

肛门内括约肌部分切断术治疗肛裂50例疗效观察

王兆春,王鹏飞

(松岗人民医院肛肠外科,广东 深圳 518105)

【摘要】 目的 探讨肛门内括约肌部分切断术治疗肛裂的临床疗效。方法 选取肛裂患者100例,随机分为观察组与对照组各50例,观察组给予肛裂切除术与肛门内括约肌部分切断术,对照组仅给予肛裂切除术。记录两组患者VAS疼痛指数、服用止痛药曲马多的剂量、伤口愈合时间、肛门形态与功能。结果 两组患者全部治愈,均未发生肛门失禁,在伤口愈合时间上差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术后VAS疼痛指数及服用止痛药的剂量显著优于对照组($P<0.01$)。结论 肛门内括约肌部分切断术治疗肛裂疗效显著,值得推广。

【关键词】 肛门内括约肌;部分切断术;肛裂

【中图分类号】 R657.1⁺4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2012)08—006—03

Clinical observation on the effect of lateral partial internal sphincterotomy for anal fissure. WANG Zhao-chun, WANG Peng-fei. Department of Anorectal Surgery, the People's Hospital of songgang, Shenzhen 518105, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To study the effects of lateral partial internal sphincterotomy in the treatment of anal fissure. **Methods** One hundred patients with anal fissure were randomly divided into the observation group (50 patients) and the control group (50 patients). Anal fissure resection and lateral partial internal sphincterotomy was performed in the observation group, whole anal fissure resection alone was given in the control group. Then the VAS pain

作者简介:王兆春(1966—),男,广东省深圳市人,副主任医师,学士,研究方向:肛肠外科。

竭存在肺内感染的情况,因此目前国内一般是以“肺部感染完全控制”作为时间窗。Nava等^[8]对插管上机治疗48 h后的患者拔出导管,发现尚难进行有效的自主呼吸,但早期拔管改为无创机械通气可以有效减少有创通气时间。由于COPD合并严重呼吸衰竭的患者存在生命体征紊乱的迹象,因此采用格拉斯哥昏迷评分可以降低患者因不能有效的自主呼吸而造成的风险。

当格拉斯哥昏迷评分 ≥ 15 分时,患者神志清楚,身体个系统机能明显改善,呼吸肌疲劳和通气功能不全得到了不同程度的改善,此时作为患者治疗切换时间点拔管后患者耐受性好,自觉状况明显好转。通过与以“肺部感染基本控制”作为时间窗的患者进行对照,研究组拔管后通气指标稳定,与有创通气治疗无明显差异,但有创机械通气时间、总机械通气时间、平均住院时间均少于对照组,VAP发生率为0%,低于对照组。采用格拉斯哥昏迷评分 ≥ 15 分稳定后2 h作为时间窗不但可以缩短又创机械通气时间,降低VAP的发生率,且此时患者耐受性也较好,撤机成功率较高。

综上所述,研究组治疗切换点时间窗有明显的优势,序贯性机械通气治疗COPD所致的严重呼吸衰竭采用格拉斯哥昏迷评分作为评价切换的时间窗,早期

拔管改用无创通气可以显著提高治疗效果。

参考文献

- [1] 王昕华. 序贯性机械通气治疗COPD并发呼吸衰竭的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(14): 2267-2268.
- [2] 中华医学会重症医学分会. 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者机械通气指南(2007)[J]. 中华急诊医学杂志, 2007, 16(4): 351-353.
- [3] 有创—无创序贯机械通气多中心研究协作组. 以肺部感染控制窗为切换点行有创与无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的随机对照研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(1): 14.
- [4] 曹霞, 黄毅, 李清泉. 影响呼吸重症监护病房慢性阻塞性肺病患者机械通气时间的因素[J]. 武汉大学学报(医学版), 2011, 32(1): 92-94.
- [5] 胡新华, 余荣环, 张媛园, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者术后短期机械通气的临床研究[J]. 重庆医学, 2010, (1): 62-63.
- [6] 姜国刚, 裴林林. 脑卒中并发呼吸衰竭32例机械通气治疗体会[J]. 海南医学, 2010, 21(23): 48-49.
- [7] Cook DJ, Walter SD, Cook RJ, et al. For the Canadian critical care trials group: incidence of and risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients [J]. Ann Intern Med, 1998, 129: 433-440.
- [8] Nava S, Ambroino N, Clini E, et al. Non invasive mechanical ventilation in the weaning of patients with respiratory failure due to chronic obstructive pulmonary disease: A randomized, controlled trial [J]. Ann Intern Med, 1998, 128: 721-728.

