

# 肛腺切除合并瘘管剔除缝合术配合中药熏洗治疗肛瘘临床观察

孙林梅<sup>1</sup>, 刘丹<sup>1</sup>, 刘飞虎<sup>2</sup>, 张永丽<sup>1</sup>, 苏红波<sup>1</sup>, 梁靖华<sup>1</sup>

1. 西安市中医医院, 陕西 西安 710021; 2. 西安市精神卫生中心, 陕西 西安 710100

**摘要:** 目的: 观察肛腺切除合并瘘管剔除缝合术配合中药熏洗治疗肛瘘的临床疗效。方法: 选取2015年9月—2017年5月在西安市中医医院肛肠科住院的肛瘘患者180例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组90例。对照组给予肛瘘切除术治疗, 治疗组给予肛腺切除合并瘘管剔除缝合术配合中药熏洗治疗。结果: 治疗组创面愈合率、创面愈合时间优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 肛腺切除合并瘘管剔除缝合术配合中药熏洗治疗肛瘘疗效确切。

**关键词:** 肛瘘; 肛腺切除合并瘘管剔除缝合术; 中药熏洗

**DOI:** 10.16367/j.issn.1003-5028.2017.09.0559

本文引用: 孙林梅, 刘丹, 刘飞虎, 等. 肛腺切除合并瘘管剔除缝合术配合中药熏洗治疗肛瘘临床观察[J]. 河南中医, 2017, 37(9): 1602-1604.

中图分类号: R266 文献标志码: A 文章编号: 1003-5028(2017)09-1602-03

肛瘘在肛肠疾病中属临床常见病、多发病之一, 在肛门直肠疾病中约占8%~25%<sup>[1]</sup>, 而手术是其主要的治疗方法。传统的肛瘘手术一般术后切口不予缝合, 术后由于经络的损伤, 湿邪残留, 气滞血瘀, 阻碍气血不能达腠理, 使创面失养, 新肌难生, 导致创面疼痛剧烈, 愈合时间较长, 所以迫切需要寻求一种新方法以提高该病的治愈率, 减少术后并发症及复发率。通过临床观察, 笔者发现肛腺切除并瘘管剔除缝合术可显著提高肛瘘患者的治愈率, 降低复发率, 同时术后配合中药熏洗可有效预防创面水肿, 减轻术后创面疼痛感, 促进创面愈合, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年9月—2016年5月在西安市中医医院肛肠科住院的肛瘘患者180例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组90例。治疗组中, 男59例, 女31例; 平均年龄(39.58±10.73)岁; 平均病程(7.32±8.31)个月; 平均瘘管长度(3.36±0.34)cm。对照组中, 男71例, 女19例; 平均年龄(42.03±12.65)岁; 平均病程(8.03±9.84)个月; 平均瘘管长度(3.12±1.03)cm。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 按照1994年6月由国家中医药管理局发

布的中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中关于肛瘘诊断标准。

**1.3 病例纳入标准** ①符合上述肛瘘诊断标准; ②男女不限, 年龄18~70岁; ③术前肛门无畸形, 功能无缺损; ④不伴有心、脑、肾及血液系统等严重原发病; ⑤签署知情同意书, 并能配合随访。

**1.4 病例排除标准** ①炎症性肠病(溃疡性结肠炎、克隆恩病)、结核等并发的肛瘘; ②肛门直肠外伤所导致的肛瘘; ③合并直肠良性、恶性肿瘤等其他直肠肛门疾病的患者; ④合并糖尿病、高血压等其他严重慢性病患者; ⑤妊娠或哺乳期妇女; ⑥合并艾滋病、梅毒等传染病患者; ⑦中途主动退出、不配合随访或失访者。

**1.5 治疗方法** 详细询问病史, 术前常规检查血、尿、粪常规、粪便隐血、肝肾功能、电解质、血糖、凝血六项、心电图、胸片、直肠腔内超声及生命体征等检查, 排除手术禁忌症。与患者沟通, 让其了解手术过程, 签署手术及麻醉同意书。

**术前准备:** 肛门指诊、探针、直肠腔内超声等检查, 了解外口数目、内口位置、瘘管走向及与括约肌的关系等。患者术前6h禁饮食。术区备皮, 大肠水疗仪洗肠清洁肠道。抗生素皮试, 术前30min给予静脉滴注抗生素。麻醉均采用硬腰联合麻醉, 手术体位均为截石位, 以Ⅲ型安尔碘棉球消毒肛管及直肠下段三遍, 铺无菌消毒巾。

**治疗组给予肛腺切除合并瘘管剔除缝合术配合中药熏洗治疗。手术步骤:** ①用探针从外口轻柔沿瘘道探出内口, 必要时从外口处加压注射亚甲蓝液以明确内口位置。②提起探针, 沿外口边缘用手术刀或手术剪切开皮肤、皮下组织至瘘管壁, 继续沿探针剔除整个瘘管及瘘道内口。③用刮匙

收稿日期: 2017-03-14

基金项目: 陕西省中医药管理局中医药科研课题(编号: 15-SCJH033)

