

· 专题笔谈 ·

肛瘘中西医结合诊疗进展

于永铎

肛瘘是指肛管或直肠因病理原因与肛周相通的一种异常管道,亦称为肛管直肠瘘^[1],而临床上治疗效果欠佳。笔者根据多年临床经验,对其诊疗进展归纳总结如下。

依据肛门视诊及指诊、肛门镜检查、探针检查及瘘管染色等传统手段,肛瘘的诊断并不难。而随着现代技术的进步,直肠腔内超声、CT 及核磁共振均可提供三维立体成像,精确展现病变及周围组织的解剖关系,为复杂性肛瘘的诊断提供重要信息。

早在汉代《五十二病方》就记载了“巢塞直者,杀狗,取其胠,以穿蚤,入直中,炊之,引出,徐以刀去其巢”,“巢者”指“肛门瘘管”,即发展为后来的肛瘘牵拉切开术^[2],形成了肛瘘外科治疗的雏形。发展至明朝,出现了切开挂线术、药线、内治及外治疗法,到清代有详细叙述肛瘘挂线术改良剂的发展,并开始重视肛瘘术后的肛门功能,此类术式沿用至今。现代医家吸取了传统医学精髓,创建了一系列的改良术式,如切开挂线对口引流术^[3]、同期多侧挂线术^[4]等。现代医学提倡精准治疗,肛瘘的治疗出现了损伤更小的隧道式手术方式,如隧道式对口托线引流术、隧道式括约肌保存术、线管分期引流法、瘘管结扎术(ligation of intersphincteric fistula tract, LIFT)手术^[5-7]等,进一步减小了手术对肛门的损伤,保护了括约肌的功能。

现代外科内镜技术逐渐普及,肛瘘镜是在关节镜基础上提出的精准医疗技术之一,通过视频辅助系统在直视下利用刨削系统或电灼等手段直接对瘘管组织进行处理,该术式将隧道式的肛瘘手术提升到了新的高度^[8]。MR LAVA-FLEX 平扫及动态增强序列从矢状位、横轴位、冠状位、横轴位扫描病灶明确肛瘘的诊断及分型,为进一步研究窦道及肉芽组织与肛瘘的关系提供分析的依据。近年分子生物学技术也有了跨时代的进步,各类生物材质逐步应用于肛瘘的治疗术式

中^[9],如纤维蛋白胶封堵术、生物补片内口封闭术、异体脱细胞真皮基质(acellular dermal matrix, ADM)及脂肪来源的干细胞填充物制成的肛瘘栓等。这些术式的出现进一步减少了对瘘管周围正常的结缔组织和括约肌的损伤,极大地保护了肛门括约肌的功能。

随着各种辅助检查手段和肛肠外科的发展,肛瘘已经不再像过去那样令临床医生谈之色变,通过传统检查手段结合先进设备可以精准地确定瘘管的走行、与括约肌的关系及内口的位置,使肛瘘的临床治愈率明显提高。但肛瘘依然是肛肠科较难处理的疾病之一,存在很多问题值得思考:首先,存在术中损伤过大的问题,微创技术尚未普及,复杂性肛瘘的传统手术普遍采用开放的梭形或弧形切口,这就造成了正常结缔组织、括约肌群损伤过多,术后患者排便、换药的痛苦也很大,恢复时间比较长。因此,术前细致检查,针对不同的情况,选择恰当的手术方式,精细操作,减少不必要的损伤是解决这一问题的关键。其次,针对特殊性肛瘘的治疗,临床上应用常规术式治疗,疗效欠佳。针对这类肛瘘,病因治疗同样重要。例如结核性肛瘘,首先应用抗结核药物治疗 2 周后行手术治疗^[10],术中除切除瘘管外,还应切除瘘管周围 0.5 cm 范围的正常组织,防止结核病灶残留,导致复发。另外,针对炎性肠病继发性肛瘘,首先进行原发病治疗,然后对继发性肛瘘进行姑息治疗,例如克罗恩病继发肛瘘伴感染者,采用浅表切开引流或挂浮线治疗,不可一味追求治愈率。最后,肛门功能的恢复在整个疾病的治疗过程中也至关重要。术中括约肌的损伤、术后瘢痕组织的形成和挛缩、切断处创面愈合后遗留的光滑沟槽,都会极大地影响肛门功能。术后肛门功能损伤主要体现在控便、排便及感觉的异常。因此尽早干预瘢痕形成及术后肛门功能的锻炼尤为重要。针对手术创面瘢痕的形成,提出在术后应用生肌类中药制剂,以助肉芽组织生长填充,瘢痕形成阶段应用电按摩治疗配合软化瘢痕药物,以减轻瘢痕所造成的功能损伤;术后肛门功能的恢复应及时行生物反馈训练,对患者因手术导致的肛管静息压、收缩压及排便舒张压降低有一定的改善。

