

高位肛瘻应用虚挂线治疗的临床分析

黄成钢

岳阳市一人民医院肛肠科 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 研究分析高位肛瘻临床上应用虚挂线治疗的疗效。**方法** 回顾性总结我院在 2014 年-2016 年 9 月期间收取的 50 例高位肛瘻患者,按照治疗方式的不同分成两组,传统组实施传统切开挂线,应用组采用虚挂线,对比两组患者在术后疼痛情况、创面愈合时间、肛门功能等情况。**结果** 统计两组患者的首次排便疼痛以及检查或换药疼痛,应用组患者疼痛情况评分明显低于传统组,两组比较具有差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。应用组创面愈合时间、肛门功能 1 个月和 6 个月均优于传统组,且 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上应用虚挂线治疗高位肛瘻后患者疼痛感小、亦能充分的保护肛门功能,对患者的尽快恢复有积极意义。

[关键词] 高位肛瘻;虚挂线;肛门功能

[中图分类号] R657.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-029-02

[Abstract] **Objective** To study the effect of clinical application of virtual high anal fistula Seton therapy. **Methods** the clinical data of 50 cases of high anal fistula were summarized collected during the 2014-2016 year in June, according to the different treatment methods were divided into two groups, traditional group received traditional incision line, application group using the virtual thread, comparison of two groups of patients with postoperative pain, wound healing time, anal function. **Results** the statistics of the two groups of patients the first defecation pain and check or dressing pain, the pain of patients group were significantly lower than the traditional group, the two groups have statistically significant difference, $P < 0.05$. The application of group. The wound healing time, anal function for 1 months and 6 months were better than the traditional group, and ($P < 0.05$). **Conclusion** the clinical application of virtual line treatment of high anal fistula patients after pain, protect the anal function also fully, has positive significance for patients to recover as soon as possible.

[Key words] High anal fistula; virtual hanging line; anal function

肛瘻的发生对患者的健康状况、生活质量等均造成严重的影响,是属于常见的肛肠科疾病,且疾病具有反复性,自愈性差,对临床的治疗增加难度。而高位肛瘻的发生主要采取低位部分切开,在高位位置应用橡皮筋对肛管的直肠进行勒割,再切开实施引流,该种手术治疗方式可以防止肛门失禁,但是治疗后仍然无法防止轻度失禁或者锁眼畸形的情况发生^[1]。我院自经过总结传统手术中的优缺点后,特应用虚挂线对高位肛瘻患者进行治疗后,取得了较为显著的成效,现将整理成材料阐述如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料

回顾性总结我院在 2014 年-2016 年 6 月期间收取的 50 例高位肛瘻患者,其中 25 例患者采用虚挂线治疗(应用组),其余 25 例患者应用传统切开挂线治疗(传统组),所有患者均经过术中证实为高位肛瘻,并符合赵自星^[2]肛瘻疾病诊治标准,其中传统组,男 15 例(60.00%),女 10 例(40.00%);年龄 22~63 岁,平均(40.3±4.5)岁;病程 0.6~10 年,平均(4.5±1.1)年;其中坐骨直肠窝肛瘻 5 例,其余 20 例为经直肠后间隙肛瘻。应用组男 16 例(64.00%),女 9 例(36.00%);年龄 19~62 岁,平均(41.2±4.1)岁;病程 0.4~9 年,平均(4.7±1.0)年;其中坐骨直肠窝肛瘻 6 例,其余 19 例为经直肠后间隙肛瘻。组间一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者均为折刀位,消毒和铺放无菌巾。

1.2.1 传统切开挂线(传统组),①将肛瘻的部位和范围进行确认,并观察是否存在支管或死腔;②再一次应用美兰过氧化氢染色对其内口位置进行确认;③在瘻管的外口处实施放射状切口,在将其切开和扩创处理;④将原发病灶源进行清除:先找内口,再将其周围的黏膜一并切除;⑤将内口和瘻管适当的扩大,并将管壁或坏死的组织进行刮除;⑥挂线:在放射状切口与内口的肛缘皮肤表面,橡皮筋导入方向是从肛管的直肠环下方瘻管处向上,将橡皮筋的一端从内口穿出后,在将其扎紧,同时保持肛管直肠的张力,作用:慢性切割。再将高位肛瘻和肛管直肠环同时切开;⑦术后处理:抗生素治疗时间为 3-5d;并使用高锰酸钾溶液坐浴,次数:3-5 次/d;换药次数:1-2 次/d,直至伤口愈合。

1.2.2 虚挂线(应用组),①-⑤步骤与传统组一致;⑥:虚挂线(放置橡皮筋):使用探针将外口和内口联通,并置入橡皮筋,并将橡皮筋两端结扎,但是不紧线,保持松弛;如患者存在 > 2 条以上的高位