作者简介: 孙林梅(1978-), 女, 陕西韩城人, 医学硕士, 副主任医师。

通信作者: 梁靖华, E-mail: sunlinmei@126.com

搜刮瘻管纤维化组织至正常质软组织。④在切口上肛内齿线附近用弯钳分别钳夹内口两侧感染的肛腺的基底部,将切口向直肠方向延伸0.5 cm,用4号丝线缝扎已钳夹的黏膜组织。⑤修剪皮缘,充分止血,使皮瓣对合完整无张力。用过氧化氢液、生理盐水反复清洗创口,Ⅲ型安尔碘再次常规消毒肛周切口及肛管伤口。⑥用4号丝线由内口部分的黏膜创面边缘下进针向外作“U”形间断缝合至外口,缝合时自基底部做全层对应缝合,不留死腔。⑦彻底止血,查无活动性出血,以凡士林油纱纳肛,肛内留置橡胶排气管,纱布加压包扎。

术后第2天起用I号洗剂(西安市中医医院院内制剂,药物组成为:黄柏20 g,苦参20 g,蛇床子15 g,五倍子15 g,黄芪20 g,苍术15 g,槐花15 g,地榆炭15 g,乳香15 g,没药15 g等,每袋200 mL,加温水200 mL)冲洗伤口,然后坐浴熏洗(I号洗剂2袋,加温水400 mL)5~10 min后,给予专科换药。

对照组给予肛瘻切除术治疗。手术步骤:①探针由外口探入,确定内口位置及瘻管走行方向后,在探针引导下,用手术剪沿瘻管外口到内口切开皮肤及瘻管外壁,切除瘻管,刮除肛瘻管壁至创面新鲜柔软组织。②将切口继续向上延伸约0.5 cm,向下延伸约1.5 cm。③修剪切口边缘使之对应整齐,使创面呈底小口大的“V”形创面。④彻底止血,查无活动性出血,双氧水、生理盐水冲洗伤口,以凡士林油纱填塞引流,肛内留置橡胶排气管,纱布加压包扎。肛瘻切除术后:术后第2天起以温水冲洗坐浴后,给予专科换药。

1.6 观察指标 创面愈合时间:从患者手术当日起,直至创面肉芽组织生长平整,表面完全上皮化所需的天数。测量创面面积的方法,分析创面愈合情况<sup>[3-4]</sup>。

创面愈合率=(治疗前创面面积-治疗后创面面积)/治疗前创面面积×100%

1.7 统计学方法 所测数据均应作统计分析,采用Microsoft Office Excel软件录入数据,本次研究所有得到的数据全部采用统计学软件SPSS 21.0分析处理,以观察指标和数据的不同为根据,当计量资料满足正态分布的时候,采用均数标准差( $\bar{x} \pm s$ )来表示。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,两样本均数间采用方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者创面愈合时间比较 见表1。

表1 两组患者创面愈合时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	创面愈合时间
对照组	90	28.52 ± 2.12
治疗组	90	21.43 ± 4.80 <sup>#</sup>

注:与对照组比较  $\#P < 0.05$

### 2.2 两组患者术后创面愈合率比较 见表2。

表2 两组患者术后创面愈合率比较 ( $\bar{x} \pm s, \%$ )

组别	n	术后第6天	术后第9天	术后第21天
对照组	90	30.32 ± 1.76	63.54 ± 2.97	74.38 ± 3.98
治疗组	90	28.85 ± 2.23	69.25 ± 2.58	81.25 ± 2.76 <sup>#</sup>

注:与对照组同期比较  $\#P < 0.05$

## 3 讨论

肛瘻术后的疼痛以及创面的愈合缓慢等是其常见的并发症,不仅加重了患者的痛苦,增长了住院时间,而且直接影响创面组织修复,积极预防及治疗术后并发症,缓解患者的不适症状,促进创面的愈合,减少复发率。从本次研究结果中观察到,肛腺切除并瘻管剔除缝合术配合中药熏洗治疗可以提高不同时间点的创面愈合率,缩短创面愈合时间。

