

应用改良式斜切口治疗后正中型肛裂的临床观察

吴可* 陈博 蒋荣刚 李炜伟

(桂林市中西医结合医院肛肠外科 广西 桂林 541004)

摘要 目的: 探讨应用改良式斜切口治疗后正中型肛裂的临床效果。方法: 收集 2017 年 1 月至 2018 年 12 月于本科室收治的后正中型肛裂患者 240 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 120 例。对照组采取常规手术方式进行治疗, 即肛裂切除术+部分内括约肌侧切术; 观察组采取改良式斜切口手术治疗, 比较两组的治疗效果。结果: 观察组手术时间、住院时间、术中出血量及住院费用等均明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。观察组术后并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。术前两组患者肛管静息压和肛管舒张压组间比较, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$); 术后观察组肛管静息压和肛管舒张压均明显优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论: 采取改良式斜切口治疗后正中型肛裂的治疗效果较好。

关键词 改良式斜切口; 后正中型肛裂; 治疗效果

中图分类号: R657.14 文献标识码: A 文章编号: 2095-9664(2019)02-0089-03

Clinical efficacy of modified oblique incision for surgical treatment of posterior midline anal fissure

Wu Ke*, Chen Bo, Jiang Ronggang, Li Weiwei

(Department of Anorectal Surgery, Guilin Hospital of Integrated Western and Chinese Medicine, Guilin, Guangxi 541004, China)

* Corresponding author. Email: 401663178@qq.com

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy of modified oblique incision for surgical treatment of posterior midline anal fissure. **Methods:** Included in this study were a total of 240 patients with posterior midline anal fissure treated in our hospital between January 2017 and December 2018. The patients were randomized into two groups: the study group and control group ($n = 120$ each). The control group underwent the conventional fissurectomy plus partial sphincterotomy, while the study group underwent surgery with modified oblique incision. The treatment outcome of the two groups was compared. **Results:** Patients in the study group experienced significantly shorter operation time and length of hospital stay, less intraoperative blood loss and lower hospitalization expenses than did those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). The incidence rate of postoperative complications in the study group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). There were no significant differences in preoperative anal canal resting and diastolic pressures between the two groups at baseline ($P > 0.05$). After surgery, the study group experienced significantly greater improvement in anal canal resting and diastolic pressures compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the treatment of posterior midline anal fissure, use of modified oblique incision may result in better therapeutic efficacy.

Key words modified oblique incision; anal fissure posterior midline; treatment outcome

DOI: 10.3969/j.issn.2095-9664.2019.02.26

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题(Z20170254)

* 通讯作者: Email: 401663178@qq.com

肛裂是较为常见的肛门直肠疾病,主要表现为肛管或肛缘部分裂开,临床大部分为后正中型肛裂,外科手术是主要的治疗手段^[1]。后正中型肛裂的手术治疗方式有多种,如肛裂切除术、内括约肌切开术、肛门扩切术、括约肌扩张术、闭合式部分内括约肌切开术等^[2-5],但肛裂单纯切除的复发率非常高,而括约肌扩张术治疗后患者大小便失禁及排便排气异常等的发生率较高。应用改良式斜切口是一种新型的后正中型肛裂的手术治疗方式,疗效得到普遍认可。本研究收集2017年1月至2018年12月于本院接受治疗的后正中型肛裂患者240例,分别采取改良式斜切口和常规手术方式进行治疗,探讨应用改良式斜切口手术治疗的临床效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集2017年1月至2018年12月本科室收治的后正中型肛裂患者240例,随机分为观察组和对照组,每组120例。其中观察组男72例、女48例;年龄23~58岁,平均(41.2±2.6)岁;病程4个月~7年,平均(3.4±1.8)年。对照组男70例、女50例;年龄22~56岁,平均(42.7±2.5)岁;病程5个月~7年,平均(3.6±1.5)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料组间比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

排除标准:存在精神障碍、沟通障碍或意识障碍者;存在凝血功能障碍等手术相关禁忌症;合并急性肛周脓肿、复杂性肛瘘、克罗恩病、免疫缺陷性疾病。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 手术方法

对照组采取常规手术方式进行治疗,即肛裂切除术+部分内括约肌侧切术。观察组采取改良式斜切口手术治疗,手术方法如下:首先常规消毒患者肛

周部位,进行肛周局部麻醉后适度扩肛,切除患者肛裂部位病理组织,再以肛管内肛裂顶点为起点至肛缘于截石位7点或5点作斜形切口,直视下切开患者肛周部分内括约肌下缘及外括约肌皮下部,修剪切除肛裂病理组织切口,使两切口合二为一,彻底止血后碘伏沙条填塞手术切口。术后每日换药1次,至切口愈合。

1.3 观察指标

记录两组患者手术和住院情况,包括手术时间、住院时间、术中出血量和住院费用等。记录两组患者术后并发症的发生情况,包括创口出血、肛缘水肿、锁洞样畸形、术后疼痛及残留皮赘等。记录手术前后两组患者肛管静息压、肛管舒张压的变化情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0统计软件分析处理数据。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术和住院情况比较

