

不同手术方式治疗复杂性肛瘘的疗效及安全性对比

范三妹, 周文, 王天兴, 潘烨华, 聂寒秋

(浙江台州市博爱医院普外科, 318050)

[摘要] **目的** 研究不同手术方式治疗复杂性肛瘘的效果及安全性,探讨治疗该病的最佳术式。**方法** 选取 84 例复杂性肛瘘患者,按照不同手术方式将其纳入传统组($n=42$)与改良组($n=42$)。传统组应用传统切开挂线术治疗,改良组应用改良经括约肌间瘘管结扎术治疗,对比两组的临床疗效、临床指标(住院时间、创面愈合时间、疼痛程度评分、肛门括约肌功能评分)、并发症发生率以及复发率。**结果** 改良组的总有效率(97.6%)高于传统组(85.7%);改良组的住院时间、创口愈合时间、疼痛程度得分少于传统组,且肛门括约肌功能评分高于传统组;改良组的并发症发生率(2.4%)低于传统组(11.9%);传统组的复发率为 16.7%,改良组的复发率为 4.8%,改良组低于传统组(P 均 <0.05)。**结论** 改良经括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘的疗效及安全性优于传统切开挂线术治疗,具有疼痛轻微、并发症少、恢复快、复发率低等优势。

[关键词] 直肠瘘;结直肠外科手术;预后

中图分类号:R657.16 **文献标识码:**A **DOI:**10.3969/J.issn.1672-6790.2018.06.015

Comparison of efficacy and safety of different operative methods in the treatment of complex anal fistula

Fan Sanmei, Zhou Wen, Wang Tianxing, Pan Yehua, Lie Hanqiu (Department of General Surgery, Boai Hospital of Taizhou, Taizhou 318050, China)

[Abstract] **Objective** To compare the efficacy and safety of different surgical methods in the treatment of complex anal fistula, and to explore the best surgical method for the treatment of the disease, so as to promote the recovery of patients as soon as possible. **Methods** A total of 84 patients with complex anal fistula were divided into traditional group($n=42$) and modified group($n=42$) according to different surgical methods. The traditional group was treated with traditional incision and thread drawing, and the modified group was treated with modified ligation of intersphincter fistula. Clinical indicators (length of stay, wound healing time, pain score, anal sphincter function score), incidence of complications and recurrence rate were compared. **Results** The total effective rate (97.6%) of the modified group was higher than that of the traditional group (85.7%); the scores of hospitalization time, wound healing time and pain degree of the modified group were less than those of the traditional group, and the anal sphincter function score was higher than that of the traditional group; the incidence of complications(2.4%) of the modified group was lower than that of the traditional group(11.9%); the recurrence rate of the modified group was 4.8%, which was lower than that of the traditional group(16.7%) and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified transsphincter fistula ligation is superior to traditional incision and thread-drawing in the treatment of complex anal fistula. It has the advantages of mild pain, less complications, rapid recovery and low recurrence rate.

[Keywords] Rectal fistula; Colorectal surgery; Prognosis

肛瘘也称作肛管直肠瘘,为慢性感染性管道,多因肛管、直肠引发炎症进而造成邻近组织破溃所致^[1]。肛瘘的发病率较高,以青年人群居多,发病率为 5% 左右,且男性患者多于女性患者^[2]。对于该疾病的治疗,目前临床以外科治疗为主,去除病灶、通畅引流、保护肛门功能是治疗的基本原则^[3]。

复杂性肛瘘因为肠管内瘘口难以找到,导致术后并发症与复发率均较高,因此探讨其最佳术式非常重要^[4]。本文选取 84 例复杂性肛瘘患者的治疗情况展开对比分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本科室 2016 年 7 月到 2018

年7月收治的84例复杂性肛瘘患者,均经病史、临床症状、手术及相关辅助检查等确诊为复杂性肛瘘,符合中华中医药学会肛肠专业委员会2004年通过的《复杂性肛瘘的诊断标准(试行草案)》,临床上均表现出不同程度的肛周反复肿痛、有脓性分泌物、可见外瘘口等症状^[5]。按照不同手术方式将患者纳入传统组($n=42$)与改良组($n=42$)。传统组:男25例,女17例;年龄范围22~58岁,年龄(33.4 ± 5.2)岁;病程范围为3个月至16年,病程(6.9 ± 3.0)年。改良组:男26例,女16例;年龄范围21~56岁,年龄(33.0 ± 5.1)岁;病程范围为3个月至16年,病程(7.0 ± 3.1)年。两组基本资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 所有患者术前均完善相关检查,确定均符合手术指征,手术当天清晨禁食水,灌肠以清空肠道,于腰麻下进行手术操作。

