

保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘的临床效果及对患者肛门功能、生活质量的影响

张瑞刚

(甘肃省临夏市人民医院 甘肃 临夏 731100)

摘要:目的:分析保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘的临床效果以及对患者肛门功能与生活质量的影响。方法:选取甘肃省临夏市人民医院于2020年03月-2021年12月期间收治的复杂性肛瘘患者作为研究样本,共计78例,采用随机数字表法将这些样本进行分组,分别为常规组39例,组内患者接受瘘管切除术进行治疗,研究组39例,组内患者接受保留括约肌挂线法进行治疗,通过比较两组患者的并发症发生情况、手术相关指标、肛门功能以及生活质量等指标来分析保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘的临床效果以及对患者肛门功能与生活质量的影响。结果:比较组间患者并发症发生情况的区别,研究组患者的并发症发生率低于常规组($P < 0.05$);比较组间患者手术相关指标的区别,研究组患者的各项手术相关指标均优于常规组($P < 0.05$);比较组间患者肛门功能的区别,研究组患者的肛门功能恢复情况优于常规组($P < 0.05$);比较组间患者生活质量的区别,研究组患者的生活质量明显高于常规组($P < 0.05$)。结论:对于复杂性肛瘘患者来说,应采用保留括约肌挂线法进行治疗,这种治疗方式可以有效改善患者的手术相关指标,降低患者发生并发症的风险,临床效果显著,同时对提升患者的肛门功能以及生活质量具有积极影响。

关键词:保留括约肌挂线法;复杂性肛瘘;临床效果;肛门功能;生活质量

肛瘘属于肛肠科十分常见的一种疾病,该病主要由肛门受到磨损与肛周脓肿慢性化病变等因素导致细菌侵入与炎症而引发,患者的临床表现主要包括排便不畅、肛门瘙痒、疼痛以及流脓等,严重影响患者的肛门功能以及生活质量^[1]。目前临床上针对复杂性肛瘘患者的治疗主要以手术治疗为主,常用的手术方式则主要包括瘘管切除术与保留括约肌挂线法等^[2]。为了探究保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘的临床效果以及对患者肛门功能与生活质量的影响,本次研究选取了78例到甘肃省临夏市人民医院接受诊治的复杂性肛瘘患者作为样本进行研究,现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究自2020年03月开始,并于2021年12月截止,在此期间共收录复杂性肛瘘患者78例,按照随机数字表法将其分为研究组与常规组,每组各有患者39例,常规组的39例患者中共有19例女性,20例男性,其中年龄最小的为26岁,年龄最大的为55岁,平均年龄(43.43 ± 1.22)岁,病程均在3个月-2年之间,平均病程(11.23 ± 1.21)个月。研究组的39例患者中共有20例女性,19例男性,其中年龄最小的为27岁,年龄最大的为56岁,平均年龄(43.52 ± 1.31)岁,病程均在4个月-2年之间,平均病程(11.41 ± 1.33)个月。本次研究的纳入标准主要包括符合复杂性肛瘘诊断标准、意识清晰可以无障碍交流、签署知情同意书以及符合手术标准。排除标准则主要包括手术禁忌症、妊娠期与哺乳期女性患者、合并器质性疾病以及认知功能障碍等。两组复杂性肛瘘患者的基本资料对比差异较小($P > 0.05$),可以纳入研究。

1.2 方法

常规组患者采用瘘管切除术进行治疗:使用探针与肛肠镜来探测患者的肛瘘程度以及具体位置,确认后行瘘管切除术进行治疗。为患者进行麻醉,麻醉生效后将患者体位调整至侧卧位,并对手术部位进行常规消毒。将探针置入患者体内,直至患者瘘管内口,将瘘管进行切除。针对低位肛瘘患者来说,采用放射状模式进行切除,对于高位肛瘘患者来说,可在患者肛门管道位置浅表分与内外括约肌皮下进行放射状切开,并敞开瘘管,使用刮匙将患者瘘管壁上的肉芽组织与坏死组织彻底清除,将创口及皮下周围皮肤去除。对于高位瘘管且外括约肌深段受损患者来说,需要使用探针将橡皮筋送至患者病变位置,挂至合适位置后做结扎处置,患者术后需使用甲硝唑注射液来对创面与管道进行冲洗。

