

芫花壁钱液联合手术治疗肛瘘 30 例

邹占全 刘成伟

(粤北人民医院,广东 韶关 512026)

摘要:目的 探讨芫花壁钱液在肛瘘术中应用的临床效果。方法 选择低位单纯性肛瘘患者 60 例,随机分为两组,在肛瘘术中分别采用芫花壁钱液、亚甲蓝溶液联合探针应用于瘘管探查并冲洗创面进行手术治疗,记录各组患者的治愈率、住院时间及术后创面疼痛、出血的发生情况。结果 采用芫花壁钱液进行手术治疗能明显提高治愈率并缩短治愈时间;经过芫花壁钱液处理的创面,术后疼痛、出血的发生率低于另外两组患者($P<0.05$)。结论 采用芫花壁钱液诊治肛瘘安全、可靠,值得推广。

关键词:芫花壁钱液;肛瘘;临床观察

中图分类号:R266 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2018)05-0060-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.020

肛瘘是肛管或直肠因病理原因形成的与肛门周围皮肤相通的一种异常管道,肛瘘内口探查及瘘管创面的处理非常重要,是成为决定手术成功与否的关键步骤^[1]。肛瘘的处理主要依赖切开、切除两种基本术式,切除术因创面大、出血多等因素被临床较为少用。无论何种术式的成功都必须建立在确定内口的基础之上,可谓确定内口为本,处理瘘管为标。目前业界多采用亚甲蓝溶液探查瘘管确定内口,因亚甲蓝有较好的染色特性,利于瘘管定位,但其能损害末梢神经髓质,故要严格控制浓度。中医药在肛瘘的诊治领域也积累了大量的宝贵经验,并创造出许多显效、安全的复方制剂。本次研究我们采用芫花壁钱液联合手术方法治疗肛瘘 30 例,并同期与亚甲蓝溶液联合手术方法治疗肛瘘 30 例进行对照,我们发现采用芫花壁钱联合手术治疗肛瘘可明显提高治愈率,并且能够改善患者术后创面出血并发症的发生。现将观察方法及结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例共 60 例,均来源于 2016 年 9 月~2017 年 9 月由粤北人民医院肛肠科门诊收住院的肛瘘患者。按就诊顺序编号,运用随机数字表法随机分为 2 组,即治疗组(芫花壁钱液组),对照组(亚甲蓝组)。治疗组 30 例,其中男 21 例,女 9 例,年龄 31~60 岁,平均年龄(43.0 ± 2.95)岁,病程 1 月

~3 年,平均病程(9.0 ± 1.55)月;对照组 30 例,其中男 19 例,女 11 例,年龄 29~56 岁,平均年龄(45.5 ± 3.06)岁,病程 2 月~1 年,平均病程(10.5 ± 2.05)月。经统计学处理,结果示 2 组患者的平均年龄、平均病程的数据差异无显著性意义,2 组患者的一般资料具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《现代中西医结合实用肛肠外科手册》^[2]中肛瘘的诊断要点:

①临床表现:肛周流脓,有疼痛或搔痒不适,伴排便不尽和下坠感;②视诊体征:肛周见外口,局部有或无肉芽组织增生,外口伴或不伴脓性分泌物溢出;③指诊体征:可扪及皮下向肛管或直肠内延伸的索状物,可触及明显凹陷的肛窦或硬结;④肛门镜检体征:镜下可见肛窦凹陷明显或伴溢脓。

1.3 纳入标准 符合诊断标准的单纯性肛瘘(瘘管不通过外括约肌深部以上,且只存在一条瘘管)患者。

1.4 排除标准 ①高位、复杂性肛瘘患者;②妊娠或哺乳期妇女;③有结直肠癌病史、UC、CD 或严重肠易激综合征(IBS)病史的患者;④合并肝、肾及造血系统等严重原发性疾病的患者;⑤精神病患者。

1.5 治疗方法 基础治疗:两组患者在行肛周局部浸润麻醉后探查并确定瘘管内口,然后采用肛瘘切开术治疗,即沿探针切开瘘管,修剪瘘管管壁