

- [3] Lafanechere A, Pene F, Goulenok C, et al. Changes in aortic bloodflow induced by passive leg raising predict fluid responsiveness in critically ill patients[J]. Crit Care, 2006, 10(5): R132.
- [4] 杨毅, 邱海波. 液体复苏与肺水肿-休克治疗的困惑[J]. 中华普通外科学文献, 2010, 4(4):304-306.
- [5] 李文雯, 万献尧. 感染性休克时液体复苏相关性肺损伤研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(5): 510-513.
- [6] 钮晋红. 严重脓毒症与脓毒性休克治疗应注意的几点问题[J]. 医学信息(中旬刊), 2010, 5(10):2725-2726.
- [7] 吴长江, 吴王龙, 杨雅迪, 等. 重症超声在中心静脉穿刺置管中的应用研究探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(80):185-186.
- [8] 吴长江, 刘会平, 杨雅迪, 等. 重症超声在ICU患者动脉穿刺置管中的应用研究探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(28):193, 195.

改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂的效果观察

蒋荣刚, 吴可

(桂林市中西医结合医院, 广西 桂林 541004)

【摘要】目的:探究用改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂的临床效果。方法:将桂林市中西医结合医院收治的56例陈旧性肛裂患者作为研究对象。为这些患者均采用改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术进行治疗。然后观察这些患者的临床疗效及术后随访情况。结果:这56例患者均顺利完成手术治疗,其住院的时间为9~14d,平均住院的时间(11.52±1.43)d。经治疗,这些患者的临床症状均完全消失,其肛裂创面均彻底愈合,且其排便时均无肛门疼痛及出血。在出院后1年内,这些患者中有1例患者病情复发,无患者出现后遗症。结论:用改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂的效果较好,具有患者术后恢复快、病情的复发率低等优点。

【关键词】改良;肛裂切除;肛门内括约肌松解;陈旧性肛裂

【中图分类号】R657.1+4

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7629-(2020)06-0007-02

Observation on the effect of modified anal fissure resection and anal internal sphincter relaxation in the treatment of old anal fissure

Jiang Ronggang, Wu Ke

(Guilin hospital of integrated traditional Chinese and western medicine, guilin 541004, China)

【abstract】 objective: to investigate the clinical effect of modified anal fissure resection and anal internal sphincter relaxation in the treatment of old anal fissure. Methods: 56 cases of old anal fissure in guilin hospital of integrated traditional Chinese and western medicine were studied. These patients were treated with modified anal fissure resection and anal internal sphincter relaxation. Then the clinical efficacy and postoperative follow-up of these patients were observed. Results: all the 56 patients successfully completed the surgical treatment, their hospitalization time was 9~14 days, the average hospitalization time was 11.52±1.43 days. After treatment, the clinical symptoms of these patients completely disappeared, the anal fissure wounds were completely healed, and there was no anal pain or bleeding during defecation. Within 1 year after discharge, 1 of these patients relapsed with no sequelae. Conclusion: the treatment of old anal fissure with modified anal fissure resection and anal internal sphincter relaxation is effective and has the advantages of fast postoperative recovery and low recurrence rate.

【key words】 improvement; Anal fissure resection; Relaxation of the internal anal sphincter; Old anal fissure

肛裂(anal fissure)是指齿状线至肛缘段肛管组织表面出现开裂及溃疡。此病患者多为年轻的女性,其主要临床表现为肛门疼痛、便血、便秘等^[1]。有统计资料显示,肛裂患者的人数占肛肠病患者总人数的20%左右^[2]。陈旧性肛裂是临床上常见的一种肛裂。相关的文献指出,用改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂可取得显著的效果,能够有效地降低患者的肛管静息压,改善其临床症状。在本研究中,桂林市中西医结合医院采用改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术对56例陈旧性肛裂患者进行治疗,取得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取桂林市中西医结合医院2018年1月至8月期间收治的56例陈旧性肛裂患者作为研究对象。这些患者均存在排便时肛门剧烈疼痛伴出血、大便干结、排便不畅等症状;其中男、女患者分别有18例、38例;其年龄为18~58岁,平均年龄(33.78±10.69)岁;其病程为4个月~11年,平均病程(4.46±2.53)年;其中病灶部位为肛管后正中位的患者有36例,为肛管前正中位的患者有10例,为肛管前后正中位的患者有8例,为其他部位的患者有2例。

