



•临床研究•

小针刀治疗肛裂临床疗效观察

刘亚辉

(邵阳市中西医结合医院 肛肠科 422000)

摘要:目的 观察小针刀治疗肛裂临床疗效。方法 采用小针刀在肛内指引下切断外括约肌皮下部及部分内括约肌下缘,术后扩肛4指方法治疗患者40例,观察肛裂治愈情况。结果 本组40例患者均痊愈。手术操作时间5-10分钟,平均7分钟,术后住院3天,患者均术后1-2天首次排便,术后1-2天6例述肛门灼热感,便后疼痛较术前明显减轻,肛门阻塞感消失。1例并发肛周脓肿,行脓肿切开引流术后痊愈,系术中小针刀切破肛管皮肤,细菌感染所致。结论 小针刀治疗肛裂效果明确、安全、微创,患者恢复快,痛苦少,值得临床推广运用。

关键词:小针刀; 治疗肛裂; 疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-284-01

肛裂的治疗传统的手术方法是与肛缘呈放射状切开肛裂裂口,切断外括约肌皮下部、浅部及部分内括约肌下缘,切除前哨痔及上方肥大肛乳头,修整皮缘[1]。手术的结果切断外括约肌皮下部及部分内括约肌下缘,肛门扩大,肛管可通过4指,解除肛门狭窄[2,3]。手术达到了治疗肛裂的目的,但术中损伤大,伤口恢复慢,患者术后疼痛明显,完全愈合时间约需15-25天,伤口愈合肛管部遗留手术疤痕[4]。为减轻患者痛苦,缩短治疗时间,根据肛裂治疗机理,我们选用小针刀在肛内指引下切断外括约肌皮下部及部分内括约肌下缘,术后扩肛4指治疗肛裂,现将近2年收治肛裂患者行小针刀治疗的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将2014年6月至2016年6月我科收治40例肛裂患者中,男11例,年龄为20-69岁,平均年龄为41.6±17.3岁;女29例,年龄为19-65岁,年龄为42.8±19.6岁,病史1月至2年。

1.2 纳入与排除标准

参考《肛裂治疗指南(2006年版)》[5]相关标准确诊:1)肛门排便时和便后周期性剧烈锐痛,少量便血,色鲜红,可伴有大便秘结,肛门分泌物、瘙痒等。2)体征:好发于肛管正后或前位溃疡,慢性肛裂可伴有哨兵痔、肛乳头肥大、肛窦炎、潜行窦[6]。排除标准:1)合并其他肛肠疾病;2)合并有严重心脑血管、肝、肾及造血系统严重原发病、糖尿病、高血压、精神病、严重围血管病;3)合并感染性(如肺结核、性病等)者。

1.3 操作方法

1.3.1 操作方法 患者取右侧屈膝卧位,肛门常规消毒铺无菌巾,肛内消毒,0.25%布比卡因12毫升行肛门周围浸润麻醉,麻醉生效后,肛内消毒。行肛门指检,了解肛裂局部情况、肛门括约肌张力、括约肌狭窄部位及程度。确定手术切除括约肌切除部位及量。左手食指肛内指引,确定肛门括约肌切断的部位,右手持小针刀,络活碘消毒后,于肛门9点距肛缘1.5厘米处进针,从肛门括约肌最外侧始,通过进针方法,逐步切断原确定肛门括约肌狭窄的部位,左手食指触诊肛门括约肌已切断后,退出小针刀,然后扩肛至4指,如肛门括约肌张力过大,肛门不能括大至4指,则在其对侧3点同法切断狭窄部肛门括约肌,使肛门扩大到4指。切除肛裂哨兵痔及裂口上方肥大肛乳头。手术操作重点:①.左手食指肛内指引不仅要引导小针刀切断肛门括约肌,力度宁轻勿重,力度过大,使肛管皮肤向肛管凹陷过深,易致小针刀刺破肛管皮肤,术后并发肛门周围脓肿。②.肛门括约肌切断部位及多少,麻醉后需检查清楚,明确部位,切断过少易致手术失败,切断过多或损伤肛管直肠环,易导致肛门括约肌功能障碍,严重致肛门失禁。

1.3.2 术后处理 嘱患者肛门禁坐浴3天,清淡饮食,口服或静滴抗生素3天,大便及时给予肛门周围络活碘消毒,覆盖无菌敷料,密切观察肛周疼痛及局部皮肤红肿压痛情况。

1.4 疗效判定标准[7]

