

· 临床研究 ·

三间隙引流术对肛周脓肿患者治疗效果及并发症的影响

顾鹏飞 涂清卫

[摘要] 目的 探讨三间隙引流术对肛周脓肿患者治疗效果及并发症的影响。方法 回顾性分析96例肛周脓肿患者临床资料,其中50例患者行三间隙引流术作为观察组,46例患者行传统切开挂线术作为对照组。比较两组患者手术情况、Wexner评分、视觉模拟评分法(VAS)评分及并发症情况。结果 观察组术中出血量少于对照组,住院时间短于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=7.43、6.74, P 均 <0.05),两组手术时间、术后1个月的治愈率无明显差异($t=0.77$, $\chi^2=0.21$, P 均 >0.05)。观察组患者Wexner评分及VAS评分在术后1 d、7 d均明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=2.98、3.50; 2.64、6.69, P 均 <0.05)。两组患者术后感染、肛门功能障碍、肛瘘、脓肿复发情况相比,差异无统计学意义(χ^2 分别=0.08、1.67、0.74、0.44, P 均 >0.05)。结论 在肛周脓肿治疗中应用三间隙引流术,疗效与切开挂线术相当,具有术中创伤小,术后恢复快等优势,且疼痛轻,不影响患者术后排便功能,具有一定安全性。

[关键词] 三间隙引流术; 肛周脓肿; 并发症

Effect of three space drainage on the treatment effect and complications of perianal abscess GU Pengfei, TU Qingwei. Department of Anorectal Surgery, The Second People's Hospital of Yuhang District, Hangzhou 311121, China.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of three space drainage on the treatment effect and complications of perianal abscess. **Methods** A total of 96 patients with perianal abscess were analyzed retrospectively. Among them, 50 patients were treated with three-space drainage as the observation group and 46 patients with traditional incision and thread drawing as the control group. The operation, Wexner score, visual analogue scale (VAS) score, and complications were compared and analyzed between the two groups. **Results** The intraoperative blood loss and hospital stay in the observation group were significantly less than those in the control group ($t=7.43$, 6.74 , $P<0.05$), and there was no significant difference in the operation time and cure rate at one month after surgery between the two groups ($t=0.77$, $\chi^2=0.21$, $P>0.05$). The Wexner score and VAS score of the observation group were significantly lower than those of the control group at 1d and 7d after operation ($t=2.98$, 3.50 , 2.64 , 6.69 , $P<0.05$). There was no significant difference in postoperative infection, anal dysfunction, anal fistula and abscess recurrence between the two groups ($\chi^2=0.08$, 1.67 , 0.74 , 0.44 , $P>0.05$). **Conclusion** In the treatment of perianal abscess, the application of three gap drainage has the same effect as incision and thread drawing. It has the advantages of less trauma, less pain and faster postoperative recovery. It does not affect the postoperative defecation function of patients, and has certain safety.

[Key words] three-gap drainage; perianal abscess; complications

现阶段肛周脓肿外科治疗常采用切开引流术,术后复发率达到44%,有肛瘘形成的风险,相关指南认为实施切开挂线术治疗,可降低术后肛瘘并发症风险,但有研究显示切开挂线术疼痛明显,患者

耐受度低,还会对患者肛门功能产生一定影响^[1-4]。采用三间隙引流术治疗肛周脓肿可保留未切断的括约肌,具有疗效好,并发症少等优势^[5]。本次研究探讨三间隙引流术对肛周脓肿患者治疗效果及并发症的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2020年1月至2021年

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.012.010

作者单位:311121 浙江杭州,杭州市余杭区第二人民医院肛肠外科

10月期间杭州市余杭区第二人民医院收治的96例肛周脓肿患者,其中男性86例、女性10例;年龄10~54岁,平均年龄(33.43±9.32)岁。纳入标准包括:①全部患者均符合肛周脓肿的诊断标准^[1];②所有患者均符合手术指征;③年龄不超过55岁;④临床资料齐全。并剔除:①未能完成精神、认知功能测评者;②严重脏器功能异常者;③依从性较低者;④合并结核、溃疡性结肠炎、克罗恩病、股尾骨髓炎及结直肠肿瘤等者;⑤中途退出研究者;⑥妊娠期或哺乳期妇女。本次研究已通过医学伦理委员会审批,且患者均签署知情同意书。按患者意愿进行分组,行三间隙引流术的患者为观察组,行传统切开挂线术的患者为对照组。观察组50例,其中男性45例、女性5例;年龄10~54岁,平均年龄(33.76±9.40)岁;低位间隙脓肿21例、高位间隙脓肿17例、肛管或直肠后间隙脓肿12例。对照组46例,其中男性41例、女性5例;年龄11~54岁,平均年龄(33.09±9.23)岁;低位间隙脓肿18例、高位间隙脓肿15例、肛管或直肠后间隙脓肿13例。两组患者性别、年龄、肛周脓肿类型等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者实施切开挂线术治疗。术前禁食6h,常规消毒铺巾,取截石位,充分引流后,予以连续硬膜外麻醉,通过肛门内镜探知脓肿情况,在距肛门边缘2cm位置处,根据脓肿范围作合适长度放射状或弧形切口,逐层分离皮肤及皮下组织,扩大切口,充分引流后,分离脓腔,明确内口后,于脓腔最薄弱位置穿出探针,挂上橡皮筋,通过脓腔牵拉探针及橡皮筋,适当调整牵拉强度,于切口位置结扎成梭形,碘伏纱布进行包扎。

