

- [4] 尤舒彻. 傅山男科临证运用[M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2008: 41-42.
- [5] 金之刚, 陈文伯. 男性不育与性功能障碍[M]. 北京: 学苑出版社, 1991: 48.
- [6] 谢文英, 王一飞, 江鱼. 男性学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 152-153.
- [7] 高艳君, 胡国秋. 补肾化痰方治疗不育症原理初探[J]. 光明中医, 2010, 25(4): 560.
- [8] 高艳君. 补肾化痰治疗男性不育症 45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2009, 50(12): 1103-1104.
- [9] 代洪亮, 贾玉森, 张志杰, 等. 补肾益精解毒法治疗弱精子症 36 例临床观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(22): 1943.
- [10] 尤舒彻. 傅山男科临证运用[M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2008: 133.

(2012-09-13 收稿)

内口“⊥”处理加外用敛痔散一次性治疗肛周脓肿 360 例的临床观察

杨其良¹ 曹永清²

(1 上海市金山区中西医结合医院中医肛肠科, 上海, 201501; 2 上海中医药大学附属龙华医院中医肛肠科, 上海, 200032)

摘要 目的: 探讨内口“⊥”处理一次性根治术后配合中药敛痔散换药治疗肛周脓肿的临床疗效。方法: 回顾性分析 360 例肛周脓肿患者行内口“⊥”处理一次性根治术加中药敛痔散术后外用换药治疗的效果及安全性。结果: 一次性治愈 342 例, 一次性治愈率 95%, 总有效率 97.5%, 无肛门失禁, 未发生肛门变形和移位, 此法具有创伤小、痛苦少、愈合快、复发率低等优点, 对肛门结构及功能具有良好保护作用。结论: 肛周脓肿内口“⊥”处理一次性根治术加中药敛痔散术后外用换药治疗可有效地治疗肛周脓肿, 值得推广应用。

关键词 肛周脓肿; 敛痔散; 内口“⊥”处理; 根治术

Clinical Observation of 360 Perianal Abscess Patients Receiving Inside “⊥” Processing Plus Topical use of Hemorrhoid Powder

Yang Qiliang¹, Cao Yongqing²

(1 Jinshan District of Shanghai Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai 2015012, China; 2 Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract Objective: To explore efficacy of inside “⊥” processing plus topical use of hemorrhoid powder for the treatment of perianal abscess. **Methods:** A retrospective analysis of efficacy and safety of combined treatment of “⊥” processing and hemorrhoid powder in 360 patients with perianal abscess. **Results:** After One-time treatment, 342 patients were cured with one-time curative rate equaling 95%, the total effective rate was 97.5%. Free of anal incontinence, anus deformation, and displacement, this method is less invasive, less painful, and faster healing, low of recurrence. The anus structure and function were improved. **Conclusion:** “⊥” processing at perianal abscess plus hemorrhoids powder are effective to cure perianal abscess, and worthy of widely application.

Key Words Perianal abscess; Hemorrhoids powder; “⊥” Processing; Eradication treatment

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.013

肛管、直肠周围间隙发生的化脓性感染, 形成脓肿, 临床上称为肛管直肠周围脓肿, 简称为肛周脓肿, 亦称之为肛痈。根据病因病机, 临床上将肛痈分型为火毒蕴结、热毒炽盛、阴虚毒恋。病例发生部位深浅形态有不确定性, 临床医生对肛周脓肿的理解和处理方法会有所不同。我院根据肛周脓肿的部位不同, 对内口“⊥”处理和多种方法处理相对内口以外脓腔部分达到满意疗效。内口“⊥”处理一次性根治术结合力求微创的多种方法处理相对内口以外的脓腔, 遵循引流通畅的总原则, 选用我院自主研发并获得上海市非物质

