

肛裂切除联合括约肌松解术治疗肛裂患者的临床疗效

陈超

(武宁县中医院)

【摘要】目的：探寻理想的肛裂治疗方案，分析肛裂切除+括约肌松解术的联合应用效果。方法：择取2024.1-2024.12收治的100例肛裂展开研究，并采用抛币法作为病例分组方案，单纯进行肛裂切除术的50例是对照组，联合进行肛裂切除术+括约肌松解术的50例是观察组。结果：对比肛门症状评分、手术有效率、术后并发症率，观察组均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：肛裂患者联合进行肛裂切除术+括约肌松解术，可减轻肛门症状、提高手术有效率与手术安全性，应用价值显著。

【关键词】肛裂切除术；括约肌松解术；肛裂；肛门症状；手术有效率；术后并发症率

Clinical efficacy of anal fissure resection combined with sphincter lysis in patients with anal fissure

Chen Chao

(Wuning County Hospital of Traditional Chinese Medicine)

[Abstract] Objective: To explore the ideal treatment scheme of anal fissure and analyze the combined effect of anal fissure resection and sphincter lysis. Methods: 100 cases of anal fissure admitted to 2024.1-2024.12 were selected for study, and the coin method was used as the case grouping scheme. 50 cases with anal fissure resection were in the control group, and 50 cases with anal fissure resection and sphincter relaxation were in the observation group. Results: Compared with the anal symptom score, surgical response rate, and postoperative complication rate, the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Combined anal fissure resection + sphincter lysis in patients with anal fissure can reduce anal symptoms, improve surgical efficiency and surgical safety, and have significant application value.

[Key words] anal fissure resection; sphincter lysis; anal fissure; anal symptoms; surgical efficiency; postoperative complication rate

肛裂是典型肛肠外科疾病，该病指肛门皮肤组织有纵向、裂开性等溃疡性病变出现^[1]。该病具有较高发生率，存在一定治疗难度，彻底治愈难度概率不高，部分患者治疗后疾病复发，尤其是药物保守治疗患者^[2-3]。为有效解决相关问题，提高肛裂治疗效果，需积极寻找更理想的治疗方案。外科手术是该病常用治疗方案，其中肛裂切除术是常用治疗方案，可帮助部分患者实现疾病治愈^[4-5]。但部分患者属于陈旧性肛裂，病程漫长，病情严重，治疗难度大，单纯实施肛裂切除术并不能获得最理想效果^[6-7]。需积极创新治疗方案，优化手术治疗操作，提高治疗效果。部分医院尝试进行肛裂切除术+括约肌松解术，可发挥协同作用，满足病情复杂患者的治疗需求。为验证上述观点准确性，文章选择100例肛裂患者作为研究对象，探讨肛裂切除术+括约肌松解术的治疗效果，报道如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

2024.1-2024.12，医院肛肠外科一共收治肛裂患者100例。有男性62例、有女性38例，大小年龄范围和平均数是20-61岁、(40.72 ± 4.31)岁，长短病程范围和平均数是1-17

月、(9.38 ± 1.72)月，肛裂分期Ⅲ期、Ⅳ期各有62例、38例。纳入标准：(1)经相关检查确诊肛裂；(2)临床资料完整、信息真实准确；(3)有手术指征且顺利完成手术；(4)知情同意研究。排除标准：(1)有手术禁忌证；(2)有凝血障碍；(3)有肛门手术史；(4)有恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

对照组，单纯肛裂切除术：屈膝卧位，骶管麻醉，结扎后根据溃疡具体面积选择相应厚度肛乳头切除，在截石位七点部位距离肛缘1cm部位制作放射状切口，操作者右手拇指顶端和肛内括约肌间沟区域接触，操作者左手放在蚊式钳中，剥离胆道括约肌，蚊式钳微张，通过钳间肌下缘括约部挑选切口，切断下缘，压迫创面5min止血或电刀止血、缝扎止血，结束手术。

观察组，肛裂切除术+括约肌松解术：屈膝卧位，骶管麻醉，成功麻醉后定位齿状线0.5cm-肛缘部位，在该部位制作一个梭形切口，切口长度根据裂口深度决定，经切口探查病变部位，一切除溃疡部位、基底部灰白色瘢痕组织、皮下痿管、肥大肛乳头以及前哨痔，切除过程中需结扎较大肛乳头，直接切除小肛乳头，提升手术安全性，降低术后出血风险。若存在其他肛裂切口，处理方法同上。确定每一个肛裂部位均得到有效处理后，基于实际情况科学修剪创缘，