观察组患者实施三间隙引流术治疗。术前禁食6h,常规消毒铺巾,取截石位,充分引流后,予以连续硬膜外麻醉,通过肛门内镜探知脓肿情况,于肛周脓肿波动最明显位置处作十字或放射状切口,

对脓腔间隔进行分离,充分排脓,切开黏膜下间隙、括约肌间隙及外间隙,予以充分引流,切除黏膜下组织,根据肛周脓肿病灶情况适当扩大切口,必要时对感染区痔核进行结扎,修补创缘,待充分清创止血后,填入灭菌的凡士林纱布,予以排气管留置,包扎创口。两组患者在围术期内均予以抗感染治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 手术治疗情况 密切观察并记录两组患者手术治疗时间、术中出血量、住院时间及治愈率,并于术后1个月时对患者手术治疗效果进行评估。治愈:临床症状完全消失,创面愈合;有效:患者临床体征有所改善,创面范围缩小;无效:患者临床体征及创面均未达到治愈及有效标准^[6]。

治愈率=治愈例数/总例数×100%

1.3.2 术前术后相关评分 对两组患者术前1d、术后1d及术后7d肛门失禁严重程度评分(Wexner评分)^[7]、视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[8]进行统计,其中Wexner肛门失禁评分:包括固体便失禁、水样便失禁、气体失禁、是否穿着护垫及生活习惯改变等项目,总分20分,分值越低表示患者肛门功能越好。VAS评分:0分:无痛,0~3分:轻微疼痛;4~6分:一定程度疼痛,并影响睡眠,能够忍受;7~10分:剧烈疼痛,难以忍受。总分10分,分值越高表示患者疼痛程度越明显。

1.3.3 术后并发症 术后通过电话或复诊随访6个月,记录患者术后感染、肛门功能障碍、肛瘘、脓肿复发等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术治疗情况比较见表1

表1 两组手术治疗情况比较

组别	<i>n</i>	手术时间/min	术中出血量/ml	住院时间/d	治愈率/例(%)
观察组	50	22.76±3.67	17.60±4.59*	6.06±0.84*	44(88.00)
对照组	46	23.38±4.20	25.13±5.34	7.28±0.93	39(84.78)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组患者的术中出血量少于对照组,住院时间短于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=7.43、6.74, P 均 <0.05),两组手术时间、治愈率比

较,差异均无统计学意义($t=0.77$, $\chi^2=0.21$, P 均 >0.05)。

2.2 两组术前术后Wexner评分及VAS评分比较见

表2

表2 两组术前术后 Wexner 评分及 VAS 评分比较/分

组别		Wexner 评分	VAS 评分
观察组	术前 1 d	1.34 ± 0.63	5.14 ± 1.85
	术后 1 d	7.12 ± 0.85*	3.15 ± 1.20*
	术后 7 d	5.12 ± 1.26*	1.74 ± 0.52*
对照组	术前 1 d	1.39 ± 0.61	5.36 ± 2.14
	术后 1 d	7.67 ± 0.96	3.86 ± 1.42
	术后 7 d	6.04 ± 1.33	2.57 ± 0.69

注: *: 与对照组同时点比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,术前1 d,两组患者的 Wexner 评分及 VAS 评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.39、0.54, P 均 >0.05),术后1 d、7 d,观察组患者 Wexner 评分及 VAS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=2.98、3.50、2.64、6.69, P 均 <0.05)。

2.3 两组并发症比较见表3

表3 两组并发症比较/例(%)

组别	术后感染	肛门功能障碍	肛瘘	脓肿复发
观察组	4(8.00)	2(4.00)	3(6.00)	1(2.00)
对照组	3(6.52)	5(10.87)	5(10.87)	2(4.35)

由表3可见,两组患者术后感染、肛门功能障碍、肛瘘、脓肿复发情况比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.08、1.67、0.74、0.44, P 均 >0.05)。

