

评价隧道式拖线术治疗单纯性肛瘘的临床疗效和安全性

尹拥军

(阿克苏地区第一人民医院肛肠科 新疆阿克苏 843000)

【摘要】目的 探究单纯性肛瘘治疗中隧道式拖线术治疗的临床疗效与安全性。方法 选择研究者医院肛肠科收治的患者进行研究, 共计100例患者, 均确诊单纯性肛瘘, 年龄20~75岁, 男性多, 入院时间2023年1月~2023年12月。随机分组, 数字表法。对照组50例, 予以传统挂线术治疗。观察组50例, 予以隧道式拖线术治疗。比较两组临床疗效、术后并发症、术后康复情况以及治疗前后肛门功能得分。结果 临床疗效中, 观察组有效率更高 ($P<0.05$)。术后并发症中, 观察组发生率更低 ($P<0.05$)。术后康复情况中, 观察组创面愈合时间、住院时间更短, 术后VAS得分更低, 术后当日排尿得分更低 ($P<0.05$)。观察组治疗后Wexner评分更低 ($P<0.05$)。结论 单纯性肛瘘治疗中, 隧道式拖线术治疗效果理想, 可促进患者康复, 更好的恢复其肛门功能, 且术后并发症少, 术式安全性较高, 值得推广。

【关键词】单纯性肛瘘; 隧道式拖线术; 临床疗效; 安全性

Evaluate the clinical efficacy and safety of tunnel type wire pulling surgery for the treatment of simple anal fistula

Yin Yongjun

(Department of Proctology, First People's Hospital of Aksu, Aksu, Xinjiang 843000)

[Abstract] Objective: To explore the clinical efficacy and safety of tunnel type traction in the treatment of simple anal fistula. Method: A total of 100 patients admitted to the Colorectal Department of the researcher's hospital were selected for the study. All patients were diagnosed with simple anal fistula, aged 20-75 years, mostly male, and admitted from January 2023 to December 2023. Random grouping, numerical table method. 50 cases in the control group were treated with traditional thread hanging surgery. Observation group of 50 cases were treated with tunnel type wire pulling surgery. Compare the clinical efficacy, postoperative complications, postoperative rehabilitation status, and anal function scores before and after treatment between two groups. In terms of clinical efficacy, the observation group had a higher effective rate ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications was lower in the observation group ($P<0.05$). In terms of postoperative rehabilitation, the observation group had shorter wound healing time and hospitalization time, lower VAS scores after surgery, and lower urinary scores on the day of surgery ($P<0.05$). The observation group had a lower Wexner score after treatment ($P<0.05$). Conclusion: In the treatment of simple anal fistula, tunnel type wire pulling surgery has ideal therapeutic effects, can promote patient recovery, better restore their anal function, and has fewer postoperative complications and higher safety. It is worth promoting.

[Key words] Simple anal fistula; Tunnel towing technique; Clinical efficacy; Security

前言

肛瘘是临床常见肛肠病之一。据调查显示, 我国肛瘘发生率约为全部肛肠疾病的1.67~3.60%^[1], 多见于青壮年男性, 病因复杂, 与地区、年龄、饮食习惯、环境等多方面因素密切相关^[2]。该病主要侵犯肛管, 以肛门周围肉芽肿性管道为主要表现, 不仅可引起疼痛、反复流脓等症状, 降低患者生活质量, 且多经久不愈、反复发作^[3], 严重影响患者身心健康, 需有效诊治。

目前, 临床多通过挂线术治疗肛瘘, 虽能够一定程度上改善患者病情, 减轻患者痛苦。但该术式也会对患者肛门括约肌造成损伤, 且肛门血运丰富, 导致患者多术后疼痛感明显, 康复缓慢^[4]。而隧道式拖线术创伤小, 能够有效保留患者肛门直肠的完整性、正常形态, 减轻其术后的痛苦, 也利于术后快速康复^[5]。本文即选择100例单纯性肛瘘患者进行研究, 探究隧道式拖线术治疗的临床疗效与安全性, 为该类患者术式选择提供参考, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院肛肠科收治的患者进行研究, 共计100例患者, 均确诊单纯性肛瘘, 年龄20~75岁, 男性多, 入院时间2023年1月~2023年12月。随机分组, 数字表法。

