

红升丹药条脱管法配合 Hanley 术治疗 高位马蹄形肛瘘 69 例临床观察

文 金 明

(重庆市涪陵区中医院肛肠外科, 重庆市涪陵区广场路 64 号, 408000)

[摘要] 目的 观察红升丹药条脱管法配合 Hanley 术治疗高位马蹄形肛瘘的临床疗效。方法 采用红升丹药条脱管法配合 Hanley 术治疗高位马蹄形肛瘘患者 69 例(治疗组), 并设 68 例单纯 Hanley 术作对照(对照组)。观察两组的临床疗效, 比较术后症状、体征、并发症计分, 并分别观察两组患者内、外口愈合时间。结果 治疗组和对照组临床治愈率分别为 94.20% 和 82.35%, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组外口分泌物、内口分泌物、残余脓肿、硬结、残腔积血等积分均优于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 红升丹药条脱管法配合 Hanley 术治疗高位马蹄形肛瘘疗效显著, 且无明显副作用及不良反应。**[关键词]** 高位马蹄形肛瘘; 中西医结合疗法; 中药红升丹药条脱管法

Clinical Observation on Hydrargyrum Oxydatum Crudum Medicinal Twist Filling-Extubation plus Hanley Technique for Treating 69 Cases of High Position U-shaped Anus Fistula

WEN Jin-ming

(Fuling District TCM Hospital, Chongqing 408000)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of hydrargyrum oxydatum crudum medicinal twist filling-extubation plus Hanley technique for high position u-shaped anus fistula. **Methods** hydrargyrum oxydatum crudum medicinal twist filling-extubation plus Hanley technique was adopted for 69 cases, and the control group (68 cases) was treated with Hanley technique only. Observed were therapeutic effect, changes of symptoms and signs after operation, score of complications, healing time of both groups. **Results** The clinical curative rate of treatment group and control group was 94.20% and 82.35% respectively. The difference was of significance ($P < 0.05$). The scores of external secretion, internal secretion, remaining abscess, remaining induration, and accumulated blood in the residual cavity in the treatment group were all superior to those of the control group with the significant difference ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Hydrargyrum oxydatum crudum medicinal twist filling-extubation plus Hanley technique is a remarkable and side-effect free therapy for high position u-shaped anus fistula.

Key Words High position u-shaped anus fistula; Therapy of integrated traditional and western medicine; hydrargyrum oxydatum crudum medicinal twist filling-extubation

高位肛瘘是肛肠外科常见疑难病之一, 临床分为高位单纯性、高位复杂性和高位马蹄形三种亚型, 高位马蹄形肛瘘因其在治疗上存在一定难度, 使有些患者反复多次手术, 数年不愈。为提高临床治愈率, 我科自 2001 年 1 月~2006 年 2 月应用红升丹药条脱管法配合 Hanley 术治疗高位马蹄形肛瘘 69 例, 收到满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 1992 年第七届全国肛肠学术会议《肛瘘分类标准》^[1]拟定。(1)以反复肛门疼痛、溢脓等为主诉, 伴肛门瘙痒、大便不畅以及轻度全身症状;(2)肛肠专科检查见肛周单侧或两侧有两个以上的外口, 触诊可扪及外口之间有条索状物相连并延伸至截石位 6 点, 肛管直肠环后半圈多变硬失去弹性, 外口表面凹凸不平,

有不同程度的肉芽增生和少量脓性分泌物外溢;(3)使用探针或亚甲蓝瘘管染色或 X 线造影等特殊检查证实, 瘘管主管在肛提肌以上环形或半环形围绕肛管, 内口在截石位 6 点。

1.2 排除标准

(1)内口不在截石位 6 点的前马蹄形肛瘘者;(2)合并有其他类型的肛瘘、混合痔嵌顿、炎性外痔、骶尾部囊肿、骶髂部结核、肛门直肠肿瘤等肛管直肠疾病者;(3)心、肝、肾功能不全者;(4)孕妇或哺乳者;(5)年龄 < 18 岁或 > 70 岁者。