研究组患者采用保留括约肌挂线法进行治疗:患者采用骶管麻醉,并进行常规消毒,将患者体位调整至侧卧位,使用探针与肛门镜来对患者的肛门括约肌与瘘管内口进行探测,确认其位置关系。在患者肛门外缘与瘘管内口的相应方为做放射状切口,并使用探针由此切口处于内口进行连接,并将内口设为中心,由齿线5mm处直至患者括约肌沟下5mm处做一放射状切口,宽度为10mm左右,并于此切口将病灶清除,在此期间,要注意对括约肌产生的损害,清除完毕后与切口间将橡皮筋进行架设,并设立对口引流。手术完成后使用甲硝唑来对患者的创口与肛瘘管道进行清洗,并于患者内口创面完全愈合之前将引流拆除,常规消炎药物需使用至创口完全愈合。

1.3 评价标准

1.3.1 组间并发症发生情况区别对比

复杂性肛瘘患者常见的并发症主要包括感染、肛门失禁、尿潴留以及漏液等,总发生率=(感染+肛门失禁+尿潴留+漏液)/总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.3.2 组间手术相关指标区别对比

详细记录两组患者的各项手术相关指标,其中主要包括手术时间、术中出血量、创面面积、创面愈合时间以及住院时间等^[4]。

1.3.3 组间肛门功能区别对比

对两组复杂性肛瘘患者治疗前后的肛门压力进行检测,检测仪器选用肛门压力检测仪,具体指标主要包括肛管高压区长度(HPZ)、肛管最大收缩压(MSP)以及肛管静压(ARP)等,测量三次之后取平均值^[5]。

1.3.4 组间生活质量区别对比

使用生活质量评分量表来评估两组复杂性肛瘘患者治疗前后的生活质量变化情况,此量表主要包括社会功能、心理功能、躯体功能以及物质生活等,分数越高代表患者生活质量越高^[6]。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 20.0处理相关数据资料,t和 χ^2 检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间并发症发生情况区别对比,详情如表1所示。

表1 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	感染	肛门失禁	尿滞留	漏液	总发生率 (%)
研究组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (5.13)
常规组	39	2 (5.13)	1 (2.56)	2 (5.13)	3 (7.69)	8 (20.51)
χ^2 值	—	—	—	—	—	4.129
P值	—	—	—	—	—	P < 0.05

2.2 组间手术相关指标区别对比, 详情如表2所示。

表2 两组患者手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	创面面积 (cm ²)	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	39	40.24 ± 10.24	30.24 ± 5.54	2.21 ± 0.12	21.23 ± 3.32	18.24 ± 1.59
常规组	39	56.23 ± 10.54	39.24 ± 5.54	4.56 ± 0.34	30.42 ± 3.41	25.25 ± 1.75
t值	—	6.795	7.174	40.703	12.059	18.515
P值	—	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.3 组间肛门功能区别对比

治疗前, 研究组患者的 ARP、MSP 以及 HPZ 分别为 (11.54 ± 1.34) kPa、(14.46 ± 1.52) kPa 与 (5.12 ± 1.03) cm, 常规组患者的 ARP、MSP 以及 HPZ 分别为 (11.34 ± 1.28) kPa、(14.43 ± 1.43) kPa 与 (5.09 ± 1.06) cm, 组间对比差异较小。

治疗后, 研究组患者的 ARP、MSP 以及 HPZ 分别为 (10.53 ± 0.76) kPa、(13.34 ± 1.12) kPa 与 (4.56 ± 0.74) cm, 常规组患者的 ARP、MSP 以及 HPZ 分别为 (8.65 ± 0.56) kPa、(11.65 ± 1.04) kPa 与 (3.54 ± 0.53) cm, 组间对比差异较大。

2.4 组间生活质量区别对比

治疗前, 研究组患者的社会功能、躯体功能、物质生活以及心理功能等指标评分分别为 (65.63 ± 1.64) 分、(66.43 ± 1.34) 分、(64.42 ± 1.25) 分与 (66.21 ± 1.43) 分, 而常规组患者的社会功能、躯体功能、物质生活以及心理功能等指标评分分别为 (65.32 ± 1.45) 分、(66.32 ± 1.12) 分、(64.54 ± 1.42) 分与 (66.65 ± 1.64) 分, 组间对比差异较小。

