

浅谈术后肛缘水肿

★ 杨苏琴 (江西中医学院附属医院肛肠科 南昌 330006)

关键词:肛缘水肿;肛门病术;并发症

中图分类号:R 266 文献标识码:B

肛缘水肿是指肛管及肛缘皮肤出现水肿、充血、隆起或肿胀疼痛的症状。因局部循环障碍、血管渗透压增加、淋巴回流障碍,使组织内渗透压增加而引起的水肿称为充血水肿;因肛管及肛缘感染引起的水肿称为炎性水肿。在临床上这两种原因常同时存在,相互渗透形成肛缘水肿。

“肛缘水肿”是肛门病术后最常见的并发症之一,肛门部术后局部水肿是由于手术刺激体内多种血管活性物质释放,作用于血管壁,造成血管壁通透性增高,组织间积液量增多,同时括约肌收缩使静脉和淋巴回流障碍所致;由于该区域神经末稍丰富,尤其齿状线下暴露于切口的躯体神经末稍易受排便、分泌物等刺激,同时术后内括约肌收缩、痉挛及局部炎症介质释放导致局部水肿。医学上普遍认为其形成的主要原因有以下几点:(1)手术不彻底。痔组织特别是曲张静脉组织及血栓剥离不彻底。(2)切口过于短小。手术中未考虑到麻醉时肛管松弛向外下移位等因素而导致,以致术后切口全缩在肛皮线上方,因肛管呈收缩状态而创面引流不畅。(3)肛管皮肤或皮桥嵌顿于肛门口。敷料压迫过紧,麻醉消失后肛门皮肤与皮桥不能恢复到正常位置而导致,还有静脉与淋巴回流障碍。(4)缝合时切口张力较大。皮肤切除过多,保留皮桥宽度小,导致肛门部皮肤与皮下组织受牵拉压迫,影响淋巴与静脉回流。(5)注射失误。局麻时局部注射药液过多或内痔硬化注射药物误注射到齿线以下。另外局麻时不慎损伤肛门部血管导致皮下出血,术后也易形成水肿。(6)术前内括约肌痉挛或肛管压力较大。术中如对上述情况不作处理,术后内括约肌痉挛或肛管压力较大继续存在,由于“钮扣孔”,作用导致直肠下静脉与肛门静脉回流障碍。(7)皮桥悬空。术中潜行切除皮桥下痔组织导致皮桥呈悬空状态,这种皮桥在排便等时易受到挤压、扭曲、擦伤而引起水肿。(8)肛周压力失衡。范围较大的肛周脓肿及肛瘘,手术导致肛管缺损相对较大,缺损处压力失衡,容易为周围组织尤其是痔组织挤向该缺损中引起水

肿。(9)肛周损伤程度较重。手术时间过长与局部组织受钳夹、牵拉过多,局部受损伤程度也相对加重,受感染的机会也相对增大,故术后易发生水肿。

由于肛门直肠位置较深,手术均在较狭小的范围内进行,显露较差,近年来各种保护肛门手术的广泛开展,肛门直肠手术的并发症时有发生,但若早期诊断,恰当处理,则预后良好。对于肛缘水肿的防治有以下几点:

(1)术前术后预防肛缘水肿:①局部用50%盐水外敷,以脱水消肿,有良好效果;②活血化瘀、清热利湿中药熏洗(苦参30g,黄柏30g,蒲公英25g,连翘25g,白芷15g,石菖蒲15g,当归15g,赤芍15g,乳没各15g,五倍子25g,明矾25g,芒硝20g。水肿严重者,加赤小豆20g,泽泻15g。将上药置于1500ml水中煎至1000ml左右);③形成皮下血栓者应摘除;④便后应用高锰酸钾或祛毒汤熏洗;⑤如有感染应积极使用抗生素消炎止痛;⑥理疗:针对疼痛较重,并有肛门括约肌痉挛者,应针刺长强、内关、三阴交、承山、足三里等穴,以缓解括约肌痉挛。除了手术中要加以注意之外,即使治疗术后便秘及排便后冲洗换药也很重要,因此术后第2天起可服用益气润肠、和血止痛的中药(基本方:白术40g,肉苁蓉25g,白芍20g,延胡索12g,枳壳10g,大腹皮10g,生山楂18g,金银花20g,甘草6g。若出血者,加槐花30g,地榆15g;便秘者,加杏仁10g,瓜蒌仁15g)。外用中药熏洗剂(枯矾25g,生皮硝25g,土茯苓30g,五倍子15g,鱼腥草100g,冰片6g。伴血栓形成者,加三棱、莪术各10g;创面渗血者,加槐花、地榆各50g)。先熏后洗,坐浴后用三黄纱条换药。

(2)术中对肛缘水肿的预防:以往专家的经验指出,切口呈V形、彻底清除切口内的静脉丛、延长切口、减少术中组织损伤、切断肛门部分内括约肌和内痔注射术后及时还纳肛缘肿物可有效预防肛缘水肿。

(收稿日期:2009-02-23 责任编辑:曹征)