实施止血操作。操作者左手食指探入肛门，右手持手术刀，在肛缘九点-肛门 1cm 区域平行进入肛内 1.5cm，然后改垂直进刀，对部分内括约肌、外括约肌的皮下部实施切断操作，成功切断后左手食指对创面实施压迫止血，持续压迫 5min 以上。若压迫后依然存在少量出血，则考虑应用电刀止血或缝扎止血，以肛门可顺利容纳 3-4 根手指为松解成功。

1.3 观察指标

1.3.1 肛门症状：通过数字疼痛评分法^[8]评价肛门疼痛程度，是 0-10 分，数字越大越疼痛；通过肛缘水肿量化积分法^[9]评价肛缘水肿症状，是 0-4 分，数字越大越严重；在手术后 1d、3d、5d 分别评价 1 次。

1.3.2 手术效果：基于症状体征变化、创面愈合情况拟

表 1 肛门症状评分 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	肛门疼痛程度			肛缘水肿症状		
	手术后 1d	手术后 3d	手术后 5d	手术后 1d	手术后 3d	手术后 5d
观察组	2.87 ± 0.66	1.61 ± 0.47	1.00 ± 0.34	2.60 ± 0.58	1.66 ± 0.43	1.00 ± 0.31
对照组	3.48 ± 0.61	2.35 ± 0.53	1.47 ± 0.40	3.12 ± 0.53	2.25 ± 0.48	1.39 ± 0.37
t 值	6.233	6.456	6.892	7.687	7.213	7.435
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组手术有效率比较 见表二。

表 2 手术有效率 (n=50 例, n/%)

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	手术有效率 (%)
观察组	32	17	1	98.00
对照组	20	21	9	82.00
X ² 值	-	-	-	7.533
P 值	-	-	-	0.001

2.3 两组术后并发症率比较 见表三。

表 3 术后并发症率 (n=50 例, n/%)

组别	便血 (n)	中重度疼痛 (n)	感染 (n)	术后并发症率 (%)
观察组	2	0	0	4.00
对照组	5	3	1	18.00
X ² 值	-	-	-	6.892
P 值	-	-	-	0.001

3 · 讨论

肛裂属于常见慢性肛肠病变，发病后患者自觉存在疼痛等多种不适症状^[11]。该病会对患者正常排便、进食造成直接影响，长期受疾病影响，患者食欲下降，甚至会发生营养不良^[12]。多数患者发生肛裂后，首选药物保守治疗，包括肛门局部用药与肛门口服药物，但保守疗法的治疗效果有限，部分患者停药一段时间后疾病复发，严重影响身心健康及生活质量^[13]。为提高肛裂治疗效果，降低疾病复发率，更多医院建议结合病情治疗，病情严重患者首选肛肠外科手术治疗。

定疗效评价标准^[10]，基本消失、愈合理想是显效，有所改善、愈合一般是有效，无明显变化、愈合不良是无效。

1.3.3 并发症率：统计便血、中重度疼痛、感染发生例数，得到发生率。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 软件对各项指标实施比较分析。

2 · 结果

2.1 两组肛门症状评分比较 见表一。

肛裂切除术是现今常用手术方案，切除肛裂并缝合切口，部分患者可实现完全根治，但术后有一定概率发生排便障碍等多种并发症，影响手术效果及术后康复^[14]。但部分肛裂患者的病情十分复杂，单纯进行肛裂切除术并不能获得理想效果，无法及时解决相关问题，这和括约肌紧张是诱发肛门疼痛、肛裂复发的主要原因相关。括约肌松解术问世后在肛肠外科广泛应用，有研究^[15]指出，联合应用肛裂切除术、括约肌松解术治疗肛裂，手术创面更小，手术疗效更好，术后创口可迅速愈合，最大程度上减轻肛门疼痛与肛缘水肿等不适症状，故括约肌松解术近年来应用广泛。肛裂切除术可有效

