维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.2

·短篇与个案·

一期手术治疗肛门直肠周围脓肿的体会

侯绪春* 徐志刚* 王海英* 吕华敏**

一、临床资料

本组118例，男性81例、女性37例，最小年龄5岁，最大年龄65岁，其中低位脓肿（皮下脓肿32例，肌间脓肿28例，肛管后间隙脓肿16例、坐骨直肠间隙脓肿18例）94例，高位脓肿（直肠后间隙脓肿14例，高位马蹄形脓肿4例、高位粘膜下脓肿2例，骨盆直肠间隙脓肿4例）24例。

二、手术方法

1.一次性切开根治术 ①适应症：低位脓肿；②麻醉：骶管麻醉或鞍麻；③操作方法：病人取截石位或侧卧位，在脓肿波动明显处、做一放射形切口、切开皮肤、皮下组织至脓腔、排出脓汁，伸手指入脓腔内探查，遇有间隔者予以去除，有异物者取出之，用双氧水冲洗脓腔，使脓汁排净，用球头探针或长弯止血钳向齿状线方向轻缓试探，在左手食指伸入肛内引导下寻找到内口，将肛门外切口与内口间组织一次性切开、向外延长切口，同时切断部分内括约肌、外括约肌皮下层及至浅层、扩大创面、用刮匙去除脓腔内的坏死组织，修剪创缘、使之呈梭形开放、术毕，油纱条填塞引流。

2.一次性切开挂线术 ①适应症：高位肛门直肠周围脓肿；②麻醉：骶麻或鞍麻；③操作方法：病人取截石位或侧卧位，于脓肿波动明显处或穿刺针指示切口部位，行放射形或弧形切口（直肠后间隙脓肿应在5点～6点或6点～7点之间放射切口，坐骨直肠间隙脓肿或骨盆直肠间隙脓肿应在肛缘外2.5cm处弧形切口）、切开皮肤、皮下组织，用血管钳钝性分离肌层至脓腔，排出脓汁适当延长切口，切断部分内括约肌、外括约肌皮下部、浅部，扩大创面、若为骨盆直肠间隙脓肿、应沿肛提肌纤维方向扩大创口、使创面内窄外宽、用手指伸入脓腔探查，分离间隔，双氧水冲洗脓腔，用刮匙轻刮脓腔去除坏死组织。然后用球头探针或弯止血钳向齿状线方向及齿状线以上脓腔的顶端方向轻缓试探，并在伸入肛内食指引导下找到内口，切开齿状线以下的脓腔部分，若脓腔顶端未找到内口为盲端，可在针指间最薄弱处人造内口，同时与切口之间做胶圈挂线处理，修剪创口边缘，使创面底窄上宽，内小外大，充分开放引流、术毕放置油纱条引流，常规包扎固定。

三、治疗结果

本组118例病人均采用脓肿一次性切开或切开挂线治疗，全部治愈，近期效果满意，随访3年，仅1例术后复发肛瘘。本组病例疗程最短14天，最长37天，平均15.5天，术后无并发症及后遗症，肛门功能正常。

四、讨论

1.病例的选择：首先要明确诊断、根据脓肿的高、低和部位的不同、而采取相应的手术方法，不能千篇一律的切开或切开挂线等。

2.切口的选择：要根据不同部位的脓肿及脓腔的大小来选择放射形、横形、弧形切口。

3.麻醉的选择：宜适用骶麻或鞍麻、镇痛效果好、术野暴露清晰，便于探查脓肿范围及内口的位置，局部浸润麻醉镇痛效果差、且易造成感染扩散。

4.找准内口和引流通畅是治愈肛周脓肿避免后遗肛瘘的关键：寻找内口的方法很多，一般还是遵循与肛瘘内口位置分布相似的规律，即"索罗门氏定律"。在具体寻找内口时、可以从脓腔最凹处轻缓插入球头探针或弯细长之血管钳，另一手指在肛管内探触，当触到只隔一层薄的粘膜之控针头或钳尖时此处即为内口，有时探针可自然探出。保持引流通畅是根治肛周脓肿的一个重要环节、首先术中要充分切开，创面要内小外大，底窄上宽、且长度要够，不要使皮肤内翻或外翻、保证引流通畅，术后放置引流物要把引流物压到创面基底部或近原切开的内口部位、松紧要适合，避免过浅或把引流物堵塞创口，并逐渐减少置入引流物的数量或大小，以防假愈合。

5.术后紧线问题：肛周脓肿挂线的松紧及紧线的时间、多少不宜参照肛瘘的挂线原则、前者局部组织处于急性炎症期，组织水肿脆弱，而肛瘘局部组织处于慢性炎症组织增生期，挂线处有较多的纤维结缔组织，且无脓腔的存在、故可采用一次性紧线处理，而对肛周脓肿要根据脓腔的大小、深浅而采取一次性挂线或分次紧线的原则来处理。对脓腔较大、较深者要采用分次紧线原则处理。根据创面的愈合情况及引流情况来决定紧线时间，根据被挂线组织的多少来决定紧线的程度、充分利用挂线的良好引流、标志、慢性勒割的作用，配合抗生素及局部引流的适用，待炎症消退，内在创面与外露创面处于同一平面时再予紧线。本组28例病人、一次性挂线脱落者6例，紧线一次者12例，二次者6例，三次者4例。

6.传统对肛周脓肿的治疗多采取先切开引流，待以后形成瘘管后进行第二次肛瘘手术，我们认为此法多为姑息性切开法，不仅不能一次根治疾病，且病程长，反复发作，而且增加病人的痛苦及经济负担。第二次肛瘘手术还存在同一部位重复切开的可能。一期手术根治肛周脓肿，通过临床观察，凡是手术中找到内口、且术后引流通畅的病例，炎症一般在2～3天基本消失、5～7天脓汁逐渐减少，肉芽组织也逐渐形成、愈合较快，此种方法大大地缩短了疗程，避免了第二次手术，减轻了病人的痛苦与经济负担、肛周脓肿一次性根治是值得推广的疗法。

（收稿：1999-12-21）

* 作者单位：154000 黑龙江省佳木斯市肛肠医院
** 军川农场职工医院