1.3 一般资料

将符合标准的 137 例住院患者按入院先后顺序随机分为两组。治疗组 69 例, 男 39 例, 女 30 例; 年龄 20~65 岁, 平均 (42.5 ± 13.5) 岁; 病程 0.5~11 年, 平均 (4.5 ± 3.6) 年; 外口 2~4 个, 平均 (2.5 ± 0.5) 个; 单侧 54 例, 双侧 15 例。对照组 68 例, 男 35 例, 女 33 例; 年

龄 23~68 岁,平均(43.5±14.6)岁;病程 0.5~10 年,平均(5.0±3.2)年;外口 2~5 个,平均(2.6±0.4)个;单侧 52 例,双侧 16 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组(红升丹药条脱管法配合 Hanley 术组): (1)患者腰俞穴麻醉后取截石位,确定内口位置和瘻管走行后,在内口周围作一外宽内窄的切口,切口深至切断内括约肌,切开肛门后间隙;(2)脓腔、瘻管和外口的处理:搔刮脓腔,修剪瘢痕组织,瘻管不切开,以探针为引导,用刮匙搔刮瘻管内坏死组织及肉芽,然后以双氧水和生理盐水冲洗脓腔和瘻管;(3)中药红升丹药条制备方法:将红升丹(湖北省汉川县北桥银朱厂生产)分别用生理盐水配制成 0.5%与 0.1%两种药液,然后置入纱布条即可备用^[2],使用时根据瘻管的长短和大小将红升丹纱条剪成所需要的大小和长短,然后外裹单层的凡士林纱条,纱条的两端用 7 号丝线结扎固定即为红升丹药条,手术时用 0.5%的红升丹药条,换药时用 0.1%红升丹药条。将其从肛瘻外口或后正中切口旁塞入瘻管和脓腔,药条两端及 7 号丝线头分别显露于外口和后正中切口旁,以便换药时牵拉,注意药条不接触周围皮肤或切口组织,内口药条一般与后正中切口旁齐平为宜,外盖无菌敷料保护皮肤或切口组织;(4)经检查无活动性出血,以凡士林纱条填塞后正中切口和后正中旁药条端,“丁”字形绷带塔沙加压包扎。(5)术后 48 小时更换 0.1%的红升丹药条,更换时将外口端暴露的药条和 7 号丝线与用于更换的红升丹药条和 7 号丝线端连接,然后以止血钳缓慢地从后正中切口旁或外口牵拉,新红升丹药条随旧药条的拉出而进入瘻管和脓腔,48 小时后同法更换药条后以无菌纱布覆盖外口或后正中切口旁至临床愈合。

对照组(Hanley 术组^[1]): (1)、(2)步骤同治疗组;(3)将凡士林纱条从外口或后正中切口塞入瘻管和脓腔;(4)经检查无活动性出血,以凡士林纱条填塞后正中切口,“丁”字形绷带塔沙加压包扎。(5)术后 48 小时后以盐水纱条更换凡士林纱条,每日以盐水纱条换药至临床愈合。

2.2 观察指标

(1)依据术后症状、体征、并发症评分标准分别对

两组患者计分(标准参照中医症状计分法拟定^[3])。 (2)分别观察两组患者内、外口愈合时间。(3)安全性观察:每月定期监测肝、肾功能,观察副作用及不良反应。

2.3 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》拟定^[3],临床观察 10 周。(1)临床治愈:临床症状消失,外口闭合,肛肠下窥见手术切口完全愈合,随访半年无复发;(2)显效:临床症状明显减轻,外口闭合,肛肠下窥见手术切口基本愈合,10 周以上继续换药能完全愈合;(3)好转:临床症状减轻、外口闭合,肛肠下窥见手术切口不完全愈合,10 周以上继续换药仍不能完全愈合;(4)无效:临床症状无改善,外口和内口经换药均不愈合。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件。计量数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,差异比较分别采用 t 检验和 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

