

3 讨论

溃疡性胃穿孔是消化系危害性较高的疾病,调查研究显示,溃疡性胃穿孔发病率不断升高,尤其是年龄较大、穿孔时间较长的患者死亡风险更高^[4]。手术是治疗该病的主要手段,传统的开腹手术虽能够有效修补穿孔,但对机体有较大创伤,手术时间也比较长,术后恢复时间大大延长^[5]。另有研究显示,缩短胃穿孔修补的手术时间能够直接提高手术成功率,改善预后效果^[6]。另外,实验组镇痛剂使用率及并发症发生率明显低于对照组,也说明腹腔镜手术给患者带来的痛苦更小,术后并发症风险更低。实验组患者平均手术时间、术中平均出血量、平均住院时间、平均拔除引流管时间、术后平均排气时间及肠鸣音平均恢复时间均明显低于对照组,也证实了腹腔镜术后有更短的恢复时间^[7]。总之,腹腔镜下修补

术治疗溃疡性胃穿孔疗效确切,痛苦小,创伤小,并发症少,术后恢复快,值得临床推广。

参考文献

[1]李海龙.腹腔镜手术与开腹手术治疗溃疡性胃穿孔的疗效并 92 例资料分析[J].中国卫生产业,2013,10(8):147-148
[2]严建刚,耿荻,周词平等.腹腔镜下溃疡穿孔修补术治疗溃疡性胃穿孔的疗效及安全性研究[J].中外医学研究,2014,12(8):3-4
[3]代高彬.两种不同穿孔修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔疗效观察[J].中国普通外科杂志,2014,23(6):860-863
[4]Miyano G,Nouso H,Morita K,et al.Laparoscopic suture repair of idiopathic gastric perforation in Duchenne muscular dystrophy[J].Afr J Paediatr Surg,2015,12(3):197-199
[5]陈文,吴雄辉,黄锦远.腹腔镜下与开腹手术行胃穿孔修补术的综合疗效对比分析[J].中国医药科学,2015,5(16):119-121
[6]Ma CH,Kim MG.Laparoscopic primary repair with omentopexy for duodenal ulcer perforation: a single institution experience of 21 cases[J].J Gastric Cancer,2012,12(4):237-242
[7]Boshnaq M,Thakrar A,Martini I,et al.Utilisation of the falciform ligament pedicle flap as an alternative approach for the repair of a perforated gastric ulcer[J].BMJ Case Rep,2016,21:2016

(收稿日期: 2016-05-28)

改良肛瘘结扎术的临床应用

邓琍强 张威

(江西省宜春市人民医院 宜春 336000)

摘要:目的:探讨改良肛瘘结扎术的治疗效果。方法:将 2012 年 11 月~2014 年 10 月我院收治的经括约肌型肛瘘患者 74 例,按照入院顺序抽签后随机分为实验组和对照组各 37 例。对照组采用传统的括约肌间瘘管结扎术(Ligation of the Intersphincteric Fistula Tract, LIFT),实验组采用改良肛瘘结扎术。随访 1 年,观察两组的手术效果、创面愈合时间和肛门控便能力。结果:实验组的手术时间、术后疼痛评分、术后住院时间、创面愈合时间和肛门控便能力评分均明显低于对照组, $P<0.05$ 。结论:改良肛瘘结扎术降低了经括约肌型肛瘘患者的手术时间、术后疼痛评分、术后住院时间和创面愈合时间,提高了肛门控便能力,临床应用价值较高。

关键词:经括约肌型肛瘘;改良肛瘘结扎术;治疗效果

中图分类号:R657.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.012

经括约肌型肛瘘作为外科常见疾病,治疗难度较大。在临床治疗的时候,既要考虑到治疗效果,也要考虑到患者的肛门功能^[1]。肛瘘结扎术治疗经括约肌型肛瘘的效果较好,为了更好的保留患者的肛门括约肌,减少术后复发,我院改良了肛瘘结扎术,效果较好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 11 月~2014 年 10 月来我院接受治疗的经括约肌型肛瘘患者 74 例,按照入院顺序抽签后随机分为实验组和对照组各 37 例。实验组男女比例 24:13;年龄 23~55 岁,平均年龄(36.17±7.17)岁;病程为 4~50 个月,平均病程(17.22±4.41)个月。对照组男女比例 23:14;年龄 23~54 岁,平均年龄(35.44±7.68)岁;病程 4~48 个月,平均病程(17.01±4.31)个月。两组患者的性别比例、年龄和病程等资料比较差异均无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 经肛门指诊或 MRI 确诊;内、外括约肌功能正常;无肛瘘手术史;签署知情同意协议书。

1.3 排除标准 急性发作者;结核性肛瘘者;皮下肛瘘者;合并糖尿病患者;合并其他严重病症者。

1.4 治疗方法 两组患者均进行肛肠科常规术前准备,腰麻联合硬膜外麻醉或局部麻醉,取侧卧位或截石位,充分暴露肛门,常规消毒。手术后,常规使用抗生素、大便软化剂等,常规引流。

1.4.1 对照组 采用传统的括约肌间瘘管结扎术。先用双氧水或生理盐水从肛瘘外口注入,明确内口位置、瘘管的走向,用探针从肛瘘外口探入,从内口穿出,作为瘘管的标志。沿括约肌间沟外缘做 2~3 cm 的弧形切口,分离括约肌间沟,完全暴露游离瘘管,尽量靠近内括约肌钳夹切断结扎瘘管,在肛瘘外口及括约肌外瘘管做隧道式挖除后,开放引流,括约肌间切口全层缝合,包扎。

