doi:10.11659/jjssx.04E018129

·临床研究·

超声引导下穿刺引流治疗妊娠期合并肛周脓肿的疗效观察

任维聃,刘桂伟,徐 娟,马小群,姜国胜 (沧州市中心医院肛肠外科,河北 沧州 061001)

[摘 要] **目的** 观察超声引导下穿刺引流治疗妊娠期合并肛周脓肿患者的疗效。**方法** 选取本院2014年2月至2017年2月患肛周脓肿的孕妇100例,随机分为观察组与对照组,各50例。观察组采用超声引导下穿刺引流,对照组采用局麻下切开引流。术后2组患者口服抗生素,生理盐水和0.2%甲硝唑冲洗脓腔(1次/天),高锰酸钾坐浴(3次/天),直至体温正常,局部症状恢复。比较2组患者临床治疗效果、肛门括约肌功能、超声诊断符合率、住院时间、复发率、母体及胎儿健康状况等。**结果** 观察组手术时间、住院时间明显短于对照组($P<0.05$),愈合时间明显短于对照组($P<0.05$),脓肿复发率及肛瘘发生率均明显低于对照组($P<0.05$);观察组的有效率高达100%,明显高于对照组的86%($P<0.05$);观察组患者的手术满意度高达100%,高于对照组的96%($P<0.05$);观察组术后恢复普遍较好,无严重功能障碍,肛门情况较对照组明显较好($P<0.05$)。**结论** 超声引导下穿刺引流治疗妊娠期合并肛周脓肿可使手术更加顺利,减少患者痛苦,对患者及胎儿影响较小。

[关键词] 妊娠期;超声成像;穿刺术;引流术

[中图分类号] R657.1+5 [文献标识码] A [收稿日期] 2018-04-13

Efficacy of ultrasound-guided puncture drainage in the treatment of perianal abscess during pregnancy

REN Wei-dan, LIU Gui-wei, XU Juan, MA Xiao-qun, JIANG Guo-sheng (Department of Anus and Intestine Surgery, Hebei Cangzhou Central Hospital, Cangzhou Hebei 061001, China)

Abstract: Objective To observe the effect of ultrasound-guided puncture drainage in the treatment of patients with gestational perianal abscess. **Methods** A total of 100 pregnant women with perianal abscess who were admitted into our hospital from February 2014 to February 2017 were randomly divided into the observation group($n=50$) and the control group($n=50$). The observation group underwent ultrasound-guided puncture drainage, and the control group underwent incision drainage under local anesthesia. After the operation, the two groups received oral antibiotics, saline and 0.2% metronidazole to flush the abscess cavity(once per day), potassium permanganate bath(3 times per day) until the body temperature was normal, and the local symptoms recovered. The clinical efficacy, anal sphincter function, coincidence rate of ultrasound diagnosis, length of stay, recurrence rate maternal and fetal health conditions were compared between the two groups. **Results** The operative time and lengthof stay in the observation group were significantly lower than those in the control group($P<0.05$). The healing time was significantly lower than that in the control group($P<0.05$). The recurrence rate of abscess and the incidence of anal fistula were significantly lower than those in the control group($P<0.05$); the effective rate of observation group was 100%, significantly higher than 86% of the control group($P<0.05$); the surgery satisfaction of observation group was as high as 100%, which was significantly higher than that in the control group(96%)($P<0.05$). The postoperative recovery was generally better with no serious dysfunction in the observation group than that in the control group($P<0.05$). The anus condition was significantly better than the control group($P<0.05$). **Conclusion** Ultrasound-guided puncture drainage for the treatment of perianal abscess during pregnancy can make the operation more smooth, reduce the patient's pain, and have less impact on the patient and the fetus.

Keywords: duration of pregnancy; ultrasound imaging; puncture; drainage

妊娠期并发肛门疾病较常见,其中肛周脓肿由于其感染位置特殊,容易影响到孕妇以及胎儿,且很难确定病灶范围和肛门括约肌的关系,手术方式的选择影响到手术的效果以及术后患者长期的生活质量,所以应对其格外重视[1]。临床上通常根据临床症状进行诊断,但这对于确定感染类型及感染的范围不够准确。经过临床的探索发现,超声检查有很高的精确度,通过超声可以清晰地观察到病灶的大小、范围、周边的关系以及瘘口位置,能大大减少手术的难度和并发症的发生率,减少疾病对患者的身心健康和生活质量的影响[2-3]。本文分析我院2014年2月至2017年2月100例患肛周脓肿的孕妇的治疗方式、疗效及术后恢复情况,现报告如下。

