

肛裂治疗方法的研究进展

王泉伟 马伟伟

平湖市第二人民医院 浙江平湖 314201

摘要: 肛裂是肛肠外科最为常见的肛周疾病之一,无论是在基层医院还是三甲医院,在肛肠外科门诊或者普外科门诊经常会遇见肛裂患者,经常因便秘时疼痛以及出血而来原因就诊。也有一部分患者因讳疾忌医,肛周部位特殊性而感到害羞,延误就医时机,由急性转变为慢性肛裂,导致就诊时已经出现肛裂三联征。肛裂治疗方法多种多样,根据不同的患者,不同的时机,选择最为合适的治疗方法,现根据古今中外文献探讨肛裂治疗方法的研究进展。

关键词: 肛裂; 治疗方法; 综述

Advances in the treatment of anal fissures

Quanwei Wang, Weiwei Ma

The No.2 People's Hospital of Pinghu, Zhejiang, pinghu, 314201

Abstract: Anal fissure is one of the most common perianal disorders in colorectal surgery. Whether in primary hospitals or tertiary hospitals, patients with anal fissures are frequently encountered in colorectal or general surgery outpatient clinics. These patients often seek medical attention due to pain and bleeding during defecation. Some patients, due to embarrassment related to the sensitive nature of the perianal region, delay seeking medical care, causing an acute condition to transition into a chronic anal fissure, resulting in the manifestation of anal fissure triad by the time of consultation. There are diverse treatment methods available for anal fissures. Depending on individual patients and timing, the most suitable treatment method is selected. This paper reviews the research progress in anal fissure treatment methods based on literature from ancient and modern times, as well as both domestic and international sources.

Keywords: anal fissures; Treatment method; summary

肛裂^[1]是齿状线以下肛管皮肤层裂开后形成的小溃疡。方向与肛管纵轴平行,长约0.5-1.0cm,呈梭形或椭圆形。肛裂的病理改变包括裂口、乳头肥大、哨兵痔、肛窦炎、皮下瘻、肛门梳硬结。中医学并无肛裂的病名赘述,肛裂属于中医学“裂痔”“钩肠痔”“裂口痔”及“痔病”等范畴。如《外科大成》:“钩肠痔,肛门内外有痔,折缝破烂,便如羊粪,粪后出血秽臭大痛。”明确阐明了肛裂发病后肛周撕裂、大便坚硬及便血等异常的肛周病理改变。^[2]肛裂按照病程分为:急性(早期)肛裂和慢性(陈旧性)肛裂。肛裂病人有典型的临床表现,即疼痛、便秘和出血。疼痛多剧烈,有典型的周期性。^[3]肛裂的治疗包括保守治疗和手术治疗。急性或初发的肛裂可用坐浴和润便的方法治疗;慢性肛裂可用坐浴、润肠通便加以扩肛的方法;经久不愈、非手术治疗无效、且症状较重者可采用手术治疗^[3]。手术疗法已研

究了几百年,早在古代就进行过切开法、烧灼法和挂线法。其后1818年Boyer提出了侧方括约肌切开法,1833年Dupuytren发表了后正中切开术,1838年Recamier提出了扩肛法^[1]。

一、保守治疗

肛裂保守治疗的方法多样,从古至今,肛肠科前辈专家们不断探索,不断研发药物帮助解决问题。周蔚^[4]在进行肛裂的保守治疗研究过程中,将治疗组予以康复新液坐浴加以外敷裂口,观察组予以痔疾洗剂坐浴,马应龙麝香痔疮膏外敷裂口。两者对比后发现康复新液治疗早期肛裂的效果满意,可以加速裂口愈合。肖兴会等^[5]使用药物治疗肛裂的效果评价中,将对照组采用其在医院的院内制剂枯朴洗液熏洗坐浴,观察组在对照组基础上联合硝酸甘油软膏外涂办法治疗肛裂。观察组肛门溃疡愈合时间、便血消失时间、肛周疼痛缓解时间均

较对照组明显缩短。针对肛裂的发病机理考虑是括约肌持续痉挛引起,可进行肉毒杆菌局部注射,A型肉毒毒素是由肉毒梭状芽孢杆菌家族合成的神经麻痹蛋白,可抑制神经肌肉接头处乙酰胆碱的释放,从而缓解肛周括约肌持续性痉挛,缓解疼痛症状^[6]。结论来自RCT的综合证据表明,与双侧注射相比,在低至中等水平的CAF治疗中,从裂隙部位注射BT在短期内提供了更好的结果。低剂量患者短期尿失禁风险较低,RAP较好。裂隙两侧注射可能在减少远期复发方面具有一定优势,可在序贯方案中进一步探索^[11]。夏艳霞^[7]等进行坐浴散联合苦参汤加减治疗急性肛裂的临床疗效观察中得出效果良好。根据肛裂的病因病机大致可以分为以下证型:湿热下注、血热肠燥、阴虚津亏及气滞血瘀,可分别用四妙丸、凉血地黄汤、润肠丸、六磨汤化裁辨证论治,使得人体气血调达,阴阳自和^[9]。肛裂的保守治疗主要就是包括饮食调节、中药外用法、中药内服法、中医外治法和西医治疗^[8]。慢性肛裂患者有明显的疼痛、精神症状、睡眠障碍,这些都会影响他们的生活质量。此类患者的治疗应有效、价廉、耐受性好^[10]。