瘻管可以对其分别挂线;⑦术后处理:抗生素治疗时间为 3-5d;并使用高锰酸钾溶液坐浴,次数:3-5 次/d;每次换药前后,应用氧化氢或甲硝唑对瘻管进行反复的灌注冲洗;在换药时应适当的将橡皮筋进行提拉,使其顺利的分泌物排除;⑧在术后 2 周左右,当分泌物逐渐减少后,可以将橡皮筋换为丝线(7#)根数:13 根左右,并将其残端进行打结闭合形状为圆形,指导患者牵拉脱线操作,使其引流顺畅;⑨撤线:采用循序渐进的原则将丝线逐渐的减少,实施伤口全部愈合。

1.3 观察指标

对比两组患者在术后疼痛情况、愈合时间、肛门恢复功能;疼痛需要根据对患者肛门检查时、换药时及排便时的疼痛情况,总分 10 分,其中:无痛:0 分;轻度疼痛:1-3 分,可以忍受;中度疼痛:4-6 分,需要口服止痛药物,影响睡眠状态;重度疼痛:7-10 分,无法忍受需要药物止痛,并存在其他症状;愈合时间:以手术治疗至创面愈合时间;肛门功能:参考徐靖,李国栋等^[3]Wexner 评分标准。

1.4 统计学处理方法

全部数据应用 SPSS16.0 进行分析,计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 体现,采用 t 检验;如 P 值 > 0.05,则表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后肛周疼痛评分

统计两组患者的首次排便疼痛以及检查或换药疼痛,应用组患者疼痛情况评分明显低于传统组,两组比较具有差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。见表 1。

表 1: 对比两组患者术后肛周疼痛评分 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	首次排便疼痛评分	检查或换药疼痛评分
应用组	25	4.4±0.75 [●]	5.9±1.05 [●]
传统组	25	5.6±1.25 [●]	6.7±1.35 [●]

注:组间治疗前比较, $^{\bullet}P > 0.05$

2.2 对比两组创面愈合时间和术后功能评分

表 2: 对比两组创面愈合时间和术后功能评分 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	创面愈合用时 (d)	术后肛门功能 (1 个月)	术后肛门功能 (6 个月)
应用组	25	14.4±1.75 [●]	1.7±0.75 [●]	1.1±0.65 [●]
传统组	25	21.6±3.25 [●]	2.7±0.65 [●]	1.7±0.82 [●]

注:组间治疗前比较, $^{\bullet}P > 0.05$

(下转第 32 页)

表 1: 两组患者的护理效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	16	10	4	90%
对照组	51	21	20	10	80.39%

表 2: 两组患者关节功能恢复情况比较

组别	例数	优秀	良好	尚可	差	优良率
对照组	40	14	12	10	4	90%
观察组	51	10	14	16	11	78.43%
P						< 0.05

3 讨论

近几年临床骨折病人的发生率逐年增长,临床护理模式的提升已经成为一项重要的研究课题,骨折患者一般受到突发事件的影响而造成骨折,骨折伴有极大的疼痛,患者容易产生紧张、焦虑等不良情绪,对临床的治疗以及护理不配合,影响患者的治疗效果以及预后情况。优质护理的开展,从患者的心理情况进行疏导,全面安抚患者,给予不断的鼓励,使患者配合治疗以及护理。同时与患者的家属积极沟通,给予患者鼓励与支持,增加患者治疗的信心。并给予患者康复锻炼,帮助患者积极恢复关节功能情况,提高预后水平。本次研究结果显示:经护理后,观察组患者骨折愈合有效率为 90%;对照组患者骨折预后

(上接第 28 页)

显著,可有效改善患者生活质量及护理满意度,减少患者住院时间,推广运用价值高。

【参考文献】

- [1] 黄孟燕, 黄国芬. 中西医结合护理在钦激光碎石术治疗尿路结石性梗阻中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2):198, 205.
- [2] 刘婉婷, 范彩连, 幸珍, 等. 中医临床护理路径在泌尿系结石患者中的应用效果评价[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(7):52-54.

(上接第 29 页)

应用组创面愈合时间、肛门功能 1 个月和 6 个月均优于传统组,且 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

高位肛瘘的治疗临床手术操作需要对患者的瘘管内的结构进行重现的调整,对已坏死的组织进行彻底的清除,可以有效的降低复发率,同时对于治疗的并发症应做好预防工作,特别是肛门关闭、肛门变形、大便失禁等这些常见的术后并发症,做好并发症的预防工作可以有效的提高治疗效果。而本次研究中对照组采用的传统挂线引流术,是以往临床上最常用、最简便且有效的方式,治疗后能降低肛周相关并发症和减低复发,该种治疗方式能有效预防肛门失禁、狭窄或者黏膜外翻的发生几率,但是术后还会存在术后首次排便或平日排便疼痛感明显、肛门功能受损以及其他相关并发症,故对治疗的疗效产生一定的影响,而本次应用组采用的虚挂线,能保障引流顺畅的情况下,亦能减少对括约肌的损害、肛管形态变化,同时还能最大程度的减少对肛门功能的影响,而术后采用脱线方法来取代收紧挂线法,可以在治疗