传统组应用传统切开挂线术治疗:于瘘管外口做一约2.5 cm的放射状切口,起点为肛门外括约肌外侧,并延伸到外部,丝线结扎内口双侧黏膜,清理感染部位。瘘道通过肛直肌时于内口括约肌处以橡皮筋挂线,如果内口位于6点钟位置,则用探针在后侧齿线处寻找内口,并将其与后侧一起切开;用弯钳分离瘘管的主管与支管,彻底刮净肉芽及坏死组织,用橡皮引流条将其悬挂起来。管腔用凡士林纱布填塞进行压迫止血,应用双氯芬酸钠栓塞肛进行止痛处理,伤口用塔形纱布加压包扎,换药时只需拖动橡皮引流条即可拖出瘘道内坏死组织。

改良组应用改良经括约肌间瘘管结扎术治疗:患者体位为俯卧折刀位,确定内口位置后,在括约肌间沟作一约2 cm的弧形切口,顺外括约肌缘锐性游离括约肌间隙,把括约肌瘘管分离出1~1.5 cm后用直角钳将其挑起,用3-0微乔线先后缝合内、外括约肌侧瘘管,离断并切除部分括约肌间瘘管,检查瘘管外括约肌端是否结扎理想,隧道式挖除残余瘘管至外括约肌缘,外口留置皮片引流,3-0微乔线缝合括约肌间切口。

两组患者术后均于24 h内控制排便,术后5~7 d常规应用抗生素抗感染,观察切口变化,进行对症、支持治疗,同时保持切口干净、干燥,每天换药1次,术后7~10 d拆线。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:根据患者的临床症状与体征,参照《肛瘘诊治指南》中的相关标准进行疗效判断,①治愈:症状体征消失,创面完全愈合;②

显效:症状体征大部分消失,创面基本愈合;③有效:症状体征较治疗前有所改善,创面部分愈合;④无效:临床症状与体征无明显变化,创面未愈合^[6]。有效率=(治愈+显效+有效)/ $n \times 100\%$ 。(2)临床指标包括住院时间、创口愈合时间、疼痛程度以及肛门括约肌功能评分;疼痛程度以视觉模拟评分法(VAS)展开评估,0分表示无痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~10分表示重度疼痛^[7];肛门括约肌功能评分应用本院自制的肛门括约肌评分量表进行评定,完全恢复正常功能为10分,完全失去功能为0分^[8]。(3)并发症发生情况包括肛门失禁、肛门畸形、感染。(4)复发情况。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0软件分析数据,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 改良组的总有效率(97.6%)高于传统组(85.7%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组的临床疗效对比

组别	例数	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效数 [例(%)]
传统组	42	10	17	9	6	36(85.7)
改良组	42	16	21	4	1	41(97.6)
χ^2 值						3.117
P 值						0.019

2.2 临床指标 改良组的住院时间、创口愈合时间、疼痛程度得分少于传统组,且肛门括约肌功能评分高于传统组,差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2 两组的临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	创面愈合时间 (d)	疼痛程度 (分)	肛门括约肌功 能评分(分)
传统组	42	18.5±4.7	39.0±9.7	3.5±0.9	8.9±0.7
改良组	42	10.4±2.5	27.8±5.8	1.9±0.4	6.8±1.0
t 值		7.266	20.533	7.921	3.793
P 值		<0.001	<0.001	0.002	<0.001

2.3 并发症与复发情况对比 改良组的并发症发生率(2.4%)低于传统组(11.9%);传统组的复发率为16.7%,改良组的复发率为4.8%,改良组低于

传统组;各组差异均显著($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组的并发症与复发情况对比

组别	例数	并发症			复发 [例(%)]	
		肛门失禁 (例)	肛门畸形 (例)	感染 (例)		
传统组	42	2	2	1	5(11.9)	7(16.7)
改良组	42	0	1	0	1(2.4)	2(4.8)
χ^2 值					3.117	2.505
P 值					0.019	0.024

