

doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2013.05.0288

·论著·

改良纵切横缝术治疗慢性肛裂的临床研究

王兆春,卢艳君,曾碧娟

(深圳市松岗人民医院肛肠外科,广东 深圳 518105)

【摘要】目的 观察改良纵切横缝术治疗慢性肛裂的临床效果。**方法** 将50例慢性肛裂患者随机分成两组,观察组(25例)采用改良纵切横缝术,对照组(25例)采用开放式内括约肌切断术。比较两组患者的术后疼痛情况、愈合时间、疗效及并发症等。**结果** 观察组患者术后疼痛及第一次换药疼痛程度均明显轻于对照组,切口愈合时间明显缩短($P<0.05$);两组患者均获得痊愈,切口感染并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$),无严重并发症及复发病例。**结论** 改良纵切横缝术治疗慢性肛裂的临床疗效在术后疼痛、切口愈合时间方面具有明显优势。

【关键词】 肛裂;改良纵切横缝术;内括约肌切断术**【中图分类号】** R657.14 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2013)05—0673—02

Clinical efficacy of modified longitudinally cut transverse suture operation in the treatment of chronic anal fissure. WANG Zhao-chun, LU Yan-jun, ZENG Bi-juan. Department of Anorectal Surgery, Shenzhen Songgang People's Hospital, Shenzhen 518105, Guangdong, CHINA

[Abstract] **Objective** To study the clinical effect of modified longitudinally cut transverse suture operation in the treatment of chronic anal fissure. **Methods** Fifty patients with chronic anal fissure were divided into two groups randomly. The control group ($n=25$) received routine longitudinally cut transverse suture operation, and the observation group ($n=25$) applied with modified longitudinally cut transverse suture operation. The two groups were compared in postoperative pain, time of wound healing, clinical efficacy and complications. **Results** The degree of postoperative pain and the first dressing change pain in the observation group was significantly lighter than those in the control group, and the time of wound healing in the observation group was significantly shorter ($P<0.05$). Patients in both groups were cured, and the incidence of incision infection showed no statistically significant difference ($P>0.05$). There were no serious complications and recurrence occurred in the two groups. **Conclusion** For treating chronic anal fissure, modified longitudinally cut transverse suture operation is advantageous in postoperative pain and time of wound healing, which is worthy of promotion.

【Key words】 Anal fissure; Modified longitudinally cut transverse suture operation; Internal sphincterotomy

肛裂指的是齿线以下肛管皮肤全层裂开而形成的慢性感染性溃疡性的病变,其发病居于第3位,仅次于痔和肛瘘,是临床中常见的肛周疾病之一^[1]。肛裂典型的临床表现是患者肛门周期性剧痛、便血和便秘,导致患者极度痛苦。因此,对本病进行及时诊断和治疗具有重要意义。开放式侧位内括约肌切断术是治疗本病传统手术方法,其应用广泛、技术成熟、疗效确切、复发率低,但是因手术为开放切口可能引起患者明显的疼痛不适以及较长的愈合时间^[2]。笔者在临床工作中探索采用改良纵切横缝内括约肌切断术治疗慢性肛裂,总结改良术式的优点。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院肛肠科门诊及住院治疗的慢性肛裂患者50例,男23例,女27例,年龄21~58岁,平均(34.2 ± 7.6)岁,其诊断依据及标准参照《肛裂的诊断标准(2002年,试行草案)》^[3],符合Ⅱ~Ⅲ期。肛裂位于前后侧7例,后侧41例,前侧2例;排除

合并心、肾等重要脏器功能不全者和合并严重血液系统、免疫、内分泌系统及精神障碍性疾病者。将患者随机分为观察组和对照组,每组25例,对照组实施临床应用较为广泛的侧位开放式内括约肌切断术,观察组实施改良纵切横缝内括约肌切断术。两组患者年龄分布、性别比例及病情病程等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 ①对照组:取肛门截石位7点(或5点)位置,在距离肛门缘约1 cm处做长纵形切口,其上方位于齿线平面水平,取弯止血钳插入切口内。术者行肛门指诊观察病变情况,直视下分离并切断肥厚的内括约肌,剪齐手术创缘上方的黏膜桥至“Λ”形,修剪其下方肛门皮肤至“V”型,形成有利于通畅引流的中间宽、两端窄切口。操作手法轻柔,仔细止血,严格无菌操作。若发现患者合并前哨痔或肛乳头瘤,则采用常规方法一并处理。②观察组:手术切口同上,行肛门指诊观察病变情况,并以左手食指

基金项目:2012年度深圳市科技计划项目(编号:20123301)

通讯作者:王兆春。E-mail:wangzhaochun1966@163.com

作为导引支持,以纹式钳于肛门括约肌沟上方挑出内括约肌下缘,长度 0.5~1.0 cm,于切口内反复操作至完全切断,电凝止血。若患者合并前哨痔,则按照外痔切除的方法处理,若合并肛乳头瘤,则采用结扎切除。关闭并缝合手术切口,采用横行缝合方法,术后加压包扎切口。

