

低温等离子刀联合中药熏洗治疗肛瘘临床疗效及安全性评估

杜宏超

烟台业达医院 山东 烟台 264006

【摘要】目的：评估肛瘘采取中药熏洗联合低温等离子刀（LTPK）治疗的安全性及临床疗效。**方法：**本次展开研究时总共抽取95例病例，年限截止为2020.01~2021.12，均以肛瘘确诊，对比研究以随机法展开，分为对比组（45例）与干预组（45例）。对比组实施常规挂线术治疗，干预组实施LTPK治疗，2组术后均实施中药熏洗。统计结果中对比2组疗效、疼痛（VAS）评分、并发症、创面愈合及住院时间、生活质量（QOL）等情况，以评定效果。**结果：**统计结果中，2组对比总有效率结果，干预组为97.78%高于对比组82.22%（ $P < 0.05$ ）。2组对比术后创面愈合及住院时间等结果，干预组分别为（ 16.42 ± 2.36 ）d、（ 13.52 ± 2.44 ）d均少于对比组（ 22.17 ± 4.66 ）d、（ 17.52 ± 3.63 ）d（ $P < 0.05$ ）。2组对比并发症结果，干预组发生率2.22%低于对比组13.33%（ $P < 0.05$ ）。2组对比治疗后QOL、VAS评分结果，干预组分别为（ 88.45 ± 6.33 ）分、（ 1.88 ± 0.65 ）分均优于对比组（ 70.69 ± 5.74 ）分、（ 3.71 ± 0.68 ）分（ $P < 0.05$ ）。**结论：**肛瘘采取中药熏洗联合LTPK治疗的疗效显著，可减轻术后疼痛，并减少各种并发症，还可促进创面愈合，加速病情康复和改善生活质量，疗效可靠、安全，可进一步借鉴推广。

【关键词】肛瘘；中药熏洗；低温等离子刀；安全性；临床疗效

在肛肠科疾病中，肛瘘较为多发和常见，且存在较大的治疗难度。有调查研究表明，在肛肠科中肛瘘的发生率约为16%~65%^[1]，且近些年由于人们饮食和生活方式的转变，肛瘘患病人数呈不断增多的趋势。在对该病症进行治疗时，目前临床以手术为主，且可达到较好的疗效^[2]。但因手术存在较大的难度，加之术中创面大、术后伤口难以愈合，且复发率较高，还会导致各种并发症，所以多数患者对手术满意率不高^[3]。而为了保障整体疗效和预后恢复，近些年临床对肛瘘手术进行了深入的探究，其中微创技术应用日趋广泛。目前在泌尿外科和骨科中，低温等离子刀（LTPK）的应用较为广泛，其优势在于疼痛轻微、创伤较小、效果较为良好等，但关于其在肛瘘治疗中的应用研究相对较少^[4]。同时肛瘘术后为了促进伤口愈合，临床还需实施药物辅助治疗，其中以中药熏洗疗效更为显著。因此本文研究了肛瘘采取中药熏洗联合LTPK治疗的安全性及临床疗效，现将研究情况做以下阐述：

1 资料与方法

1.1 资料

本次展开研究时总共抽取95例病例，年限截止为2020.01~2021.12，均以肛瘘确诊，对比研究以随机法展开，分为对比组（45例）与干预组（45例）。研究开展前统计处理2组基本资料，其中男女比例为21:24（干预组）和22:23（对比组）；所选病例年龄、病程范围位于20-58岁、2-0d之间，2组均值统计结果分别为（ 37.58 ± 4.25 ）岁、（ 16.32 ± 3.25 ）d（干预组）、（ 57.62 ± 4.41 ）岁、（ 16.28 ± 3.47 ）d（对比组）。通过对各项数据经 χ^2 、 T 值检验分析，若 $P > 0.05$ ，说明研究可开展。所有对象均知情，且事先签订同意书，正式开展研究前已获伦理委员会批准。

