

· 临床经验 ·

远端分段浮线引流加高位挂线术治疗高位复杂性肛瘘 经验拾要

宋立峰 周春和 申炜 郭兴芳 李志斌 田国辉 赵占强 李建锋

【摘要】 肛瘘是肛肠科的常见病和多发病,而高位复杂性肛瘘是其中较难处理的疾病之一,病势缠绵反复。目前临床治疗该病多以手术疗法为主。中医肛肠科常以切开挂线法治疗。邯郸市中医院肛肠科采用远端分段浮线引流加高位挂线术治疗该病,具有以下优势:术后创面小,愈合后瘢痕组织少;术后疼痛轻,痛苦少;肛门外括约肌深部及耻骨直肠肌损伤小。同时注意术后处理,取得较好临床效果。

【关键词】 低位分段浮线引流加高位挂线术; 高位复杂性肛瘘

【中图分类号】 R657.1+6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.03.020

肛瘘是肛门直肠瘘的简称,是肛周与直肠或肛管相通的慢性瘘道。是直肠肛门周围脓肿破溃后的后遗症。高位复杂性肛瘘是指有两个以上管道或支管或空腔,其主管道通过外括约肌深部以上或穿过直肠环,有一个或两个以上内口,内口在直肠环以上者。高位复杂性肛瘘病势缠绵,病情反复,手术困难,术后复发率高,可导致肛门括约功能障碍,日久则有恶变之虞。在欧美有“良性的癌症”之谓^[1]。关于高位复杂性肛瘘的治疗,目前临床上还是以手术治疗为主的综合治疗。邯郸市中医院肛肠科采用远端分段浮线引流加高位挂线术治疗该病,取得较好效果。现将治疗经验介绍如下。

1 手术方法

以后马蹄瘘为例,按肛门开放性伤口术前准备。取左侧卧位,麻醉生效后,术野消毒。选择合适的探针,弯曲成一定弧度,先自截石位 3 点外口探入(如外口闭锁,用手术刀做 1.5 cm 切口。以左手食指或右手食指伸入肛门内做引导,仔细探查内口,内口位于截石位 3 点,齿线上 1.5 cm。另一内口位于截石位 6 点,齿线上 4.5 cm。再回探针,自截石位 9 点外口探入,截石位 9 点齿线上 1.5 cm 另一内口。以探针自截石位 9 点内口传出,头端以 7 号丝线系一橡皮筋,自 9 点外口拉出,以艾利斯固定,再用探针自截石位 6 点切口处向肛门内探查至截石位 6 点处齿线上 4.5 cm 处内口,头端系一橡皮筋,从 6 点切口处拉出,切开 6 点处肛缘至齿线处皮肤,以减少挂橡皮筋后的疼痛,提起橡皮筋的松紧度,以拉长橡皮筋 1 cm 即可,给予系紧橡皮筋。予 12 天后紧筋处

理。于截石位 9 点至 6 点中间 7 点半处做一放射状切口,长约 4 cm。分别修剪 9 点、6 点、7 点半处切口边缘,使 6 点至 7 点半,7 点半至 9 点两处皮瓣宽约 1.5~2 cm。以橡皮筋自 6 点至 7 点半做一浮线引流,7 点半至 9 点做一浮线引流。切除 9 点外口处瘢痕组织。提起 9 点固定的橡皮筋,拉紧皮筋的松紧度,以 7 天左右自然脱落为宜。一般以拉长皮筋 2 cm 即可。以同样方法处理 3 点至 6 点处浮线引流。及 3 点处内外口处之间的挂线。结扎活动性出血点。局部以长效止痛药物封闭,以止血纱布填塞伤口,无菌纱布加压包扎,丁字带固定^[2]。

2 术后处理

肛肠科手术后换药非常重要,嘱患者每日大便后以自拟除湿活血汤坐浴 15 分钟。常规换药,换药时要注意创面是否有脓性分泌物,肉芽是否鲜活,轻提橡皮筋,可轻轻来回牵拉,以使引流通畅,分离切口边缘,勿使切口粘连。分泌物较多时可用双氧水、外用盐水冲洗伤口,以消炎生肌纱条引流,直至创面愈合。于 12 天至 14 天给予截石位 6 点处橡皮筋紧线治疗。以紧线后 5 至 7 天脱落为宜。两侧的浮线去除的时机为内口完全生长闭合,创面基本平整,管道仅可容下橡皮筋时为最佳时机,这个过程一般在 15 天至 20 天为宜,但不可拘泥。

3 讨论

中医学认为,肛漏溃后,余毒未尽,蕴结不散,血行不畅,或因肺脾两虚,湿热乘虚下注大肠之经,或因房劳过度,过食辛热之品,致使阴虚生热,便秘肠燥,或忧虑气结,热毒蕴结或劳伤元气,风湿燥热四气相合流于肠间,并聚成热毒发为漏疮^[3]。而高位复杂性肛瘘是肛肠疾患中较为难治的疾病之一,是肛门直肠周围脓肿的后遗症。

(下转本期第 231 页)

作者单位:056001 邯郸市中医院肛肠科

作者简介:宋立峰(1975-),本科,副主任中医师。研究方向:中医挂线疗法治疗高位复杂性肛瘘的研究。E-mail: hds12008@163.com

文献标引格式:

宋立峰,周春和,申炜,等.远端分段浮线引流加高位挂线术治疗高位复杂性肛瘘经验拾要[J].环球中医药,2012,5(3):223,230.