虽然肛肠界普遍认为肛腺感染是肛瘘疾病的病因,但经明确诊治后仍有部分患者复发,临床上通过二

作者单位:辽宁中医药大学附属第三医院 辽宁省肛肠医院(沈阳 110005)

Tel:13390133009, E-mail:yuyongduo@163.com

DOI:10.7661/fj.cjtm.20170912.259

次手术后,改善患者生活方式及饮食排便习惯,治疗效果满意,这可能与肠道环境的改变、机体营养状态和免疫功能的异常有关。此外传统改良术式有治愈率高的优势,但一直存在术后疼痛较甚、愈合时间较长的问题,与之相比较,现代生物学技术克服了传统改良术式的缺点,但治愈率不高,且价格昂贵,所以针对肛瘘的治疗,在治愈率、术后疼痛、经济负担三者之间找到平衡点也是肛肠界同僚仍需探讨努力解决的问题。

参 考 文 献

- [1] 于永铎. 中国肛肠病诊治彩色图谱大全[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015: 49-50.
- [2] 安艳丽, 常忠生, 张星平, 等. 肛瘘中医微创治疗刍议[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2449-2451.
- [3] 皮茂. 主管切挂支管对口引流治疗复杂性肛瘘 96 例[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(2): 51, 55.
- [4] 曹雷. 高位复杂肛瘘同期多侧挂线术的临床探索[J]. 中医外治杂志, 2001, 10(6): 18-19.

- [5] 陆金根, 曹永清, 何春梅, 等. 隧道式拖线术治疗单纯性肛瘘的临床研究[J]. 中西医结合学报, 2006, 4(2): 140-146.
- [6] 龚建明, 罗志渊, 顾俊, 等. 隧道式线管引流法治疗低位复杂性肛瘘临床观察[J]. 临床医学, 2009, 29(10): 56-57.
- [7] Rojanasakul A, Pattanaarun J, Sahakitrungruang C, et al. Total anal sphincter saving technique for fistula-in-ana; the ligation of intersphincteric fistula tract[J]. Med Asso Thai, 2007, 90(3): 581-586.
- [8] 郑雪平, 王业皇, 邬斌, 等. 关节镜下瘘道切除闭式引流术治疗高位复杂性肛瘘临床研究[J]. 结直肠肛门外科, 2011, 17(3): 171-173.
- [9] 袁和学, 曾宪东, 殷志韬, 等. 复杂性肛瘘的治疗进展[J]. 中国临床医生, 2014, 42(2): 17-20.
- [10] 李激, 戴和月. 结核性肛瘘的治疗体会[J]. 温州医学院学报, 2001, 31(5): 328-329.

(收稿: 2017-05-08 修回: 2017-07-27)

责任编辑: 段碧芳

英文责编: 张晶晶

第二十一次全国儿科中西医结合学术会议会议在福州召开

第二十一次全国儿科中西医结合学术会议于 2017 年 11 月 3—5 日在福建省福州市召开。此次会议由福建中医药大学承办,来自全国 20 多个省、市的代表 200 余人参加了会议。大会由中国中西医结合学会儿科专业委员会副主任委员、福建中医药大学副校长郑健教授主持,福建中医药大学校长李灿东教授、福建省中西医结合学会副秘书长郭双燕教授参加会议并做讲话,主任委员崔红教授、顾问时毓民教授、中国中医药学会主任委员马融教授为大会致辞。会议特邀 10 位国际国内各专业领域的教授做了专题报告,北京大学韩晶岩教授介绍热毒血瘀与清热凉血的科学内涵,马戎教授介绍儿童中成药的现状与发展趋势,同时就早产儿追赶性生长的思考、小儿多发性抽动症的中医治疗策略、儿童慢性咳嗽诊断和治疗策略、小儿发热、腹痛鉴别诊断、血尿诊治思路、辨病与辨证相结合诊疗儿童性早熟等各个方面进行了精彩的讲座。讲座从基础实验到临床,从理论到实践阐述了儿科疾病的最新进展。

会议还同时设置了青年委员专场,由青委副主任委员吴慧芬主持,崔红教授做了热情洋溢的讲话,鼓励青年们发挥优势,利用学会提供的平台,展示风采。青委副主委沙莉汇报了青委会 1 年来的工作。两位青年委员分别就儿科抗病毒药物和小儿咳嗽中医特色治疗做了介绍。

本次大会收到投稿 202 件,论文学术水平较高,内容涉及面广。既有治疗经验的总结,又有疾病临床医学研究以及基础实验对中药机制的研究,充分体现了我国中西医结合儿科工作发展的良好前景。经过前期专家审稿,评选出 24 篇作为大会发言,并在现场举行优秀论文的评奖,与会代表就大会发言进行了交流与讨论,学术气氛浓厚,最后,专业委员会希望各位代表在各自的岗位上,努力拼搏,为儿科中西医结合事业的发展做出贡献。

(中国中西医结合学会儿科专业委员会提供)

(收稿: 2017-11-29)