对照组中, 男:女(例)=29:21(例); 年龄均值(42.04±8.46)岁, 最高75岁, 最低20岁; 病程均值(3.24±0.86)年, 最长7年, 最短1年。

观察组中, 性别比:30(男)/20(女); 年龄均值(42.09±8.42)岁, 最高75岁, 最低20岁; 病程均值(3.28±0.82)年, 最长8年, 最短1年。

两组一般资料比较 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊单纯性肛瘘。符合手术指征。临床资料完整。患者沟通与认知正常。患者及家属在研究同意书上签字。

1.2.2 排除标准

有麻醉禁忌者。肝肾功能异常者。有肛周手术史的患者。合并其余肠道疾病者。合并其余严重系统性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以传统挂线术治疗, 具体: 患者术前均接受肛门镜检查, 基于检查结果确定具体手术方案。骶管麻醉, 起效后, 以肛门镜再次进行探查, 确定瘘管走向、内口位置。以

银球探针置入瘘管，缓慢探入，直至从内口探出，而后于外口分离皮下组织以暴露瘘管；同时，于探针引导下，切开外口与瘘管间的组织以及瘢痕坏死组织，并在切开后内口后，予以挂线处理（外括约肌深部平面上挂线）；满意后，止血处理，留置引流管，凡士林纱布填塞（需确保引流通畅）；术后每4d紧线1次，直至挂线自行脱落，常规抗感染，持续更换药物，并在创面快要愈合的时候移除引流管。

1.3.2 观察组

本组予以隧道式拖线术治疗，具体：患者术前检查、麻醉方案同对照组；麻醉生效后，将银质球形探头自外口探入，并以探针观察内口，贯穿内外口后，清理内外口坏死组织；清理满意后，将10股医用丝线球经由探针牵拉至主肠道内，打结医用丝线两端，使丝线松弛的留在瘘管内。术后做好护理，保证局部清洁质量，并每日换药2~3次。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组临床疗效

术后6个月时评估疗效，纳入显效、有效、无效四个等级。

显效：治疗后，患者创面完全修复，肛管内外闭合，且无复发。

有效：治疗后，患者创面基本修复，肛管内外也基本闭合，且无复发。

无效：未达到上述要求。

总有效率=(显效+有效)/总例数*100.00%。

表1 临床疗效比较[n(%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------------|------------|------------|----------|-------------|
| 对照组 (n=50) | 20 (40.00) | 26 (52.00) | 4 (8.00) | 46 (92.00) |
| 观察组 (n=50) | 23 (46.00) | 27 (54.00) | 0 (0.00) | 50 (100.00) |
| X ² | | | | 4.1667 |
| P | | | | 0.0412 |

2.2 两组并发症发生率比较

对照组中，发生率14.00%，其中大小便失禁2例、感染2例、尿潴留3例。

观察组中，发生率2.00%，仅1例尿潴留。

术后并发症中，观察组发生率更低 (X²=4.8913, P=0.0270; P<0.05)。

2.3 两组术后康复情况比较

表2 术后康复情况比较(̄x±s)

| 组别 | 创面愈合时间(d) | 住院时间(d) | 术后VAS得分(分) | 术后当日排尿得分(分) |
|------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| 对照组 (n=50) | 20.15 ± 4.23 | 18.02 ± 3.06 | 4.28 ± 1.05 | 1.52 ± 0.66 |
| 观察组 (n=50) | 15.02 ± 3.87 | 13.44 ± 2.76 | 2.89 ± 0.74 | 0.87 ± 0.34 |
| T | 6.3271 | 7.8590 | 7.6515 | 6.1908 |
| P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