3 讨论

肛瘘属于临床上一种较为多见的肛肠科病症,系指肛门邻近的肉芽肿性管道,由内口、瘘管、外口构成^[9]。按照全国肛肠协会会议制定的肛瘘分类标准,可将肛瘘分成单纯性肛瘘、复杂性肛瘘、马蹄形肛瘘三种^[10]。其中,复杂性肛瘘的结构较复杂,瘘口数与管道分支均较多,涉及区域较广,位置较深,临床诊断与治疗均存在一定的难度^[11]。诊断过程中应重点确定肛瘘的内口位置、瘘道数、走行情况及其与邻近肌肉的关系等,若肛瘘的内口位置与瘘道数无法判断,则治疗时可能出现内口处理的遗漏,进而导致疾病复发^[12]。

在复杂性肛瘘的治疗上,以手术治疗为主。传统切开挂线术是基于挂线疗法而发展起来的,术中在探查瘘道后先切开累及肛门外括约肌皮下部及浅部的瘘管,贯穿在外括约肌深部和同耻骨直肠肌上端的与直肠内口相连的瘘管则以橡皮筋挂线,该术式虽可在一定程度上保护肛门功能,但因其创面大,恢复慢,术后疼痛明显,导致临床应用存在一定的局限性^[13-15]。

改良经括约肌间瘘管结扎术以肛腺感染学说为依据,从正常解剖间隙入路,有效预防了对肛门括约肌的损伤,且术中无需使用挂线材料,因此不会对肛门产生持续性刺激;术中的缝合等同于对外括约肌缺损部分的间接修补,可有效避免直接缝合导致的局部缺血性坏死,且内口和括约肌间隙的距离较短,有利于引流,且可减少感染^[16-18]。对比传统切开挂线术,该术式的临床适用性更广,具有疗效确切、安全性高等优势^[19]。

孙哲等^[20]报道改良括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘的临床研究,结果提示,研究组(应用改良括约肌间瘘管结扎术治疗)患者的创口愈合时间、术后疼痛指数及术后控便功能均优于对照组(应用传统切开挂线术治疗)。本研究结果显示,改

良组的总有效率、肛门括约肌功能评分均高于传统组,且住院时间、创面愈合时间、疼痛程度评分、并发症发生率以及复发率均少于传统组,由此提示,改良组患者的治疗效果及安全性均优于传统组。本研究结果与孙薛亮等^[21]、唐长菱等^[22]报道基本一致。

综上所述,改良经括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘的疗效及安全性优于传统切开挂线术治疗,具有疼痛轻微、并发症少、恢复快、复发率低等优势。

参考文献

- [1] 梁宏涛,姚一博,沈晓,等. 拖线置管术治疗高位复杂性肛瘘临床研究[J]. 世界中医药,2015,10(9):1347-1350.
- [2] 刘惠敏,毛国红,曾科,等. 肛瘘手术前后患者血清中免疫球蛋白A、白细胞介素-6水平与肛门功能及手术效果的关系[J]. 中国卫生检验杂志,2017,20(14):2063-2065.
- [3] 何大香,朱虹霖. 愈创汤治疗肛瘘术后创面瘢痕组织的疗效及其对胶原I和胶原III的影响[J]. 世界中医药,2018,13(3):632-634.
- [4] 唐勇,艾丽芳,周振理. 无弹力自锁挂线结合拖线治疗高位复杂性肛瘘的临床研究[J]. 实用中西医结合临床,2017,17(2):4-6.
- [5] QIN J L, ZHU N, XIAO N Q, et al. Clinical observation of loose seton therapy and thread-dragging in treatment of high complex anal fistula[J]. Gui J Trad Chin Med Pha, 2016,3(13):154-156.
- [6] 丁雅卿,董青军,林晖,等. 顾氏外科特色多切口分段拖线疗法治疗低位复杂性肛瘘的多中心临床研究[J]. 西部中医药,2018,22(5):327-328.
- [7] 陈宁,刘思义,耿彪. 低位挂线引流加高位挂线切割术对复杂性高位肛瘘病人的治疗作用及对病人术后复发率的影响[J]. 中南医学科学杂志,2018,5(2):65-66.
- [8] 王湘涛,杨坤,刘红玲. 康复新液联合生物反馈治疗对复杂性肛瘘切口愈合及肛门功能恢复的影响[J]. 中国临床研究,2018,31(2):180-183.
- [9] 叶伟明. 内口粘膜瓣封闭高位隧道式切除治疗高位肛瘘疗效分析[J]. 中国临床保健杂志,2004,7(3):178-180.
- [10] BALCISCUETA Z, URIBE N, BALCISCUETA I, et al. Rectal advancement flap for the treatment of complex cryptoglandular anal fistulas: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Colorectal Dis, 2017,32(5):599-609.
- [11] JIANG H, LIU H, LI Z, et al. Video-assisted anal fistula treatment (VAAFT) for complex anal fistula: a preliminary evaluation in China [J]. Med Sci Monit, 2017, 34