痊愈:肛裂裂口愈合,肛管可通过4指,临床症状消失。有效:临床症状改善,硬大便时有疼痛。无效:症状体征均无明显变化。

2 结果

本组40例患者均痊愈。手术操作时间5-10分钟,平均7分钟,术后住院3天,患者均术后1-2天首次排便,术后1-2天6例述肛门灼热感,便后疼痛较术前明显减轻,肛门阻塞感消失。1例并发肛周脓肿,行脓肿切开引流术后痊愈,系术中小针刀切破肛管皮肤,细菌感染所致。

3 讨论

小针刀治疗原理:肛裂是齿线下肛管皮肤纵行全层裂开后形成的缺血性溃疡。《诊疗指南》[8]。其病理过程现在大多数学者认可肛裂的本质是缺血性溃疡,可以概括为“缺血-痉挛-缺血”这一恶性循环。所以内括约肌切断术可以降低肛管的压力。增加肛管皮肤的血供,从而促进肛裂的愈合[9-11]。肛裂的病理生理是高压低血流[12]。降低肛管静息压反射性地使内括约肌张力降低,有利于恢复皮肤血供[13]。

笔者采用小针刀治疗肛裂,术前行肛门指检,明确肛门狭窄程度及狭窄部位,术中肛内指引的情况下,切断部分肛门括约肌皮下部、浅部及部分内括约肌,麻醉状态下扩肛至四指。此法与传统肛裂切除术相比,具有以下优点:1)由于运用小针刀切除肛门部分括约肌,手术未损伤肛门皮肤,未增加新的伤口,术后患者恢复快,痛苦轻。2)传统的肛裂切除术肛门有放射状伤口,愈合时间15-20天,术后恢复慢,患者痛苦重。3)小针刀是食指在肛内指引,能够精确地切除括约肌,有效地恢复肛门功能,术中有效控制切除括约肌范围,既可以保证疗效,又可以防止肛门的过度损伤。4)小针刀治疗肛裂肛门无伤口,愈合无疤痕,术后无传统的肛裂切除术所导致的疤痕影响肛门功能。

综上所述,小针刀治疗肛裂效果明确、安全、微创,患者恢复快,痛苦少,值得临床推广运用。

参考文献

- [1]杨苏琴,万顺兰,晁希平.微创小针刀治疗肛裂47例[J].江西中医药,2011,42(02):32-33.
 - [2]安少雄,黄斌.小针刀治疗肛裂的临床研究[J].北京医学,2011,33(04):303-305.
 - [3]应光耀,张志君,沙喜.特型小针刀对侧切术治疗陈旧性肛裂临床观察[J].实用中医药杂志,2011,27(06):402-403.
 - [4]许武芳,郑伟琴,姜雨昕,等.小针刀内括约肌切断术治疗肛裂疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(16):1754-1755.
 - [5]张晟,沙喜,石丽,张辉,等.小针刀结合硝酸甘油软膏治疗肛裂120例[J].陕西中医,2013,34(09):1131-1132.
 - [6]张晟,张金华,沙喜,等.特型小针刀对侧切结合硝酸甘油软膏治疗肛裂疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(11):119-120.
 - [7]苗建营,李燕.小针刀联合地榆川椒熏蒸汤治疗慢性肛裂临床研究[J].四川中医,2017,35(03):162-164.
 - [8]李燕,苗建营,王欢.小针刀配合熏蒸药熏洗对慢性肛裂患者功能康复效果评价[J].陕西中医,2017,38(06):796-797+814.
 - [9]李燕,苗建营.小针刀配合祛毒坐浴袋治疗血热肠燥型肛裂的临床观察[J].辽宁中医杂志,2017,44(08):1731-1733.
 - [10]王伟一,李娟,王强.小针刀与传统手术治疗肛裂的疗效对比分析[J].中外医疗,2015,34(06):26-27.
 - [11]张亚滨.中西医结合治疗肛裂研究进展[J].河北中医,2015,37(08):1265-1268.
 - [12]杨佳佳,陈新静,孙建华,等.肛裂的中医药治疗概况[J].江西中医药,2015,46(11):64-66.
 - [13]曾繁增,钟志强,朱蕾.小针刀结合糜蛋白酶治疗陈旧性肛裂患者疼痛程度的影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(11):52-54.
- 刘亚辉,女,1978.3.30,本科,副主任医师,邵阳市中西医结合医院 肛肠科,824089758@qq.com,邮编:422000