



·论 著·

亚甲蓝染色法应用于复杂性肛瘘治疗的效果研究

潘颖珍

(湖南省邵阳市中西医结合医院 湖南邵阳 422000)

摘要：目的：观察亚甲蓝染色法在复杂性肛瘘中的应用价值。方法：以2015年8月-2017年2月本科接诊的复杂性肛瘘病患65例为研究对象，并将之采用数字抽签法分成两组：甲组(n=35)采用亚甲蓝染色法明确肛瘘内口，乙组(n=30)采取传统探条探查法明确肛瘘内口。分析两组术后1年的疾病复发情况，比较明确肛瘘内口准确率等指标。结果：甲组术后1年的复发率为2.86%，比乙组的20.0%低，组间差异显著(P<0.05)。甲组的明确肛瘘内口准确率为100.0%，比乙组的70.0%高，组间差异显著(P<0.05)。结论：积极采取亚甲蓝染色法对复杂性肛瘘病患的肛瘘口内进行判断，可有效降低其术后复发率，建议推广。

关键词：复杂性肛瘘；应用价值；亚甲蓝染色法；复发率

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)08-022-01

临床肛周疾病中，肛瘘比较常见，是肛门周围皮肤、直肠下端和肛管间形成瘘管的一种肛门部疾病[1]，患者可通过手术治疗抑制疾病进展，但术后复发率在10%左右的范围之内，尤其是复杂性肛瘘患者，其复发风险更高，据有关调查数据显示，复发性肛瘘病患的术后复发率在50%左右的范围之内[2]。对此，要想降低复发性肛瘘病患的术后复发率，需明确其瘘道感染的范围和肛瘘内口位置，并予以积极、有效的处理。本文以65例复杂性肛瘘病患(接诊与2015年8月-2017年2月)为对象，旨在分析亚甲蓝染色法在复杂性肛瘘中的应用价值，现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015年8月-2017年2月本科接诊且行复杂性肛瘘手术治疗的病患65例，按照数字抽签法分成甲、乙两组。甲组(n=35)男性患者19例，女性患者16例；年龄为23-60岁，平均(42.97±5.18)岁。乙组(n=30)男性患者17例，女性患者13例；年龄为23-59岁，平均(42.54±5.29)岁。所有病患都耐受手术，自愿参与此研究，临床资料完整，依从性良好，能积极配合完成治疗，且获得医学伦理委员会批准。排除因其肠道疾病所致的肛瘘、中途退出治疗者以及失访者。比较两组的性别和年龄等基线资料，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

甲组手术治疗期间采取亚甲蓝染色法，详细如下：腰硬麻醉成功后，对患者进行扩肛处理，然后再将透明半窥镜规范化的置入，通过肛周肛瘘外口注入双氧水与亚甲蓝混合液，注：两者的配置比为1:1。患者直肠中亚甲蓝溢出的部位就是肛瘘内口，此后，经瘘道将银质的圆头探条缓慢置入，并在肛瘘内口部位穿出。待切开瘘道后，再对感染以及坏死的组织进行彻底的清除。乙组采取传统探条探查法，即：通过肛瘘外口利用银质探条对瘘道和内口进行仔细地探查。

1.3 评价指标

对两组明确肛瘘内口的患者例数进行统计分析，术后，两组均获得1年的随访，了解患者病情复发的情况，并对其作出比较。

1.4 统计学分析

用SPSS 20.0统计学软件分析研究数据，t用于检验计量资料，即($\bar{x} \pm s$)， χ^2 用于检验计数资料，即[n(%)]，P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

甲组的明确肛瘘内口准确率为100.0%，比乙组的70.0%高，组间差异显著(P<0.05)。术后随访1年，甲组的复发率为2.86%，比乙组的20.0%低，组间差异显著(P<0.05)。如表1。

表1 两组治疗效果的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	明确肛瘘内口例数	术后1年复发例数
甲组	35	35 (100.0)	1 (2.86)
乙组	30	21 (70.0)	6 (20.0)

X ²	35.2941	14.5097
P	0.0000	0.0001

3 讨论

作为一种肛管直肠疾病，肛瘘的发病率在30%左右的范围之内，多发于20-40岁的中青年群体，以瘘外口流出粘性、脓性以及血性的分泌物为主要病理特征，能够引发破溃流脓以及肛周感染等症状，若迁延不愈可导致癌变[3]。目前，手术乃肛瘘的一种重要治疗手段，能够通过消除瘘管的方式，抑制患者疾病进展，提高病情控制效果，改善生活质量。但术后患者比较容易出现疾病复发的情况，究其原因主要是因为：在术中不能对患者的瘘道内口和瘘道范围进行明确的判断，使得瘘管不能够被彻底清除干净，从而导致了术后疾病的复发。

常规银质圆头探条探查法在我国临床上有着比较广泛的应用，在治疗单纯性肛瘘中具有非常显著的应用价值，但对于复杂性肛瘘则不能取得较理想的成效，若操作者的临床经验不丰富，在术中只能发现一个内口亦或者是一条瘘道，则会遗漏其它受感染的瘘道以及内口，从而在较大程度上增加了患者术后疾病复发的风险。亚甲蓝染色法属于是一种比较现代化的辅助治疗方式，能够有效避免术中遗漏瘘道与内口，可将瘘道范围和内口数清楚地显示出来，不仅能确保患者手术操作的顺利开展，又能显著降低其术后复发的概率。另外，此法还具有操作简便以及可行性高等特点。现代研究表明，通过在复杂性肛瘘手术中应用亚甲蓝染色法，可在较大程度上提高明确肛瘘内口的准确率，并能有效弥补常规银质圆头探条探查法的不足，有助于改善患者的预后，降低疾病复发率[4]。对此，在现阶段中临床医师可将亚甲蓝染色法更为积极的应用于复杂性肛瘘手术中，以尽可能的提高患者手术治疗的效果，减少术后疾病复发风险。此研究中，甲组的明确肛瘘内口准确率比乙组高，组间差异显著(P<0.05)；甲组术后1年的复发率比乙组低，组间差异显著(P<0.05)。提示，采取亚甲蓝染色法对复杂性肛瘘病患进行施治，可显著减少其术后复发的风险，提高预后效果。

综上所述，亚甲蓝为碱性染色剂，通过局部注射用药的方式能够起到良好的镇痛效果，将之积极用于肛瘘手术中，不仅能提高明确肛瘘内口的准确率，同时还能起到减轻疼痛的作用，十分安全可靠，建议采纳。

参考文献：

- [1]孔凡东,何永忠,杜汉朋等.亚甲蓝染色法在复杂性肛瘘治疗中的应用观察[J].医学理论与实践,2015,(3):343-344.
- [2]朱士勇.对复杂性肛瘘患者进行手术时采用亚甲蓝染色法确定其肛瘘内口的效果[J].当代医药论坛,2017,15(21):88-89.
- [3]韩晓光,陈小清,王丹等.术前核磁定位技术对于复杂性肛瘘手术效果的临床评价[J].结直肠肛门外科,2011,17(4):248-249.
- [4]韩晓光,高云,陈小清等.术前MRI定位技术应用于复杂性肛瘘手术的临床研究[J].中国当代医药,2014,21(11):18-20,23.