切除病变组织，联合括约肌松解术可第一时间松解内括约肌，消除痉挛、紧张等不适症状，预防肛管再次狭窄，保证患者术后顺利排便，还可有效预防术后肛裂复发。括约肌松解术还可有效预防患者的肛管再次狭窄，可提升治疗效果，还可降低患者的术后并发症率。部分肛裂患者属于陈旧性病变，溃疡持续时间长，病情严重，深入肌层，需及时切除溃疡创面的瘢痕组织，才能促进创面愈合，获得理想效果。部

分患者同时存在瘻管、肛乳头以及前哨痔等问题，在识别后也能一起切除，所以手术联合治疗更具应用价值。再者，手术操作简单，容易掌握，术后发生并发症的概率小，患者更容易耐受，尤其是老年患者。

综上可知，联合进行肛裂切除术+括约肌松解术可提高手术有效率与手术安全性，还可有效改善术后肛门疼痛与肛缘水肿等不适症状，有利于患者早期恢复健康，获得满意效果。

参考文献:

- [1]IIDA Y., HONDA K., IIDA R., et al. Modified open posterior internal sphincterotomy with sliding skin graft for chronic anal fissure and anal stenosis: Low recurrence rate and no serious faecal incontinence postoperative complication[J]. Journal of visceral surgery, 2022, 159 (4): 267-272.
- [2]ANTONIO BRILLANTINO, ADOLFO RENZI, PASQUALE TALENTO, et al. The Italian Unitary Society of Colon-proctology (SIUCP: Societ à Italiana Unitaria di Colonproctologia) guidelines for the management of anal fissure[J]. BMC Surgery, 2023, 23 (1).
- [3]GAETANO GALLO, MARIO TROMPETTO, SERENA FULGINITI, et al. Efficacy and safety of Propionibacterium extract gel versus glyceryl trinitrate ointment in the treatment of chronic anal fissure: a randomized controlled trial[J]. Colorectal Disease, 2023, 25 (8): 1698-1707.
- [4]王桂玲. 肛门后正中切扩加肛窦切开引流术对慢性肛裂患者疼痛、切口愈合及并发症的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2 (24): 85-87, 102.
- [5]HANCKE, EDGAR, SUCHAN, KATRIN, VOELKE, KNUT. Anocutaneous advancement flap provides a quicker cure than fissurectomy in surgical treatment for chronic anal fissure—a retrospective, observational study[J]. Langenbeck's archives of surgery, 2021, 406 (8): 2861-2867.
- [6]ASHWINPORWAL, GOPAL C. KUNDU, GAJANAN BHAGWAT, et al. Herbal medicine AnoSpray suppresses proinflammatory cytokines COX-2 and RANTES in the management of hemorrhoids, acute anal fissures and perineal wounds[J]. Experimental and therapeutic medicine, 2022, 23 (1): Article86.
- [7]郑富强, 梁澄照, 彭隽晖. 肛门后位内括约肌侧切术在慢性肛裂中的疗效及对机体应激的影响观察[J]. 中国医学创新, 2021, 18 (17): 155-158.
- [8]陈正升. 改良纵切横缝术与肛裂切除联合内括约肌部分切断术治疗慢性肛裂的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2023, 21 (13): 30-33.
- [9]曹贝贝. 全直肠系膜切除联合硝苯地平及疼痛护理治疗直肠癌并肛裂 45 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (9): 63-64.
- [10]胡克乾. 肛裂切除术联合侧方内括约肌部分切断术治疗慢性肛裂的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (11): 170-171.
- [11]牛明了, 梁伟涛. 生肌止痛散外敷联合肛裂切除术治疗陈旧性肛裂 30 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (12): 42-43.
- [12]袁玉明, 雷针, 陆颖, 等. 精准括约肌间入路内括约肌定量挑出侧切闭合术治疗陈旧性肛裂的临床疗效观察[J]. 现代实用医学, 2023, 35 (9): 1218-1220.
- [13]葛海涵. 改良纵切横缝术对慢性肛裂患者炎症指标及切口愈合时间的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32 (8): 950-951.
- [14]付强. 纵切横缝内括约肌切断术在肛裂患者中的应用效果及对机体创伤反应的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18 (22): 142-145.
- [15]方丹琴, 郭文涛, 曾智辉. 肛裂切除术联合小针刀肛门内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂患者的临床疗效研究[J]. 实用医技杂志, 2021, 28 (9): 1127-1129.