(上接第 30 页)

者是否合并昏迷、有无寒战表现等情况进行针对性处理,以从根本上改善患者病情和预后,提高抢救成功率^[6-7]。

本研究中,常规组采用常规急诊救治;全面组采用全面急诊救治。结果显示,全面组患者治愈率比常规组高, $P < 0.05$, 其中,全面组全部患者治愈,常规组有 8 例患者伴发其他疾病,需继续接受治疗;全面组医院留观时间显著短于常规组,焦虑情绪状态比常规组轻, $P < 0.05$ 。

综上所述,重症中暑的全面急诊救治效果确切,可有效提高治愈率,缩短医院留观时间,减轻患者焦虑情绪,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 张立新, 陶红, 李景荣等. 重症中暑并发肝损害的临床分析[J]. 安徽医科大学学报, 2014, 49(12):1822-1824.

有效率为 80.39%;观察组患者骨折愈合情况明显优于对照组,两组差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。观察组患者关节功能恢复优秀率为 90%,对照组患者关节功能恢复优秀率为 78.43%,观察组患者关节功能恢复情况明显优于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义,说明优质护理服务模式对骨折病人骨折愈合及功能恢复具有积极的影响,患者的骨折愈合情况以及功能恢复都较好,大大降低患者的痛苦,提高预后功能,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 田晓莉, 周祖香. 优质护理干预骨科患者疼痛的效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2012, 25(5):625-626.
- [2] 王佳斌, 艾江平, 占紫龙. 切开复位内固定与闭合复位内固定对小儿肱骨髁上骨折功能重建的影响[J]. 中国中医急症, 2011, 2(20):209-211.
- [3] 李靖. 优质护理服务模式对骨折病人骨折愈合及功能恢复的影响[J]. 护理研究, 2011, 9(25):2398-2399.
- [4] 刘水丽, 饶春芳, 张燕平. 系统护理干预对骨折愈合和关节功能恢复的影响研究[J]. 中国医药科学, 2015, 7(1): 142-144.
- [5] 于丽新. 优质护理对骨折患者骨折愈合和功能恢复的影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 12(11): 242-243.

[3] 邓长珍. 对泌尿系统结石患者进行中医护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(7):66-67.

[4] 董素琴. 中西医结合治疗泌尿系结石的护理体会[J]. 光明中医, 2014, 29(12):2647-2648.

[5] 冯瑶, 徐迈, 夏国萍, 等. 中医多途径护理在尿路结石外科手术后患者中的临床应用[J]. 新中医, 2015(5):311-312.

[6] 汤莉芬, 方海丽. 输尿管镜及输尿管镜激光碎石微创术中医护理体会[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(1):106.

肛瘘的同时,减少对括约肌的损伤。本次研究结果显示:两组患者的首次排便疼痛以及检查或换药疼痛,应用组患者疼痛情况评分明显低于传统组,两组比较具有差异, $P < 0.05$, 具有统计学意义。应用组创面愈合时间、肛门功能 1 个月和 6 个月均优于传统组,且 ($P < 0.05$)。本次研究结果与雷超等结果相一致^[4],亦能充分的证实以上阐述。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明,临床上应用虚挂线治疗高位肛瘘后患者疼痛感小、亦能充分的保护肛门功能,对患者的尽快恢复有积极意义。

【参考文献】

- [1] 赵自星. 实用肛瘘学[M]. 成都: 四川科技出版社, 2003: 160.
- [2] 钱海华. 朱秉宜教授运用挂线疗法治疗高位肛瘘经验[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(5):387.
- [3] 徐靖, 李国栋. 挂线疗法治疗高位肛瘘的研究(附 105 例报告)[J]. 中国医刊, 2011, 46(12): 66.
- [4] 雷超, 王业皇. 挂线疗法对高位肛瘘的治疗进展[J]. 结直肠肛门外科, 2011, (2): 125-127.

[2] 曹才文, 何旋, 李莉等. 重症中暑早期肠黏膜屏障功能损害与全身炎症反应的相关性研究[J]. 中华危重病急救医学, 2016, 28(4):303-307.

[3] 刘芳, 朱叶春. 重症中暑患者早期降温对预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(6):844-846

[4] 池锐彬, 吴惠敏, 刘力新等. 重症中暑并肠源性真菌血症 1 例[J]. 广东医学, 2013, 34(13):1970.

[5] 陈降, 童华生, 张兴钦等. 乌司他丁减轻重症中暑大鼠肺的炎症和氧化损伤[J]. 中华急诊医学杂志, 2014, 23(8):866-870.

[6] 周军, 冯宪真, 张俊杰等. 重症中暑多器官功能衰竭伴二次昏迷治疗成功 1 例病例报道[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(15):199.

[7] 季学丽, 郝卫文, 王淦楠等. 7 例重症中暑患者的急救与集束化护理[J]. 江苏医药, 2013, 39(20):2500-2501.