治疗组 69 例,临床治愈 65 例(94.20%),显效 1 例(1.45%),有效 1 例(1.45%),无效 2 例(2.90%),总有效 67 例(97.10%);对照组 68 例,临床治愈 56 例(82.35%),显效 2 例(2.94%),有效 2 例(2.94%),无效 8 例(11.76%),总有效 60 例(88.24%),临床治愈率治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组术后症状、体征、并发症比较

附表示,两组术后疼痛、瘙痒症状积分相当,差异无显著性意义($P>0.05$);治疗组术后外口分泌物、内口分泌物和残余脓肿、残余硬结、残腔积血并发症积分均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结果表明,治疗组在保持脓腔、瘻管等分泌物引流通畅和控制残余脓肿、硬结、残腔积血并发症等方面具有明显优势。

3.3 两组内口、外口愈合时间比较

治疗组外口愈合时间平均(12.53±1.75)天,内口愈合时间平均(21.07±4.62)天;对照组外口愈合时间平均(13.51±1.54)天,内口愈合时间平均(26.74±7.35)天,内口愈合时间治疗组较对照组短($P<0.05$)。

3.4 安全性比较

两组患者全部完成治疗和观察,未发现心、肝、肾

附表 两组患者术后症状、体征、并发症积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛	瘙痒	外口分泌物	内口分泌物	残余脓肿	残余硬结	残腔积血
治疗组	69	2.98±0.58	2.84±0.23	4.67±1.21**	2.65±0.92**	0.23±0.05**	0.18±0.03*	0.14±0.02**
对照组	68	3.21±0.62	3.06±0.25	6.62±1.23	4.30±0.85	0.45±0.11	0.39±0.09	0.31±0.08

与对照组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

功能损害和其它不良反应。

4 讨论

高位马蹄形肛瘘属中医学“肛瘘”范畴,是肛肠外科疑难病之一,主要原因是“内口存在、瘘道引流不畅”^[1],国内外肛肠学界摸索出众多治疗方法。其中 Hanley 术式于 1965 年设计并应用于临床,又称内口引流、瘘道旷置术,该术式由于有效解决了“内口存在”处理难题,且不完全切开脓腔、瘘管而具有创口小、出血少、疼痛轻、病程短等优点,被临床广泛应用,但由于 Hanley 术式受不完全切开脓腔、瘘管等限制,使脓腔、瘘管等不能充分显露,在潜行搔刮时不易彻底清除残余感染灶及坏死组织等,容易导致残余脓肿、硬结和残腔积血等并发症发生。本研究中,治疗组在保留 Hanley 术式优点的同时还具有中药红升丹药条脱管法的 4 个特点:(1)红升丹可均匀渗入到脓腔、瘘管及其支管及毛细分支,发挥腐蚀、祛腐、提脓、拔管作用,从而彻底清除术后脓腔、瘘管及其支管以及细小分支的残余感染灶和坏死组织及肉芽,控制残余脓肿、硬结和残腔积血等并发症发生;(2)药条质地柔软,可塑性强,换药时与管壁摩擦,有祛腐、清洗作用,两端丝线连接牵拉可随意控制插入深度,避免了桥形愈合而形成盲端或死腔等,有利于脓腔、瘘管分泌物的引流;(3)药条外裹凡士林纱条,既能润滑管壁,减轻换药疼痛,又使药缓释,加之内置红升丹纱条的剂量或浓度可根据需要控制,减少了红升丹的副作用及不良反应;(4)红升丹传统方法使用时有难忍的疼痛感,本法在术后使用 0.5% 浓度时由于腰俞穴麻醉作用而克服,换药时用 0.1% 浓度,基本不会引起疼痛。