1.3 观察指标 比较两组患者各围手术期指标,包括术后切口疼痛情况、第一次换药疼痛、切口愈合时间及切口感染情况等。对患者进行至少 6 个月的随访,观察患者恢复及复发情况等。于术后 12 h 肌肉注射曲马多注射液(100 mg)后,比较两组患者术后切口疼痛情况。第一次换药疼痛分为轻、中、重三度,轻度为可以承受的轻微疼痛;中度为可以承受的明显疼痛;重度为无法忍受的剧烈疼痛。

1.4 临床疗效判断 疗效评价标准参照国家中医药管理局 1994 年制定的肛裂疗效评定标准,治愈:症状完全消失,伤口愈合好,排便通畅,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:患者伤口未愈合,存在不同程度肛门失禁,症状无明显改善。

1.5 统计学方法 选择 SPSS17.0 统计软件包,计量数据用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用百分率表示,两样本均数的比较采用 *t* 检验,两样本率的比较采用 χ^2 检验,均以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者围手术期指标比较 观察组患者术后疼痛及第一次换药疼痛程度均明显轻于对照组,切口愈合时间明显缩短($P < 0.05$)。两组患者均无严重并发症发生,切口感染并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者围手术期指标比较($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	术后切口疼痛		第一次换药疼痛		切口愈合	切口感染时间(d)
		明显	轻微	轻度	中度		
对照组	25	16	9	5	10	10	13.4±2.2 3
观察组	25	8	17	12	7	6	7.8±1.1 1
χ^2 值		5.1282		4.3672		11.3836	1.0870
<i>P</i> 值		0.0235		0.0366		0.0000	0.2971

2.2 术后随访情况 两组患者随访 6 个月,均无严重并发症发生,全部获得痊愈,并且均未出现复发,控制排便功能良好。

3 讨 论

肛裂的发病原因比较复杂,目前为止尚无统一结论,其发病机理从 1908 年开始先后提出过损伤学说、感染学说、栉膜带学说、神经肌肉学说、局部缺血学说等理论,近代肛裂的概念可表述为:肛裂是一缺血性的溃疡,是因内括约肌痉挛诱发肛后血供严重不足所致^[4]。多数病例经保守治疗后可以缓解或恢复,而经

保守治疗效果不佳者需进行手术治疗。目前国内相关手术主要包括扩肛术、肛裂切除术、后方内括约肌切开术、侧位开放性内括约肌切断术、侧位皮下内括约肌切断术、皮肤移植术、挂线术等方法。肛门高压、肛管后正中位缺血的直接原因是肛门内括约肌持续痉挛,所以改善肛裂患者缺血-痉挛-更缺血恶性循环的主要手段为解除肛门内括约肌痉挛。因此目前比较公认的治疗肛裂的手术方法就是在肛门内括约肌切断术基础上衍生的各种术式,多数研究认为,由于肛门后位受力大,供血条件差,属于相对缺血区,是肛裂的最好发部位^[5-7]。因此,手术切断肛门括约肌的部位应该选择侧位,包括开放式的和闭合式的手术。

不同手术方式对肛裂治疗效果存在差异,具有各自的优缺点,手术并发症及术后复发情况不同。笔者在此基础上对手术方式进行了改良,即采用改良侧位纵切横缝术治疗慢性肛裂,操作要点:①采用侧位纵切,于截石位 7 点(或 5 点)位做侧位小切口,在切口内应用左手指诊观察病变情况并进行引导,挑出痉挛的肛门内括约肌并切断,以解除其痉挛,达到治疗效果。②对切口进行横行缝合,由于肛管皮肤具有一定的弹性,术后可以适当的恢复,经横行缝合后,肛管周径增大,能够有效的预防手术部位狭窄的发生^[8]。

本研究通过采用改良侧位纵切横缝术治疗慢性肛裂,同时与采用传统的侧位开放式内括约肌切断术对照组进行比较,发现观察组患者术后疼痛及第一次换药疼痛程度均明显轻于对照组,切口愈合时间明显缩短($P < 0.05$)。两组患者均无严重并发症发生,切口感染并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,与常规开放式内括约肌切断术相比,改良术式在未增加手术难度的基础上,显著的减轻了患者术后切口疼痛,缩短了切口愈合时间,具有较高的临床应用价值,值得推广应用。

参 考 文 献

- 张学军. 纵切横缝加侧方内括约肌切断术治疗慢性肛裂 45 例体会[J]. 重庆医学, 2007, 36(6): 535.
- 牛立军, 牛志宝, 燕平, 等. 开放式肛门内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.
- 赵兰天, 赵白云, 赵静. 维生素 B₆、糜蛋白酶局部注射治疗肛裂 110 例[J]. 山东医药, 2009, 49(10): 46-47.
- 张东铭. 肛裂解剖病因学研究的新进展[J]. 中国临床医生, 2006, 34(9): 11-13.
- 胡志海. 两种术式治疗肛裂疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(4): 376.
- 陈新静. 纵切横缝术治疗陈旧性肛裂的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2007, 27(9): 11-12.
- 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): 271-273.
- 石章铁, 钟艳, 彭东辉. 改良纵切横缝术治疗慢性肛裂的临床研究[J]. 结直肠肛门外科, 2010, 16(3): 146-148.

(收稿日期:2012-10-17)