

〔文章编号〕 1007-0893(2022)08-0078-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.08.023

微创挂线术治疗直肠肛周脓肿的效果

张传举

(安阳市中医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 评价直肠肛周脓肿患者运用微创挂线术治疗的效果。**方法:** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间安阳市中医院接收治疗的直肠肛周脓肿患者 50 例为研究对象, 根据不同治疗方式分为对照组和观察组, 各 25 例。对照组接受一期根治术治疗, 观察组展开微创挂线术治疗, 术后比较两组患者手术指标、临床疗效、疼痛程度数字评估量表 (NRS) 评分及日常生活能力评定量表 (ADL) 评分等。**结果:** 观察组患者的手术时长、住院天数、手术出血量、创面愈合时间等指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在临床疗效方面, 观察组患者的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后, 两组患者的 NRS 评分均下降, ADL 评分均上升, 且观察组 NRS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 直肠肛周脓肿患者运用微创挂线术治疗, 相对于一期根治术可以缩短治疗时间和患者康复时间, 且能更有效地提高患者的日常生活能力, 降低术后疼痛。

〔关键词〕 直肠肛周脓肿; 微创挂线术; 一期根治术

〔中图分类号〕 R 657.1⁺5 〔文献标识码〕 B

Effect of Minimally Invasive Suture Hanging in the Treatment of Rectal Perianal Abscess

ZHANG Chuan-ju

(Anyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Anyang 455000)

〔Abstract〕 **Objective** To evaluate the effect of minimally invasive hanging in the treatment of rectal perianal abscess. **Methods** 50 patients with rectal perianal abscess received from Anyang Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to January 2020 were selected as the research subjects, which were divided into a control group and an observation group according to different treatment methods, with 25 cases each group. The control group received one-stage radical operation treatment, and the observation group underwent minimally invasive suture hanging treatment. The surgical index, clinical efficacy, pain measurement numeric rating scale (NRS) score and activities of daily living scale (ADL) score of the two groups were compared later. **Results** The operation duration, hospitalization days, surgical blood loss, wound healing time and other indicators in the observation group were better than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). In terms of clinical efficacy, the total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After surgery, NRS score decreased and ADL score increased in both groups, and NRS score in the observation group was lower than that in the control group, while ADL score was higher than that in the control group, with statistical significances ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with one-stage radical operation treatment, minimally invasive suture hanging can shorten the treatment time and patient recovery time, and can more effectively improve the daily living ability of patients, and reduce postoperative pain.

〔Keywords〕 Rectal perianal abscess; Minimally invasive suture hanging; One-stage radical operation

肛周脓肿在中医上称为肛痈^[1]。是一种发生在肛门、肛管和直肠周围的急性室上性传染病, 属于细菌感染^[2]。直肠肛周脓肿为医院肛肠科较多见的疾病, 多由肛腺感染导致, 对患者的生活质量可造成严重影响, 因此需要合理选择患者的临床治疗方法。临床多使用一期根治术、

挂线术等手术方式治疗患者。传统根治术治疗虽有一定效果, 但对患者术后康复有一定影响, 挂线术应用方便、经济, 对患者日常生活能力不产生影响, 而微创挂线术可有效降低手术创伤, 减轻术后疼痛^[3]。基于此, 笔者以 50 例直肠肛周脓肿患者作为研究对象, 具体报道如下。

〔收稿日期〕 2022 - 02 - 17

〔作者简介〕 张传举, 男, 副主任医师, 主要研究方向是肛周疾病微创无痛治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月安阳市中医院接收治疗的直肠肛周脓肿患者 50 例，根据不同治疗方式分为对照组和观察组，各 25 例。对照组男、女各 15 例、10 例，年龄 22~50 岁，平均年龄 (34.18 ± 6.51) 岁；观察组男、女各 18 例、7 例，年龄 21~51 岁，平均年龄 (35.80 ± 6.28) 岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《2011 版美国肛周脓肿和肛瘘治疗指南》^[4] 中直肠肛周脓肿相关诊断标准；

(2) 所有患者对本研究知情，自愿参与；(3) 所有患者过往病历完整。

1.2.2 排除标准 (1) 存在心脏病或大脑疾病者、身体其他脏器严重病症者；(2) 思维逻辑异常者；

(3) 合并直肠肛周部分严重创伤、感染；(4) 中途退出者；(5) 严重凝血障碍或有手术禁忌证者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受一期根治术治疗，直肠肛周组织使用过氧化氢、医用碘伏仔细清洗 2 次。结扎，向外延长切口 0.5 cm 左右，修整周围皮缘、皮下组织，创口呈现上宽下窄。使用刮匙清除炎症坏死组织，术毕。确保无活动性出血后，留置油纱条，引流，加压包扎。

