

LIFT-Plug 术治疗低位单纯性肛瘘的效果

徐世海,李勇斌,杨文娟,吴超,阿曼尼莎·艾

(新疆巴楚县人民医院中医肛肠科,新疆 巴楚 843800)

摘要:目的 观察经括约肌间瘘管结扎-Plug 术(LIFT-Plug 术)和肛瘘切除术治疗低位单纯性肛瘘的临床疗效。方法 选择 2017 年 2 月~2019 年 2 月我院中医肛肠科收治的 100 例低位单纯性肛瘘患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例,对照组采用肛瘘切除术治疗,观察组采用 LIFT-Plug 术治疗,比较两组临床疗效、手术时间、创面愈合时间、愈合后瘢痕面积和术后第 1、3 天疼痛程度。结果 观察组治疗总有效率为 100.00%,高于对照组的 94.00%,差异有统计学意义 ($P<0.05$);两组手术时间比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);观察组创面愈合时间、愈合后瘢痕面积、术后第 1、3 天 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 LIFT-Plug 术治疗低位单纯性肛瘘疗效确切,手术创面小、疼痛轻、愈合时间短,优于肛瘘切除术。

关键词:低位单纯性肛瘘;括约肌间瘘管结扎术;肛瘘切除术

中图分类号:R65

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.03.032

文章编号:1006-1959(2020)03-0111-02

Effect of Transsphincteric Fistula Ligation-Plug for Low Simple anal Fistula

XU Shi-hai, LI Yong-bin, YANG Wen-juan, WU Chao, Amanissa·Ai

(Department of Traditional Chinese Medicine Anorectal, Bachu County People's Hospital, Bachu 843800, Xinjiang, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of transsphincteric ligament ligation-Plug (LIFT-Plug) and anal fistula resection for low simple anal fistula. Methods A total of 100 patients with low simple anal fistula admitted to our hospital from February 2017 to February 2019 in our hospital were selected as the research subjects. They were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The resection was treated with LIFT-Plug surgery in the observation group. The clinical efficacy, operation time, wound healing time, scar area after healing, and pain degree on the first and third days after operation were compared between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the observation group was 100.00%, which was higher than 94.00% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the surgical time between the two groups ($P>0.05$). The time, scar area after healing, and VAS scores on the first and third days after operation were all lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Transsphincteric fistula ligation-Plug is effective in the treatment of low simple anal fistula, with less surgical wounds, less pain, and shorter healing time.

Key words: Low simple anal fistula; Sphincteric fistula ligation; Anal fistula resection

肛瘘(anal fistula)是慢性炎症性肉芽组织变,为肛缘外部的皮肤和肛管或直肠之间的异常管道,约占肛肠疾病的 1.6%~3.6%^[1]。位于外括约肌深层以下的肛瘘称为低位肛瘘。肛瘘不能自愈,主要依靠外科手术治疗,治疗方法包含传统挂线疗法、肛瘘切除术和微创治疗等^[2]。传统肛瘘切除术临床疗效确切、使用广泛,但因其大多数需要切开括约肌,手术创伤大、愈合时间长,对患者肛门功能及生活质量有一定程度的影响^[3]。近年来,国内学者提出了经括约肌间瘘管结扎-Plug 术(LIFT-Plug 术),其是将 LIFT 与脱细胞材料相结合治疗肛瘘的方法,报道显示^[4],LIFT-Plug 术损伤小,术后对肛门功能影响小,临床疗效显著。本研究选择我院 100 例低位单纯性肛瘘患者,拟比较上述两种方法治疗低位单纯性肛瘘的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 2 月~2019 年 2 月新疆巴楚县人民医院中医肛肠科收治的 100 例低位单纯性肛瘘患者为研究对象,本研究患者均已签署知情同意书。依据随机数表法分为对照组和观察组,各

50 例。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(月)
观察组	50	20/30	39.64 ± 7.66	6.40 ± 2.98
对照组	50	17/33	39.18 ± 7.68	6.26 ± 2.73
统计值		$\chi^2=0.300$	$t=0.599$	$t=0.244$
P		0.339	0.765	0.808

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合美国结直肠外科医师学会制定的《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘治疗指南(2016 版)》^[5]中单纯性肛瘘的诊断标准;②肛周有疼痛,伴有脓液,肛门指诊可扪及硬索条状物;③可耐受麻醉;④可配合术后换药。排除标准:①凝血功能障碍;②有严重心肺功能障碍;③精神异常者。

1.3 方法 两组术前常规清洁肠道,取侧卧位,行蛛网膜下腔阻滞麻醉,术后 48 h 予抗生素预防感染以及补液应用支持治疗,术后第 3 天进流食,换药频率 1 次/d。