(收稿日期:2011-11-17)

index of all patients, tramadol dose, wound healing time, anus formation, and function were recorded. **Results** All the patients were cured, with no anal incontinence. No statistically significant difference was found in wound healing time between the two groups ($P>0.05$). The VAS pain index and painkillers dose of the observation group after operation was significantly better than that of the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Lateral partial internal sphincterotomy has curative effect in anal fissure, which is worthy to be popularized.

【Key words】 Internal anal sphincter; Lateral partial internal sphincterotomy; Anal fissure

肛门内括约肌(Internal anal sphincter, IAS)为直肠内括约肌下段略变厚部分,终止于肛管的肌间沟,位于肛管的上2/3,长2.5~3.4 cm,厚4~7 cm,由平滑肌构成,主要受内脏神经支配,发挥帮助排便的功能,具有较高的肌张力,与其他肌肉配合,一起完成肛门的自制功能及维持直肠的张力^[1]。近年来,随着对肛门内括约肌解剖结构的认识,内括约肌切断术在临床中广泛应用,特别是在肛裂手术中。笔者通过肛门内括约肌部分切断术治疗慢性肛裂患者100例,取得了较好的效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2009年6月至2011年6月收治的慢性肛裂患者100例,男42例,女58例,年龄20~61岁,平均(43.8±8.7)岁,病程4~35个月,平均(17.2±6.9)个月。所有患者均符合《中国肛肠病学》中关于慢性肛裂的诊断标准。其中,肛门先后裂并存22例,前正中裂26例,后正中裂52例,伴肛乳头肥大33例,伴哨兵痔44例。术前使用视觉模拟评分法(VAS)(1~10分法)对所有患者疼痛指数进行评价,疼痛指数为7.35。将上述患者随机分为观察组与对照组,每组50例,所有患者年龄、性别、生活环境、文化水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 治疗方法 观察组给予肛裂切除术与肛门内括约肌部分切断术,对照组仅给予肛裂切除术。所有患者均在门诊接受手术。术前排空大便,取俯卧位,髋部下方垫以枕头。0.5%碘伏溶液消毒肛周皮肤,1%利多卡因5 ml在肛周共分6点进行局部浸润麻醉。麻醉起效后用,对肛管与直肠用0.5%碘伏溶液进行消毒。采用肛门镜、肛门直肠指诊检查,除外直肠息肉、肛管肿瘤、直肠肿瘤等恶性病变。电刀切除溃疡裂口、肥大肛乳头、哨兵痔、周边皮肤硬结,如其他部位有肛裂,一并搔刮,出血为度。观察组将后

位内括约肌下缘切开0.5~1.0 cm,对照组仅单纯肛裂切除,电凝止血,术后太宁栓1枚置于直肠内,并予明胶海绵压迫切面,油纱肛门引流。所有患者术后均给予普通饮食,控制排便48 h,均给予常规口服抗菌素药物,疼痛可给予曲马多口服。术后第2天起,嘱患者用浓度为1:5 000的高锰酸钾溶液进行坐浴,2次/d,肛肠换药1次/d。

1.3 观察指标 (1)记录患者术后当天、第一次排便时、术后第2天、第3天、第4天的VAS疼痛指数;(2)统计口服止痛药剂量;(3)伤口愈合时间;(4)术后一个月后,有无气体失禁、大便失禁、大便沾染衣物等情况。

1.4 疗效判定 治愈:排便通畅,症状完全消失,伤口愈合好,肛门功能正常,无任何并发症发生;好转:症状改善,伤口缩小,无明显并发症;无效:伤口未愈合,存在不同程度肛门失禁,症状无明显改善。

1.5 统计学方法 所有数据均使用SPSS13.0统计软件进行分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者伤口愈合时间比较 两组患者均治愈,观察组伤口愈合时间为15~37 d,平均(20.7±4.2)d,对照组伤口愈合时间为17~42 d,平均(21.6±3.3)d,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者肛门功能均恢复良好,术后一个月观察,均无大便沾染衣物、气体失禁、大便失禁等情况发生。

2.2 两组患者疼痛VAS指数、服用止痛药物情况比较 观察组平均疼痛指数为(2.78±1.39),对照组为(5.35±1.46),差异具有统计学意义($P<0.01$)。两组术后服用止痛药情况,观察组平均(1.33±1.12)片,对照组平均(2.47±1.27)片,差异具有统计学意义($P<0.01$),见表1。

表1 两组患者疼痛VAS指数、服用止痛药物情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后当天	第1次排便后	术后第2天	术后第3天	术后第7天	平均疼痛指数	平均服药剂量(片)
观察组	50	3.52±1.21	3.79±1.46	2.31±1.32	2.29±1.33	1.67±1.27	2.78±1.39	1.33±1.12
对照组	50	5.31±1.13	6.96±1.67	6.12±1.58	4.56±1.54	3.79±1.68	5.35±1.46	2.47±1.27
t		7.6451	10.1051	13.0854	7.8883	7.118	9.0148	4.7605
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

