

错位肛管皮肤松解术治疗陈旧性肛裂 52 例

★ 周曙华 (浙江省松阳县中医院肛肠科 松阳 323400)

关键词:肛管;皮肤松解术;陈旧性肛裂

中图分类号:R 657.1⁺4 文献标识码:B

自 2002 年开始,我科采用侧位内扩约、肌皮下潜行切断加后位肛管皮肤纵切横缝术(简称错位肛管皮肤松解术)治疗肛裂,并与单纯侧位皮下内括约肌潜行切断术做对照,治疗陈旧性肛裂 104 例,现将疗效观察及比较结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 陈旧性肛裂 104 例,随机分为 2 组。治疗组 52 例中男 22 例,女 30 例;年龄 16~48 岁,平均 26.5 岁;病程 1~10 年,平均 4.2 年;裂口位于截石位 6 点 46 例,12 点位及 6 点位同时有裂口 6 例。对照组 52 例中男 18 例,女 34 例;年龄 16~35 岁,平均 25.5 岁;病程 1~8 年,平均 3.9 年;裂口位于截石位 6 点 40 例,12 点及 6 点同时有裂口 12 例。两组病例在性别、年龄、病程、裂口位置等一般情况方面差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 局部备皮,麻醉。对照组:在截石位 3 点扩约肌间沟作 1 cm 放射状皮肤切口,左手食指插入肛内做引导,用直血管钳张口从皮肤切口中紧贴肛管皮下向上插入至齿状线高度,此时内括约肌已被钳入钳口中,夹紧直钳后向皮肤切口外边提拉边用力沿钳刮切至钳端,切断内括约肌长 1.0~1.5 cm,充分扩肛至可容纳 4 指,用一纱布卷垫压于侧切部肛管,刀口低张力缝合 2 针。

治疗组:在上述侧切步骤后,再将后位肛管皮肤作一纵形切口,上至齿状线,下至肛缘,同时切除肛裂病灶及肥大肛乳头,哨兵痔,将创口修剪成梭形后横向缝合 3~5 针,使裂灶横向闭合,以增宽解剖肛管。术后静滴止血药及抗生素 3 天,术后 7 天拆线。便后 1:5 000 pp 液坐浴,常规换药。

2 结果

2.1 近期疗效 所有患者均在 7~15 天内创口愈合,肛门疼痛,便血症状消失,近期疗效为 100%。

2.2 远期疗效 对 104 例肛裂术后 6 个月均作随访,结果对照组有 3 例(5.8%)复发,治疗组无复发。

2.3 术后并发症 治疗组有 30 例(57.7%)术后

肛门疼痛需服止痛药,对照组有 35 例(67.3%)术后肛门疼痛需服止痛药,两组中均无术后尿潴留及继发感染。

2.4 疗程 治疗组愈合时间为 7~15 天,平均愈合时间为 10.9 天,对照组平均愈合时间为 8~15 天,平均愈合时间为 11.2 天。

3 讨论

现代医学认为^[1]肛裂的本质是缺血性溃疡,是内括约肌痉挛引发肛管后位供血不足,日久难以愈合而形成溃疡。贺氏等^[2]指出,切断内括约肌是彻底根治肛裂必不可少的条件,应根据肛裂的诱发因素及病理变化,优化组合内括约肌皮下潜行切断术。我们观察到,不管是先天性肛管狭窄,还是肛裂后继发的肛管狭窄都是导致肛裂术后复发的重要因素。本文中行单纯内扩约肌皮下潜行切断术组有 3 例复发,均是伴有肛管狭窄者。所以,手术治疗肛裂时不但要切断内扩约肌以解除痉挛,同时应松解肛管皮肤的狭窄。后位肛管皮肤纵切横缝术通过增大肛管皮肤周长达到松解狭窄的目的。两种小手术放在不同位置(即错位),可以减少创伤,因为两个小创口在不同部位,与 1 个小创口所需修复时间基本相等,能有效地缩短创口修复时间,侧切部肛管区术毕用纱布卷垫压,可使术区桥面状肛管皮肤贴压至创底,既消灭了空隙又可使肛管皮肤与内扩约肌断裂部发生强迫性粘连,减少血肿形成几率^[3]。在后位作纵切横缝创口处理时应适当游离创缘皮肤,横缝时能减少张力。错位肛管皮肤松解术具有疗程短、并发症少、远期疗效满意等优点,是治疗陈旧性肛裂的较好术式。

参考文献

- [1] 张东铭. 肛裂的现代概念[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2001, 7(4): 3.
- [2] 贺执茂, 黄惠勇. 肛裂的治疗研究评述[J]. 中国肛肠病杂志, 1995, 15(5): 33.
- [3] 李建中. 垫棉法在肛裂内扩约肌侧切术后临床应用[J]. 河北中西医结合杂志, 1998, (9): 1 457.

(收稿日期: 2008-10-24 责任编辑: 曹征)