笔者应用传统术式、现代微创技术与中医药保守治疗相结合的方法治疗本病,一方面,采用肛腺切除合并瘻管剔除缝合术治疗肛瘻可以有效预防术后肛门畸形、失禁等并发症,能最大程度的保护肛门功能,并显著缩短愈合时间,且达到了根治、降低复发率的目的。另一方面,术后配合中药熏洗,可以进一步促进创面的愈合,改善术后症状,减少术后并发症的发生率。方中黄柏、苦参清热燥湿,蛇床子解毒散结、消肿止痛,苍术、黄芪益气生肌,槐花、地榆炭凉血止血,乳香、没药活血化瘀止痛等。诸药合用,共奏清热燥湿解毒、活血化瘀生肌之功。现代医学研究发现,熏洗疗法可以从三个方面发挥作用:药力作用,温热刺激作用,加快血液循环<sup>[3]</sup>。药力在热力的作用下,药物成分快速渗透皮肤,药力直达病所,发挥药物相应的作用。热力的温热刺激能降低痛觉神经的敏感性,降低神经末梢的压力,解除肌肉、韧带组织的紧张,达到消痛止痛的效果。热力散发促进肛周血液循环,扩张创面周围毛细血管,增高毛细血管通透性,促进创面肉芽组织的生长,进一步促进药物成分的吸收及代谢,加快发挥药力。同时抑制白细胞介素-5-羟色胺、花生四烯酸等炎症介质的释放,减轻创面炎性水肿,缓解患者肿痛的症状<sup>[4]</sup>。中药熏洗的热蒸汽和药液对肛部的熏洗和浸泡,刺激血管和神经,促进局部血液和淋巴液的循环,使经络疏通、气血畅通、炎症吸收、水肿消退、疼痛缓解,促进创面早期愈合,缩短病程,最终达到治愈的目的,且无毒副作用,安全性高。因此,肛腺切除并瘻管剔除缝合术配合中药熏洗治疗肛瘻疗效确切。

### 参考文献:

[1] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 792.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 133.

[3] 赵建芳, 姚一多. 坐浴对肛周脓肿术后创面愈合作用的研究进展[J]. 结直肠肛门外科, 2012, 18(6): 407.

[4] 郭秀君, 秦娟, 赵小寅, 等. 大鼠肛门外水中药坐浴治疗的实验研究[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(36): 3860-3864.

(编辑: 焦凡)

## 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异型哮喘临床观察

张杰

承德县医院 河北 承德 067400

**摘要:**目的:观察苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异型哮喘(cough variant asthma,CVA)的临床疗效。方法:选取2012年1月-2014年6月在本院就诊及住院治疗的CVA患者156例,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组78例,治疗组脱落3例(均为用药疗程不足),对照组脱落4例,最终完成患者治疗组75例和对照组74例。对照组患者给予丙酸倍氯米松气雾剂、硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗,治疗组在对照组治疗的基础上给予苏黄止咳胶囊治疗。结果:治疗组治疗后咳嗽症状积分优于对照组( $P < 0.05$ );治疗组有效率90.67%,复发率9.33%,对照组有效率81.08%,复发率31.08%,治疗组有效率优于对照组( $P < 0.05$ ),治疗组复发率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:苏黄止咳胶囊治疗CVA疗效显著且复发率低。

**关键词:**咳嗽变异型哮喘;苏黄止咳胶囊;咳嗽

**DOI:** 10.16367/j.issn.1003-5028.2017.09.0560

**本文引用:**张杰.苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异型哮喘临床观察[J].河南中医,2017,37(9):1604-1606.

**中图分类号:** R256.12 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2017)09-1604-03

咳嗽变异型哮喘(cough variant asthma,CVA)是近代临床上以慢性咳嗽,包括干咳无痰为特殊表现的一种特殊哮喘。这类哮喘临床上治疗周期久,不易好转。临床上症状大

多呈现连续8周以上咳嗽,多为刺激性干咳,干咳时较剧烈,其夜间咳嗽时间较长较剧烈,作为变异型哮喘在临床上的主要症状之一。大多数临床患者无明显喘息、气息促短等表现症状,生活中的灰尘、感冒或刺激性油烟等极易诱发甚至加重咳嗽。临床发现有两到三项体征符合就应及早就医诊治,严重的患者可逐步发展为典型哮喘,早发现,及时治疗,对患者自身后期的恢复起到至关重要的作用。目前,主要选用支

收稿日期:2017-03-17

基金项目:河北省教育科学技术研究计划项目(编号:2006316)

作者简介:张杰(1980-),女,河北承德人,医学学士,主治医师。

## Clinical Observation of Anal Fistula Treated by Anal Gland Resecton Combined with Fistula Removal Suture Accompanied by Fumigation and Washing with Chinese Medicine

SUN Lin-mei<sup>1</sup>, LIU Dan<sup>1</sup>, LIU Fei-hu<sup>2</sup>, ZHANG Yong-li<sup>1</sup>, SU Hong-bo<sup>1</sup>, LIANG Jing-hua<sup>1</sup>

1. Xi'an Hospital of Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi, China, 710021; 2. Xi'an Mental Health Center, Xi'an, Shaanxi, China, 710100

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effects of anal gland resection combined with fistula removal suture accompanied by fumigation and washing with Chinese medicine on anal fistula. Methods: Totally 180 patients with anal fistula treated in the Anorectal Department of Xi'an Hospital of Chinese Medicine between September 2015 and May 2017 were randomized into treatment group and control group 90 cases in each group. Control group were given anal fistulectomy while treatment group were given anal gland resection combined with fistula removal suture accompanied by fumigation and washing with Chinese medicine. Results: The wound healing rate and time in treatment group were superior to those in control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Anal gland resection combined with fistula removal suture accompanied by fumigation and washing with Chinese medicine has definite therapeutic effects on anal fistula.

**Key Words:** anal fistula; anal gland resection combined with fistula removal suture; fumigation and washing with Chinese medicine