

# 经括约肌间瘘管结扎术 在治疗肛瘘的临床疗效分析

孙磊 (江苏省东海县中医院肛肠外科, 江苏东海 222300)

**摘要:** 目的: 探讨经括约肌间瘘管结扎术在治疗肛瘘的临床疗效。方法: 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月医院收治的 64 例肛瘘患者, 随机分为对照组和干预组, 各 32 例。比较两组治愈率、复发率、疼痛情况及住院指标。结果: 干预组治愈率较对照组高, 复发率较对照组低 ( $P < 0.05$ ); 干预组疼痛评分、Wexner 评分、住院时间、治愈时间对照组短 ( $P < 0.05$ ); 干预前, 两组生活质量评分对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后干预组生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。讨论: 临床治疗肛瘘开展经括约肌间瘘管结扎术治疗效果显著, 能更好地改善和提升患者生活质量, 缓解疼痛, 促进患者恢复。

**关键词:** 肛瘘; 括约肌间瘘管结扎术; 单纯肛瘘治疗

肛瘘由齿线部内口、瘘管组织、肛旁外口组成, 肛瘘是肛管或直肠与肛周皮肤等部位感染性有关, 直肠与肛周皮肤感染后形成脓肿, 经治疗或者溃破后转归形成肛瘘。肛瘘多见于肥胖, 青壮年, 糖尿病患者。肛瘘内口多因齿状线肛窦处感染, 形成局部小脓肿, 经肛周组织间隙向周围或者肛周皮下感染, 穿破皮肤形成溃口, 反复感染, 迁延不愈, 形成多个瘘管及外口, 致使病情反复肿痛流脓。常伴感染、发热、肛门坠胀、大小便困难、神经衰弱等临床表现。临床常采用手术治疗, 基于不同术式实施, 临床干预效果也存在一定差异; 常规肛瘘结扎术需要在会阴部行弧形手术切口, 虽然手术效果显著, 但术后易因伤口感染诱发病情复发。经括约肌间瘘管结扎术, 借助核磁, 扫描等有关器械确定瘘管位置走向及内口, 在不破坏括约肌情况下经括约肌间瘘管结扎术, 彻底切除瘘管, 保留肛门的基本功能, 减少对肛门组织损伤, 实现肛瘘有效治愈<sup>[1-2]</sup>。本研究分析经括约肌间瘘管结扎术治疗肛瘘的临床疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月医院收治的 64 例肛瘘患者, 随机分为对照组和干预组, 各 32 例。对照组男 19 例, 女 13 例; 平均年龄 ( $47.84 \pm 1.74$ ) 岁。干预组男 18 例, 女 14 例; 平均年龄 ( $47.79 \pm 1.81$ ) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组给予常规手术干预, 取膀胱截石位, 采用腰麻, 扪及皮下确定括约肌间位置, 于肛瘘瘘管溃口部位作 1.6 cm 弧形切口, 用组织钳夹住瘘管外口组织, 分离皮下组织, 剔除瘘管后可吸收线缝合结扎, 清除瘘管组织, 间断缝合切口, 止血海绵给予填塞纱布加压包扎。干预组行括约肌间瘘管结扎术, 腰麻后, 消

毒肛管直肠。术前取探针自外口深入, 确定瘘管走向及深度位置, 与括约肌间沟位置作弧形小切口。肛内填塞纱布, 外口用注射器注入亚甲蓝染色以明确内口位置。在此切口处用组织钳夹外口皮肤, 切除瘘管周围皮肤及皮下组织。组织钳夹住瘘管组织, 逐层紧贴瘘管外壁剔除瘘管组织。经括约肌进入肌间深处, 完整剔除瘘管, 结扎并缝合内口。用可吸收线贯穿缝合剔除瘘管留下的间隙及括约肌。用不可吸收线缝合皮下组织, 纱布止血海绵加压包扎。

### 1.3 观察指标

(1) 治愈率。比较两组治愈例数、复发例数。(2) 康复状态。采用数字模拟评分 (VAS), 0~10 分, 分数越高疼痛越严重。采用 Wexner 评分评价肛门括约肌功能, 0~20 分, 分数越高肛门失禁程度越严重; 住院时间、治愈时间。采用自拟生活质量评分量表评价生活质量, 0~25 分, 分值越高生活质量越好。

### 1.4 统计学软件

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 % 表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治愈率与复发率比较

干预组治愈率较对照组高、复发率较对照组低 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治愈率与复发率比较

组别	n	治愈 (例)	治愈率 (%)	复发 (例)	治愈率 (%)
对照组	32	25	78.13	7	21.88
干预组	32	31	96.88	1	3.13
$\chi^2$			5.142		5.142
P			0.023		0.023

### 2.2 两组康复状态比较

干预组 VAS 评分、Wexner 评分、住院时间、治愈时间较对照组低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组康复状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	疼痛评分 (分)	Wexner 评分 (分)	住院时间 (d)	治愈时间 (d)
对照组	32	3.54 ± 0.34	0.89 ± 0.11	31.41 ± 3.12	36.41 ± 3.61
干预组	32	1.91 ± 0.19	0.45 ± 0.09	25.85 ± 2.45	28.71 ± 2.75
<i>t</i>		23.673	17.512	7.928	9.596
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组预后生活质量评分比较