肛裂属于肛肠外科常见病、多发病,该病常伴出血、剧痛,严重影响患者的正常生活与工作,给患者带来极大的痛苦。多数学者认为肛裂通常是由于肛门外括约肌长期不良刺激导致肛管狭窄,加之大便干燥、排便时用力造成肛管上皮裂伤,后期反复感染导致愈合较难。其主要临床表现为排便疼痛,粪便排出通过后可短暂缓解,继而较长时间的持续疼痛。直观肛门,可发现肛管部皮肤开裂,急性期可见鲜血外渗。因肛门外括约肌不受意识支配,具有肠道环形肌肉的收缩性,且游离缘该功能更强。感染、炎症的反复刺激导致内括约肌弹性减低,从而造成肛管裂口不愈,继发外痔、皮下瘻、肛乳头肥大、溃疡、哨兵痔等并发症^[2]。对于急性肛裂,临床上采取保守治疗,效果较为满意,但当肛裂持续2个月以上时,即成为慢性肛裂,保守治疗常疗效不佳,需手术有效离断病变内括约肌,接触痉挛、松解狭窄,从而促进愈合^[3]。但手术方式多样,疗效不同。近年来人们对肛裂的认识有了新的进展,认为括约肌的张力增高,导致肛管内压力上升,引起后正中线供血不良,长时间则形成慢性肛裂^[4]。肛裂患者的肛管内最大静息压常 ≥ 90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)^[5],易导致后正中中线处缺血,由此可解释肛裂患者内括约肌痉挛,后壁易发病,剧痛及愈合困难,局部麻醉不能缓解肛管压力等特点。由此看出,治疗慢性肛裂的重点是降低肛管内过高的压力^[6]。

对于慢性肛裂的手术治疗,肛门外括约肌切断术有其自身特点:①能够较为有效的去除肛裂溃疡及肛裂周边感染灶及其他并发症,杜绝炎症等不良因素的刺激;②可切断内括约肌的增生狭窄环,缓解痉挛,减低肛管压力,恢复局部血流灌注,缓解疼痛,改善内括约肌失弛缓症及便秘状态^[7];③切断了外括约肌的皮下部分,解除了横跨V型区域的横膈,使肛管后缘成喇叭样圆滑,避免了括约肌的过度扩张所致的撕裂及

擦伤,且使术后引流较为通畅,创面愈合较为容易;④肛裂所致的肛管病理组织彻底治愈,直肠下端管腔直径恢复正常,粪便通过时括约肌痉挛接触,局部血运改善,可促进创面愈合,有效防止肛裂复发^[8]。本研究显示,两组患者均治愈,观察组与对照组伤口愈合率差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者肛门功能均恢复良好,术后一个月观察,均无大便沾染衣物、气体失禁、大便失禁等情况发生。两组术后服用止痛药情况比较,观察组平均(1.33±0.92)片,对照组平均(2.47±1.27)片,观察组显著低于对照组($P<0.05$);两组患者VAS疼痛指数比较,观察组平均疼痛指数为(2.78±1.39),对照组为(5.35±1.46),观察组显著低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,肛门外括约肌部分切断术可有效治疗慢性肛裂患者,且使患者服用止痛药大幅度减小,降低患者不适,患者伤口愈合时间有效缩短,安全有效,在临床中推广切实可行。

参考文献

- [1] 李少珠. 肛门外括约肌切断术在肛肠手术中的应用概况[J]. 右江医学, 2010, 38(3): 349-350.
- [2] 张书信. 肛裂治疗策略的新方向[J]. 中国肛肠病杂志, 2005, 25(9): 42-45.
- [3] 牛立军, 牛志宝, 燕平, 等. 开放式肛门外括约肌后位部分切开对慢性肛裂术后疼痛的影响[J]. 四川医学, 2009, 30(1): 117-118.
- [4] 王朋金, 杨华, 付旭良. 肛门外括约肌部分切开法治疗肛裂129例临床观察[J]. 黑龙江医学, 2005, 29(11): 859-860.
- [5] 耿斌. 经阴道切开阴道后壁黏膜加肛门外括约肌部分切断术治疗直肠前膨出[J]. 吉林医学, 2011, 32(1): 122-123.
- [6] 梁君林, 陈利生, 高枫. 肛裂治疗进展[J]. 结直肠肛门外科, 2007, 13(4): 271-274.
- [7] 陈家杰. 肛门外括约肌部分切断术治疗肛裂临床观察[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(6): 110-111.
- [8] Ayantude AA, Debrah SA. Current concepts in anal fissures [J]. World J Surg, 2006, 30(12): 2246-2260.

(收稿日期:2011-12-17)