

肛瘘切开术联合袋形缝合术治疗低位肛瘘对其创面愈合时间和愈合时疤痕面积的影响

宋春光, 何 锋, 牛志新, 刘 爽, 王佳枫

秦皇岛市第一医院肛肠外科 河北秦皇岛

【摘要】目的 分析肛瘘切开术联合袋形缝合术治疗低位肛瘘对其创面愈合时间和愈合时疤痕面积的影响。**方法** 选取我院的患者(2021年9月~2023年9月)共60例,上述患者均患有低位肛瘘疾病,为了更加明确联合手术效果与未联合之间效果的差异性,可将其分为对照组和观察组,前组进行肛瘘切开术接受治疗,后组在前组的基础上加入袋形缝合术治疗,随后分析两组患者的创面愈合时间、愈合时疤痕面积以及手术创面面积。**结果** 创面愈合时间观察组比对照组短,愈合时疤痕面积以及手术创面面积观察组比对照组小, $P < 0.05$ 。**结论** 对于患有低位肛瘘的患者应用肛瘘切开术联合袋形缝合术的方式开展治疗工作之后可看出,患者创面的愈合时间更短,并且在愈合过程中疤痕的面积以及手术创面的面积更小,更有利于促进患者恢复,值得应用和推广。

【关键词】 肛瘘切开术; 袋形缝合术; 低位肛瘘; 创面愈合时间

【收稿日期】 2024年12月19日

【出刊日期】 2025年1月8日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250021

Effect of anal fistulectomy combined with pouch suture on wound healing time and scar area of low anal fistulas

Chunguang Song, Feng He, Zhixin Niu, Shuang Liu, Jiafeng Wang

Department of Anorectal Surgery, Qinhuangdao First Hospital, Qinhuangdao, Hebei

【Abstract】Objective To analyze the effects of anal fistulectomy combined with pouch suture on wound healing time and scar area of low anal fistulas. **Methods** A total of 60 patients in our hospital (from September 2022 to September 2023) were selected, all of whom suffered from low anal fistula diseases. In order to better clarify the difference between the effect of combined operation and that of non-combined operation, they could be divided into control group and observation group. The former group was treated with anal fistulotomy, and the latter group was treated with pouch suture on the basis of the former group. Subsequently, the wound healing time, scar area and surgical wound area of the two groups were analyzed. **Results** The wound healing time in the observation group was shorter than that in the control group, the scar area during healing and the surgical wound area in the observation group were smaller than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** For patients suffering from low anal fistula, it can be seen that the wound healing time of patients is shorter, and the area of scar and surgical wound in the healing process is smaller, which is more conducive to the recovery of patients, and is worthy of application and promotion.

【Keywords】 Anal fistulotomy; Pouch suture; Low anal fistula; Wound healing time

在肛周疾病当中,肛瘘的发生率较高,常见的肛瘘包含三个部分,分别为内口、外口以及瘘管,其中在肛瘘中低位肛瘘相比其他肛瘘的出现率更为频繁^[1]。据相关资料显示,低位肛瘘的产生原因较多,目前临床尚未明确,大多数认为与肛周脓肿有关,患有该病的患者其肛周部位会出现疼痛以及肿胀等反应,如若未在规定

的时间内前往医院进行医治,会增加反复发作的风险,加重肛周感染情况,情况严重者还会出现肛门失禁等状况^[2]。针对这一反应,临床多采用手术治疗法开展工作,对于患有低位肛瘘患者,常见的手术方法有肛瘘切开术、直肠黏膜瓣推移术等^[3]。其中应用次数最多的为肛瘘切开术,其主要原因为该手术方式的操作流程较

为简便、应用之后患者的恢复效果显著,但由于该手术的创伤性较强,在手术结束后因创口面积较大等原因会出现强烈的疼痛感,部分患者还会出现并发症等不良反应,比如感染以及出血等^[4]。为了改善上述情况,需要在此基础上加入袋形缝合术,加入后可明显看出患者的临床症状得到改善,进而提高了医治效果。因此本文将进一步探讨肛瘘切开术联合袋形缝合术治疗低位肛瘘对其创面愈合时间和愈合时疤痕面积的影响,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 60 例在我院接受医治的低位肛瘘患者,选取的时间范围在 2021 年 9 月至 2023 年 9 月之间,随后对这 60 例患者进行平均分组,对照组 30 例男性女性分别为 19 例和 11 例,年龄范围在 39 岁至 68 岁之间,平均(53.50±1.36)岁,患病时间在 3 至 17 天之间,平均(10.53±1.26)天;观察组 30 例男性女性分别为 18 例和 12 例,年龄范围在 38 岁至 67 岁之间,平均(53.73±1.29)岁,患病时间在 4 至 18 天之间,平均(10.76±1.93)天。随后对比两组患者的一般资料, $P > 0.05$, 组间无差异性。