干预前, 两组生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后干预组生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组预后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	对照 (n=32)	干预组 (n=32)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体功能	干预前	17.35 ± 1.35	17.41 ± 1.36	0.177	0.860
	干预后	18.35 ± 1.45	20.35 ± 1.85	4.813	0.000
心理情绪	干预前	17.41 ± 1.33	17.52 ± 1.41	0.321	0.749
	干预后	18.41 ± 1.51	20.15 ± 1.89	4.068	0.000
社会功能	干预前	17.37 ± 1.39	17.46 ± 1.41	0.257	0.797
	干预后	18.39 ± 1.75	20.17 ± 1.96	0.832	0.000
生活能力	干预前	17.61 ± 1.34	17.52 ± 1.35	0.267	0.789
	干预后	18.38 ± 1.61	20.15 ± 1.95	3.959	0.000

## 3 讨论

肛瘘是肛内齿线部损伤及肛窦感染后形成局部脓肿, 经肛门直肠周围间隙感染发展穿透皮肤溃破, 反复感染, 迁延不愈引起。肛瘘与肛周脓肿是肛内感染后形成的两个阶段。肛瘘是肛周溃口反复感染流脓, 管道通畅一端位于肛内齿线肛窦处, 一端位于肛周皮肤溃口处。不典型肛瘘则表现为肛周皮下肿块, 可扪及管道通向肛内齿线肛窦处, 或者肛内齿线处一硬节。肛瘘易反复感染溃破, 迁延不愈, 且复发率较高, 导致患者肛门坠胀不适, 功能受损严重时致肛门狭窄, 大便失禁或不完全性失禁等, 导致患者生活质量下降。长期的炎症刺激, 还可能引发恶性病变, 诱发直肠癌<sup>[3]</sup>。

传统肛瘘治疗采用常规手术, 可能会导致患者肛门失禁率进一步增加。目前临床提倡微创治疗, 常用的保留括约肌术式中, 肛瘘栓术、蛋白黏堵术、黏膜瓣推移术、肛瘘切开引流术、肛瘘切除术、经括约肌间瘘管切除结扎术等; 同时镭射激光切除瘘管术、肛瘘镜等也可用于肛瘘临床治疗, 不同术式临床使用效率及术后复发率也存在一定差异。肛瘘治疗中, 以保留括约肌或减少损伤为基础, 采用经括约肌间瘘管结扎术, 能够避免损伤括约肌从而治愈肛瘘或者降低症状, 减少肛门功能受损<sup>[4-5]</sup>。

括约肌间瘘管结扎术属于微创新型术式, 是沿着内外括约肌间切开, 剔除瘘管后进行内口缝合结扎, 并清除坏死的瘘管组织, 该术式的实施, 有效封闭肛瘘内口切除导致感染的肛腺组织, 可减少括约肌损伤, 保障肛门功能, 提高愈合率, 术后提高肛门功能, 治疗肛瘘临床效果显著<sup>[6-7]</sup>。手术过程中紧贴瘘管管壁剔除瘘管组织并结扎齿线内口, 保留括约肌并减少括约肌损伤, 减少肛门正常生理结构及功能的破坏, 从而更好地保护整体生理功能, 提升预后质量。相关研究证实, 经括约肌间瘘管剔除内口结扎术的临床实施, 安全性更高, 可以显著降低术后复发风险, 最大限度保留肛门功能及整体生理结构, 有利于预后生理状态的恢复及生活质量提高<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示, 干预组治愈率较对照组高、复发率较对照组低, 表明括约肌间瘘管结扎术有效促进病情改善并降低复发率。干预组 VAS 评分、Wexner 评分、住院时间、治愈时间低于对照组, 表明括约肌间瘘管结扎术可缓解肛瘘患者疼痛评分, 改善括约肌状态、缩短住院时间与治愈时间, 更好地促进其生理状态的康复。干预后干预组生活质量评分高于对照组, 表明该术式的开展, 不但改善了患者生活质量还进一步保证康复效率提升。

综上所述, 临床治疗肛瘘采用经括约肌间瘘管结扎术临床效果显著, 能更好地保证治疗效果, 降低复发率, 改善愈合生理状态, 优化预后生活质量, 有推广应用价值。

### 参考文献

- [1] 钱中华, 闫海霞. 括约肌间瘘管结扎术在单纯肛瘘治疗中的临床疗效 [J]. 中国农村卫生, 2019,4(8):85-86.
- [2] 吴君磊. 改良经括约肌间瘘管结扎术治疗单纯性经括约肌型肛瘘的临床效果及治愈率评价 [J]. 健康大视野, 2019(9):74.
- [3] 高旭灿. 括约肌间瘘管结扎术在单纯肛瘘治疗中的效果 [J]. 黑龙江医药, 2020,33(3):665-667.
- [4] 张兵, 马艳荣. 改良经括约肌间瘘管结扎术治疗单纯性经括约肌型肛瘘的临床效果及治愈率评价 [J]. 医学美学美容, 2020,29(3):50-51.
- [5] 黄橙紫, 李亚玲, 何彬, 等. 经括约肌间瘘管结扎术与肛瘘切开术治疗低位单纯性肛瘘 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019,25(4):482-487.
- [6] 杨杰斌. 改良括约肌间瘘管结扎术对高位单纯性肛瘘患者术后疼痛模拟评分及肛门失禁严重程度指数评分的影响 [J]. 中国药物与临床, 2019,19(6):941-943.
- [7] 袁海健, 蒋俊杰. 括约肌间瘘管结扎术在单纯肛瘘治疗中的临床疗效观察 [J]. 大医生, 2019,4(18):65-66.
- [8] 霍斌. 括约肌间瘘管结扎术在单纯肛瘘治疗中的临床疗效观察 [J]. 健康必读, 2019(8):2.