现代研究表明,红升丹化学成分为粗制氧化汞,另含少量硫酸汞。药理研究显示,红升丹在体外对金黄色葡萄球菌、乙型溶血型链球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌等有很强的杀菌作用,效力比石炭酸大 100 倍。实验表明,红升丹可促进和改善创面微循环,减少微血栓,增加创面营养和血供,有利于创面愈合。马蹄形肛瘘为多种细菌复合感染,脓腔、瘘管壁因瘢痕组织增生而血供较差,红升丹能发挥腐蚀、祛腐、提脓、拔管作用与其强大的杀菌、改善微循环等作用有关^[4]。

综上所述,红升丹药条脱管法应用 Hanley 术解决了高位马蹄形肛瘘“内口存在”的治疗难题;中药红升丹药条脱管法以其独特的腐蚀、祛腐、提脓、拔管作用及其特殊制备和操作方法等,彻底清除术后脓腔、瘘管及其支管以及细小分支的残余感染灶和坏死组织及肉芽,保持分泌物引流通畅,控制残余脓肿、硬结等并发症发生,解决了 Hanley 术处理高位马蹄形肛瘘“瘘道引流不畅”的治疗难题,两法配合,优势互补,相得益彰,疗效满意。

参考文献

- [1]赵自量主编.实用肛瘘学.成都:四川科学技术出版社,2001:168~169.
- [2]赵瑞安,曾庆琪.白降丹纱条治疗溃瘘型颈淋巴结结核 44 例.中医杂志,1987,28(7):34~35.
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.1995:140~143.
- [4]高学敏主编.新世纪全国高等中医药院校规划教材.中药学.北京:中国中医药出版社,2002:607~608.

(收稿日期:2006-11-07;修回日期:2007-01-19)

[编辑:叶 晨]

名老中医暨高级药剂师国际峰会通知

由世界中医药杂志社、世界中医药学会联合会学术部联合主办,香港注册中医学会、步长集团、浙江康莱特药业有限公司、广东省中医学会协办的“名老中医暨高级药剂师国际峰会”,拟于 2008 年 3 月 28 日至 3 月 30 日在中国广东省珠海市举办。

会议征文与研讨内容:(1)中医基础理论研究;(2)名老中医临床经验总结与继承;(3)临床应用经方、成方、验方的实例;(4)中药理论研究与现代应用;(5)中药复方制剂的开发与研究;(6)中医临床各科经验介绍及研究进展;(7)中药、方剂理论及现代应用综述;(8)中药的文献整理;(9)中药的实验研究;(10)中药的鉴别、保管研究;(11)中药临床药理学总结及药理研究;(12)中药应用的安全性探讨;(13)中药的有效性研究;(14)中药新剂型新技术;(15)中药有效单体成份研究;(16)针灸及非药物疗法在各科临床中的应用等;(17)中医皮科、妇科、骨科、儿科、眼科等临床经验;(18)中医美容;(19)中医药膳及食疗研究;(20)药用植物栽培技术。**征文要求:**(1)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等;(2)征文经专家评审后,录用文章刊登在《世界中医药》杂志 2008 年增刊上,并邀请参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予继续教育学分;(3)征文截止日期为 2008 年 2 月 10 日;(4)文题下署作者姓名,文稿末尾写清楚作者单位名称、地址、邮政编码、电话;请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(6)欢迎电子邮件投稿。**会议地点:**广东省珠海市望海楼(三星级酒店),地址:广东省珠海市香洲海滨北路 3 号。住宿:三星级酒店 70 元/床/天,三星级酒店 180 元/单人间,电话:0756-2171662,传真:0756-2219007。**会议日程:**2008 年 3 月 28 日报到,29 日开幕式及大会专题报告,30 日上午大会交流、下午代表自由交流。**注册费用:**每位代表会务费 980 元(资料、证书、会议合影、纪念品、餐费)。

投稿地址与会议回执:世界中医药杂志社,北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 302 室,邮编:100101,电话:(010)58239055,传真:(010)58239066, E-mail: wfcm2006zss@163.com,联系人:王炳岐、汪焰、徐晖、赵和爱