

肛肠疾病手术前后肛管直肠压力测定的临床分析

廖凤萍 李彩兰

中国人民解放军联勤保障部队第923医院

[摘要]目的: 本文主要对于肛肠疾病粪菌移植术前术后分析。方法: 将(2021.7-2021.12)在我院进行手术治疗的(120)例肛肠疾病患者作为研究对象, 展开分析。结果: 120例中102例患者, 有极为显著的效果, 多数为单纯外剥内扎术及外剥之内扎结合内痔套扎术病人, 少部分为针对性痣上黏膜吻合术病人, 但是选择性痣上黏膜吻合术患者的肛管最大收缩压变化不明显。其他18例不同肛肠疾病手术, 术前术后患者, 同样存在不同的变化, 但可行数据较少, 目前结果尚未明确。结论: 粪菌移植术对于肛肠疾病患者的手术前后对比有较为明显的效果, 对于患者的术前判断和术后恢复以及可能出现的并发症得以判断, 也是对学术研究的进一步肯定, 但仍要排除不稳定因素。

[关键词]肛肠疾病患者; 肛管直肠压力测定分析

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.878

粪菌移植术还表示直肠肛门压力测定是主要检查肛门内外括约肌、盆底、直肠基本功能与协调, 通过选用仪器设备, 让肛门收缩及放松, 搁置于肛管, 通过压力感受器将肠管有过肛管之内的压力感传达给压力传感, 变成数字信号, 通过信号放大装置放大, 通过对于数据后期的妥善处理之后的显示及剖析。测试直肠肛管粘滞性及直肠肛门之间存有的某个反射来评定直肠肛门的基本功能状态以及用作肛管直肠病症的诊断等等方。

20世纪60世纪末, Schuster、Lawson等等分别报道小儿先天巨结肠病人的肠管肛管阻断反射消失的现象, 将这次当作风湿性巨结肠的诊断经济指标。20世纪70年代末, 开始将肛管肠管测压用作肛肠病症的病理生理学研讨及诊断, 比如: 痔、肛裂病人肛管压力改变及扩肛治疗之后的压力变动。之后相继出现, 通过肛管压力测定结果分别对于直肠脱垂、排便失禁、肛瘘等疾病进行分析。20世纪80年代末, 有用作评价各种肛肠外科手术之后病人的肛管肠管基本功能。也渐渐用作慢性便秘的病理生理学研讨及诊断, 多方面获得很大进展, 肛管肠管压力测定已成为研讨、诊断肛肠生理病症, 抉择、评价外科手术的重要办法。

肛肠疾病有不同的情况, 通过压力测定从而对肛肠疾病的分析和评估来判断手术效果和疾病原有情况程度大小问题。此次肛肠疾病手术前后直肠压力测定分析, 具体情况报告如下。

一、资料与方法

(一) 临床资料

我院此次剖析的肛肠病症病人总样本量为120例病人, 其中男病人100例, 女病人20例, 年龄19~65岁, 平均年龄大约为30岁, 病程3个月~10年; 依据外科手术类别分类展开对比, 其中单纯外剥之内扎在术36例、外剥之内扎结合内痔套扎术42例、针对性痣上黏膜吻合术24例, 其他18例, 数据尚不明确。患者在数量、性别、病情、年龄等方面均不存在明显的差异, 都是符合肛肠疾病的常规诊断情况, 测定前后进行排除, 肛周皮肤病、血液系统疾病、全身性疾病等。

(二) 方法

根据患者不同情况, 对肛肠疾病患者手术前、手术后, 进行肛管直肠压力测定, 使用单腔仪器, 病人不需要特殊性准备, 要求检查之前1~2h需要展开排尿, 不要展开灌肠、肛门镜等等检查建设项目, 以免导致损伤、干扰影响终究结果。病人可备卫生纸, 方便检查之后选用。病人取左侧屈膝卧位, 均匀呼吸, 身体及肛管也获得放松, 将带球囊的测压套管润滑之后, 分开股缝, 将套管放置肛管, 调整数据。后缓慢拉出球囊到体外测定结果。可得到静息压。球囊润滑后, 将导管插入肛管, 调整数据, 收缩肛门后波动数据可得最大收缩压。