文化遗产的外用药敛痔散^[1], 术后换药治疗肛周脓肿, 疗效确切, 痛苦小, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 笔者自 2008 年 12 月至 2011 年 12 月收集整理了本院肛肠科肛周脓肿患者 360 例, 其中男性 266 例, 女性 94 例; 年龄为 12~78 岁; 病程在 2~17 天; 肛门旁皮下脓肿 139 例, 黏膜下脓肿 78 例, 坐骨直肠间隙脓肿 98 例, 骨盆直肠间隙脓肿 18 例, 直肠后深间隙脓肿 27 例。其中全(半)马蹄形脓肿 14 例; 坐骨直肠间隙与骨盆直肠间隙脓肿贯穿 11 例; 合并肛瘘 68

例。

1.2 诊断标准 依据上海市中医病症^[2], 肛门直肠周围脓肿诊断依据: 局部红肿疼痛、有硬结、肿块或波动感, 出现寒战, 高热, 乏力, 脉数等全身症状。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 17 ~ 70 岁, 性别不限; 3) 脓肿病程 < 30 d, 肛痿病程 < 6 年; 4) 术前探查确诊或 CT、MRI 确诊脓肿。排除标准: 1) 不符合纳入标准; 2) 患有克隆恩病史、严重心脑血管病、血液病、糖尿病、恶性肿瘤、结核病、精神疾病者; 3) 妊娠或哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 患者取截石位, 骶管麻醉或连硬外麻醉后, 常规消毒铺巾, 通过视诊、触诊寻找内口(内口多位于相应肛窦区域, 部分内口位置较深或隐蔽, 术前肛周 B 超、CT 等检查)。手术开始, 脓肿波动感明显处做一放射状切口, 排出脓液, 食指钝性分离脓腔, 探明脓腔走行方向, 顺利探明内口与术前探查出的内口一致者, 均可以探针或血管钳等直接探出内口(高位间隙脓肿或低位脓肿), 并予以切开内口。将已经打开的内口的位置以“⊥”垂直点定义, 在打开后的内口基底部垂直点的基础上, 用电刀切开正常黏膜、肌层组织 0.5 ~ 1.5 cm; 然后在垂直水平线处, 两端分别用电刀各切除 0.5 ~ 1.5 cm 的组织, 必须充分旷置, 引流通畅。脓腔相应中部、外部区域的处理, 刮勺搔刮坏死组织后, 修剪创面“V”字形; 对于脓腔跨度大且位置深者, 采用拖线、多切口浮挂线、对口切开引流等方法, 龙华医院曹永清老师^[3]采用的拖线、线管引流法, 在临床实践中取得了较好的效果。对于部分高位脓肿, 穿透肌层脓腔深且高, 可选用橡皮筋、虚挂线, 结合线管、胶管引流法等。橡皮筋或丝线的松紧度依据术者经验, 在慢性切割的同时, 通过机体的自身修复, 达到炎性粘连愈合, 而保留时间一般在 2 ~ 4 周。

1.5 术后处理

1.5.1 术后常规性第 2 天换药, 以双氧水、生理盐水冲洗 2 ~ 5 d, 均以敛痔散外敷, 以药棉引流性填塞。敛痔散的用量遵循由多到少原则, 根据脓腔大小、肉芽组织生长情况, 对于脓腔大、肉芽增生过度或易水肿者, 术后 7 天改用中性油纱布加敛痔散填塞代替药棉(油纱布与药棉致密度区别, 对创面的挤压填塞作用不同)。

1.5.2 选择性应用内治口服汤药 肛门突然肿痛, 持续加剧, 伴恶寒发热, 肛周红肿, 触痛明显, 质硬, 舌质红苔薄黄, 脉数者, 清热解毒选用五味消毒饮加减; 肛门肿痛剧烈, 持续数日, 痛如鸡囔, 伴恶寒发热, 肛周红肿, 按之有波动感, 或穿刺有脓者, 舌红苔黄, 脉悬滑

