

梁靖华教授治疗高位肛瘘经验^{*}

孙兴伟 苏红波 孙林梅 李媛媛 梁靖华^{**}

(西安市中医医院,陕西 西安 710021)

摘 要: 高位肛瘘因其复发率高,并发症和后遗症较多,目前仍是肛肠专业的难点之一。梁靖华教授在治疗肛瘘病方面积累了丰富的经验,尤其体现在对高位肛瘘的治疗,通过术前充分准备,明确病变范围,术中仔细操作,完全清除病灶,术后使用中药制剂,促进伤口愈合等一整套方法,使高位肛瘘的复发率大大降低,并且很好保护了肛门的功能,使患者术后痛苦减轻、愈合时间缩短。

关键词: 高位肛瘘;经验;梁靖华

中图分类号: R 657.1⁺6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)03-0009-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.06.004

肛瘘主要是因肛腺感染导致肛门周围皮肤与直肠肛管之间形成慢性、病理性的管道,常于肛周脓肿破溃或切开引流后形成^[1],报道有采取括约肌无损根治术治疗高位肛瘘^[2]。本病不论性别、年龄以及体质的强弱均可发生,是常见的肛门直肠疾病,发病率占肛门直肠疾病的 1/4^[3],仅次于痔。常见症状有:肛周反复发作的肿痛、流脓,急性炎症期可伴有发热。局部检查:可见肛周有外口及分泌物。浅部肛瘘在肛周可触及索状结节及其行径。肛门指诊可触及内口有凹陷及结节。高位肛瘘,一般是指瘘道穿越肛管直肠环或位于其上^[4],因其治疗上复发率高,并发症和后遗症较多,目前仍是肛肠专业的难点之一^[5]。

老师梁靖华教授在多年的临床中发现,肛瘘复发的根源是没有处理好内口,根据“肛隐窝感染理论”,要想根治肛瘘必须去除病因,因此手术中不仅要清除所有感染的瘘道组织,最重要的是一定要找到感染的肛腺,并把它清除干净。这个感染的肛腺,一般就在内口附近,有时不止 1 处,多则 2~3 处。处理好复发的根源后,下面就是创面如何处理的问题,对于高位肛瘘而言,要想保护肛门功能,就必须尽量不损伤括约肌,梁老师将传统挂线术进行改良,改挂紧线为挂浮线,将瘘道剔除后

在内外口间做“桥式引流”。这样做既清除了感染源,又达到了引流通畅的目的,同时保护了括约肌,减小了创面,配合术后使用中药,专科换药,多年来按照此种方法治疗的病人,效果较为满意,患者术后疼痛轻、恢复快,肛门功能正常、复发率低。现详细介绍如下。

1 术前充分准备,明确病变范围

高位肛瘘虽较低位肛瘘发病率底,但多因肛瘘迁延日久,或高位脓肿处理不当导致,本身病情就比较复杂,术后易复发,所以术前一定要尽可能明确疾病的感染范围,瘘管的走行,内口的位置,术中才能做到心中有数。一般可根据索罗门定律大致判断内口的位置,即患者截石位时经坐骨结节划一横线,如外口在横线之前,距肛缘小于 4 cm 时,其内口多在对应位置的齿线上,且瘘管较直,若外口距肛缘大于 4 cm 或在横线之后,内口多位于后正中齿线附近,高位肛瘘一般属于后一种的情况较多。但术前还应尽量应用现代检查方法如:直肠腔内超声、碘油造影、盆底部 CT、核磁共振(MRI)等^[6],对每一例病人做好充分的术前检查,明确病变范围及内口位置,指导术中操作,提示预后情况。

2 术中仔细操作,完全清除病灶

* 基金项目:2011 年发展引导计划-科技惠民计划[HM1118-(5)]

** 通讯作者:梁靖华(1966-),男,主任医师,教授,主要研究方向:中医肛肠病研究。E-mail:liangjinghua0918@126.com