[基金项目] 河北省沧州市市级科研项目(141302047)

[通信作者] 刘桂伟,E-mail:ZH88_7788@163.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究经医院伦理委员会审查并同意后,选取本院2014年2月至2017年2月患肛周脓肿的孕妇100例,将其随机分为观察组与对照组,各50例。观察组50例,年龄25~37岁,平均(28.3±2.1)岁;孕周25~32周,平均(27.2±1.5)周;体质量(57~74)kg,平均(63.4±2.7)kg。对照组50例,年龄(21~34)岁,平均(26.3±1.9)岁;孕周26~31周,平均(27.6±1.2)周;体质量(53~74)kg,平均(60.4±1.7)kg。纳入标准:①妊娠期合并肛周脓肿;②临床症状明显;③超声能清晰显示脓腔且液化完全;④无肛肠外科治疗史;⑤已签署知情同意书。排除标准:①合并肛瘘的肛周脓肿及炎性肠病;②肛周感染血肿、疖、痈;③妊娠期高血压、糖尿病;④肛门功能不全等患者。

1.2 方法

观察组患者取侧卧位,用直肠超声探头充分检查肛门直肠周围,排除肛瘘,明确病灶位置和程度后进行穿刺。常规消毒局麻,在高频探头引导下刺针进入脓腔,抽取脓液后送检进行细菌培养以及药敏实验。拔出穿刺针,扩皮,导入导管。抽尽脓液后用生理盐水和0.2%甲硝唑反复冲洗。

对照组患者取侧卧位,常规消毒局麻,根据脓肿的类型用不同切口切开病灶,仔细探查后分离脓腔彻底清除脓液以及坏死部分,抽取脓液后送检细菌培养以及药敏实验,抽尽脓液后用生理盐水和0.2%甲硝唑反复冲洗。

2组患者术后均口服抗生素,每天以生理盐水和0.2%甲硝唑冲洗脓腔,每日以高锰酸钾坐浴3次,直至体温正常,局部症状恢复。

1.3 诊断标准

参照《肛肠疾病诊断与治疗》[4]中相关的诊断标准:肛周脓肿临床表现为肛门周围发生肿块疼痛坠胀感伴有低热或高热,少数患者有排便困难,专科检查肛周可发现皮下包块,局部红肿发热、压痛,有波动感,指诊可发现高位直肠壁外包块、压痛及波动感,严重者出现肛瘘,局部可见肛瘘外口,肛周皮肤隆起性包块挤压可有脓液流出,肛门触诊可触及皮下条索状瘘管,肛门指诊可触及肛管内肛腺部位的瘘管内口,表现为炎性结节样改变。

1.4 观察指标

选择临床治疗效果、细菌培养、超声诊断符合率、疼痛评分、肛门括约肌功能、住院时间、复发率、母体及胎儿健康状况、患者满意度等作为观察指标[5-6]。

1.4.1 临床疗效 基本痊愈:热痛消失,红肿消失或者范围缩小,白细胞恢复正常;明显有效:热痛减轻,红肿减轻,白细胞接近正常;无效:临床症状及白细胞检查均无明显改善甚至加重。

1.4.2 疼痛评分 疼痛评分共分为4个级别:无痛0分;轻度疼痛1~3分;中度疼痛4~7分;重度疼痛8~10分。

1.4.3 肛门功能情况 根据Wilicms标准分为5个级别:A级,固体、液体、气体控制良好;B级,固体、液体控制良好,气体失禁;C级,偶尔少量污染衣裤,固体控制良好,偶尔液体失禁;D级,污染衣裤,经常液体失禁;E级,经常固体、液体失禁。

1.4.4 患者满意度评价 治疗结束后,采用科室自制的满意度量表对所有患者进行满意度评价,90~100分为非常满意,80~89分为满意,60~79分为一般,60分以下(不含60分)为不满意,满意度=(非常满意+满意+一般)/总例数。

1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0进行统计学分析,计量资料均采用均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并采用χ^2检验和u检验对计数资料和构成比进行统计分析,检验指标设置为0.05,$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者肛周脓肿类型

经过手术诊断,100例患者以单纯性肛周脓肿为主,占总比例的58%,各种类型的病症在2组分布均匀(表1)。

表1 2组患者肛周脓肿类型[n=50,例(%)]

组别	单纯性	复合型	肛瘘	合计
观察组	28(56.00)	8(16.00)	14(28.00)	50(100.00)
对照组	30(60.00)	11(22.00)	9(18.00)	50(100.00)

2.2 超声诊断的符合率

通过肛周超声诊断的50例患者中,48例的探查效果显示比较准确,病变范围显示彻底,48例患者中内口显示率80.5%。有2例有部分脓肿部位漏报。1例漏报KC位3~8点的1个黏膜下小脓肿;另外1例未发现KC位10~11点的脓腔是相通的。可能由于病灶太深回声复杂,浅表探头未能清晰显示。50例患者的脓肿病变范围显示率100%,经过手术证实正确率100%,且经过超声检查,病灶大小、内口、瘘管等都可以显示出来。超声诊断效果较好,优势明显。

2.3 细菌培养结果

对照组抽取脓液5~10 mL,显微镜下可见大量坏

死细胞以及白细胞。35 例出现需氧细菌生长:大肠杆菌 20 例,阴沟杆菌 10 例,金黄色葡萄球菌 7 例(其中 2 例合并大肠杆菌感染);厌氧菌 15 例。观察组抽取脓液 5~10 mL,显微镜下可见大量坏死细胞以及白细胞。37 例出现需氧细菌生长:大肠杆菌 19 例,阴沟杆菌 8 例,金黄色葡萄球菌 14 例(其中 4 例合并大肠杆菌感染);厌氧菌 13 例,根据药敏实验选择合适抗生素进行用药。

2.4 2 组手术效果

2 组患者均顺利完成手术,观察组患者手术时间、住院时间明显短于对照组($P<0.05$),愈合时间明显短于对照组($P<0.05$),脓肿复发率及肛瘘发生率均明显低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者手术效果对比($n=50$)

组别	手术时间(min)	脓肿复发[例(%)]	肛瘘[例(%)]	住院时间(d)	创面愈合时间(d)
观察组	12.71±3.64	2(4.0)	1(2.0)	16.37±1.21	20.77±1.85
对照组	14.54±4.27	4(8.0)	4(8.0)	20.10±0.98	29.37±0.92
t/χ^2	2.306	3.484	5.072	13.301	15.244
P	0.023	0.015	0.001	0.000	0.000

2.5 临床疗效

两种手术方法效果都较好能有效治愈大部分患者,但观察组的有效率高达 100%,明显高于对照组的 86%($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者临床效果比较($n=50$)

组别	基本痊愈[例(%)]	明显有效[例(%)]	无效[例(%)]	有效率(%)
对照组	42(84.0)	1(2.0)	7(14.0)	86%
观察组	49(98.0)	1(2.0)	0(0)	100%
u/χ^2		4.091		7.344
P		0.002		0.000

2.6 患者满意度

随访 2 组患者,手术过程顺利术后恢复良好且对胎儿无影响,观察组患者对于手术满意度高达 100%,明显高于对照组患者 96%($P<0.05$),见表 4。

表 4 2 组患者满意度比较($n=50$)

组别	非常满意[例(%)]	满意[例(%)]	一般[例(%)]	不满意[例(%)]	满意度(%)
对照组	16(32.0)	24(48.0)	5(16.0)	5(4.0)	96
观察组	27(54.0)	19(38.0)	4(8.0)	0(0)	100
u/χ^2		2.791			6.951
P		0.018			0.000

2.7 肛门功能

根据术后观察和随访,对照组大体情况较好,但有部分患者肛门功能受到严重影响,观察组术后恢复普遍较好,无严重功能障碍,2 组肛门情况差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

2.8 孕妇及胎儿健康状况

2 组手术均顺利进行,观察组术后恢复普遍较好,经过 B 超检查并未对孕妇和胎儿健康造成影响;对照组大体恢复良好,有 6 例脓肿复发,2 例孕妇肛门功能严重受损,但经过 B 超检查感染对胎儿并未造成影响。

表 5 2 组患者术后肛门功能[$n=50$,例(%)]

组别	A 级	B 级	C 级	D 级	E 级
对照组	32(64.0)	9(18.0)	4(8.0)	3(6.0)	2(4.0)
观察组	37(74.0)	7(14.0)	5(10.0)	1(2.0)	0(0)
u			4.638		
P			0.001		

3 讨论

肛周脓肿是肛肠疾病中较常见的疾病,主要易引起肛管周围组织化脓感染,且脓腔破后易形成肛瘘,对于患者的身心健康以及日后生活有较大影响。而孕妇处于特殊时期,由于怀孕,子宫对肠管造成压迫,且孕激素、松弛素等激素也可使血管扩张血流增加,为肛周发炎脓肿的发生制造条件,这些原因都导致了孕妇妊娠期合并肛周脓肿的发病率高于常人[5]。而妊娠期作为女性一个最为特殊的时期,肛肠部位的疾病的处理方式选择格外重要。肛周脓肿的感染范围大,积脓多且易扩散,如何引流才能使孕妇以及胎儿承受最小的风险且具有更好的疗效成为一个大问题[6-7]。肛门直肠附近解剖结构复杂,而脓肿会往薄弱处扩散,积聚在下一个间隙,所以肛周脓肿的种类复杂。而不同的种类需要以不同的入路进行抽脓,且需尽量避开肛门以免弄伤肛门括约肌影响其功能[8-10]。若损伤肛门,对于患者未来的生活都将造成很大影响。而目前临床上凭借医生的经验来判断脓肿的位置容易产生误诊或漏诊,而二次手术对于孕妇的伤害又过大,对于孕妇的身心和伤口的愈合都有不良影响,而且手术过程也有风险,所以探明病灶位置彻底清理病灶消除感染非常重要[11-13]。而超声探查能清晰显示出肛门附近的结构,准确判断出脓腔的数量、大小、范围,以及内口和瘘管位置,为疾病的诊断、手术方式的选择以及手术的定位提供理论基础[14]。

超声引导下穿刺脓肿相比腰部麻醉切开引流手术难度低,操作简便快捷,且伤口小愈合容易。由于清晰知道病灶的数量、位置,在手术过程中对于医生的发挥更加有利,且不会出现漏诊和误诊的事故发生,防止了二次手术对孕妇的伤害。国外的研究也充分证明了超声检查对于脓腔的定位定性比较准确,对手术方法的选择和手术的进行有较为不错的指导意义[15]。腰部麻醉切开引流术手术创伤较大,手术过程复杂。由于

手术过程主要凭借医生的经验主观判断病灶位置所以有可能发生漏诊,对于后期的恢复有很大影响。而且引流后对于脓腔还需要按时堵塞伤口换药,不仅程序繁琐、患者痛苦,且不利于伤口的愈合。穿刺引流则避免了以上问题,其只需进行日常的冲洗坐浴即可。根据本次研究的随访记录可知,采用超声引导穿刺的患者对于手术的满意度明显高于切开引流,并且在安全性上也有很大优势。切开引流可能会损伤到肛门的功能,轻则功能受损重则可能造成大便失禁,这对于患者的身心健康和未来的生活的质量都造成了很大的影响[16-20]。虽然超声引导的穿刺引流相比传统的切开引流有很大的优势,但是本次实验发现其依旧有些不足需要改进。超声检查虽然能清晰显示病灶位置数量,但由于肛肠部解剖结构复杂,深部回声复杂,对于复杂的脓腔关系显示有可能出现遗漏或模糊,容易造成误判,这就需要医生有非常充足的经验来精确判断[21-23]。本研究有 2 例有部分脓肿部位漏报,其中 1 例漏报 KC 位 3 ~ 8 点的一个黏膜下小脓肿,另外 1 例未发现 KC 位 10 ~ 11 点的脓腔是相通的。肛周脓肿的起因是肛腺,穿刺引流虽然能通过抽吸和冲洗清除坏死组织,但并未对肛腺做处理,这可能是本次实验观察组中出现少数脓肿复发和肛瘘的原因。

由于生理结构因素和激素因素,还有一些个人习惯问题,妊娠期合并肛肠疾病多发,如何处理才能有效安全而且减少患者的痛苦是一个非常重要的课题,而超声检查给了一个较好的选择方向。超声检查无创无痛苦且对孕妇和胎儿不良影响小,且根据本次研究数据可知其准确性和实用性也非常高,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 易以萍. 妊娠合并肛周脓肿 1 例[J]. 工企医刊,2006,19(6):61. doi:10.3969/j.issn.1001 -814x.2006.06.064.

[2] 王大全,何 森,尚云龙,等. 超声引导下穿刺置管引流术对肛周深部脓肿的治疗价值[J]. 国际外科学杂志,2014,41(2):81 -83. doi:10.3760/cma.j.issn.1673 -4203.2014.02.004.

[3] Pearce L,Newton K,Smith S R,et al. Multicentre observational study of outcomes after drainage of acute perianal abscess[J]. Br J Surg,2016,103(8):1063 -1068. doi:10.1002/bjs.10154.

[4] 景湘川,容新奇,李帅军,等. 肛肠疾病诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2006.

