



• 临床研究 •

挂线疗法治疗巴氏腺囊肿疗效观察

陈 志 (株洲市天元区三门镇卫生院 湖南株洲 412104)

摘要: **目的** 通过与传统造口术比较,探讨挂线术治疗巴氏腺囊肿或脓肿的临床效果及价值。**方法** 随机选取本院 2016 年 3 月-2017 年 3 月收治的 70 例巴氏腺囊肿或脓肿的患者为研究对象,按照不同的治疗方法,分为两组,各 35 例。对照组采用传统造口术,治疗组采用肛瘘挂线术,对比两组患者的临床疗效及手术情况。**结果** 治疗组治疗总有效率为 91.43%,对比对照组 80% 有明显的提升;治疗组手术时间、术中出血、住院时间明显优于对照组,未发生复发现象。两组患者对比差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 挂线术治疗巴氏腺囊肿或脓肿可减少手术出血,缩短手术时间,减轻患者医疗费用,减少患者疼痛,是较为理想的选择。

关键词: 挂线疗法 巴氏腺囊肿

中图分类号: R711.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-096-01

巴氏腺是负责分泌粘液润滑阴道的腺体,它本来有自己的开口,但若因感染或因出口堵塞粘液排不出去就会肿大形成巴氏腺囊肿,优势腺腔内的粘液浓稠或先天性先天性腺管狭窄排液不畅,也可形成囊肿^[1]。由于巴氏腺囊肿可以长期存在,多年不变,如果不妨碍日常生活,则可以定期观察,无需治疗。如果囊肿逐渐长大,或反复感染,经常形成脓肿,可行巴氏腺囊肿造口术,既保留了腺体功能,又引流通畅,防止复发^[2]。巴氏腺囊肿切除术由于摘除了腺体,使巴氏腺的功能丧失,故目前多被造口术所代替。我院自 2016 年 3 月-2017 年 3 月共收治巴氏腺囊肿 70 例,现将其外科治疗情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2016 年 3 月-2017 年 3 月收治的 70 例巴氏腺囊肿或脓肿的患者进行研究,按照不同的治疗方法,分为两组,各 35 例。对照组采用传统造口术,男患者 21 例,女患者 14 例,年龄在 12-67 岁之间,平均年龄为 (33.53±4.65),病程在 2d-7 年之间,平均病程为 (3.15±1.27) 年;治疗组采用肛瘘挂线术,男患者 19 例,女患者 16 例,年龄在 13-65 岁之间,平均年龄为 (34.23±4.41),病程在 3d-6 年之间,平均病程为 (3.35±1.32) 年。所有患者均符合挂线疗法的适应症。排除肛门周围有皮肤病的肛瘘者、伴有活动性结核、性病、腹泻及溃疡新结肠炎者及全身状况差不耐受手术的肛瘘患者。两组患者的年龄、性别、症状、病程等一般资料,对比差异不显著,具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

1.2.1 传统造口术

对照患者采用传统造口术治疗患者,指导患者取膀胱截石位,利用 2% 利多卡因进行局部麻醉,根据囊肿下方波动感最大处为纵行切口,长度约为 2-2.5cm,切开囊肿后排除囊液,之后使用甲硝唑对囊肿反复冲洗,采用 3 号华利康线剪断缝合。最后放引流细沙条,持续 10-15d,每日更换一次。

1.2.2 肛瘘挂线术

治疗组采用肛瘘挂线术,医生指导患者取膀胱截石位,进行局部麻醉,于患侧小阴唇粘膜侧最低处做一约 5mm 切口,将内容物排出,用生理盐水冲洗后,用止血钳由切口穿入囊腔,从最高处穿出,出口处粘膜局部麻醉,将橡皮条从囊腔内两切口穿出,将橡皮条两端打结固定,暂不收紧,以免因过紧导致粘膜缺血坏死,局部压迫止血,无需住院,无需输液,术后口服阿莫西林克拉维酸钾抗感染治疗,嘱患者保持外阴清洁,24 小时后使用高锰酸钾坐浴浓度为 1/5000,每次 10 分钟,每天 2 次,术后 15 天再行拆除橡皮条^[3]。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗有效率,并将评价标准分为三类:(1)治愈:疼痛症状消失且伤口愈合;(2)有效:疼痛明显减轻且伤口已经开始愈合;(3)无效:疼痛症状及伤口无变化,甚至症状加重。并对两组患者手术时间,术中出血,住院时间进行调查记录。

1.4 统计学分析

两组患者均采用应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,应用 t 检验进行数据比较, $P < 0.05$ 为差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率对比

治疗组治疗总有效率为 91.43%,对比对照组 80% 有明显的提升,两组对比差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者治疗有效率

组别	治愈 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
对照组 (n=35)	18	10	7	80%
治疗组 (n=35)	20	12	3	91.43%
P	—	—	—	< 0.05

2.2 两组患者手术效果对比

治疗组手术时间、术中出血、住院时间明显优于对照组,未发生复发现象。两组患者对比差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

组别	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	住院时间 (d)
对照组 (n=35)	67.51±12.34	32.94±6.94	27.36±3.61
治疗组 (n=35)	52.34±9.57	15.36±4.35	20.48±2.36
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

巴氏腺囊肿治疗分为:囊肿剥离术,造口术,囊肿剥离术因术中出血多,手术操作难度大,丧失腺体功能,目前已不使用,造口术是近年来治疗巴氏腺囊肿较为广泛的方法,挂线术为造口术基础上改良造口方法,术中无需缝合,缩短手术时间,减轻术后疼痛,无需住院,挂线疗法是治疗肛瘘的一种方法,优点有:出血少,术后疼痛轻,效果佳,减少肛门失禁的发生,依据挂线疗法的原理,利用橡皮条的引流作用,应用于巴氏腺囊肿手术中,使囊肿得到充分引流,减少感染发生,促进恢复^[4],操作简单,效果确切,无需特殊器械,患者易于接受,基层医疗机构易于推广应用。

综上所述,采用挂线术治疗巴氏腺囊肿或脓肿可减少手术出血,缩短手术时间,减轻患者医疗费用,减少患者疼痛,是较为理想的选择。

参考文献

- [1] 方燕.挂线造口术在前庭大腺囊肿和脓肿治疗中的应用体会[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,3(3):238.
- [2] 张守娥,张琼阁,王霞.超高频电刀联合聚甲酚磺醛溶液治疗巴氏腺囊肿与脓肿的疗效观察[J].山西医药杂志,2016,(14):1676-1677.
- [3] 朱慧.改良式巴氏腺囊肿与脓肿造口方法的临床疗效对比[J].医学信息,2016,(23):257-257.
- [4] 陈伟玲,严超兰.麻油金黄散外敷治疗巴氏腺囊肿的效果观察[J].中外健康文摘,2013,(34):120-121.