纳入标准:年龄范围在 18 至 70 岁之间的患者;无精神异常者;自愿接受本次研究者。

排除标准:妊娠期女性;患有肛裂和痔疮的患者;长时间使用抗炎药物者;基本资料有误者。

1.2 方法

对照组(肛瘘切开术):当患者进入手术室之后,护理人员需更改其体位至侧卧位,更改后在其手术部位利用碘伏来开展消毒工作,并铺上洞巾,上述操作完成后开展麻醉工作,准备 8 毫升 1%利多卡因药物为其开展肛周神经组织麻醉,肛管部位用碘伏进行消毒,随后在其外口内部放置探针,并沿着瘘管部位的内口处穿出,沿着探针的位置进入槽探,随后准备高频电刀来切开患者的瘘管壁部位处,有利于清除掉管壁和纤维化内口,清除后适当的修剪创面的形状至内口为顶,底为外口切口的三角形形状。

在手术过程中应用高频电刀为患者进行止血,在手术结束后为患者准备由复方角菜酸酯栓纳肛,创面部位利用红油膏纱条进行填充,并摆放排气管,在外面包裹无菌纱布。

在手术结束后准备由深圳信立泰药业股份有限公司生产的头孢呋辛钠,应用方法为静脉滴注,每次滴注 1.5 克,每天 2 次,连续应用 3 天。随后告知其在术后的第 2 天可食用食物,并鼓励其做到按时排便,排便之后准备 40℃含有 1:5000 的高锰酸钾稀释液进行坐浴,时间控制在 15 分钟左右,一直到创面部位愈合为止。随后在该部位处更换填塞的红油膏纱条,每天进行 1 次,直到创面部位无异常情况为止。

观察组(肛瘘切开术联合袋形缝合术):肛瘘切开术的应用方法与对照组相同,袋形缝合术操作方法如下:准备 3-0 可吸收线,随后三角形的顶部作为出发点,创面中线进针之后从创面的创缘后面穿出针线,并在创面部位处打结,在沿着创面中线部位距离 0.5 厘米部位处进行缝合,直到创面的最外端结束,结束后仔细查看缝合处的边缘处理情况。如若缝合线部位处有翘起则需进行补缝,避免影响创面恢复。

在手术过程中的止血方法以及用药和护理等均可参考对照组,如若在手术结束后创面部位有感染情况,需马上拆除缝合线,让创面完全暴露在主治医生面前,再进行治疗。如若手术结束后创面未发现感染情况,可在手术之后的 10 天拆除缝线。

1.3 观察指标

分析两组患者创面愈合时间、愈合时疤痕面积以及手术创面面积。

1.4 统计学方法

数据分析用 SPSS22.0 软件,计量资料和计数资料分别用均数±标准差和百分比,检验分别用 t 和 χ^2 ,结果显示 $P < 0.05$, 组间有差异性。

2 结果

观察组的创面愈合时间相比对照组时间更短,愈合时疤痕面积以及手术创面面积与对照组进行对比后表示更小, $P < 0.05$, 数据见表 1。

表 1 比较两组患者创面愈合时间、愈合时疤痕面积以及手术创面面积

分组	例数	创面愈合时间 (d)	愈合时疤痕面积 (cm ²)	手术创面面积 (cm ²)
观察组	30	26.28±2.13	0.91±0.26	12.35±2.36
对照组	30	29.25±3.34	1.83±0.39	15.59±1.98
t		4.106	10.750	5.760
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