1.2 手术方法

为这些患者均采用改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术进行治疗。方法是:使患者取仰卧位,对其进行消毒铺巾和骶管麻醉。自患者肛管内裂口远心端向肛缘外做一个2.5cm长的切口(形似细长的柳叶),剪除切口内的皮下

组织及哨兵痔。修剪肛裂口溃疡面及其边缘处的瘢痕组织,使肛管内、外括约肌皮下部充分暴露。对肛管进行松解处理,使肛管内能顺利纳入2~3指^[3]。若患者存在肛乳头增生的情况,应对其增生的肛乳头进行切除或结扎处理。对于存在皮下瘻的患者,应将其皮下瘻切开^[4]。在术后,使用止血海绵和凡士林纱条对创面进行止血处理,并用无菌纱布对切口进行加压包扎。

1.3 术后处理

在术后,使用抗生素对患者进行3~7d的抗感染治疗。在患者排便后,让其使用肛肠熏洗剂进行坐浴5~7min,然后在其肛周涂抹复方角菜酸酯乳膏。在患者的肛管内置入凡士林油纱条,直至其创面愈合。告知患者多食用富含粗纤维的食物,多喝水。对于存在大便干结症状的患者,使用通便药对其进行治疗。指导患者进行适当的运动,告知其尽量保持每天排便1次,并嘱咐其排便时不可过度用力。

2 结果

本组56例患者均顺利完成手术治疗,其住院的时间为9~14d,平均住院的时间(11.52±1.43)d。经治疗,这些患者的临床症状均完全消失,其肛裂创面均彻底愈合,且其排便时均无肛门疼痛及出血。在出院后1年内,这些患者中有1例患者病情复发,无患者出现后遗症。

3 讨论

肛裂是临床上常见的一种肛肠疾病。此病患者多为年轻的女性,其主要临床表现为肛门疼痛、便血、便秘等。据统计,肛裂患者的人数占肛肠病患者总人数的20%左右。陈旧性肛

裂是临床上常见的一种肛裂。进行手术治疗是临床上治疗陈旧性肛裂的主要方法。近年来,改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术在治疗陈旧性肛裂方面得到了广泛的应用。此手术具有创伤小、患者术后恢复快等优点。有研究表明,用改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂可取得显著的效果,能够有效地降低患者的肛管静息压,改善其肛管皮肤的血液灌注,缓解其肛门疼痛的症状,促进其肛裂创面的愈合。本研究的结果显示,经治疗,本组患者的临床症状均完全消失,其肛裂创面均彻底愈合,且其排便时均无肛门疼痛及出血;在出院后1年内,这些患者中仅有1例患者病情复发,且无患者出现后遗症。

综上所述,用改良的肛裂切除+肛门内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂的效果较好,具有患者术后恢复快、病情的复发率低等优点。

参考文献

- [1] 冯伟. 肛裂切除内括约肌松解术与纵切横缝术治疗陈旧性肛裂临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(12):81.
- [2] 马修, 马啸. 改良侧方外括约肌皮下部切断、内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂的效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2019,25(2):96-97.
- [3] 苑方松. 肛裂切除内括约肌部分松解黏膜下移术治疗陈旧性肛裂的效果观察[J]. 中国民康医学, 2019,31(5):60-62.
- [4] 姬兰生. 肛门侧部分括约肌切断术治疗陈旧性肛裂的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2018,38(9):41-43.