表3 治疗前后Wexner评分比较(̄x±s;分)

| 组别 | 需要衬垫 | | 稀便 | | 干便 | | 气体 | | 改变生活方式 | |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 前 | 后 | 前 | 后 | 前 | 后 | 前 | 后 | 前 | 后 |
| 对照组 (n=50) | 3.12 ± 0.45 | 1.25 ± 0.36 | 3.06 ± 0.48 | 1.05 ± 0.32 | 2.87 ± 0.46 | 1.13 ± 0.30 | 2.95 ± 0.49 | 1.10 ± 0.31 | 3.44 ± 0.43 | 1.42 ± 0.49 |
| 观察组 (n=50) | 3.14 ± 0.42 | 0.62 ± 0.24 | 3.08 ± 0.45 | 0.60 ± 0.25 | 2.90 ± 0.43 | 0.65 ± 0.22 | 2.97 ± 0.47 | 0.70 ± 0.23 | 3.46 ± 0.40 | 0.82 ± 0.37 |
| T | 0.2297 | 10.2961 | 0.2149 | 7.8359 | 0.3369 | 9.1234 | 0.2083 | 7.3274 | 0.2408 | 6.9098 |
| P | 0.8188 | 0.0000 | 0.8303 | 0.0000 | 0.7369 | 0.0000 | 0.8354 | 0.0000 | 0.8102 | 0.0000 |

3.讨论

肛瘘是临床常见肛门直肠疾病之一，在排行榜中位居第

1.4.2 比较两组术后并发症

出院时统计，主要有大小便失禁、感染、尿潴留三类。

1.4.3 比较两组术后康复情况

创面愈合时间、住院时间、术后VAS得分、术后当日排尿得分四项指标。VAS总分10分，得分越高，术后疼痛感越强，于术后初次换药时评估。术后当日排尿得分总分3分，以无需处理为0分，以需热敷、听水流声等处理方可排便为1分，以药物协助为2分，需导尿处理为3分。

1.4.4 比较两组治疗前后肛门功能得分

于术前、术后6个月时评估，采用Wexner评分，含需要衬垫、稀便、干便、气体、改变生活方式五个方面评估，单方面采用5级评分法(0~4分)，得分越高，肛门功能越差。

1.5 统计学方法

研究数据用SPSS26.0系统处理。计量资料(̄x±s)表示，以T检验；计数资料(%)表示，以X²检验。P<0.05，差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组临床疗效比较

临床疗效中，观察组有效率更高(P<0.05)。详情见表1。

术后康复情况中，观察组创面愈合时间、住院时间更短，术后VAS得分更低，术后当日排尿得分更低(P<0.05)。详情见表2。

2.4 两组治疗前后肛门功能得分比较

Wexner评分中，观察组治疗后五项指标得分更低(P<0.05)。详情见表3。

3位，但近年来，受饮食习惯改变、久坐、缺乏运动等因素影响，该发病率还在持续上升^[6]。而受肛门特殊性影响，肛瘘治愈难度普遍较高，疾病容易反复发作^[7]，极大影响了患

者的身心健康。

切开挂线术是传统术式,是一种通过剖开瘘管清除感染源,保障瘘管引流通畅,并通过丝线或橡皮筋紧缚作用,促使创面内新生肉芽组织生长,以填补瘘管损伤,从而治疗肛瘘的技术。该术式操作便捷,效果理想,但也存在术后疼痛感强烈、并发症较多、康复缓慢等问题,已无法满足患者日益增长的诊疗需求^[8]。

而隧道式拖线术是一种利用脱线将中药带入瘘管,利用中药脱腐作用清除瘘管内脓腐组织,促进新生肉芽生长填补损伤的技术^[9]。与常规挂线术相比,隧道式拖线术可尽可能的不损伤患者肛周组织,保留周围肌肉组织,能够减轻患者术后疼痛感,降低感染、大小便失禁等并发症风险,利于术后快速康复。本文中,观察组临床有效率较对照组高,术后恢复时间更短,术后疼痛感更轻,术后并发症发生率更低($P<0.05$)。便证实了隧道式拖线术的有效性与安全性。

Wexner 评分是常用的肛瘘患者肛门功能评估指标,不仅能够反映患者肛门功能,也被广泛用于预后的判断。而观察组治疗后 Wexner 评分更低($P<0.05$),则进一步突显隧道式拖线术的优势,能够更好的恢复患者肛门功能,利于预后。分析原因:在影响肛门括约肌功能的相关因素中,关键在于括约肌完整性、内管括约肌的反射性^[10]。隧道式拖线术可减少肛周组织创伤,减轻对肛门循环的不良影响,利于患者更早开展肛门功能康复训练,故而治疗后肛门功能更好。

