



复杂性肛瘘中医挂线配合中药熏洗治疗的疗效分析

张永伟 (湖南省洪江市中医医院 湖南怀化 418200)

摘要:目的 观察复杂性肛瘘采取中医挂线配合中药熏洗治疗的效果。方法 选取本院2014年7月-2016年7月接收的复杂性肛瘘作为研究对象,从中选取120例,随机均分为常规组与研究组,依次采取瘘管切除术、中医挂线配合中药熏洗治疗。治疗后对比两组疗效及并发症的优劣。结果 两组治疗总有效率对比无明显差异性, $P>0.05$;研究组术后并发症的发生率低于常规组,有统计学意义, $P<0.05$ 。结论 中医挂线配合中药熏洗治疗复杂性肛瘘均可起到令人满意的效果,前者治疗的优势在于能够减少患者术后并发症,建议大力推广。

关键词:复杂性肛瘘 中医挂线 中药熏洗治疗 临床效果

中图分类号: R715

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-095-01

在肛肠外科中,肛瘘属于常见病,患者临床症状通常可表现为肛周瘙痒、流脓、疼痛以及脓肿等等。经研究相关资料可知^[1],复发性肛瘘的患病率在8.6/10万人,并且男性患病率高于女性,可对患者的生活质量带来严重不良影响,因此临床需提高对复杂性肛瘘治疗的重视。本次针对我院收治的复杂性肛瘘患者依次采取中医挂线配合中药熏洗治疗、瘘管切除术治疗的效果进行探讨,现表述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选的120例患者全部确诊为复杂性肛周脓肿,入组研究时间为2014年7月至2016年7月,分为两组,在常规组60例患者中,女20例,男40例;年龄均值(42.18±3.61)岁;病程均值(7.12±1.05)个月。试验组有19例女,25例男;年龄均值(41.22±3.34)岁;病程均值(7.07±1.30)个月。两组性别、年龄与病程等临床一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,有临床可比性。

1.2 治疗方法

常规组:对患者采取肛瘘切除术:术前完善各项检查,对患者行骶管麻醉,选取侧卧位,手术治疗行放射状的切口,将内外括约肌皮下以及管道分离并切开,于对应的部位挂上橡皮筋,最后实施结扎处理。

研究组:对患者实施中医挂线配合中药熏洗治疗:嘱患者选取侧卧位,对其采取骶管麻醉,首先对患者采取肛门镜检以及组织染色,明确手术部位,对内口的部位以及走向进行设计,标记好括约肌周围区域。对患者内口相应的肛缘外部行放射状的人造外口,保持走向的一致性,从外到内,通过探针进行探查,在齿线上方约为5mm的部位行一放射状的切口,依次将黏膜以及肌肉层进行分离,并将感染灶切除。需注意的是,术中需对患者括约肌进行保护,切除与骚刮操作与上述内容一致;适当保护患者肛周组织,造瘘后建立瘘管支管,对引流情况详细检查,探查外口及支管,行数个小切口,彻底清理感染灶,将引流管置入,最后留下瘘口。完成手术后需给予患者甲硝唑溶液0.5%每日对瘘管与引流管进行冲洗,确保定期换药,直到创口愈合;同时给予抗生素常规治疗,每日对引流情况详细检查。

术后采取中药熏洗治疗,具体方法为:于手术后24h排便后展开治疗,中药熏洗配方为:蛇舌草、野菊花、紫地丁以及玄明粉各20克,甘草10克,双花、花椒以及黄柏各15克,马齿苋与龙胆草、苦参各30克。将上述中药混合煎煮后装袋,每袋100ml,每次熏洗时用2袋,然后借助超声药物熏洗设备先进行熏蒸,然后在坐浴治疗,药液温度控制在40℃左右,坐浴时间为20min/每次,熏蒸时间为每次10min,于每天早晨、晚间各1次,持续治疗1周。

1.3 疗效评价

治疗效果评价:治愈:临床症状完全消失,创面消失;显效:创面不明显,瘘口感染症状缓解明显,肛周湿且存在痒感;有效:创面未愈合,患者临床症状改善明显,痒痒症状缓解明显;无效:治疗前后病情无变或恶化。

1.4 统计学方法

收集并整理实验数据,纳入统计学软件SPSS20.0数据包中处理,计数资料用率(n%)表示,组间差用 χ^2 检验;数据对比 $P<0.05$,提示统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组疗效对比

常规组60例患者中,治愈20例,显效19例,有效16例,无效5例,治疗总有效率为91.7%(55/60);研究组24例治愈,18例显效,15例有效,3例无效,治疗总有效率95.00%(57/60),两组总有效率对比差异无统计学意义($\chi^2=0.5357$, $P=0.4642$)。

2.2 两组并发症发生率对比

研究组并发症发生率为4.2%(1/60),常规组并发症发生率为15.00%(9/60),差异有统计学意义($\chi^2=6.9818$, $P=0.0082$)。

3 讨论

临床治疗复杂性肛瘘的多种方式中,效果最明显的便是外科手术。常规的治疗肛瘘的方式为挂线法,通过挂线机械切割组织,切开瘘管与括约肌,防止患者肛门失禁,但此种治疗方式适应证较严格,不仅要求括约肌的功能较弱,并且主要适用于单纯性肛瘘,对高位复杂性患者来说疗效并不理想。

中医挂线治疗复杂性肛瘘的机制在于:对原发病灶进行清除,确保达到清源的效果,在使内口压力被降低的同时促使瘘管尽快闭合;采取清创措施的同时确保引流的充分性^[2],此举在极大程度上可避免疾病复发。中医挂线配合中药熏洗治疗优势表现在四点,其一、内口移位。可使括约肌解剖结构得到保留,不会对肌张力带来太大影响;其二、括约肌功能保留。术后可减少后遗症出现,可使患者肛门的生理功能得到保留;其三、对口引流。可使肛周组织得到保护,引流效果确切;增强引流压力,彻底引流,可预防腔内感染,有利于切口愈合。

分析研究结果可知,研究组治疗总有效率95%稍高于常规组的91.5%, $P>0.05$,与杨春^[3]研究结果得出的96%较为接近,表明复杂性肛瘘临床治疗中选取中医挂线配合中药熏洗治疗以及瘘管切除术均可获得可观的效果;研究组术后并发症发生率与常规组比较明显要低, $P<0.05$,说明中医挂线配合中药熏洗治疗治疗的优势更明显,可减少术后并发症的发生。

总之,中医挂线配合中药熏洗治疗运用在复杂性肛瘘临床治疗中效果与瘘管切除术相当,但前者的优势主要为术后并发症少,临床应用价值高,建议将中医挂线配合中药熏洗治疗在临床治疗广泛推广。

参考文献

- [1]师源,师常成.中医挂线配合中药熏洗治疗在复杂性肛瘘治疗中的疗效观察[J].广州医药,2015,46(2):24-26.
- [2]秦建峰.中医挂线配合中药熏洗治疗与瘘管切除术治疗复杂性肛瘘的临床疗效比较[J].中国基层医药,2016,23(16):2495-2498,2499.
- [3]杨春.中医挂线配合中药熏洗治疗治疗复杂性肛瘘患者的临床效果观察[J].中国药物经济学,2016,11(11):117-119.