一次性根治术治疗婴幼儿肛瘘临床观察

刘佳贞¹, 梁靖华(指导)²

(1.陕西中医药大学2014级硕士研究生, 陕西 西安 712046;
2.陕西省西安市中医医院肛肠科, 陕西 西安 710041)

[中图分类号] R266.571.6 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2016) 08-0813-02

[摘要] 目的:观察一次性根治术治疗婴幼儿肛瘘的临床疗效。方法:68例随机分为两组,治疗组34例采用一次性根治术治疗,对照组34例采用肛瘘切开挂线术治疗。结果:治愈率治疗组明显高于对照组($P < 0.05$)。术后并发症发生率治疗组低于对照组($P < 0.05$)。结论:一次性根治术治疗婴幼儿肛瘘临床疗效显著,术后并发症少,复发率低。

[关键词] 婴幼儿;肛瘘;一次性根治术;对照治疗观察

目前治疗婴幼儿肛瘘的方法很多,如抗生素治疗、膏药外涂、中药辨证外用内服、针灸、微波治疗、肛瘘切除术、切开挂线术等,以保守治疗为主,疗效不佳,且易反复。2014年2月至2015年1月,我们采用一次性根治术治疗婴幼儿肛瘘疗效确切,报道如下。

1 临床资料

共68例,均根据本病纳入标准及排除标准选择病例,随机分为两组。治疗组34例,男16例,女18例;年龄2月5天~3岁,平均(1.5±1)岁;病程2~7天,平均(4±1)天。对照组34例,男15例,女19例;年龄3月10天~3岁,平均(1.6±1)岁;病程1~6天,平均(3±1)天。两组性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

术前准备:告知家属患儿(小于1岁)4小时暂禁母乳喂养,患儿(1~3岁)6h暂禁饮食,并签署知情同意书。术前清洁灌肠2次,清洗肛门区。术前抗生素皮

试,根据皮试结果,术前0.5h给予抗生素静滴。两组均采用膀胱截石位,用静脉全麻加骶管内麻醉。治疗组采用一次性根治术。用探针自外口探入至内口处,沿探针切开瘘管至内口,扩大切除感染的肛腺,剔除坏死的组织及修剪内外口的边缘,扩大创面确保引流通畅。多个瘘口的低位肛瘘,则完全切开使引流彻底;对于多个瘘口的高位肛瘘,同法,切开主管及所有支管的皮肤,先用橡皮筋将括约肌组织挂断,橡皮筋结扎松紧适度,然后剔除所有的支管及感染的组织,感染的肛腺组织一并切除;对于多外口且距离较远的,则切开行对口引流,而感染的肛腺必须切除,清理干净。双氧水、生理盐水冲洗干净,内置引流油纱条,包扎绷带固定。

对照组采用肛瘘切开挂线术。切除肛瘘内外口坏死的组织,切除主支及侧支瘘管,橡皮筋挂线引流,修剪创缘,双氧水、生理盐水冲洗干净,内置引流油纱条,包扎绷带固定。

术后护理:术后24h观察患儿的生命体征,给予抗炎

标准》拟定。痊愈:颈部不适症状消失,无头痛、头晕症状,在颈部旋转侧屈时无复发。显效:颈部不适症状消失,无头晕、头痛症状,在颈部旋转侧屈时有轻度眩晕。有效:颈部轻度不适症状,头晕、头痛偶尔发作,颈部旋转侧屈时轻度眩晕。无效:颈部症状不缓解,头晕、头痛症状不缓解,颈部旋转侧屈时眩晕明显。

4 治疗结果

两组疗效比较见表1。

表1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	16	33	10	1	(98.3)
对照组	60	8	18	26	8	(86.7)

注:与对照组比较, $\chi^2=4.3243, P < 0.05$ 。

5 讨论

椎动脉型颈椎病多由劳损、受凉引起颈部肌肉、韧带、筋膜的紧张、痉挛,颈椎的小关节紊乱,改变颈椎椎体生物力学平衡,进而刺激神经、椎动脉,使椎动脉痉挛所致^[2]。因大脑基底部的供血不足,引起头晕、头痛、视物模糊、耳鸣等。枕下项线分布区域分别是头后大、小直肌,头上斜肌的止点处,根据颈部的弓弦力学系统^[3],小针刀可松解各肌肉的止点和颈椎各棘突及棘旁压痛的痉挛病变肌肉、韧带、筋膜,恢复颈部软组织

的动态平衡及颈椎骨关节的力平衡,使颈椎各小关节稳定,减轻对神经、椎动脉的刺激。卧位平衡手法^[4]能够放松颈部肌群,消除颈部肌肉、筋膜的紧张、痉挛状态,调整椎间异位、关节紊乱,改善血液循环,解除局部高应力病理状况。

在小针刀松解的基础上再配合卧位平衡手法,可加强颈部生物力学平衡调节的幅度,增强颈部内平衡的重建,减少对周围软组织、颈交感神经、窦椎神经、椎动脉血管的刺激和压迫,恢复了椎基底动脉供血功能,故治疗椎动脉型颈椎病效果较好。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [2] 贺铁豪.小针刀治疗椎动脉型颈椎病的多普勒血流观察[J].广西医科大学学报,1998,15:91.
- [3] 张天民,吴绪平.人体弓弦力学系统力平衡失调与疾病发生发展及针刀治疗的关系[J].中国针灸,2010,(S1):121-124.
- [4] 张根印,孙峰,袁普卫,等.卧位平衡手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].四川中医,2013,31(9):130-131.