- (23):2065-2071.
- [12] WUSHOUER A, IBRAHIM I. Outcome of hybrid seton placement for the treatment of high complex anal fistulas with and without tube drainage: A prospective comparative study[J]. Eur J Inflamm, 2017, 15(2):172.
- [13] 王军, 黄美近, 朱丽. 双向等压引流根治术、切开挂线术与虚挂术治疗高位肛瘘手术疗效及肛门功能保护效果比较[J]. 结直肠肛门外科, 2017, 16(2):208-212.
- [14] 陈宁, 刘思义, 耿彪. 低位挂线引流加高位挂线切割术对复杂性高位肛瘘病人的治疗作用及对病人术后复发率的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2018, 7(2):97-98.
- [15] 艾猛, 秦立国. 不同术式联合中药治疗复杂肛瘘 37 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(82):89-90.
- [16] 王天夫, 李晓萍, 黄大年. 超声引导下改良经括约肌间瘘管结扎术治疗低位复杂性肛瘘的临床疗效分析[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(7):232-233.
- [17] WANG Y, ZENG Y, LUO S. A controlled trial of modified LIFT for treatment of complex anal fistula in young and middle-aged patients[J]. J Col Anal Surg, 2018, 13(13):1809-1810.
- [18] 安啸海, 程滢瑞, 高莹, 等. 经括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘 44 例临床疗效观察[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 35(4):484-486.
- [19] 王永杰, 林湘涛, 竺王玉. 肛瘘切除术对肛瘘患者肛门功能及血清 IL-4、IL-6 及 IL-10 水平的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(9):1499-1502.
- [20] 孙哲, 李成刚, 张文俊, 等. 改良括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(9):36-38.
- [21] 孙薛亮, 文科, 杨柏霖, 等. 改良括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘[J]. 中华普通外科杂志, 2016, 31(5):398-401.
- [22] 唐长菱, 张征帆, 马松良, 等. 改良经括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘疗效分析[J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(4):357-358.

(收稿日期:2018-08-02)

· 临床研究 ·

超声引导聚多卡醇硬化治疗甲状腺出血型囊性结节的初步研究

高侃^{1a}, 王飞亮^{1a}, 彭艳², 艾欣^{1a}, 陈秀华^{1a}, 贾晓凡^{1b}, 缪刚^{1c}, 戴维德^{1a}

(1. 国家老年医学中心 北京医院, a 超声医学科, b 内分泌科, c 甲状腺外科, 北京 100730; 2. 青海省果洛州玛沁县人民医院超声科)

[摘要] **目的** 评估超声引导新型硬化剂聚多卡醇治疗出血型甲状腺囊性结节的疗效及安全性。**方法** 回顾性分析住院治疗的 15 例超声引导聚多卡醇硬化治疗的出血型甲状腺囊性结节的临床资料。所有结节均于术后 1 周、1 个月和 3 个月进行随访。评估结节体积、不良反应率、总有效率及复发率。**结果** 聚多卡醇硬化治疗总有效率为 93.3%, 不良反应发生率为 13.3%, 复发率为 6.7%。**结论** 超声引导聚多卡醇硬化治疗出血型甲状腺囊性结节方法简便实用, 安全有效。

[关键词] 甲状腺结节; 硬化疗法; 超声检查, 介入性

中图分类号: R581.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/J.issn.1672-6790.2018.06.016

Preliminary study of ultrasound-guided percutaneous polidocanol injection in hemorrhagic cystic thyroid nodules Gao Kan*, Wang Feiliang, Peng Yan, Ai Xin, Chen Xiuhua, Jia Xiaofan, Miao Gang, Dai Weide(* Department of Ultrasound Medicine, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Beijing 100730, China)

Corresponding author: Dai Weide, Email: daiweide3695@bjhmoh.cn

[Abstract] **Objective** To evaluate the efficacy and safety of ultrasound-guided percutaneous polidocanol injection in treating of hemorrhagic cystic thyroid nodules. **Methods** A total of 15 patients who were admitted by our hospital with hemorrhagic cystic thyroid nodules treated by ultrasound-guided percutaneous polidocanol injection from Nov 2017

基金项目: 国家科技支撑计划课题(2014BAI08B03)

作者简介: 高侃, 主治医师, Email: gaokan816@hotmail.com

通信作者: 戴维德, 主任医师, Email: daiweide3695@bjhmoh.cn