观察组手术时间、住院时间均明显短于对照组,术中出血量和住院费用均明显少于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表1。

2.2 术后并发症比较

观察组与对照组术后并发症发生率分别为21.7%(26/120)、40.8%(49/120),组间比较差异有统计学意义($\chi^2=3.584, P<0.05$)。见表2。

2.3 肛管静息压和肛管舒张压

术前两组患者肛管静息压和肛管舒张压组间比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);术后观察组肛管静息压和肛管舒张压均明显优于对照组(均 $P<0.05$)。见表3。

表1 两组患者手术和住院情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	住院时间(d)	术中出血量(mL)	住院费用(万元)
观察组	120	28.42±2.85	8.24±1.03	20.0±10.8	0.38±0.04
对照组	120	46.33±3.84	12.58±2.62	35.3±15.6	0.43±0.08
t 值	1.055	2.036	2.921	2.852	
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

表2 两组患者术后并发症比较(例)

组别	例数	创口出血	肛缘水肿	锁洞样畸形	残留皮赘	术后疼痛	并发症发生率[例(%)]
观察组	120	2	4	4	3	13	26(21.7)*
对照组	120	6	9	8	6	20	49(40.8)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表3 两组患者手术前后肛管静息压和肛管舒张压比较($\bar{x}\pm s$ kPa)

组别	例数	肛管静息压		肛管舒张压	
		术前	术后	术前	术后
观察组	120	19.26±0.51	8.41±0.13	3.48±0.25	5.02±0.53
对照组	120	19.35±0.48	11.26±0.36	3.39±0.36	4.21±0.42
<i>t</i> 值	-	0.062	1.084	0.074	1.037
<i>P</i> 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

肛裂为肛管或者肛管部分裂开或裂伤,是临床较为常见的肛门直肠疾病,肛管后正中为肛裂的主要发病位置,由于该位置肛黏膜血流量较少、排便时肛管后方承受压力较大而导致裂口的严重程度加重。

临床主要采用肛裂切除手术治疗该疾病,常用的术式包含内括约肌切开术、肛门扩切术及括约肌扩张术等,其中单纯肛裂切除治疗具有较高的复发率,而括约肌扩张术治疗则极可能导致术后大便失禁的情况出现。肛门内括约肌切开术治疗是临床治疗肛裂的经典术式之一,其可以从根本上缓解内括约肌痉挛、降低术后疾病复发率;传统的手术方式采取纵行切开肛管后正中中线位置,但该术式可能导致钥匙孔样畸形等并发症。

改良式斜切口为新型的后正中型肛裂手术治疗方式,能够从根本上缓解内括约肌痉挛、降低术后复发率^[6]。术式启发来源内口6点外瘻口5点或7点的肛瘻手术,避开后正中线,有利于切口愈合,且手术还切除了部分内括约肌,可降低肛管静息压、改善肛周缺血,有利于术后引流^[7]。

本研究显示,观察组手术时间、住院时间、术中出血量及住院费用等均明显低于对照组,且术后并发症发生率低于对照组,术后肛管静息压和肛管舒张压均优于对照组(均 $P<0.05$),说明采取改良式斜切口手术方式治疗后正中型肛裂可取得较好的治疗效果,是一种较理想的手术治疗方式。其原因可能

是由于斜形切口在排便过程中受到的横向扩张力较小,可明显减轻患者术后排便时肛门疼痛症状,且对切口组织修复有利;此外手术在直视条件下进行,不仅可将部分内括约肌与外括约肌的皮下部分精确切开,缩短手术耗时、减轻手术对机体的损伤而促进术后康复。

综上所述,改良式斜切口治疗后正中型肛裂的临床疗效显著,可在今后临床中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:413-415.
- [2] 甄彦龙.改良后纵切横缝内括约肌切断术治疗肛裂的临床效果观察[J].结直肠肛门外科,2018,24(5):491-495.
- [3] 李民.肛裂及其治疗方法的研究[J].中国医药指南,2018,16(29):22-23.
- [4] 谢健进,邵春法.慢性肛裂患者采用肛裂切除术结合外括约肌切断术治疗的临床效果分析[J].浙江创伤外科,2018,23(4):757-758.
- [5] 张立,倪秀茹,徐晨龙,等.后侧切保留齿线术对陈旧性肛裂患者肛门功能的影响[J].结直肠肛门外科,2017,23(5):605-608.
- [6] 焦强,邱光明,周明珠.PPH配合改良肛裂切口扩创术治疗环状混合痔合并肛裂的临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(13):1673-1675.
- [7] 叶慧林.改良切开扩创术治疗陈旧性肛裂的临床研究[J].浙江创伤外科,2016,21(1):39-41.

(收稿日期:2019-01-25)

(本文编辑:孙勇)