1.4.2 实验组 采用改良经括约肌间瘘管结扎术

(Ligation of Intersphincteric Fistula Tract, LIFT)。手术步骤和对照组基本一样,只是在切断瘘管后将近端瘘管结扎在探条上,游离瘘管周围的组织,逐步从肛门内退出探条,将瘘管套叠翻出至直肠内,紧靠粘膜予以结扎。外口及括约肌外瘘管仍做隧道式挖除,切口处理同对照组。

1.5 观察指标 随访 1 年,观察两组的手术效果、创面愈合时间、肛门控便能力和术后复发率。

1.6 统计学处理 使用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术效果比较 实验组的手术时间、术后疼痛评分和术后住院时间均明显少于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的手术效果比较 $(\bar{x} \pm s)$				
组别	n	手术时间(min)	术后疼痛评分(分)	术后住院时间(d)
实验组	37	35.79± 6.11	3.49± 0.88	5.49± 2.24
对照组	37	38.77± 6.54	4.31± 1.02	6.09± 2.88
t		12.479	10.425	11.338
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者创面愈合时间和肛门控便能力比较 实验组的创面愈合时间和肛门控便能力评分均明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者创面愈合时间和肛门控便能力比较 $(\bar{x} \pm s)$			
组别	n	创面愈合时间(d)	肛门控便能力(分)
实验组	37	17.88± 2.25	1.24± 0.08
对照组	37	26.71± 1.55	5.77± 0.34
t		1.246	1.779
P		<0.05	<0.05

3 讨论

肛瘘由内口、瘘管、外口三部分组成^[2-4]。治疗肛瘘的主要目的是消除肛瘘内口及相关的瘘管,做好肛门括约肌的保护工作。LIFT 在治疗经括约肌型肛瘘方面具有一定的优势,其根据肛周肌肉结构的解剖特点,尽可能的保留原有的解剖结构,清除病变组织^[5-6]。本研究结果显示,实验组的手术时间、术后疼痛评分、术后住院时间、创面愈合时间和肛门控便能力评分均低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。表明改良后的手术方法在降低手术时间、术后疼痛评分、术后住院时间等方面,比传统的方法更有优势,且未增加手术操作及创伤,降低了创面愈合时间,提高了肛门控便能力。总之,改良 LIFT 降低了经括约肌型肛瘘患者的手术时间、术后疼痛评分、术后住院时间和创面愈合时间,提高了肛门控便能力,临床应用价值较高。

参考文献

[1]林义办,邓建中,彭翔.改良经括约肌间瘘管结扎术 -Plug 术治疗低位肛瘘疗效分析[J].河北医药,2014,36(4):537-538
[2]Chen TA.High Ligation of the Anal Fistula Tract by Lateral Approach[J].World J Surg,2016,40(2):479
[3]朱德意,陈诚豪.肛瘘经括约肌行括约肌间瘘管改良结扎术的临床疗效研究[J].中国地方病防治杂志,2014,29(S1):175
[4]张国伟,楼继军.不同手术方式对高位单纯性肛瘘的应用价值[J].浙江创伤外科,2014,19(4):655-656
[5]Sirany AM, Nygaard RM, Morken JJ.The ligation of the intersphincteric fistula tract procedure for anal fistula: a mixed bag of results [J].Dis Colon Rectum, 2015,58(6):604-612
[6]胡海平,陈喜丽.单纯性经括约肌型肛瘘的手术改良方案及应用价值分析[J].中国现代医生,2015,53(34):43-45

(收稿日期: 2016-04-19)

麻元通便止痛汤治疗混合痔术后便秘的临床研究 *

余绪超¹ 谢昌营^{2#} 肖慧荣² 吴成成²

(1 江西中医药大学研究生院 2014 级研究生 南昌 330006;

2 江西中医药大学附属医院肛肠科 南昌 330006)

摘要:目的:观察麻元通便止痛汤治疗混合痔术后便秘的临床疗效。方法:选取 100 例混合痔术后便秘患者为研究对象,随机分为对照组和治疗组各 50 例。对照组口服麻仁丸治疗,治疗组口服麻元通便止痛汤治疗,连续治疗 7 d。观察两组临床症状变化,统计治疗后排便情况,进行症状评分,计算临床疗效。结果:治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);术后首次排便时间明显低于对照组($P<0.05$);术后排便的主要症状的评分明显低于对照组($P<0.05$);患者伴随症状评分显著低于对照组($P<0.05$)。结论:麻元通便止痛汤可以更加有效地治疗混合痔术后便秘,提高治愈率,改善患者的生活质量,无明显不良反应。

关键词:混合痔术后;便秘;麻元通便止痛汤

中图分类号:R574.8 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.013

混合痔是临床的常见病、多发病,在保守治疗失败后,对于症状表现便血、脱出、疼痛明显的患者,多需采取手术治疗^[1]。便秘是混合痔术后最常见的并发症之一,它是指各种原因导致的术后大便秘结,排便周期延长;或周期不长但粪质干结,排出艰难;或粪质不硬,虽有便意,但便而不畅的症状。我们选择

* 基金项目:江西省卫生和计划生育委员会中医科研课题(编号:2015A134)
通讯作者:谢昌营,E-mail:xcyxcy85091@126.com