1.3.2 观察组 展开微创挂线术治疗，在脓肿表面寻找波动最明显位置做小切口，若部位较深，穿刺后可根据情况延长切口长度。排尽脓液，清除脓腔隔。直肠肛周组织清洗方式同对照组，清洗结束后灌入过氧化氢、亚甲蓝混合溶液，用探针探明内口位置。引流，对内口间皮肤做挂线处理，注意防止脱落，术毕。

1.4 临床评价

术后比较两组患者手术指标、并发症发生率、疼痛情况及日常生活能力评定量表 (activities of daily living, ADL) 评分等。(1) 手术指标包括手术时长、住院天数、手术出血量、创面愈合时间。(2) 患者的临床疗效分为显效、有效、无效。显效：肛周肿胀疼痛临床症状完全消失，疾病无恶化；有效：肛周肿胀疼痛临床症状得到显著改善，但未完全消失，疾病无恶化；无效：肛周肿胀疼痛症状并未消失，病情逐渐加重；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(3) 对两组患者的疼痛情况进行比较，通过疼痛程度数字评估量表 (numeric rating scale, NRS) 来进行判定，量表总分为 10 分，概括了从轻度到重度疼痛，3 分以下为轻度，4~6 分为中度，7 分以上者为重度，分数越高表示患者痛感越强烈。

(4) ADL 评分：对患者治疗后的生活能力进行评估，总分为 100 分，分数越高提示患者的生活质量越好。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

观察组患者的手术时长、住院天数、手术出血量、创面愈合时间等指标均优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较 (n = 25, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时长 /min	手术出血量 /mL	创面愈合时间 /d	住院天数 /d
对照组	44.11 ± 8.66	38.32 ± 9.63	31.57 ± 3.48	24.14 ± 3.82
观察组	32.35 ± 5.92 ^a	24.27 ± 5.80 ^a	23.50 ± 3.62 ^a	16.75 ± 3.44 ^a

注：与对照组比较，^aP < 0.05。

2.2 两组患者临床疗效比较

在临床疗效方面，观察组患者的总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (n = 25, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(44.0)	8(32.0)	6(24.0)	19(76.0)
观察组	15(60.0)	8(32.0)	2(8.0)	23(92.0) ^b

注：与对照组比较，^bP < 0.05。

2.3 两组患者手术前后疼痛情况及 ADL 评分比较

术前，两组患者 NRS、ADL 评分比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)；术后，两组患者的 NRS 评分均下降，ADL 评分均上升，且观察组 NRS 评分低于对照组，ADL 评分高于对照组，差异均具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者手术前后疼痛情况及 ADL 评分比较

(n = 25, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	NRS 评分	ADL 评分
对照组	术前	7.25 ± 1.42	62.84 ± 0.24
	术后	4.45 ± 1.36 ^c	82.56 ± 0.30 ^f
观察组	术前	7.24 ± 1.40	62.80 ± 0.23
	术后	2.15 ± 1.06 ^{cd}	75.21 ± 0.25 ^{cd}

注：NRS 一疼痛程度数字评估量表；ADL 一日常生活能力评定量表。

与同组术前比较，^cP < 0.05；与对照组术后比较，^dP < 0.05。

3 讨论

男性的坐骨直肠窝、肛门两侧的直肠窝和会阴筋膜下都会有发生肛周脓肿的概率，如果患者在发病后没有

及时急性治疗, 很容易致使患处感染甚至休克的情况出现, 这对于患者的生命健康安全会造成较大威胁^[5]。女性主要是由于感染、医源性因素、手术和外伤而发病, 并在肛门、肛周以及直肠口位置出现的脓肿。直肠肛周脓肿多发于青中年, 起病急促, 肛周脓肿的主要症状是疼痛, 脓肿自行破裂后, 疼痛暂时缓解, 但是一些患者还会出现排尿不畅、食欲不振和失眠, 对日常生活产生影响, 在严重病例中, 大面积的皮肤和筋膜进行性坏死, 影响阴囊, 部分达到直肠下段、下腹和后腰, 面积大, 扩散速度快。有些病例还有糖尿病、低蛋白血症、毒血症、败血症、败血症休克、尿崩症等^[6]。

临床上治疗直肠肛周脓肿以手术为主, 且早期治疗患者手术效果明显更高于中后期患者, 也可在患者存在手术禁忌证的情况下对患者采取药物治疗, 但在实际治疗中, 药物治疗仅仅只能控制和缓解疾病的进展, 且药物治疗仅仅适用于症状较轻的肛周脓肿, 在治疗后也有较高的疾病复发率, 因此, 手术治疗仍是首选方法。一期根治术能够明显降低疾病复发率, 是指准确定位内口的前提下, 通过肛瘘进行手术。在一期根治术开展过程中, 需要注意的手术事项包括: 注意探头使用过程中的温和和用力, 避免探头损坏形成假性内口, 手术治疗难度较大, 因此需手术医师具备专业丰富的手术经验, 并且手术治疗虽然能够在一定程度上减少复发, 但术后也存在出现多种并发症的风险, 对此, 医师需要注意对患者术后并发症预防。

微创挂线是挂线和微创的结合, 由于具有微创、疗效高等优势而广泛应用于临床。微创挂线术是一种结合传统的“支架”与现代医学概念的手术方案, 基于生物解剖和病理生理学改变了传统的周期性切割, 通过内口排脓, 并在直肠壁挂线, 与临床常用的切开引流法进行比较, 微创挂线术的疗效满意。具有疼痛小、手术时间短、对日常生活能力影响小等明显优点。与微创手术相结合, 更符合当前微创手术的概念和疾病解剖学及病理生理学基础。微创挂线术与疾病解剖、病理生理基础更符合, 运用微创技术, 减小瘢痕, 引流通畅^[7]。

本研究中, 观察组手术指标均优于对照组, 提示微创挂线术可有效缩减手术时长、住院天数、创面愈合时间, 降低手术出血量; 将两组患者的临床疗效进行比较可见, 观察组明显高于对照组, 提示微创挂线术可提高治疗效果; 将两组患者的疼痛情况及 ADL 评分进行比较可见, 观察组均优于对照组, 提示微创挂线术可缓解术后疼痛, 提高患者日常生活能力。一期根治术对直肠肛周脓肿采用肛瘘的术式进行治疗, 疗效优于二期治疗方式, 根治

效果明显提高。但手术结束后复发率依然较高, 对肛门括约肌功能产生一定影响, 不利康复。提示微创挂线术结合挂线、微创技术, 将肛周切口引流转换为内口引流, 在患者直肠壁垒展开挂线处理, 减小 ADL 影响, 可有效降低术后疼痛, 受到多数患者、医生认可^[8]。

陈德凤^[9]基于 120 例肛周脓肿患者的临床治疗资料分析切开挂线术的临床应用效果, 其发现切开挂线术可有效降低脓肿复发率、肛瘘形成率, 缩减创面愈合时间。挂线术的临床疗效显著, 和本研究结果相同。史浩^[10]的研究报告中显示, 所有患者手术过程均顺利, 并且没有其他不适症状的出现, 行微创挂线术组的住院天数、复发率、手术时长及肛门失禁、肛瘘、排便困难等并发症发生率均优于一期根治术组, 提示微创挂线术有助于缩减切口愈合时间、降低痛苦、减轻经济负担, 提高生存率, 其研究中还发现一期根治术治疗组患者肛门缺损变形、肛瘘、创面延迟愈合等并发症发生率与肛周组织损伤、排便、肛周细菌等因素有较大关系。

综上所述, 直肠肛周脓肿患者运用微创挂线术治疗可以缩减住院天数、手术出血量, 减轻术后疼痛。

[参考文献]

- (1) 刘菁, 贾宾, 李建霞, 等. 微创挂线术与一期根治术治疗直肠肛周脓肿的疗效比较 (J). 结直肠肛门外科, 2016, 22(5): 471-474.
- (2) 齐昌业. 切开挂线术一次性根治婴幼儿肛周脓肿 18 例疗效观察 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(1): 40-41.
- (3) 李金华, 李文春, 陈革. 两种瘘管外切+松挂线手术治疗复杂性肛瘘合并肛周脓肿的临床对比研究 (J). 中国基层医药, 2018, 25(18): 2394-2396.
- (4) 美国结直肠外科医师协会. 2011 版美国肛周脓肿和肛瘘治疗指南 (J). 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(6): 640-643.
- (5) 余成栋. 切开引流加内口挂线术与内口直接切开手术治疗肛周脓肿的效果观察 (J). 结直肠肛门外科, 2018, 24(4): 393-396.
- (6) 班开河. 切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的临床疗效 (J). 中国肛肠病杂志, 2019, 39(11): 36-37.
- (7) 威睿飞, 李丽梅, 王永强. 保留内括约肌挂线引流术治疗肛周脓肿 24 例疗效分析 (J). 中国基层医药, 2020, 27(16): 2022-2024.
- (8) 陈飞. 一期后位切开挂线左右侧切开引流手术治疗高位马蹄型肛周脓肿的临床效果观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(34): 17-18.
- (9) 陈德凤. 切开挂线术一次根治肛周脓肿的疗效观察 (J). 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(21): 173.
- (10) 史浩. 微创挂线术治疗直肠肛周脓肿的有效性、安全性及术后疼痛评价 (J). 南昌大学学报 (医学版), 2018, 58(2): 69-72.