诊断标准：参照肛肠分会专业委员会（中华中医药学会，2002年）讨论即《中医病证诊断疗效标准》^[5]等做出诊断。

入选条件：均满足上述诊断标准，资料完整；年龄20-60岁；认知正常，意识清晰；配合度良好。**排除条件：**既往实施手术治疗；意识障碍；精神异常；哺乳期妊娠期女性；

手术或麻醉禁忌；凝血障碍；合并肛肠科其他病变；合并重要脏器如心脑血管等功能障碍；资料缺失。

1.2 方法

对比组实施常规挂线术治疗，具体为：术前指导患者将大小便排空，严格消毒处理肛门区域，在肛管直肠环以下将肛瘘高位管道切开至齿线部位，将腐肉清除后，实施扩创处理后，采取挂线法处理直肠环以上处，以肛直环肌肉及部分黏为挂线部分，确保其高度位于瘘管顶部。术后实施中药熏洗，方法如下。

干预组实施LTPK治疗，具体为：术前指导患者将大小便排空，严格消毒处理肛门区域，麻醉方式为腰骶穴麻醉或全麻，将放射状切口（0.5cm左右）作于瘘管外口部位，采取成都美创医疗科技股份有限公司提供的等离子刀手术治疗机（型号为PKA-700），调节设备时依据病变阻滞大小，采取360°盐水灌注+同轴一体式、ABLATION模式档位的等离子治疗刀对患者展开相关操作，从外口将到头探入，对瘘管至肛门缘处的组织进行消融处理，对内口在分叶镜下予以查找后将其破坏，将切口延长2cm左右，将瘘管分段夹闭，在肛缘部位进行一针缝合。术后实施中药熏洗，方法如下。

2组术后均实施中药熏洗，组方为：牡丹皮30g、黄柏15g、蛇床子15g、防风10g、苍术10g、川椒10g、地肤子15g、苦参30g。将上述药材研磨成粉，然后进行分装，在每天下午排便后实施熏洗，15-20min/次。注意叮嘱其养成健康习惯，合理排便和饮食等。

1.3 评价指标

统计结果中对比2组疗效（评估要求^[6]：患者恢复健康，伤口愈合，各体征及症状消失为显效；患者伤口有所愈合，各症状减轻为有效；前述要求或条件患者未达到为无效。））、疼痛（以视觉模拟评分量表^[7]（VAS）为工具，让病人在横线上按照自己感觉画上几号，依次反应疼痛程度，分值为0~10分，无痛0分，剧痛10分，疼痛轻者分值更低。）评分、并发症、创面愈合及住院时间、生活质量^[8]（QOL，涉及躯体功能、物质生活、心理、社会等功能，总分值100分，分

值越高越好。)等情况,以评定效果。

1.4 分析数据

研究中各项数据以评价指标为准,在 SPSS 22.0 软件中对结果数据加以处理,以 T 值、 χ^2 检验为统计方法,结果资料分别经 (均数加减标准差) 和 $[n(\%)]$ (例、百分率) 来表示,分别对应计量和计数值,若 P 值显示为 < 0.05 , 则

差异符合统计意义。

2 结果

2.1 对比疗效

统计结果中,2组对比总有效率结果,干预组为 97.78% 高于对比组 82.22% ($P < 0.05$)。如表 1 示。

表 1 2组对比疗效 [例 (%)]

组别	n	无效	有效	显效	有效率 (%)
干预组	45	1 (2.22)	14 (31.11)	30 (66.67)	44 (97.78)
对比组	45	8 (17.78)	15 (33.33)	22 (48.89)	37 (82.22)
χ^2 值					6.4574
P 值					0.005

2.2 对比并发症

统计结果中,2组对比并发症结果,干预组发生率 2.22%

低于对比组 13.33% ($P < 0.05$)。如表 2 示。

表 2 2组对比并发症 [例 (%)]