综上所述,单纯性肛瘘治疗中,隧道式拖线术可促进患者康复,更好的恢复其肛门功能,且术式安全性较高,值得推广。但需注意,本研究也存在些许不足之处,如样本量较少、肛瘘类型未细分等,可能对结果准确性有一定的影响。后续真实世界中,本院会继续纳入单纯性肛瘘患者,深入分析隧道式拖线术的其他优势,未临床该类患者诊疗贡献绵薄之力。

参考文献:

- [1]肖凯华,符弘浩,马翔,陈小岚.肛瘘挂线治疗研究现状[J].医药前沿,2020,10(7):6-8.
- [2]李璐,王蓉,陈玉根,孙桂东,邵万金.肛瘘保留括约肌手术的发展与实践[J].结直肠肛门外科,2020,26(6):652-657.
- [3]杨越,陆蓉蓉,王欢,李志鹏.虚挂线法治疗前方低位单纯性肛瘘的临床疗效观察[J].中医外治杂志,2023,32(4):31-33.
- [4]王浩,谷云飞.肛瘘诊断治疗最新进展[J].中华结直肠疾病电子杂志,2020,9(3):231-235.
- [5]冷冬玲,张如洁,孙娟玲,王燕,陈光华.5种治疗复杂性肛瘘的保留括约肌手术方式研究进展[J].结直肠肛门外科,2022,28(2):187-190.
- [6]李月华.切开挂线术联合药凝闭合法治疗高位肛瘘38例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2023,43(6):49.
- [7]马瑞,王晓如.经括约肌间瘘管结扎术与挂线疗法治疗高位单纯性肛瘘的临床效果及安全性分析[J].河南外科学杂志,2024,30(1):131-133.
- [8]叶桑瑜,王婧,郑丽华.虚实结合挂线术治疗高位肛瘘的临床观察[J].中日友好医院学报,2023,37(6):346-349.
- [9]刘俊香,章辉.切开挂线术与改良隧道法虚挂线术治疗复杂性肛瘘的对比分析[J].大医生,2021,6(10):52-54.
- [10]易清秀.肛瘘单纯切开术与保留括约肌挂线术对肛瘘患者术后恢复的影响[J].中外医疗,2020,39(33):63-65.

上接第87页

参考文献:

- [1]苏力坦·乌司曼,热夏提·热合曼.不同剂量左氧氟沙星治疗淋病合并非淋菌性尿道炎的临床效果探讨[J].医药前沿,2020,10(33):128-129.
- [2]丘卫荣,李奇艳,马福生,等.左氧氟沙星联合阿奇霉素对非淋菌性尿道或宫颈炎的疗效及安全性分析[J].中国现代药物应用,2021,15(5):192-194.
- [3]陈靛,彭光玲.复方黄柏液尿道灌注联合多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎的临床效果[J].检验医学与临床,2020,17(15):2189-2191.
- [4]石永柱,陈如,马锋.清热利尿通淋方治疗非淋菌性尿道炎疗效及对相关因子的影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(8):1226-1229.
- [5]许多祥.左氧氟沙星对淋病合并非淋菌性尿道炎患者血清IL-6,IL-1 β ,IL-8水平的影响及安全性分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(23):120-122.
- [6]张美翠.盐酸多西环素控释微丸治疗非淋菌性尿道炎和宫颈炎的疗效观察认识实践[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(15):6-8.
- [7]吴华江,王欢欢,李昉恒.针刺配合黄芪八正散治疗非淋菌性尿道炎的疗效观察及对患者免疫因子的调节作用[J].上海针灸杂志,2022,41(11):1059-1064.
- [8]商健,刘晓芸,高扬,等.肛洗二号方坐浴结合复方黄柏液涂剂治疗湿热下注型肛裂临床研究[J].河南中医,2023,43(2):257-261.