低位肛瘘的产生原因多与肛周脓肿以及肛管外伤有关,常发生在青壮年当中,男性的患病率要高于女性^[5]。可根据低位肛瘘的类型不同分为两类,分别为低位单纯性肛瘘和复杂性肛瘘,单纯性肛瘘瘘管的数量为1个,复杂性肛瘘的瘘管和瘘口较多,无论是哪种类型均会使患者的肛周部位出现不同程度的疼痛反应以及肿胀感等,如若未在有效时间内接受治疗,极易增加感染发作的频率,情况严重者还会增加并发症发生率,比如肛门失禁等^[6]。因此针对这一疾病,临床多采用手术治疗的方式来改善临床反应,应用后效果显著。其中在常规肛瘘手术法当中瘘管切除术和切开术的应用次数较多,为了有效保障手术结束后创面引流的顺利进行,降低感染的发生率,创面需以开放式为主。该方式应用后对患者的病情具有一定的改善效果,但由于该手术的创伤面积较大,进而延长了创面恢复的时间,增加了肛门损害的风险^[7]。为了缓解这一情况,临床推出了袋形缝合术,该手术方式可以降低创面出血量,这在一定程度上可有效提高创面的愈合效果,但由于袋形缝合术在切开肛瘘之后创面属于有菌状面,在缝合之后会有出现空隙的风险,进而增加了手术后感染的发生率,情况严重者还会进行第二次手术,同时在对创面应用缝线时具有勒割的作用,会使手术结束后创面出现疼痛反应,进而增加应激反应的发生率^[8]。另外,在缝合创面期间会出现边缘愈合,底部未愈合等现象,如若出现需再次进行手术,因此在缝合期间需以中心线作为缝合点,可有效缓解上述情况,在一定程度上缩小创面以及疤痕的面积。当两种手术方法结合之后可有效弥补单个手术的不足支持,这在一定程度上降低了感染出现的风险,提高了手术效率,缓解手术之后患者的疼痛感,同时创面面积缩小之后可有效减少肉芽在外裸露等情况,进而降低渗出的风险^[9]。另外,还可固定手术受损的括约肌,有利于降低术后肛门失禁的发生率,对疾病恢复具有积极意义。

本文研究结果显示,观察组创面愈合时间(26.28±2.13)d比对照组短、愈合时疤痕面积(0.91±0.26)cm²以及手术创面面积(12.35±2.36)cm²比对照组小,P<0.05,这表明在肛瘘切开术治疗的基础上加入袋形

缝合术治疗后可在一定程度上减少患者创伤的面积,进而缩短愈合的时间,缩小疤痕和手术创面的面积,缓解其创面疼痛感,提高依从性,降低复发的风险,对疾病的恢复具有积极意义。

综上所述,肛瘘切开术联合袋形缝合术治疗可有效缩短低位肛瘘患者创面愈合的时间,同时减小愈合时疤痕的面积以及手术创面的面积,值得应用和推广。

参考文献

- [1] 陈培胜.括约肌间瘘管结扎术联合瘘管隧道式切除术治疗低位肛瘘患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(22):60-62.
- [2] 贺子才,刘海.中药坐浴熏洗联合手术治疗肛瘘的临床观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(20):21-24.
- [3] 王少鹏,邵亚乐.不同手术方式对高位复杂性肛瘘患者肛门功能的影响比较[J].实用中西医结合临床,2023, 23(12):91-93+112.
- [4] 司海波.肛瘘切开术与切除术在低位单纯性肛瘘治疗中的临床效果比较[J].中国实用医药,2023,18(05):61-63.
- [5] 陈建勋.肛瘘挂线术治疗婴幼儿低位肛瘘的临床效果观察[J].交通医学,2023,37(01):93-94.
- [6] 许圳鹏,吴燕燕.益气愈创汤辅助治疗湿热下注型低位肛瘘切开术后患者的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022, 15(33):46-49.
- [7] 金杰,施捷,钱晶晶,等.肛瘘切开术联合袋形缝合术治疗低位肛瘘的临床观察[J].上海中医药杂志,2022,56(08):59-62.
- [8] 陈志宪.复杂性肛瘘低位切开高位挂线术后中药熏洗联合艾灸与单纯中药熏洗的临床对比研究[J].河南外科学杂志,2022,28(04):65-68.
- [9] 张超杰,张卫平,贺祥坤.括约肌间瘘管结扎联合瘘管隧道式切除术对低位肛瘘的临床疗效分析[J].临床和实验医学杂志,2022,21(08):860-863.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS