

此外在操作中应注意取穴准确,进针深度、角度适当,以防意外事故发生。

切开挂线法治疗肛门直肠周围脓肿40例

空军北京医院 韩淑清

肛周脓肿病人以往均采用切开引流术治疗,但术后绝大多数病人因形成肛瘘而需再次手术治疗。我们根据肛周脓肿的形成原因和病理变化,综合祖国医学挂线疗法治疗肛瘘的机理,采用切开挂线法治疗肛周脓肿40例,现报告如下。

一、临床资料

男31例,女9例。年龄16~65岁。病程5~10天。脓肿类型:坐骨肛管间隙脓肿17例;肛门周围脓肿6例;肛管后间隙脓肿17例。平均住院治愈天数19.2天。病人术中排脓量最少5ml,最多250ml。

二、操作方法

一般采用腰麻。在脓肿波动明显处行放射状或弧形切开排脓,清除坏死组织,用食指分离脓腔间隙,如脓腔小,用大弯钳分离。脓腔用生理盐水加庆大霉素冲洗。然后用肛门镜在脓腔相应部位寻找原发感染内口。尔后用一食指伸入肛内作引导,另一手持探针在切口处插入,沿脓腔底部轻柔探查,探针与肛内食指结合在组织最薄处或肛门镜见炎症明显突出处寻找内口,找到后将探针穿出。如内口在肛管直肠环以下或通过环以下1/3处时,可完全切开;如内口穿过肛管直肠环以上或环上2/3处,则采用外切开内挂线(挂线皮筋线圈要松,以免损伤括约肌影响肛门括约肌功能,造成肛门失禁),修剪切口两侧皮肤。如完全切开时,将内口两侧少许粘膜组织用弯钳夹着,用4号线结扎。切口边缘行点状皮内注射长效止痛药。用抗生素纱条填塞伤口,纱布固定。

三、术后处理

控制大便2~3天。酌情用抗生素。术后第3天晚上服缓泻剂,便后用1:5000过锰酸钾液坐浴、换药。病人在换药时可轻轻牵拉挂线皮筋,如术后10天皮筋未脱落则可紧缩挂线,以助脱落。

四、体会

1. 切口必须足够大,原则是脓肿多大切口就多大,这样能充分显露术野,也便于寻找内口。

2. 治愈肛周脓肿的关键是正确寻找内口及正确处理感染内口。找内口的方法很多,如(1)用肛门指诊在感染的肛窦处可触及到硬结;(2)用肛门镜检查,在脓肿相应部位可见病变的肛窦处红肿或有脓溢出;(3)用探针与指诊相结合找内口。找内口时要准确,动作要轻,避免盲目粗暴损伤直肠粘膜或找错内口,使感染内口不能消除或造成复发。

3. 挂线松紧要合适。肛周脓肿在病理上与肛瘘不同,由于局部组织处于急性炎症期,组织充血、水肿、质地脆,因此挂线结扎要稍松。如挂线过紧皮筋过早脱落,则会因切割过快,粘连尚未形成,而易造成肛门失禁或畸形愈合以致瘘管复发;如太松则对括约肌压力不大,切割作用弱,挂线不易脱落而影响疗效。挂线结扎线松紧根据线圈内组织的多少和坚硬程度而定。

4. 切开挂线法是一种慢性“切开”对口引流,由于挂线的紧缩,可使内口逐渐扩大,引流通畅。线圈内组织逐渐剖开,扩大了引

(下转75页)

形、椭圆形或分叶状的包块，内回声可为均质低回声至中等回声(封四图8)，较大者可伴出血坏死而呈现部分实性部分囊性，亦有的全部囊性变而显示液性暗区。

肾上腺外嗜铬细胞瘤可能在腹主动脉旁或肾门前方探及肿瘤回声区，或探及膀胱壁上向腔内凸出的实性包块。

(三)其他肾上腺肿瘤：均为无功能性肿瘤。

1. 神经母细胞瘤：多发生于5岁以下小儿，恶性程度高。超声表现肾上腺区低回声包块，轮廓多不规则，内有散在强光点或光团，分布不均匀。有的内有不规则液性暗区。

2. 节神经细胞瘤：多见于成人。声象图表现为肾上腺区轮廓规则、边界清楚的低回声包块。

3. 肾上腺髓性脂肪瘤：少见，一般较大。超声表现肾上腺区强回声包块，边界清楚，内回声均匀或不均匀，常挤压邻近脏器(肝或肾脏)变形或移位。

膀胱

一、膀胱解剖要点

膀胱分为顶、体、底、颈四部，其位置、形状、大小随年龄、性别和充盈程度而异。男性膀胱位于耻骨与直肠之间，膀胱与直肠间为膀胱直肠陷凹。女性膀胱后面为子宫及阴道，其间为膀胱子宫陷凹。膀胱壁分粘膜、粘膜下层、肌层及浆膜四层。

二、膀胱超声探查法

膀胱超声探查法有三种：经腹壁探查法、经直肠探查法及经尿道行腔内探查法。其中最简便的是经腹壁探查法。此法在膀胱充盈中等量尿液时检查，探头置于耻骨上行各方向扫查。

三、正常膀胱声像图

膀胱显示为液性暗区，内部清晰，后回声加强，膀胱壁为光滑的强回声带。

四、膀胱结石声像图

声像图表现膀胱液性暗区后部见强回声光团，其后方有声影，改变体位时可移动。有时结石嵌顿于输尿管口时不能显示随体位移动。

五、膀胱肿瘤声像图

膀胱肿瘤可单发或多发。声像图显示膀胱壁上的一处或数处实性回声结构向腔内凸出，多为低回声至中等强度回声，可呈乳头状、菜花样，其后方无声影(封四图9)。

六、膀胱憩室声像图

膀胱憩室时超声可显示膀胱液性暗区旁或后方有另一液性暗区，仔细探查发现与膀胱间有宽窄不同的通道相通。

前列腺

一、前列腺解剖要点

前列腺位于膀胱颈部下方，包绕尿道的前列腺部，其外形如栗子，尖向下，底在上。正常前后径约2cm，横径4cm。

二、前列腺探查方法

一般常用经腹壁探查法，在膀胱中等充盈尿液时检查，探头置于耻骨上，纵切或横切，均应注意转动探头使声束经膀胱射向后下方。

三、正常前列腺声像图

正常前列腺的横切面呈栗子形，包膜呈较强回声光点，内部为细小的低至中等回声，均匀分布。

四、前列腺增生声像图

声像图表现为前列腺各径增大，轮廓改变呈圆形、球形，向膀胱内凸出，有时内有前列腺结石呈现强回声。一般边界清晰，两侧较对称。可伴残余尿或尿滞留。

五、前列腺癌声像图

声像图表现前列腺边界回声不整，两侧不对称，内部回声不均匀，出现强光点或光团。可浸润邻近组织呈现肿块回声。前列腺增大及向膀胱内凸出不明显。

(上接65页)

流通道，使脓液易流出，不会导致炎症扩散。同时也有利于肉芽组织从伤口基底部生长。结扎处组织血液循环发生障碍，边切开，边

修复，使被切开局部与周围组织发生炎性粘连，不致使括约肌急剧离断。术后要细心换药，使伤口自深部往外生长肉芽而愈合，这是肛瘘愈合的关键步骤之一。