者, 予以清热解毒选用仙方活命饮加减; 肛门肿痛, 伴午后潮热, 心烦口干, 夜间盗汗, 舌红少苔者, 予以养阴清热选用青蒿鳖甲汤加减。

1.5.3 选择性术后应用静滴头孢类或红霉素加甲硝唑联合运用 3 ~ 5 d, 改为口服, 3 ~ 7 d 停用。

2 结果

360 例肛周脓肿患者均采用内口“⊥”处理一次性根治加中药敛痔散术后外用换药治疗, 342 例患者一次性愈合, 住院天数在 8 ~ 36 d, 平均 16 d, 随访 18 个月未见复发。其中, 3 例高位脓肿术后 30 d 内发生肛门异常溢气溢液, 术后 3 个月症状消失, 未见大便失禁(见表 1), 一次性治愈率 95%, 总有效率 97.5%。1 例 62 岁男性和 57 岁女性患者, 血糖控制较差, 术后半年复发, 形成瘘管并发脓肿再次手术; 1 例 68 岁男性确诊是结核性脓肿, 抗结核治疗结合术后换药, 术后 3 个月愈合; 1 例男性高位脓肿患者术后 2 个月失访; 5 例患者术后 3 ~ 5 d 经济原因提前出院, 术后 1 ~ 2 个月创面假性愈合, 予以门诊搔刮 1 ~ 4 次治愈, 此 8 例为复发和愈合不佳; 9 例低位肛周脓肿患者随访 2 ~ 5 个月, 失访; 1 例 42 岁男性患者诊断克罗恩病, 愈合良好。

表 1 360 例肛周脓肿治疗情况分析表

治疗情况	原因分析	例数
愈合不良	血糖控制较差, 半年后复发, 二次手术	2
	结核性脓肿, 换药结合抗结核治疗半年痊愈	1
	提前出院, 假性愈合, 门诊搔刮愈合	5
治疗失访	术后 2 ~ 5 个月情况良好 9 例, 高位脓肿术后 2 个月 1 例, 失访	10
结果	术后随访 18 个月	342

4 讨论

肛管直肠周围脓肿是一种以急性化脓性感染为主要特点的疾病, 部分病例合并肛痿反复感染的化脓性病症。可分为腺源性和非腺源性脓肿, 非腺源性脓肿的单纯切开脓肿引流后痊愈的几率较高, 学者在文章中多有阐明, 如张强^[4]等。学术界关于内口, 治疗肛周脓肿和肛痿时, 普遍公认其意义重大, 故被认为是决定手术成功的关键^[5]。有人认为高位脓肿, 其高位“内口”实际上是不存在的, 可能仅仅是脓肿向直肠腔溃破后形成的溃口, 其原发内口应该在齿线上的肛隐窝处寻找^[6]。病理过程中, 当脓腔充满脓液, 随着张力的逐渐增高, 向脓腔周围组织间隙蔓延形成各间隙脓肿。肛周脓肿的治疗传统多以切开引流为主, 待肛痿形成后行二期手术, 但二期手术会给患者造成的巨大心理恐惧和经济负担。肛周脓肿的术式的报道较多, 如江

海洋^[7]对术式的阐明很有见地。切口的选择,绝大部分的肛周脓肿选择放射状切口,部分高位间隙脓肿、脓腔较大者可采用弧形切口。张强^[4]等在论述中阐明切口的选择对脓肿根治的意义。

发扬中医学辨证论治,运用中医外治方药敛痔散(活血散瘀,脱毒排脓,去腐生新),内治汤药五味消毒饮,仙方活命饮(清热泻火解毒)、青蒿鳖甲汤(养阴清热解毒),在手术治疗肛周脓肿时,突出体现在缓急轻重、标本兼治、扶正祛邪等多方面优势。治疗时需注意:1)肛周脓肿内口“ $\perp$ ”处理,遵循清创处理引流通畅原则,在打开内口的基础上,运用电刀合理切除内口周围部分组织,有效避免内口死腔形成的可能性,适当扩大切除内口周围的炎性和部分正常组织,可以达到脓肿内口旷置的目的。对某些高位间隙脓肿的内口处理,医生要细致、准确把握适应证采用本法治疗。2)内口以外的脓腔的处理,对于单纯性低位脓肿,以切开扩创为主;对脓腔较大、走行复杂或高位间隙脓肿,以引流通畅为原则,采用拖线、线管引流、对口引流、挂线等多种方法治疗,最大程度保护肛门的外形和功能。3)术后换药,是重要的环节,我们选用的是具有活血散瘀、去腐生新、脱毒排脓功效的敛痔散外敷。换药同时需注意创面局部的变化,如清除坏死组织,观察和调整拖线的数量,调整橡皮筋的松紧度等。4)根据症状舌苔脉象,辨证论治,汤药内服。5)适当的抗生素选择性运用。