组别	n	肛门失禁	肛门狭窄	感染	发生率 (%)
干预组	45	0 (0.0)	1 (2.22)	0 (0.0)	1 (2.22)
对比组	45	2 (4.44)	2 (4.44)	2 (4.44)	6 (13.33)
χ^2 值					5.6322
P 值					0.011

2.3 对比创面愈合及住院时间

统计结果中,2组对比术后创面愈合及住院时间等结果,

干预组均少于对比组 ($P < 0.05$)。如表 3 示。

表 3 2组对比创面愈合及住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	创面愈合	创面愈合
干预组	45	16.42 ± 2.36	13.52 ± 2.44
对比组	45	22.17 ± 4.66	17.52 ± 3.63
T 值		5.8744	4.3288
P 值		0.010	0.025

2.4 对比 QOL、VAS 评分

统计结果中,2组对比治疗后 QOL、VAS 评分结果,干

预组分别为均优于对比组 ($P < 0.05$); 但治疗前对比 2 组前述评分的差异较小 ($P > 0.05$)。如表 4 示。

表 4 2组对比 QOL、VAS 评分 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	干预前		干预后	
		QOL	VAS	QOL	VAS
干预组	45	60.25 ± 5.33	5.71 ± 1.55	88.45 ± 6.33	1.88 ± 0.65
对比组	45	60.33 ± 5.27	5.82 ± 1.66	70.69 ± 5.74	3.71 ± 0.68
T 值		0.3269	0.4877	11.5428	7.6414
P 值		0.452	0.369	0.000	0.000

3 讨论

由于微创技术的飞速发展和医疗科技的进步,近些年外科手术中 LTPK 获得了广泛使用,其优势在于减轻术后疼痛、促进创面愈合、减少创伤、缩短疗程等^[9]。作为一种多发且

常见疾病,肛肠疾病近些年发生率有所增高,其中最为常见的则为肛瘘,此种病症若诊治不当或不及时,则会出现较高复发率,甚至对患者的生活质量和身心健康产生严重威胁。在治疗肛瘘时,常规术式为挂线术,但其存在较大难度,且

术后恢复慢,疼痛严重,复发率较高^[10]。而通过对患者采取LTPK进行治疗,其主要在电极四周利用导电介质产生等离子区,约50-100 μm ,可加热处理病变部位组织,然后凝固和分离该组织,同时在100kHz的电池中借助低温等离子快速产生运动能量,从而分解和切割组织,进一步将病变有效清除。此种操作可精准控制温度,使之达到60-70 $^{\circ}\text{C}$,同时可促使细胞保持活力,且不会对组织产生直接破坏,可在一定程度上保护周围组织,具有较高安全性^[11-12]。而在实施手术后,通过对患者实施中药熏洗治疗,其组方中牡丹皮活血化瘀、清热凉血;黄柏解毒疗疮、泻火除蒸、清热燥湿;蛇床子温肾壮阳、祛风燥湿;防风止痉、胜湿止痛、祛风解表;苍术祛风散寒、燥湿健脾;川椒杀虫止痒、温中止痛;地肤子祛风止痒、清热利湿;苦参燥湿清热等^[13]。整方共奏活血化瘀、清热凉血、解毒疗疮、温中止痛、清热燥湿等作用,不仅能快速改善术后症状,还可加速创面愈合。本文结果中,2组对比总有效率结果,干预组为97.78%高于对比组82.22%($P < 0.05$)。2组对比术后创面愈合及住院时间等结果,干预组均少于对比组($P < 0.05$)。2组对比并发症结果,干预组发生率2.22%低于对比组13.33%($P < 0.05$)。2组对比治疗后QOL、VAS评分结果,干预组均优于对比组($P < 0.05$)。可见,肛瘘采取中药熏洗联合LTPK治疗发挥着显著作用和价值。

综上,肛瘘采取中药熏洗联合LTPK治疗的疗效显著,可减轻术后疼痛,并减少各种并发症,还可促进创面愈合,加速病情康复和改善生活质量,疗效可靠、安全,可进一步借鉴推广。

参考文献:

- [1] 蔡琼. 中药熏洗联合低温等离子刀对肛瘘患者创面愈合及血清 β -EP、NGF、SP水平的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2021,5(1):96-98.
- [2] 陈吉亮,刘永明,张秀岭. 低温等离子刀配合中药熏洗治疗肛瘘的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗,2018,23(3):347-349.
- [3] Moran Emily C., Perin Giordano, Balasubramanian Saba P.. Comment on: "A Multicenter Randomized Controlled

Trial Comparing Safety, Efficacy, and Cost-effectiveness of the Surgisis Anal Fistula Plug Versus Surgeon's Preference for Transsphincteric Fistula-in-Ano The FIAT Trial" [J]. Annals of Surgery, 2021, 274(6):e930-e931.

- [4] 沈海峰,陈吉亮,范亚召,等. 低温等离子刀联合中药熏洗治疗高位肛瘘的疗效分析[J]. 现代医学,2019,47(3):274-277.
- [5] 梁彪,徐朝辉,高家治,等. 中药熏洗防治肛瘘术后并发症的用药规律[J]. 中成药,2021,43(11):3132-3135.
- [6] 孙凤伟,隋楠. 中医挂线联合中药熏洗坐浴治疗复杂性肛瘘的疗效观察[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(1):111-114.
- [7] 陈冬妹,王建民,李明,等. 艾灸联合中药熏洗对高位复杂性肛瘘术后创面愈合的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(16):1737-1740,1754.
- [8] 李鹏. 中药熏洗坐浴联合银芪合剂加减口服治疗2型糖尿病合并肛瘘的临床观察[J]. 中国民间疗法,2021,29(11):74-77.
- [9] 曹荣芳. 中药熏洗联合针刺疗法对单纯性肛瘘术后创面愈合的影响[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(1):149-150.
- [10] 陈玉亭,武九龙. 切开挂线联合术后中药熏洗治疗复杂性肛瘘的临床效果[J]. 河南外科学杂志,2020,26(6):137-138.
- [11] Huang Baolei, Wang Xu, Zhou Dongxu, et al. Treating highly complex anal fistula with a new method of combined intraoperative endoanal ultrasonography (IOEAUS) and transanal opening of intersphincteric space (TROPIS).[J]. Videosurgery and other Miniinvasive Techniques, 2021, 16(4):697-703.
- [12] 吴锲. 中药熏洗联合中医挂线手术治疗复杂性肛瘘的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2020,39(10):113-114.
- [13] 范亚召,陈吉亮,沈海峰,等. 低温等离子刀联合中药熏洗治疗肛瘘临床疗效及安全性评估[J]. 现代医学,2020,48(2):206-209.

(上接21页)

南医科大学,2020.

- [2] 郑芳,杨庆,余旭良. 胸水ADA、CA125和淋巴细胞增生积分在结核性胸膜炎中诊断价值的研究[J]. 中国现代医生,2018,56(32):122-125.
- [3] World Wealth Organization Global tuberculosis report 2018[R].Geneva:WHO,2018
- [4] 王健,刘欣. γ -干扰素释放试验(TB-IGRA)在结核性胸膜炎诊断中的应用[J]. 实用医药杂志,2015,32(09):815-816.
- [5] 王少华,杨翰,李爱芳等. 三种实验方法检测胸腔积液

对结核性胸膜炎的诊断价值分析[J]. 现代检验医学杂志,2019,34(3):104-108.

- [6] 张丽媛,刘昌江,杜永国,等. 结核感染T细胞斑点试验及结核抗体检测在肺结核诊断中应用[J]. 中国热带医学,2019,019(001):100-102.
- [7] 易斌,曾瑜,李佳萌. 胸水ADA、IFN- γ 及TB-DNA的联合检测对结核性胸膜炎的诊断价值[J]. 标记免疫分析与临床,2016,23(11):1341-1343.

基金项目: 桂林市科学研究与技术开发计划项目(编号: 2020011211)