[17] 任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药学报 2004, 19(12): 757-759.

[18] 丁慧. 穴位埋线疗法在经络美容中的应用[J]. 针灸临床杂志 2006, 22(6): 32-33.

[19] 赵燕坤. 穴位埋线的作用机制研究概况[J]. 湖南中医杂志 2013, 29(4): 142-144.

[20] 关玲, 左芳, 宋琪. 穴位埋线技术标准化研究——国家标准《针灸技术操作规范第10部分: 穴位埋线》的制定说明[J]. 中国针灸 2009, 25(9): 401-405.

[21] 郭爱松. 穴位埋线疗法研究近况[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(7): 89-90.

[22] 《针灸技术操作规范第10部分: 穴位埋线》项目组. 中华人民共和国国家标准(GB/T21709.10-2008) 针灸技术

操作规范第10部分: 穴位埋线[J]. 中国针灸 2009, 29(5): 405-406.

[23] 骆军, 唐峰, 姜兴鹏. 隔蒜灸配合穴位埋线治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志 2010, 26(1): 10-11.

作者简介:

廖人燕(1984-), 女, 2011年毕业于成都中医药大学临床医学院, 中医外科学硕士研究生, 讲师, 主治医师。现在雅安职业技术学院医学系任教兼临床。研究方向: 皮肤疾病的中西医结合治疗。

收稿日期: 2016-12-14

修回日期: 2016-12-24

本文编辑: 张慧芳

手术结合中药熏洗治疗小儿肛瘘 98 例

郭林, 刘佳贞, 何春花 指导: 梁靖华

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 710046)

关键词: 小儿肛瘘; 手术; 中药熏洗
 中图分类号: R657.1+6 文献标识码: D
 文章编号: 1006-978X(2017)01-0048-01

小儿肛瘘是小儿时期多发的、常见的肛肠疾病, 针对小儿肛瘘的治疗, 方法各异, 诊疗效果总是不尽人意。小儿肛瘘临床表现为肛旁反复有脓性分泌物流出、溃口形成等。本文所述治疗小儿肛瘘采取一次性根治术结合中药外用, 治愈率达 98% 以上^[2], 现报道如下。

1 临床资料

选取我院在 2014 年 9 月~2016 年 9 月就诊的 98 例肛瘘患儿, 男 58 例, 女 40 例; 年龄 0.3 岁~6 岁, 平均(2+1.2) 岁; 病程 0.2 a~4 a, 平均(2+0.6) a; 其中 68 例为单纯性低位肛瘘, 30 例为复杂性肛瘘。临床表现多为肛旁反复有脓性分泌物排出、溃口形成、疼痛等。

2 治疗方法

98 例肛瘘患儿均行一次性根治术, 即肛瘘切开并肛腺切除术, 手术前 4 h 禁食, 2 h 禁饮, 手术前 2 h 清洁灌肠, 术前 0.5 h 给予抗生素静滴。手术方法: 用探针自外口探入至内口处, 沿探针切开瘘管, 清除感染的肛腺^[3], 剔除坏死的组织, 修剪创面的边缘, 扩大创面使引流通畅; 对于复杂性肛瘘, 切开主管并清除感染的肛腺, 支管用橡皮筋挂浮线。手术中动作一定要轻柔、迅速。术后根据患儿情况给予抗生素治疗。术后早期根据患儿创面对症中药外洗: 创面未见红肿、少量渗液, 可给予熏洗方外用, 以改善术后症状, 促进创面愈合, 再用九华膏外敷; 反之, 给予苦参汤外用以杀虫止痒, 减少渗出, 洗完可酌情给予消肿止痛膏外敷, 也可用拔毒膏外敷以消肿止痛, 杀虫止痒。以上外洗药和外敷药均为我院制剂。术后平均每日换药 3 次~4 次, 术后渗出较多的可增加换药次数, 直到伤口痊愈。

3 治疗结果

98 例患儿平均住院天数在 15 d~20 d, 出院后 1 a 内回访, 无 1 例复发, 2 例患儿术后因家属护理不周, 导致术后第 4 天创

面水肿, 经过对症处理后, 住院时间 30 d, 完全愈合后出院。

4 体会

我院每年收治肛瘘患儿几十例, 治疗上一贯主张手术联合中药治疗, 治愈率达到 98% 以上。临床中有学者认为小儿肛瘘具有一定的自愈倾向^[4], 建议保守治疗。然而, 经过临床观察发现保守治疗治愈率较低, 且多造成小儿肛瘘迁延不愈, 反复发作, 容易造成肛门畸形或者单纯肛瘘终致复杂肛瘘形成, 增加了手术难度。所以, 小儿肛瘘要尽早行手术治疗, 达到根治的目的。手术只要切除感染的肛腺及瘘管, 处理好内口, 术后配合中药熏洗^[5], 膏药贴敷, 一般都能根治, 加之婴幼儿生长发育迅速, 伤口愈合也较成人快。我院自拟熏洗方(1号洗剂)组方中: 槐花 15 g, 地榆炭 12 g, 马齿苋 9 g, 黄柏 15 g, 苍术 15 g, 紫花地丁 12 g, 丹皮 15 g, 蒲公英 15 g, 乳香 9 g, 没药 9 g, 黄芪 12 g, 三七 15 g, 瓦松 9 g, 诸药合用, 共奏清热燥湿解毒、活血化瘀生肌、消肿止痛之功。苦参汤(2号洗剂)组方中有苦参 20 g, 蛇床子 15 g, 五倍子 15 g, 白鲜皮 12 g, 地肤子 18 g, 土茯苓 12 g, 花椒 9 g, 紫草 12 g, 诸药合用, 共奏杀虫、凉血生肌之功。熏洗方和苦参汤皆是我院煎药房所煎, 水煎 400 mL, 每次用 1 袋 200 mL, 加温水至 400 mL, 熏洗 3 min~5 min。我院自制膏药种类很多, 针对小儿肛瘘主张采用生肌九华膏、消肿止痛膏、拔毒膏, 对症分期用药, 有效预防术后创面水肿、感染、迟缓愈合等并发症。

参考文献:

[1] 刘佳贞, 梁靖华. 一次性根治术治疗婴幼儿肛瘘临床观察[J]. 实用中医药杂志 2016, 32(8): 813-814.

[2] 刘佳贞, 张永丽, 孙兴伟, 等. 梁靖华辨治小儿肛瘘[J]. 陕西中医 2016, 37(6): 719-720.

[3] 梁靖华, 曾春娥, 宋磊, 等. 肛腺切除并桥式引流术治疗复杂性肛瘘的临床研究[J]. 河北中医 2014, 36(5): 660.

[4] 吕英春. 切开挂线治疗婴幼儿肛瘘[J]. 中医外治 2014, 17(7): 68.

[5] 刘佳贞, 梁靖华. 中药洗剂在婴幼儿肛瘘术后的应用观察[J]. 中国肛肠病杂志 2016, 36(9): 68.

作者简介:

郭林(1990-), 男, 现就读于陕西中医药大学, 硕士研究生。研究方向: 复杂性肛瘘的诊治与研究。

收稿日期: 2016-11-11

修回日期: 2016-12-21

本文编辑: 张慧芳