- [17] 王建华,潘永梅,詹文红,等. 葛根素对大鼠成骨细胞增殖与分化的影响[J]. 中药药理与临床,2007,23(2):21-22.
- [18] 臧洪敏,陈君长,刘亦恒,等. 葛根素对成骨细胞生物学作用的实验研究[J]. 中国中药杂志,2005,30(24):1947-1949.
- [19] 李灵芝,刘启兵,张永亮,等. 葛根素对 UMR106 细胞增殖及碱性磷酸酶活性的影响[J]. 中国新药杂志,2005,14(11):1291-1294.
- [20] 李斌斌,于世凤. 葛根素调控骨代谢的体外实验研究[J]. 北京大学学报(医学版),2003,35(1):74-77.
- [21] 李灵芝,刘启兵,姜孟臣,等. 葛根素对体外破骨细胞性骨吸收的影响[J]. 第三军医大学学报,2004,26(20):1830-1833.
- [22] 吴乃中,李红丽,崔淑云. 葛根对成骨细胞 OPG、RANKL mRNA 表达的影响[J]. 中华医学研究杂志,2006,6(1):6-9.
- [23] 郑高利,张信岳,孟倩超,等. 葛根异黄酮对地塞米松致大鼠骨质疏松症的保护作用[J]. 中药材,2002,25(9):643-646.
- [24] 孙玉明,王培民,查炜,等. 葛根对原发性骨质疏松症患者临床症状影响的研究[J]. 临床研究,2008,16(4):14-16.
- [25] 孙玉明. 葛根对原发性骨质疏松症患者临床症状及骨代谢生化指标影响的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2006.
- [26] 李俊华,潘子毅. 葛根素对绝经后骨质疏松症患者血清 IL-6、IL-10 和雌激素水平的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(5):28-29.
- [27] 徐蒂,金邦荃,武卫平,等. 植物异黄酮对更年期妇女骨密度和骨代谢血清生化指标的影响[J]. 中国妇幼保健,2007,22(11):1517-1519.
- [28] 姚红,黄少华,苏子仁,等. 葛根虫草软胶囊对大鼠实验性骨质疏松的影响[J]. 广东药学院学报,2005,21(5):553-554,559.
- [29] 张文扬,陈茂义. 温肾壮骨汤治疗原发性骨质疏松症临床观察[J]. 吉林中医药,2011,31(7):650-651,655.
- [30] 李春梅,刘志峰,李敏,等. 升麻提取物对去卵巢所致大鼠骨质疏松症的作用[J]. 中草药,2005,36(11):1686-1688.
- [31] 王新祥,张允岭,王少杰,等. 骨质疏松症与李东垣“骨蚀”病的探讨[J]. 北京中医药大学学报,2009,32(7):446-449.
- [32] 王新祥,张允岭,黄启福,等. 对骨质疏松症中医主要病机和现代病因学的认识与探讨[J]. 中西医结合学报,2010,8(12):1119-1123.

(收稿日期:2012-01-02)

(本文编辑:刘群)

(上接本期第 223 页)

目前手术是治疗高位复杂性肛瘘的主要方法,常用的手术方法包括:切开挂线、瘘道切除一期缝合,“seton”挂线法应用,切开、挂线、旷置、缝合结合,“内科造口”、生物胶充填应用等^[4]。手术治疗遵循以下原则:(1)准确找到内口并处理;(2)彻底清除主管、支管及孔腔,使其开方引流通畅;(3)注意保持肛门的正常生理功能。

肛门直肠周围脓肿自然破溃或切除后常常不能自愈有以下三个原因:(1)原发内口继续感染,直肠内污染物不断从内口进入感染灶;(2)长期慢性炎症及反复感染,局部病灶形成纤维化管壁,管道弯曲狭窄,引流不畅,可形成多条管道及外口,甚至形成新的内口;(3)瘘管多在不同深度穿过括约肌,由于括约肌的收缩使管道引流不畅,产生新的感染。

邯郸市中医院肛肠科在传统术式的基础上加以改进,采用远端浮线引流、高位挂线治疗高位复杂性肛瘘取得了较好疗效。概括有以下三个优势:(1)术后创面小,愈合后瘢痕组织少。远端浮线引流橡皮筋有良好的引流作用,可减轻感染,橡皮筋作为异物可刺激局部产生炎症反应,形成纤维组织,分段引流通畅,可有效避开肛尾韧带,从而保护肛门功能的完整减少瘢痕形成。去除浮线后,加压包扎使

支管粘连愈合,相对于切开引流可明显缩短愈合时间;(2)术后疼痛轻,痛苦小。远端浮线引流可避免创口切缝挂线的张力和填压纱布刺激引起的疼痛;(3)高位挂线、二次紧线疗法以线代刀,以橡皮筋的慢性切割作用缓慢切断括约肌,可有效减轻肛门外括约肌深部及耻骨直肠肌的损伤,保护肛门对稀便和排气的控制能力。

通过研究,远端浮线引流、高位挂线术是治疗高位复杂性肛瘘的有效术式,具有操作简便,创伤小,痛苦轻,愈合后瘢痕少,恢复时间短优势,充分保护肛门的生理结构及正常的生理功能,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 郑雪平. 丁义江教授治疗高位复杂性肛瘘的经验[J]. 江苏中医药,2009,41(6):13-14.
- [2] 荣文舟. 肛肠病手术技巧[M]. 北京:科学技术文献出版社,2008:10108-10109.
- [3] 张卫刚,柏连松. 中医外科双线切挂法治疗高位复杂性肛瘘[J]. 上海中医药杂志,2006,40(8):48-49.
- [4] 丁义江. 高位复杂性肛瘘的诊治进展[J]. 大肠肛门病外科杂志,2002,8(3):138-139.

(收稿日期:2011-12-20)

(本文编辑:秦楠)