肛管直肠压力测定简单, 可在多领域使用。

(三) 观察指标

通过分别记录每个不同肛肠疾病患者不同手术术前、手术后, 得出测定结果。

(四) 统计学处理

肛肠疾病手术前后肛管直肠压力测定, 采纳MedCalc软件统计分析处理。数据采纳t检验展开统计学比较, ($\bar{x} \pm s$)表示资料, 以 $P < 0.05$ 表示意义。

二、结果

肛管直肠压力测定结果

手术方式	时间	肛管静息压	直肠静息压	肛管舒张压	肛管最大收缩压
单纯外剥内扎术	术前	13.944.15	3.570.88	24.362.33	3.781.06
	术后	10.593.57	2.120.59	20.172.34	5.601.26
外剥内扎结合内痔套扎术	术前	15.253.65	3.881.02	23.622.07	3.331.77
	术后	10.273.76	2.530.87	20.783.35	4.122.03
选择性痣上黏膜吻合术	术前	14.893.76	3.370.55	20.592.36	3.351.56
	术后	9.653.36	2.310.57	19.982.54	6.011.78
其他	术前	~	~	~	~
	术后	~	~	~	~

肛管肛门静脉内的气息长度压: 各个组成的部门肛管内和静息肌静脉血压值的梯度也是主要指在肛管保持安静运动状态这种情况下的梯度肛管压是肛管静脉自制的主要构成影响值的因素之一, 尤其主要指的是用于对流的碱性气体以及其他酸性液体。正常值4.0~9.3kpa, 影响值的变动因素较为多, 不同年龄族群诸如人种、年龄、婚姻状况、体位等等因素变动较大, 同样正常值的一定前提下连续两次通过定量试验测压, 首次值的气息长度压力明显地要高于第2次。内和外两个括约肌肛门静脉内的长度气息压力的值是通过两次定量测验每个组成肛管肛门静脉内的气息长度压力的时间分布和数值之差来加以求出的, 正常值为2~4cm。

直肠静脉休息压: 安静静息状态下没有直肠内静息压力, 正常腹压情况下, 直肠静息压力的数值非常低, 在患者出现部分正常生理直肠活动之后是非常可能有短暂性腹压升高。肛管最大肛管压力最小收缩压: 肛门自制患者发生需要尽力继续保持最大收缩压或紧闭活动肛门时所产生需要尽力产生的最大肛管压力。所谓肛门自制是外括约肌、盆底肌和肛门横纹肌的主要运动功能, 是如何尽力保持和对肛门完全进行自制, 尤其普遍存在的就是应激状态下的压力保持是对肛门的完全进行自制重要影响因素。

三、讨论

肛管直肠测压的发展迅速, 尤其是在电子科技技术的推送发展, 令肛管直肠方面的技术逐渐成熟, 在肛肠疾病中的研究和临床应用也颇为广泛, 但是检测仪器、手术情况以及方案都有不同的差别, 终使结果也有不同的差别。然通过手术治疗肛肠疾病, 不同手术的治疗方案, 不同的患者, 合理的选择合适手术类型, 减少术后并发症且提升了治疗效果。

肛管直肠压力测定, 可鉴别疾病类型、评估治疗等。通过本次研究可以发现, 肛管直肠压力测定明显可以对术前术后肛管直肠括约肌功能提供客观, 为临床治疗诊断提供客观依据。但考虑不同仪器仍有一定的差别, 还需多次研究分析。

参考文献:

- [1]熊万成, 贺德栋, 岳中屹, 等. 肛门直肠压力测定在直肠前突PPH手术中的应用分析[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2017, 35(1): 3.
- [2]张俊美, 孙滨滨. 肛瘘患者肛管直肠3D测压分析[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(18): 3.
- [3]叶玲, 郑士霖. 肛管直肠压力测定的临床应用研究[C]//中华中医药学会肛肠分会学术年会暨全国流调行业发布会. 中华中医药学会, 2015.
- [4]刘斌. 肛肠疾病手术后的完全护理[J]. 医学美容: 中旬刊, 2015, 24(5): 2.