笔者认为肛周脓肿发病初期的治疗,除特殊原因不宜耐受手术做姑息引流术外,均应尽量急诊根治术治疗,尽量避免二期手术,可以有效地避免脓腔的进一步发展扩散,尤其是深部或高位肌间隙脓肿,手术的延误容易给患者造成更大的创伤。二期肛瘘手术大多不易达到使创面减小或者降低患者痛苦的理想效果,相反易增加了患者在时间、经济上的浪费,我们临床通过对肛周脓肿内口“ $\perp$ ”处理加多方法处理内口以外脓腔结合中药敛痔散术后外用换药临床疗效满意,克服了分期手术给患者带来的痛苦和忧虑。

参考文献

- [1] 张华. 敛痔散在肛肠病术后伤口换药的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(4): 28-29.
- [2] 上海市卫生局. 上海市中医病症诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 12. 329.
- [3] 王琛, 曹永清, 陆金根, 等. 拖线引流法在复杂性肛周脓肿中的应用[J]. 中国肛肠病杂志, 2007, 27(12): 17-18.
- [4] 张强, 陆金根, 曹永清, 等. 肛周脓肿的手术治疗进展[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(12): 1104-1107.
- [5] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 724.
- [6] 郭景武, 金振美, 郭莉莉, 等. 保留皮桥一次根治术治疗多间隙肛周脓肿 266 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(6): 589-589.
- [7] 江海洋. 肛周脓肿手术治疗的常见术式[J]. 中国肛肠病杂志, 2007, 27(5): 53-54.

(2013-02-26 收稿)

康妇消炎栓在急性盆腔炎辅助治疗中应用价值研究

张 荣 敏

(北京市顺义区南法信医院全科诊室, 北京, 101300)

摘要 目的: 研究康妇消炎栓在辅助治疗急性盆腔炎中的应用价值。方法: 采用随机数字表法将 182 例急性盆腔炎患者随机分为治疗组和对照组, 各 91 例。对照组给予常规治疗, 治疗组联合应用康妇消炎栓治疗, 比较 2 组患者治疗效果。结果: 治疗组抗生素应用时间明显缩短, 药物不良反应发生率与停药 3 个月内复发率明显降低, 组间比较差异具有统计学意义($t=6.045$, $\chi^2=5.710$, 8.922 , $P<0.05$), 治疗组治疗效果明显优于对照组, 组间比较差异具有统计学意义($Z=2.124$, $P<0.05$)。治疗组平均治疗成本明显低于对照组, 组间比较差异具有统计学意义($t=19.540$, $P<0.05$)。结论: 康妇消炎栓辅助治疗急性盆腔炎, 可有缩短抗生素用药时间, 提高治疗效率, 降低药物不良反应发生率和停药后复发率, 值得临床继续研究应用。

关键词 急性盆腔炎/中医药疗法; 康妇消炎栓; 不良反应; 复发率

Evaluation of Kangfu Xiaoyan Suppository in the Treatment of Acute Pelvic Inflammatory Disease

Zhang Rongmin

(GP surgeries, Hospital of Nanfaxin, Shunyi District of Beijing, Beijing 101300, China)

Abstract Objective: To evaluate efficacy of Kangfu Xiaoyan suppository in the treatment of acute pelvic inflammatory disease. **Methods:** 182 acute pelvic inflammatory patients were randomly divided into observation group and control group, 91 cases in each. The con-