用康妇消炎栓治疗盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛的效果研究

赵春锋, 杨焕民

(济南医院妇科, 山东 济南 250014)

[摘要]目的:探讨用康妇消炎栓治疗盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛的效果。方法:将济南医院2016年1月至2018年12月接诊的100例盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛患者作为研究对象。将其随机分为康妇消炎栓组和比较组。对两组患者均进行常规治疗。在此基础上,为康妇消炎栓组患者采用康妇消炎栓进行治疗。然后比较两组患者的治疗效果。结果:治疗后,康妇消炎栓组患者的VAS评分低于比较组患者,其生活质量的评分高于比较组患者,其下腹部疼痛症状消失的时间、痛经症状缓解的时间、白带异常症状消失的时间和肛门坠胀症状消失的时间均短于比较组患者,其对治疗的满意率高于比较组患者, $P < 0.05$; 治疗后6个月内,康妇消炎栓组患者病情的复发率低于比较组患者, $P < 0.05$ 。结论:用康妇消炎栓治疗盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛的效果确切,可快速地缓解患者的临床症状,改善其生活质量,降低其病情的复发率。

[关键词]康妇消炎栓; 盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛; 下腹部疼痛; 肛门坠胀

[中图分类号] R711

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7629-(2020)06-0008-02

盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛在临床上较为常见^[1]。近年来,此病的发病率呈逐渐增高的趋势^[2]。康妇消炎栓是一种中成药。此药具有杀虫止痒、利湿散结、清热解秽的功效。本文对济南医院接诊的100例盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛患者进行分组研究,旨在探讨用康妇消炎栓治疗盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛的效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料

将济南医院2016年1月至2018年12月接诊的100例盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛患者作为研究对象。将其随机分为康妇消炎栓组和比较组。康妇消炎栓组患者的年龄为21~55岁,平均年龄(36.21±2.78)岁;其中已婚、未婚的患者分别有45例、5例;其病程为6~9个月,平均病程(7.21±1.21)个月。比较组患者的年龄为21~56岁,平均年龄(36.27±2.45)岁;其中已婚、未婚的患者分别有46例、4例;其病程为6~9个月,平均病程(7.26±1.25)个月。两组患者的基础资料相比, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对两组患者均进行常规治疗。所用的药物和用法是:1)甲硝唑片,口服,0.2g/次,3次/d。2)布洛芬片,口服,0.2mg/次,3次/d。在此基础上,为康妇消炎栓组患者采用康妇消炎栓进行治疗。康妇消炎栓的用法是:直肠给药,1粒(2.8g)/次,1~2次/d。两组患者均治疗3周。

1.3 观察指标

1)观察治疗前后两组患者的VAS评分和生活质量的评分。2)观察治疗后两组患者下腹部疼痛症状消失的时间、痛经症状缓解的时间、白带异常症状消失的时间和肛门坠胀症状消失的时间。3)观察治疗后6个月内两组患者病情的复发率。4)观察两组患者对治疗的满意率。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0软件处理本研所得数据,计量资料、计数资料分别采用 t 检验、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者的VAS评分和生活质量的评分

治疗前,两组患者的VAS评分、生活质量的评分相比, $P > 0.05$ 。治疗后,康妇消炎栓组患者的VAS评分低于比较组患者,其生活质量的评分高于比较组患者, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 治疗前后两组患者的VAS评分和生活质量的评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VAS评分	生活质量的评分
康妇消炎栓组	50	治疗前	6.13±0.24	68.11±2.61
		治疗后	1.13±0.12	95.46±4.12
比较组	50	治疗前	6.16±0.21	68.45±2.21
		治疗后	3.45±0.15	82.46±2.21

2.2 治疗后两组患者各项临床症状消失的时间

治疗后,康妇消炎栓组患者下腹部疼痛症状消失的时间、痛经症状缓解的时间、白带异常症状消失的时间和肛门坠胀症状消失的时间均短于比较组患者, $P < 0.05$ 。详见表2。

表2 治疗后两组患者各项临床症状消失的时间(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下腹部疼痛症状消失的时间	痛经症状缓解的时间	白带异常症状消失的时间	肛门坠胀症状消失的时间
比较组	50	19.45±0.46	25.46±2.21	16.45±0.89	12.46±2.25
康妇消炎栓组	50	13.45±0.15	22.46±2.01	11.41±0.57	8.46±2.01
t 值		8.679	8.813	8.757	8.121
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

作者简介:赵春锋(1977—),女,汉族,籍贯:山东济南,本科学历,副主任医师,研究方向:妇科疾病的诊治