1.3.1 观察组 采用 LIFT-Plug 术:对术野皮肤进行常规消毒,找到瘘管外口后,用探针或注射美兰以确定瘘管内口位置,探查时动作需轻柔,防止意外造成

作者简介:徐世海(1970.11-),男,四川安岳县人,本科,副主任医师,主要从事中医肛肠疾病的临床诊治工作

假内口。确定内口后沿瘘管上方肛门边缘括约肌间沟作 1.5~2 cm 的弧形切口,分别进入内括约肌和外括约肌平面,分开括约肌间沟并暴露瘘管,分离并切断,用 3-0 可吸收线缝合侧瘘管,然后将瘘管与外括约肌侧分开后用隧道法移除瘘管。最后除去内括约肌和外括约肌之间以及瘘管周围受感染的肉芽组织,检查无活动性出血后用甲硝唑和生理盐水清洗创面,用 S-100 吸收性止血线(ASS)填塞空腔,用可吸收线间断缝合切口。

1.3.2 对照组 行肛瘘切除术:对术野皮肤进行常规消毒,用探针经外口探查后沿外口切开皮肤黏膜和瘘管,将管壁切除,修剪皮肤边缘,检查无出血后加压包扎。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、手术时间、创面愈合时间、愈合后瘢痕面积和术后第 1、3 天疼痛程度。

1.4.1 疗效判定标准 ①显效:瘘外口少量流脓、血性、粘液性分泌物等症状消失,体格检查硬性条索消失,切口愈合;②有效:外口少量流脓、血性、粘液性分泌物等症状有好转,体格检查硬性条索好转,切口

未愈合;③无效:症状体征均无改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 疼痛程度 采用视觉模拟评分(VAS)评估患者术后第 1、3 天疼痛程度,总分 0~10 分,疼痛程度与评分呈正相关。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件处理数据,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行独立样本 t 检验,偏态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用非参数独立样本检验;计数资料采用(n)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组显效 26 例,有效 21 例,无效 3 例,总有效率 94.00%,观察组显效 35 例,有效 15 例,无效 0 例,总有效率 100.00%,组间比较,差异有统计学意义($Z=2.002, P < 0.05$)。

2.2 两组手术指标及疼痛程度比较 两组手术时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组创面愈合时间、愈合后瘢痕面积、术后 1、3 d VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组手术指标及疼痛程度比较($\bar{x} \pm s, M(P_{25}, P_{75})$)

组别	n	手术时间(min)	愈合时间(d)	瘢痕面积(cm ²)	VAS(分)	
					术后第 1 天	术后第 3 天
对照组	50	39.74±5.53	14.56±2.87	3.91±1.44	5.0(4.0,5.0)	3.0(1.7,3.0)
观察组	50	38.70±4.93	12.98±2.48	3.05±0.69	4.0(3.0,5.0)	1.0(1.0,2.0)
统计值		$t=0.991$	$t=2.941$	$t=3.780$	$Z=2.578$	$Z=3.853$
P		0.324	0.004	0.000	0.010	0.000

3 讨论

肛瘘是肛肠科常见疾病之一,目前标准治疗方法是手术治疗,其理想治愈标准为控制感染、清除瘘管和保留控制排便能力。传统手术方法包括肛瘘切开术、肛瘘切除缝合术、挂线疗法等,但其术后复发率高,易出现术后肛门失禁^[1]。

LIFT 是通过括约肌间沟路径治疗肛瘘的方法,可有效保存肛门括约肌和良好的肛门功能。然而由于操作技术差异,LIFT 的治愈率波动较大,在 57.1%~92.0%^[2]。S-100 吸收性止血线由天然再生纤维素制成,可在网状纱布上积聚血小板产生止血作用,同时,止血纱布溶解产生的负电荷和铁离子结合覆盖伤口,可有效降低组织粘连,促进肛瘘愈合^[3]。LIFT-Plug 术在常规肛瘘内口处理的基础上,采用 ASS 生物材料对远侧瘘管进行填塞,有助于提升治愈率。报道显示,LIFT-Plug 治疗括约肌肛瘘的治愈率高达 94.4%,术后副作用小,无明显瘢痕反应,无肛门失禁。本研究结果显示,LIFT-Plug 手术总有效率达 100.00%,其疗效优于肛瘘切除术,且未增加手术时间。两组手术指标及疼痛程度比较,观察组创面愈

合时间、愈合后瘢痕面积、术后第 1、3 天 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明 LIFT-Plug 手术愈合时间和瘢痕面积小于肛瘘切除术,且患者术后疼痛程度较轻。

综上所述,与传统肛瘘切除术相比,低位单纯性肛瘘 LIFT-Plug 术具有治愈率高、创伤小、恢复快和术后疼痛轻等优点,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 安焱,王振军.肛瘘的诊断及治疗现状[J].中国临床医生杂志,2008,36(8):9-12.
- [2] 吕长遥,伍静,何洪波.肛瘘微创手术治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2018(1):106-111.
- [3] 付原琰,于永铎,王静,等.肛瘘的外科治疗进展[J].光明中医,2017,32(3):450-453.
- [4] 姜薇,李明峰,李军.改良经括约肌间瘘管结扎术-Plug 术治疗低位肛瘘疗效分析[J].当代医学,2017,23(14):74-76.
- [5] 王猛,王贵玉.2016 年版美国结直肠外科医师学会《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘治疗指南》解读[J].中国实用外科杂志,2017,37(2):162-165.

收稿日期:2019-08-23;修回日期:2019-09-18

编辑/王朵梅