

# 改良切开引流术治疗肛周脓肿的临床效果研究

毕全锋

烟台市蓬莱人民医院 山东 烟台 200010

**【摘要】目的：**研讨改良切开引流术治疗肛周脓肿的使用成效。**方法：**选择2018年5月—2019年5月我院收治的99名有手术指征的肛周脓肿患者作为研究对象，按照随机数字表法将其分成实验组（TCC组）、参照组A（单纯切开引流组）、参照组B（切开根治组），每组33名。对实验组患者实行TCC进行治疗，对参照组A患者实行单纯切开引流手术进行治疗，对参照组B患者实行切开根治手术进行治疗。对比三组患者的治疗成效、肛门功能情况、临床指标和发生并发症的情况。**结果：**三组患者的治疗成效对比，组间差异不具统计学意义（ $P>0.05$ ）；三组患者手术后1、3个月的肛门功能指检情况对比，差异不具统计学意义（ $P>0.05$ ）。手术后1、3个月，参照组B的肛门Wexner评分高于实验组和参照组A（ $P<0.05$ ）；手术后3个月，参照组A的肛门Wexner评分高于实验组（ $P<0.05$ ）。三组患者手术后第一次排便VAS评分对比，组间差异不明显（ $P>0.05$ ）；三组患者手术后7天VAS评分、感染控制时间、住院时长及伤口痊愈时间对比，组间差异不具统计学意义（ $P<0.05$ ）；三组患者的排便不畅、肛瘘出现、刀口不愈合、脓肿再次出现率对比，组间差异不明显（ $P>0.05$ ）。**结论：**对于肛周脓肿患者的治疗采取改良切开引流的手术方法，可有效改善患者的肛门功能，减少感染控制时间、住院时长和愈合伤口的时间。

**【关键词】**改良切开引流术；切开引流术；切开根治术；肛周脓肿

## Clinical effect of modified incision and drainage for perianal abscess

**【Abstract】Objective:** To discuss the effectiveness of improved incision and drainage surgery for perianal abscess. **Methods:** 99 patients with perianal abscess admitted in our hospital from May 2018 to May 2019 were selected and divided into experimental group (TCC group), reference group A (simple incision and drainage group), reference group B (radical incision group), and 33 in each group. TCC was treated for patients in the experimental group, simple incision and drainage surgery was performed for patients in the reference group A, and radical incision surgery for patients in the reference group B. The treatment effectiveness, anal function, clinical indicators and complications of the three groups were compared. **Results:** Comparison of treatment results in the three patient groups, The differences between the groups were not statistically significant, ( $P>0.05$ ); Comparison of anal function index examination at 1 or 3 months in the three groups after surgery, The difference was not statistically significant, ( $P>0.05$ ); One or 3 months after the surgery, Anal Wexner score was higher in reference group B than in experimental and reference group A ( $P<0.05$ ); Three months after the surgery, Anal Wexner score was higher in the reference group A than in the experimental group ( $P<0.05$ ); Comparison of VAS scores for the first defecation after surgery in the three groups, Differences between the groups were not significant, ( $P>0.05$ ); Comparison of VAS scores, infection control time, hospital stay and wound recovery time 7 days after surgery in the three groups, The differences between the groups were not statistically significant, ( $P<0.05$ ); Comparison of the probability of poor defecation, anal impotence, non-healing incision, and repeated abscess occurrence in the three groups of patients, Differences between the groups were not significant, ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** Improving the incision and drainage of patients with perianal abscess can well improve their anal function and reduce the infection control time, hospitalization time and wound healing time.

**【Key words】** Improved incision and drainage; Incision and drainage; Radical laparotomy; Perianal abscess

**【中图分类号】** R574.8

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-1685(2022)03-0040-04

肛周脓肿是不同的多种因素引起肛门直肠周围的间隙出现急慢性的化脓性的感染，临床多表现肛周肿块和肛旁疼痛等。临床对该疾病多采取手术治疗，但单纯切开引流术后容易造成肛门成瘘率，临床数据显示肛门成瘘率约为7%~66%。对此，一些研究者将切开引流术和一期挂线术相结合，以处理内口，降低肛瘘的发生；但该方式损伤了括约肌，影响肛门的功能，不利于恢复。为达到脓肿根治目的并保护肛门功能，有

研究者根据肛周脓肿发病机制，创立肛周脓肿改良切开引流术—三间隙引流术（TCC），并取得良好效果。本次选择2018年5月—2019年5月我院收治的99名有手术指征的肛周脓肿患者进行研究，现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2018年5月—2019年5月我院收治的99名有手

术指征的肛周脓肿患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分成实验组(TCC组)、参照组A(单纯切开引流组)、参照组B(切开根治组),每组33名。其中实验组中男性病患25名,女性病患8名,平均年龄(35.18±4.33)岁,平均患病时长(15.58±3.28)天;参照组A中男性病患24名,女性病患9名,平均年龄(36.28±5.58)岁,平均患病时长(14.85±4.33)天;参照组B中男性病患27名,女性病患6名,平均年龄(37.28±3.25)岁,平均患病时长(16.66±4.83)天。三组患者基本资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可比。此次研究经医学伦理委员会批准;所有患者均知情同意,并签订知情同意书。

## 1.2 选入及剔除标准

1.2.1 选入标准 (1) 经过临床专业诊断全部对象均确诊是肛周脓肿患者,并且属于腺源性感染;(2) 年龄19~61岁,性别不限;(3) 不存在手术禁忌证的患者。

1.2.2 剔除标准 (1) 不满足肛周脓肿的判断条件;(2) 处在妊娠期、哺乳期的患者;(3) 特异性肛周脓肿患者,如克罗恩病、结直肠肿瘤等;(4) 患有可能对创面愈合有影响的疾病,比如糖尿病、免疫存在缺陷的疾病等;(5) 患有精神疾病的患者;(6) 以往有过脓肿手术史,并且肛门功能出现异常的患者。

## 1.3 方法

在患者的局部实行麻醉后,指导患者采取截石位,把铺巾进行常规消毒,结合手术前的专业身体检查和肛门腔内B超检查结果对患者进行手术前的探查,确定感染脓肿的详细位置和括约肌的关系<sup>[1-2]</sup>。

1.3.1 对实验组患者实行改良切开引流术进行治疗 把脓肿波动最显著的地方或最高的地方作为中心,作放射形状的切口<sup>[3-4]</sup>。把皮肤切开后完全对外括约肌外间隙进行引流,沿着括约肌的间沟分离到正常组织,把毒脓完全排出后,把括约肌间的脓腔间隔进行分离,再把黏膜下的间隙切开,并且沿着内括约肌的表面切掉这个间隙附近的黏膜和黏膜下的组织,结合当时的实际情况把切口适当扩大。对创面进行修剪,肛门镜下用钩探针将相应位置肛窦切开,分别使用双氧水和生理盐水对脓腔进行充分冲洗,完全止血后填入灭菌凡士林纱布和明胶海绵,把排气管放入肛内,使用经过消毒的纱布进行加压包扎<sup>[5-6]</sup>。

1.3.2 对参照组A患者实行单纯切开引流术进行治疗 把脓肿波动最显著的地方或出现脓肿最高的地方作为中心,使用弯钳把脓腔钝性打开,使脓液全部流出,后对脓腔进行冲洗,止血后在腔内塞进凡士林纱布,使用经过消毒的敷料进行包扎<sup>[7]</sup>。

1.3.3 对参照组B患者实行切开根治术进行治疗 在脓肿波动最显著的地方或最高的地方切弧形切口,结合脓肿区域的大小对切口长度进行调整,一层一层地把皮肤和皮下组织切开,用食指做引导探查脓腔,使脓腔里的间隔分离;把食指

放入肛内做引导,另外一只手持探针从切口处向肛内探查,确定内口的具体位置并切开,如果内口不太显眼,可在最薄处的脓腔位置穿出探针切开,在内切口边缘两侧分别进行结扎处理。假如脓肿所在的位置很深,内口到达肛管直肠环以上的患者,从内口穿出橡皮筋实行挂线处理。对皮缘进行修剪,使用生理盐水和双氧水分别对脓腔进行冲洗,完全止血后放入经过消毒的凡士林纱布和明胶海绵,外面敷上纱布进行加压包扎。

1.3.4 术后处理 手术后6h内禁止饮食禁止喝水,6h后可进食半流食;常规静脉滴注抗生素3d,可以结合普通的情况、创伤面积和血液情况等联合使用抗生素。从手术后第2d开始,每天早晚各一次使用院内制剂痔疮冲洗散熏洗坐浴后进行传统专科换药,一直到伤口完全愈合。

## 1.4 观察指标及疗效评价标准

1.4.1 复诊或电话访问一年,对三组患者的治疗成效进行对比

疗效评价标准 痊愈:患者的表现症状和体征全部消失,伤口完全愈合;好转:患者的表现症状得到改善,伤口或者病灶面积变小;未愈:患者的表现症状和体征没有改变。

### 1.4.2 对比三组患者手术后1、3个月的肛门功能情况

1.4.2.1 肛门功能指检情况 裹指功能正常为1分;肛门具有收缩能力,裹指功能下降为2分;裹指无力,但肛门有收缩反应为3分;肛门无收缩反应为4分,得分越高,代表肛门功能越差。

1.4.2.2 采用肛门Wexner评分评价手术后肛门功能 从固体、液体、气体、卫生垫、生活方式改变方面进行评价,从不为0分,很少为1分,有时为2分,经常为3分,总是为4分。总分为20分,0分为正常,20分为完全失禁。

### 1.4.3 对比三组患者的临床指标

临床指标包括疼痛级别、感染控制时长、住院时长及伤口痊愈时间。采用视觉模拟评分法(VAS)评测三组患者手术后第一次排便、手术后7天的疼痛级别。VAS评分0~10分,得分越低,代表疼痛级别越低。

### 1.4.4 出现并发症的情况

通过电话访问、门诊复查等方式记录手术后出现并发症的情况,包括排便不畅、出现肛瘘情况、刀口不愈合、再次发生脓肿。

## 1.5 统计学方法

使用SPSS 21.0版本统计软件做数据分析,计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,用 $t$ 进行检验;计数资料以百分率(%)进行描述,采用 $\chi^2$ 进行检验,当 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 三组患者的治疗效果比较

三组患者的治疗成效对比,组间差异不具统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表 1 三组患者的治疗成效对比 [n=33, n(%)]

| 组别    | 痊愈         | 好转        | 未愈       |
|-------|------------|-----------|----------|
| 实验组   | 30 (90.91) | 3 (9.09)  | 0 (0.00) |
| 参照组 A | 26 (78.79) | 7 (21.21) | 0 (0.00) |
| 参照组 B | 29 (87.88) | 4 (12.12) | 0 (0.00) |

2.2 三组患者手术后 1、3 个月的肛门功能指检情况对比 异不具统计学意义 (P>0.05), 见表 3。

三组患者手术后 1、3 个月的肛门功能指检情况对比, 差

表 2 三组患者手术后 1、3 个月的肛门功能指检情况对比 [n=33, n(%)]

| 组别    | 术后 1 个月    |           |          |          | 术后 3 个月    |          |          |          |
|-------|------------|-----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|
|       | 1 分        | 2 分       | 3 分      | 4 分      | 1 分        | 2 分      | 3 分      | 4 分      |
| 实验组   | 24 (72.73) | 7 (21.21) | 2 (6.06) | 0 (0.00) | 32 (96.97) | 1 (3.03) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| 参照组 A | 23 (69.70) | 9 (27.27) | 1 (3.03) | 0 (0.00) | 31 (93.94) | 2 (6.06) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| 参照组 B | 22 (66.67) | 9 (27.27) | 2 (6.06) | 0 (0.00) | 30 (90.91) | 3 (9.09) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |

2.3 三组患者手术后 1、3 个月的肛门 Wexner 评分对 验组和参照组 A (P<0.05); 手术后 3 个月, 参照组 A 的肛门  
比 Wexner 评分高于实验组 (P<0.05)。见表 3。

手术后 1、3 个月, 参照组 B 的肛门 Wexner 评分高于实

表 3 三组患者手术后 1、3 个月的肛门 Wexner 评分对比 [(x̄±s), 分]

| 组别    | 例数 | 术后 1 个月   | 术后 3 个月   |
|-------|----|-----------|-----------|
| 实验组   | 33 | 0.47±0.13 | 0.25±0.15 |
| 参照组 A | 33 | 0.63±0.57 | 0.53±0.32 |
| 参照组 B | 33 | 1.03±0.61 | 0.88±0.32 |

2.4 三组患者的临床指标比较

控制时间、住院时长及伤口痊愈时间对比, 组间差异无统计学

三组患者手术后第一次排便 VAS 评分对比, 组间差异无  
统计学意义 (P>0.05); 三组患者手术后 7 天 VAS 评分、感染

意义 (P<0.05)。见表 4。

表 4 三组患者的临床指标对比 [n=33, (x̄±s)]

| 项目                | 实验组        | 参照组 A      | 参照组 B      | t     | P     |
|-------------------|------------|------------|------------|-------|-------|
| 术后首次排便 VAS 评分 (分) | 4.98±2.38  | 5.04±2.40  | 4.94±2.56  | 0.014 | >0.05 |
| 术后 7dVAS 评分 (分)   | 2.42±0.43  | 3.25±0.28  | 4.19±0.32  | 2.742 | <0.05 |
| 感染控制时间 (d)        | 3.26±0.28  | 4.23±0.64  | 3.83±0.64  | 2.235 | <0.05 |
| 住院时间 (d)          | 7.28±1.37  | 8.60±1.25  | 12.26±1.58 | 3.612 | <0.05 |
| 伤口愈合时间 (d)        | 35.29±2.76 | 39.88±4.13 | 42.46±3.22 | 4.214 | <0.05 |

2.5 三组患者的手术后出现并发症的情况对比

现率对比, 组间差异无统计学意义 (P>0.05), 见表 5。

三组患者的排便不畅、肛瘘出现、刀口不愈合、脓肿再次出

表 5 三组患者的术后出现并发症的情况对比 [n=33, n(%)]

| 术后并发症 | 实验组      | 参照组 A     | 参照组 B    |
|-------|----------|-----------|----------|
| 排便不畅  | 0 (0.00) | 0 (0.00)  | 0 (0.00) |
| 肛瘘出现  | 1 (3.03) | 5 (15.15) | 2 (6.06) |
| 刀口不愈合 | 0 (0.00) | 1 (3.03)  | 1 (3.03) |
| 脓肿复发  | 0 (0.00) | 3 (9.09)  | 1 (3.03) |

### 3 讨论

肛周脓肿的致病因素中的肛窦、肛腺发生感染占 96%, 这种说法是“肛腺感染学说”, 临床治疗该疾病的主要方法是手术结合抗生素。治疗肛周脓肿最常用的手术方法是切开引流。肛周脓肿疾病实行切开引流手术后, 8%~67% 的患者还需要再进行肛瘘手术, 把具有可疑性的瘘管直接切开, 或在出现病灶的位置使用挂线进行治疗, 即切开挂线术, 但是使用器械切割丝线可能会伤害括约肌, 对肛门的功能造成一定不良影响。

参考相关研究, 35%~52% 的肛周脓肿患者进行切开引流手术后没有形成肛瘘。改良切开引流术是把黏膜和内括约肌之间的黏膜下间隙、括约肌间间隙和外括约肌以外间隙分别切开引流。该手术是在单纯切开引流手术的前提下进行改良, 把肛周脓肿的致病原理作为根据, 在把潜在的感染间隙打开后进行充分引流的同时, 利用分间隙进行引流不需要切断括约肌, 也即在对括约肌进行保留的基础上切除被感染的腺体, 以达到治疗肛周脓肿的结果, 和切开根治术相比较来说, (下转第 54 页)

明确标准。

此次研究中,同低剂量组治疗总有效率(68.29%)比较,高剂量组呈现出显著提升( $P<0.05$ )。治疗前,高剂量组 LDL-C、HDL-C、TC、TG 水平同低剂量组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,同低剂量组比较,高剂量组 HDL-C 呈现出显著提升,LDL-C、TC、TG 呈现出显著降低( $P<0.05$ )。治疗前,高剂量组收缩压、舒张压同低剂量组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,同低剂量组血压水平比较,高剂量组呈现出显著降低( $P<0.05$ )。两组不良反应总发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。研究表明,针对老年高血压伴有高脂血症患者采用辛伐他汀药物进行治疗,可获得明显调节血脂、降低血压的效果。辛伐他汀作为一种羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制药物,其具有血小板活性抑制、抗血栓、抗氧化等系列作用,可有效改善患者血管内皮细胞。应用辛伐他汀药物,可针对血管紧张素受体实施有效调节,对 LDL-C、HDL-C、TC、TG 水平等进行有效调节,有效降低细胞中胆固醇含量,从而调节患者血脂水平。此外,辛伐他汀可发挥其抗炎作用,对炎症反应进行有效抑制,有效减少血液中炎症介质含量,获得细胞抗炎及保护效果,从而增强临床疗效。研究发现,高剂量辛伐他汀药物同低剂量辛伐他汀药物比较,不会增加不良反应发生率,可显著改善血脂、血压调节效果,从而提高老年高血压伴有高脂血症患者的治疗效果。由此表明,对老年高血压伴有高脂血症患者在采用辛伐他汀药物进行治疗期间,采用高剂量的辛伐他汀,可显著提高综合治疗效果,提高患者整体治疗水平。

综上所述,临床对老年高血压伴有高脂血症患者合理采用高剂量辛伐他汀药物进行治疗,同低剂量辛伐他汀药物比较,

应用效果显著,可将治疗效果显著提升,改善血脂、血压水平,并且不会导致恶心、呕吐、皮疹、乏力等不良反应增加,充分改善老年高血压伴有高脂血症患者预后水平。

#### 参考文献

- [1] 何星球. 银丹心脑血管通联合小剂量辛伐他汀治疗高血压合并高脂血症临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2021,21(20):17-18,157.
- [2] HAN J, ZHANG R, DINA M, et al. The Effect of Chickpea Dietary Fiber on Lipid Metabolism and Gut Microbiota in High-fat Diet-induced Hyperlipidemia in Rats [J]. Journal of medicinal food,2021,24(2):124-134.
- [3] 张玮琛, 桂玉然, 龙欢, 等. 银丹心脑血管通联合小剂量辛伐他汀治疗高血压合并高脂血症临床观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2019,39(7):913-917.
- [4] 苏立成. 辛伐他汀对老年高血压合并高脂血症的患者血压控制水平、血脂水平及生存质量的影响研究 [J]. 中外医疗, 2019,38(31):79-81.
- [5] WANG S M, WANG X F, WANG Y, et al. The Anti-oxidant Monoterpene p-Cymene Reduced the Occurrence of Colorectal Cancer in a Hyperlipidemia Rat Model by Reducing Oxidative Stress and Expression of Inflammatory Cytokines [J]. Anticancer Research: International Journal of Cancer Research and Treatment, 2021,9(3):1213-1218.
- [6] 张万茂. 观察辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2020,30(34):86.

(上接第 42 页) 该术式可以更好地保护肛门括约肌,最大限度地保护肛门功能。

此次研究结果表明,三组患者的治疗成效对比,组间差异不具统计学意义( $P>0.05$ );三组患者手术后 1、3 个月的肛门功能指检情况对比,差异不具统计学意义( $P>0.05$ );手术后 1、3 个月,参照组 B 的肛门 Wexner 评分高于实验组和参照组 A ( $P<0.05$ );手术后 3 个月,参照组 A 的肛门 Wexner 评分高于实验组( $P<0.05$ );三组患者手术后第一次排便 VAS 评分对比,组间差异无统计学意义( $P>0.05$ );三组患者手术后 7 天 VAS 评分、感染控制时间、住院时长及伤口痊愈时间对比,组间差异不具统计学意义( $P<0.05$ );三组患者的排便不畅、肛瘘出现、刀口不愈合、脓肿再次出现的概率对比,组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

总而言之,对于肛周脓肿患者的治疗采取改良切开引流的手术方法,可有效改善患者的肛门功能,减少感染控制时间、住院时长和愈合伤口的时间,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 门孝华. 切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的临床效果评价 [J]. 中国实用医药, 2021,16(1):85-86.
- [2] 刘鹏. 切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿患者 110 例临床疗效分析 [J]. 中国民康医学, 2016,28(3):34-35.
- [3] 胡丹. 一次性肛周脓肿根治术与单纯切开引流术治疗肛周脓肿的临床效果比较 [J]. 中国实用医药, 2015(28):30-31.
- [4] 杨崇惠. 切开引流加内口挂线术与内口直接切开术治疗肛周脓肿的临床价值研究 [J]. 养生保健指南, 2019(11):11.
- [5] 于文滨. 根治性切开引流与单纯切开引流治疗肛周脓肿临床效果的比较研究 [J]. 中外女性健康研究, 2018(2):65,84.
- [6] 张旭, 韩雪英. 用一次性切开引流术治疗肛周脓肿的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2016,14(6):154-155.
- [7] 伍炎俊, 莫健文, 陈少娴. 改良 I 期切开挂线引流术治疗高位肛周脓肿的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2017,12(20):85-86.