结组织范围内,就不会影响肛门的括约功能<sup>[1]</sup>。最后用刮匙尽量将瘘管壁上染色的坏死组织和肉芽组织刮除,修剪硬结,使伤口呈底小口大的“V”字形,保证引流通畅,有利于坏死组织和感染物质的顺利排出。(3)术后换药不容忽视。换药时用生理盐水彻底清洗伤口,将红油纱条平整地嵌至创面基底及伤口最深处,又不能过多过紧,保证肉芽组织从基底开始生长,以防止假性愈合。

通过 50 例高位单纯性肛瘘的疗效观察,非挂线术不但能较彻底消除感染源及病变坏死组织,而且保存了大部分肛门括约肌,较挂线术痛苦少、恢复快、治疗彻底,是治疗高位单纯性肛瘘较为理想的术式,值得推广。

### 参考文献

[1] 金黑鹰,章蓓.肛瘘诊治新观点[M].上海:第二军医大学出版社,2010.82,179  
[2] 陆金根.中西医结合肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,2009.187

(收稿日期:2011-11-18)