

# 主管托线法治疗单纯性肛瘘 40 例

★ 叶茂 胡金祥 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:主管托线法;单纯性肛瘘

中图分类号:R 657.1<sup>+</sup>6 文献标识码:B

单纯性肛瘘包括单纯性低位肛瘘和单纯性高位肛瘘。2005 年 4 月~2006 年 4 月我们采用主管托线用药及对其内外口的处理来治疗单纯肛瘘。疗效满意,现报道如下:

## 1 资料和方法

1.1 临床资料 诊断标准依据 1995 年中国衡水会议肛瘘统一标准分类法。40 例中均属单纯性肛瘘(高位和低位),年龄 18~60 岁,性别不限,病程 5 年内,其中低位肛瘘 26 例、高位肛瘘 14 例,有肛瘘手术禁忌症者除外。

1.2 手术方法和操作 首先以银质球头探针自肛瘘外口处探入,如外口暂时闭塞可稍作切口,其切口以瘘管长度的 1/3 为宜,以尽量保护管皮肤的原则。左手食指放入肛管直肠内协助检查,探明内口的位置,将银质球头探针从内口穿出。通过外口用硬刮匙清除外口及管道的坏死组织。如管壁较厚者可以部分剪除,然后用银质球头探针将 10 股医用丝线(国产 7 号)引入主管内,将丝线两端打结固定,使之呈环状,放置在瘘管内的丝线保持松弛状态,最后常规包扎固定。

1.3 术后创面处理 术后次日起便后换药,每日 1 次,换药前以肛门洗剂(本院自制)加温开水,先熏后洗 20 分钟,换药时擦净外口和瘘道及丝线上的脓腐组织,生理盐水冲洗两次,将提脓祛腐九一丹撒放在丝线上,拖入瘘道内蚀管,时间为 10~14 天(视脓腐脱落情况而定)。如创面及拖线上无脓性分泌物时,可采用“分批撤线法”撤除丝线,即 1 周后每 2 天撤线 1 次,步骤分别撤去 5 股、3 股、2 股。自拆线之日起,肛管及肛缘放置消毒纱布 1/2 块(卷状)。拆线完后后采用棉垫加压法,直至创面愈合。

## 2 结果

全部病例随诊 3~6 个月,治疗的 40 例中一次性治愈率为 85%,有 2 例假性愈合,均为高位肛瘘。复发后改用部分切开及挂线术治愈。未发现有不良反应者。

## 3 讨论

主管拖线法治疗单纯性肛瘘的临床研究,属国家中医药管理局中医临床治疗技术整理与研究项目。对治疗肛瘘有了一个观念的改变,为临床治疗肛瘘提供了一个新的思维和手段。

肛瘘是肛肠病中多发病和常见病,临床治疗手术大多以切开和挂线为主,其目的是能彻底敞开瘘道,清除瘘管达到治愈目的,但仍会存在一些弊端,给患者带来诸多生活上的不便和烦恼。而一次性手术或一次性切开挂线术,由于其一次性创面较大,造成患者痛苦也大,创面愈合后肛周皮肤会形成较大的永久性瘢痕,患者对此有一种畏惧感,严重影响治疗信心。

主管拖线治疗单纯性肛瘘,其综合了中医外科的药物治疗和肛瘘手术治疗的特征,即手术清除内口和外口的炎性组织和腐败组织及药物九一丹和八二丹提脓祛腐之作用,腐蚀瘘道、管壁,再外加垫压法从而达到治愈的目的。该种手术方式对肛缘及肛管皮肤可起到最大的保护作用,把对肛门括约肌的损伤降低至最小限度。这样给患者带来的术后痛苦和烦恼明显减少,大大提高了患者的生活质量。因此,主管拖线法治疗肝瘘是一套简单易行、安全可靠的治疗方案,值得推广和研究。对于其治疗效果我们将进一步探讨和完善。

(收稿日期:2006-11-14)