二、手术治疗

1. 肛管扩张术

根据肛裂的病理机制,肛裂常由肛周括约肌痉挛引起,扩张术可松弛括约肌,改进血液循环,促进肛裂愈合,用于急性肛裂效果好^[12]。目前肛管扩张术分为手指扩肛和扩肛器扩肛。一般胸膝位或侧卧位,通常选择局麻,如患者可忍受疼痛,可正常情况下进行,如遇患者无法耐受一点疼痛,可选择腰椎麻醉下进行。肛管扩张后可使肛管内括约肌松弛1~2周,故术后立即止痛,也给肛裂愈合争取了时间,辅以通便、坐浴、新鲜肛裂可以痊愈^[13]。有研究表明此法能降低内括约肌张力,恢复血供,但缺乏可靠标准,复发率较高,且容易损伤括约肌而造成失禁^[14]。

2. 肛裂切除术

1948年,Gabriel首先应用此手术。手术将肛裂溃疡面及所有并发症全部切除,引流通畅。其优点是治愈率高。缺点是创面宽大,愈合缓慢^[1]。蔡灿锋^[15]等在对46例慢性肛裂的手术治疗的回顾性分析研究中得出结论病理性肛裂组织切除术治疗慢性肛裂安全、有效。

3. 内括约肌切断术

切断部分内括约肌肌束,以解除内括约肌痉挛,从而达到治愈肛裂的目的。临床上商业后位内括约肌切断术、侧位内括约肌切断术和侧位皮下内括约肌切断术三

种术式^[1]。内括约肌切断术仍是肛裂手术的金标准^[17]。孙长河等在肛裂切除并侧方内括约肌切断术治疗慢性肛裂的效果分析得出结论,肛裂切除并侧方内括约肌切断术与后正中切开扩创术用于慢性肛裂疗效相当,前者能显著缩短术后康复时间,且安全性更高^[16]。目前更多衍生出了改良内括约肌切断术,可以有效降低并发症,降低疼痛,缩短恢复疗程。

4. 肛裂纵切横缝术

此手术是肛裂切除术的改良术式。具有提高疗效和缩短疗程的优点。戴连平^[18]进行肛裂患者纵切横缝术时效果显著,操作简单,疼痛降低,疗程短。吴兆华^[19]对肛裂患者进行纵切横缝术和肛裂切除术对照研究中,表明纵切横缝可以提高治疗效果,实现对患者的科学治疗和高效治疗。

5. 其他类术式

肛裂封闭术可以解除疼痛和括约肌痉挛,加速肛裂愈合。肛裂挂线术适用于I-II期无并发症肛裂。伴皮下瘘、肛门梳硬结及肛门狭窄的肛裂。肛裂切除带蒂皮瓣推移术可扩大肛门口径^[1]。

综上所述,肛裂的治疗需要根据各个患者的实际分期决定,部分患者存在进行外用药物治疗时出现头疼等副作用,所以无论何种治疗方案,都是需要根据实际情况分析,仔细查体,进行专业的诊断评估。特殊肛裂患者如孕妇、儿童等也需要注意实际治疗方案。

参考文献:

- [1]李春雨,汪建平.肛肠外科手术学[M].北京:人民卫生出版社,2015:649.
- [2]卢敏圆,方宗武,翁美容.肛裂的中西医治疗进展[J].中医临床研究,2021,13(2):128-131.
- [3]陈孝平,汪建平等.外科学9版[M].北京:人民卫生出版社,2018:398.
- [4]周蔚.早期肛裂的药物保守治疗探讨[J].中医中药研究.继续医学教育.201630(1):151-152.
- [5]肖兴会,金学林等.枯朴洗液熏洗坐浴联合硝酸甘油软膏治疗肛裂临床观察[J].广西中医药,202346(2):12-14.
- [6]林朱敏,李阳,王箐.中西医治疗肛裂的研究进展[J].中外医学研究.202321(4):151-154.
- [7]夏艳霞,钟庆国等.坐浴散联合苦参汤加减治疗急性肛裂临床观察[J].实用中医药杂志.202339(1):41-43.
- [8]徐晓旭,刘卫民,李晓华.肛裂治疗的研究进展

[J].中国肛肠病杂志.202242(12):59-61.

[9]陈雪美,刘秋江.中医治疗在肛裂中的研究[J].中外医学研究.202220(31):181-184.

[10]M.S.El Muhtaseba, et al.Depression and anxiety among chronic anal fissure patients [J].International Journal of Surgery Open. 46(2022)100518.

[11]Kasidin Vitoopinyoparb a,b, Putsarat Insin a,c, et al. Comparison of doses and injection sites of botulinum toxin for chronic anal fissure: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. International Journal of Surgery. 104(2022)106798.

[12]申旭龙,唐学等.肛裂手术治疗方法进展[J].中医临床研究.20168(2):147-148.

[13]鲁顺明,许爱莲.乔相莲.肛裂手术方法的选择及评价[J].内蒙古科技与经济.20014:138.

[14]NelsonR, MehrabianE.Meta-analysis of operative techniques for fissure-in-ano.Dis Colon Rectum 1999; 42: 1424-1428

[15]蔡灿锋,李锦宏等.病理性肛裂组织切除治疗慢性肛裂疗效观察[J].岭南现代临床外科.202323(1):31-34.

[16]孙长河,胡军.肛裂切除并侧方内括约肌切断术治疗慢性肛裂的效果分析[J].结直肠肛门外科.201723(3):304-307.

[17]Zaghiyan KN, FleshnerP. Analfissure[J]. Clinics in Colon and Rectal Surgery, 2011, 24(1): 22-30.

[18]戴连平.肛裂纵切横缝术治疗效果分析[J].青岛医药卫生.201749(4):263-266.

[19]吴兆华.肛裂手术治疗68例临床分析[J].航空航天医学杂志.201527(7):842-843.