[5] 胡 婕,康红军,潘 亮,等. 妊娠合并肛周脓肿继发颌面部及纵隔感染临床报告并文献复习[J]. 临床误诊误治,2015,28(8):68 -71. doi:10.3969/j.issn.1002 -3429.2015.08.027.

[6] 钱援芳,周月芳,陈 晶. 1 例巨大肛周脓肿足月妊娠患者的术后护理[J]. 中华护理杂志,2015,50(4):510 -511. doi:10.3761/j.issn.0254 -1769.2015.04.032.

[7] 宋丽杰,王 琪,张小燕,等. 妊娠合并肛周脓肿 2 例报告[J]. 中国计划生育和妇产科,2017,9(4):75 -76. doi:10.3969/j.issn.1674 -4020.2017.04.20.

[8] 张 惠,向素芳,宋 军,等. 高频超声引导微创治疗浅部肛周脓肿疗效观察[J]. 实用医院临床杂志,2015(3):114 -116. doi:10.3969/j.issn.1672 -6170.2015.03.046.

[9] 董树江,徐 伟,喻 强,等. 结合会阴部 MRI 行扩创引流术治疗骨盆直肠间隙脓肿 27 例临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(19):121 -122. doi:10.7619/jcmp.201619042.

[10] 张晓飞,杨邢泽,赵红梅,等. 超声介入联合中洗药薰洗治疗非瘘管性肛周脓肿疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(22):2436 -2438. doi:10.3969/j.issn.1008 -8849.2016.22.

[11] 陈 滟,王小峰,金黑鹰,等. 三间隙引流术治疗肛周脓肿的可行性探讨[J]. 中华胃肠外科杂志,2016,19(4):442 -445. doi:10.3760/cma.j.issn.1671 -0274.2016.04.020.

[12] 邓平安. 根治性切开引流与单纯切开引流治疗肛周脓肿的疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(15):1667 -1668. doi:10.3969/j.issn.1008 -8849.2015.15.027.

[13] 洪 文,刘 扬,杨 博,等. 三间隙引流术治疗肛周脓肿临床疗效观察[J]. 中国现代手术学杂志,2017,21(4):265 -268. doi:10.16260/j.cnki.1009 -2188.2017.04.006.

[14] 张学诚,张力方. 经肛门内外括约肌间引流治疗高位肛周脓肿疗效观察[J]. 海南医学,2016,27(22):3746 -3747. doi:10.3969/j.issn.1003 -6350.2016.22.046.

[15] Naldan ME,Ari MA,Guvendi B,et al. An infected primary extrapelvic hydatid cyst presenting as perianal abscess[J]. Surgery,2017,162(4):961. doi:10.1016/j.surg.2016.09.006.

[16] 沈江立,李 娜. 挂线术联合开窗置管引流治疗肛周脓肿 150 例效果评价[J]. 陕西医学杂志,2016,45(9):1198. doi:10.3969/j.issn.1000 -7377.2016.09.045.

[17] Chang H,Kuo MC,Tang TC,et al. Clinical features and recurrence pattern of perianal abscess in patients with acute myeloid leukemia[J]. Acta Haematol,2017,138(1):10. doi 10.1159/000475589.

[18] 刘纪锋,姚 健,王顺和,等. 保留肛窦微创置管冲洗引流治疗肛周脓肿的可行性研究[J]. 西部医学,2017,29(7):970 -973. doi:10.3969/j.issn.1672 -3511.2017.07.019.

[19] 魏多刚,何学松,郎 林,等. 一期根治术治疗肛周脓肿临床疗效观察[J]. 中日友好医院学报,2017,31(1):34 -35. doi:10.3969/j.issn.1674 -9308.2016.19.081.

[20] 王建方,杨国山,牟东成,等. 一次性肛周脓肿根治术与传统分期治疗 106 例肛周脓肿效果对比[J]. 中国医药导报,2013,10(27):51 -53. doi:10.3969/j.issn.1673 -7210.2013.27.018.

[21] 毛录英,代建华. 肛周脓肿肛瘘术后创面愈合影响因素分析[J]. 现代仪器与医疗,2017,23(2):108 -110. doi:10.11876/mimt201704043.

[22] 任 玲,邢承忠,凌光烈. 切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的疗效对比[J]. 局解手术学杂志,2017,26(5):340 -343. doi:10.11659/jjssx.01E017020.

[23] 刘越军,王新策,刘振生,等. 减/低压引流根治术治疗高位肛周脓肿的临床研究[J]. 中国综合临床,2018,34(1):30 -33. doi:10.3760/cma.j.issn.1008 -6315.2018.01.005.

(编辑:左艳芳)