[收稿日期] 2016-03-09

针刺泻实补虚治疗慢性功能性便秘30例观察

刘 忠, 邵伟立

(南京中医药大学附属泰州市姜堰中医院, 江苏 姜堰 225500)

[中图分类号] R246.122 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2016) 08-0814-02

[摘要] 探讨针刺泻实补虚治疗慢性功能性便秘的疗效。方法: 60例随机分为治疗组和对照组各30例, 治疗组采用针刺天枢、大肠俞、上巨墟、支沟, 并配合实秘、虚秘不同取穴采用补虚泻实治疗。对照组予麻仁丸口服治疗。结果: 总有效率治疗组83.33%、对照组70.00%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刺泻实补虚治疗慢性功能性便秘疗效确切, 安全。

[关键词] 慢性功能性便秘; 针刺; 泻实补虚

慢性功能性便秘是临床常见的病症, 因其病情复杂, 病程较长, 治疗棘手, 许多患者滥用或长期依赖泻剂, 严重影响其生活质量。针刺泻实补虚治疗慢性功能性便秘由于其有效性和安全性均较好, 已逐渐受到重视和研究。我院从2012年开始使用针刺泻实补虚治疗慢性功能性便秘30例取得较好疗效, 报道如下。

1 临床资料

共60例, 均为我院肛肠科、针灸科、消化科门诊收

治患者, 随机分成两组各30例。长期服用刺激性泻药28例, 使用开塞露、灌肠甚至手动排便32例。治疗组男17例、女13例, 年龄25~76岁, 病程5个月~6年。对照组男19例、女11例, 年龄22~75岁, 病程3个月~8年。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断标准: 参照2006年国际功能性胃肠疾病罗马 (Rome) 标准。 必须符合以下2项或者2项以

止血治疗3~5天。6月内婴儿提倡母乳喂养, 6月以上婴幼儿根据其饮食特点少进有渣食物, 便后用 号洗剂 (院内制剂) 冲洗肛门并熏洗坐浴, 常规换药日2~5次。

3 疗效标准

参照国家中医药管理局1995年颁布的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》, 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》拟定。痊愈: 创面愈合, 流脓、疼痛、坠胀、瘙痒消失。显效: 创面愈合, 流脓消失, 坠胀、疼痛、瘙痒明显改善。有效: 创面未愈合, 流脓基本消失, 坠胀、疼痛、瘙痒有所改善。无效: 创面未愈合, 流脓、坠胀、疼痛、瘙痒改善不明显。

采用SPSS20.0统计软件处理分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料以 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较 例 (%)

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	34	30 (88.24)	2 (5.88)	2 (5.88)	0 (0.00)	100.00
对照组	34	12 (35.30)	10 (29.41)	6 (17.65)	6 (17.65)	52.94

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

两组术后并发症比较见表2。

表2 两组术后并发症比较 例 (%)

组别	n	出血	切口感染	肛门失禁	肛门缺损
治疗组	34	2 (0.06)	2 (0.06)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	34	3 (0.09)	28 (0.82)	0 (0.00)	0 (0.00)

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

5 讨论

肛瘘及肛周脓肿属临床常见的肛肠疾病, 具有病程长, 痛苦大等特点, 严重影响患儿生长发育。该病好发于3个月以内婴幼儿及新生儿, 男性患儿占80%以上^[1]。中医对婴幼儿肛瘘和肛周脓肿的最早记载见于

明朝薛铠的《保婴撮要》, 其谓: “肿疡者……乃生痈肿……”说明了禀受胎毒, 饮食失节, 情志失调, 阴毒毒恋, 导致气血瘀滞, 郁久肉腐成脓, 溃后成瘻发病。西医认为婴幼儿肛瘘的原因主要有解剖缺陷、损伤、感染、免疫等。

治疗婴幼儿肛瘘的方法很多, 均有较好疗效, 但复发率较高。姜巨高等^[2]采用一次性切开法治疗婴幼儿肛瘘57例获痊愈, 术后回访1年复发8例。陆金根医师认为低位肛瘘多可采用瘻管切开术及瘻管切除术进行根治, 结果尚令人满意。杨光等^[3]也采用一次性切开术治疗小儿低位肛瘘及低位复杂性肛瘘73例, 68例获得痊愈, 并随访半年10例复发, 无肛门功能异常及后遗症。诸术式并没有切除感染的肛窦, 感染源存在, 由此复发难以避免。

一次性根治术能够彻底根除感染的肛腺, 临床疗效较好, 但是完成术式的要求很严格。正确寻找内口 (感染的肛腺) 是手术成败的关键, 内口是本病的根源, 若找不准或处理不彻底会导致复发。另外, 手术创口与疗效密切相关, 创口需底小口大, 保持引流通畅。创口外缘应有连贯性, 以免皮肤对合不全, 影响疗效。

无论是低位还是高位肛瘘, 简单还是复杂肛瘘, 都要处理好感染的肛腺, 肛腺是婴幼儿肛瘘和肛周脓肿难治、易发的根源, 只有彻底清除感染的肛腺, 才能提高婴幼儿肛瘘的治愈率。因此, 一次性根治术治疗婴幼儿肛瘘治愈率高、复发率低。

[参考文献]

- [1] 梁珣. 雄性激素在婴儿肛周脓肿发病中的作用及机制探讨 [D]. 重庆医科大学, 2013-12-23.
- [2] 姜巨高. 75例婴幼儿肛瘘一次切开治疗体会 [J]. 长春中医学院学报, 2003, 19 (2): 21.
- [3] 杨光, 查鸿博, 孙尚颖. 手术治疗小儿肛瘘48例 [J]. 中国校医, 2006, 20 (1): 46.

[收稿日期] 2016-03-14