治疗后, 研究组患者的社会功能、躯体功能、物质生活以及心理功能等指标评分分别为 (93.32 ± 1.23) 分、(91.31 ± 1.42) 分、(91.38 ± 1.45) 分与 (92.24 ± 1.29) 分, 而常规组患者的社会功能、躯体功能、物质生活以及心理功能等指标评分分别为 (84.21 ± 1.32) 分、(85.32 ± 1.84) 分、(86.33 ± 1.37) 分与 (87.38 ± 1.92) 分, 组间对比差异显著。

3 讨论

复杂性肛瘘是一种常见病与多发病, 并且该病的复发率较高, 因此极易导致发生各种后遗症, 因此导致临床治疗效果欠佳^[7]。对于复杂性肛瘘患者来说, 需采取手术的方式进行治疗, 而传统手术主要以瘘管切除术为主, 但临床实践表明, 传统的瘘管切除术具有手术时间较长、术中出血量较多以及创面较大的局限性, 因此增加了患者发生术后并发症的风险, 除此之外, 这种手术方式还会对患者肛门外括约肌造成较大损伤, 并导致患者的肛门功能受到较大影响, 因此这种术式目前逐渐被临床淘汰^[8]。目前临床上对于复杂性肛瘘患者的治疗则主要以保留括约肌挂线法进行治疗, 相较于传统的瘘管切除术来说, 保留括约肌挂线法具有创面较小、术中出血量少以及手术时间短的优势, 同时将挂线疗法与肛管直肠解剖结构特点进行结合, 在为患者进行治疗时可以准确辨别瘘管位置并将其清除, 同时通过挂线法可以进行充分引流^[9]。最为重要的是, 这种治疗方式可以降低对患者肛门功能产生的损伤, 为患者的术后恢复提供有效保障^[10]。本次研究将瘘管切除术与保留括约肌挂线法治疗进行了全面比较, 对比结果显示, 采用保留括约肌挂线法治疗的研究

组中, 患者的并发症发生率仅为 5.13%, 而采用瘘管切除术治疗的常规组中, 患者的并发症发生率高达 20.51%。在两组患者手术相关指标的对比中可以发现, 研究组患者的各项手术指标均优于常规组, 由此可见, 保留括约肌挂线法可以有效提升临床治疗效果。在两组患者肛门功能与生活质量的对比中可以发现, 经不同方式进行治疗后, 研究组患者的肛管高压区长度 (HPZ)、肛管最大收缩压 (MSP) 以及肛管静息压 (ARP)、社会功能、心理功能、躯体功能以及物质生活等指标对比差异显著, 由此可见, 保留括约肌挂线法可以有效提升患者的肛门功能与生活质量。

综上所述, 在为复杂性肛瘘患者进行治疗时, 应采用保留括约肌挂线法治疗, 这种治疗方式对改善患者肛门功能以及提升临床效果与生活质量具有积极影响。

参考文献:

- [1]林涛,徐曙光,明兰,等.克罗恩病合并复杂性肛瘘的综合治疗效果观察[J]. 黑龙江医学,2020,44(12):1648-1650.
- [2]王万川.拖线置管术治疗高位复杂性肛瘘的疗效及对肛管直肠压力的影响分析[J]. 中国实用医药,2020,15(35):41-43.
- [3]崔灿,李盈,杨豪杰,等.复杂性肛门瘘管切除术+挂线术及肛瘘激光闭合术治疗复杂性肛瘘(伴高位瘘道开口直肠)一例[J]. 临床外科杂志, 2020,28(12):1139-1140.
- [4]张志云,高爽,朱云婴,等.经肛括约肌间切开术治疗高位复杂性肛瘘的临床观察[J]. 川北医学院学报,2020,35(06):1013-1016.
- [5]喻伟,李丽.保留括约肌挂线法与瘘管切除术治疗复杂性肛瘘对患者肛门功能的影响及安全性分析[J]. 医学理论与实践,2020,33(23):3959-3961.
- [6]陈天杰.传统切开挂线术与视频辅助肛瘘治疗术治疗复杂性肛瘘患者的疗效[J]. 医疗装备,2020,33(18):97-99.
- [7]党红民,吴丹,吴军,等.保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘 30 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志,2020,40(03):39-40.
- [8]李嘉滨.保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘的临床价值[J]. 医学理论与实践,2020,33(02):253-254.
- [9]姜林峰,黄涛.保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(79):94-96.
- [10]尹玉锦,房文辉,牛忠宝,等.保留括约肌挂线法与瘘管切除术治疗对复杂性肛瘘患者近期疗效愈合时间及并发症的影响[J]. 河北医学,2019,25(06):1038-1041.