3 讨论

肛周脓肿较为常见,其临床表现的脓肿、疼痛、肿胀、感染常发生于肛管、直肠周围间隙内,该病情进展与肛腺感染存在关联,好发于女性,且在各个年龄段都有可能发生,具有发病急、进展迅速等特点^[9,10]。肛周脓肿切开引流的治疗原则上手术切口应尽量靠近肛缘,可在保证引流通畅的基础上尽可能缩短瘘管形成长度,抑制复杂瘘的形成。然而单纯切开引流的肛周脓肿在术后1年内复发率可高达44%,研究显示30%~70%肛周脓肿患者本身多伴有肛瘘存在,而针对这一情况相关指南认为引流同期实施瘘管切开术虽能清除感染的肛腺隐窝,但炎症和水肿致使内口分辨较难,盲部探查可能导致较大的损伤,即使未合并肛瘘者,仍存在1/3患者在引流术后可并发肛瘘,若不能有效降低患者术后肛瘘并发的风险,将会严重影响患者生活质量^[11,12]。因此肛周脓肿患者行引流术及瘘管切开的治疗效果备

受争议。

基于上述观点,现阶段临床医师在权衡疾病治愈及肛门创伤的风险情况下,常考虑进行切开挂线治疗,切开挂线术可通过橡皮筋起到持久、牢固的引流目的,具有控制括约肌间隙炎症反应、清除瘘管、出血量少及费用低等优势,临床报道其疗效确切且具有一定安全性,但切开挂线术可能会因为挂线过紧,难以起到慢性切割的作用,延长创面愈合时间,增加患者疼痛度,对肛门括约肌功能产生一定影响^[12,13]。三间隙引流术可对内口实施分侧结扎,打开潜在感染间隙,对其充分引流,且一并处理内口附近肛窦,对降低术后并发症发生风险具有积极作用;有研究报道发现,与切开挂线术相比,三间隙引流术在保证括约肌完整的条件下,可达到类似切开挂线术的治疗效果,且具有恢复快、并发症少等优点^[5,14]。

本次研究结果显示,行三间隙引流术组的患者术中出血量少于行传统切开挂线术组的患者,住院时间短于行传统切开挂线术组的患者(P 均 <0.05),但两组患者治愈率无明显性差异($P > 0.05$),提示三间隙引流术可加快患者的术后恢复速度,同时还能达到满意的治疗效果。分析原因可能与三间隙引流术无需对括约肌进行切断处理就能有效地对内口予以引流通畅,并控制感染有关。同时本次研究还发现,行三间隙引流术组的患者 Wexner 评分及 VAS 评分在术后1 d、7 d 均明显低于行传统切开挂线术组的患者(P 均 <0.05),提示三间隙引流术可较好地保护患者的肛门排便功能,使其术后疼痛度降低,有利于病情恢复。分析原因:①该手术无需切断肛门括约肌,进而避免手术对肛门功能产生影响;②三间隙引流术无需经过挂线治疗,进而避免挂线过紧对机体产生疼痛刺激作用。此外,本次研究两组患者术后并发症发生情况无明显差异,说明三间隙引流术治疗肛周脓肿安全可行。

综上所述,在肛周脓肿治疗中应用三间隙引流术,疗效与切开挂线术相当,具有术中创伤小、疼痛轻及术后恢复快等优势,且不影响患者术后排便功能,具有一定安全性。本次研究还存在一定的局限性,如研究样本量较少及术后随访时间较短,今后可进一步扩大取样区域及样本量,随访患者术后1~3年的手术预后及并发症,以验证三间隙引流术治疗肛周脓肿的中长期治疗疗效。

参考文献

- 1 宋顺心,邵厅金.美国结直肠外科医师学会肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘临床诊治指南[S].中华胃肠外科杂志, 2017,20(12):1437-1439.
- 2 余成栋.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效果观察[J].结直肠肛门外科,2018,24(4):393-396.
- 3 王雪霏,唐学贵.局部麻醉下切开挂线法治疗婴儿肛周脓肿1例[J].基层医学论坛,2018,22(26):3651,3703.
- 4 杨军,沈文龙.内口清除肌间置管对口引流术治疗高位肛周脓肿68例临床观察[J].结直肠肛门外科,2017,23(3):390-392.
- 5 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.
- 6 焱南,周涛,赵霞.《中医病证诊断疗效标准》修订文献研究法探析[J].中医药导报,2019,25(21):26-29.
- 7 徐贵安,刘诗,王珏岚,等.益气健脾汤加减联合拖线引流治疗泛发性肛周脓肿临床研究[J].陕西中医,2021,42(7):926-928,947.
- 8 谭震,秦澎湃,田磊.切开挂线与切开引流对高位马蹄型肛周脓肿的疗效及对患者VAS评分和并发症的影响[J].河北医学,2021,27(5):810-814.
- 9 李三强,赵亚楠.应用超声术前诊断肛周感染的临床价值[J].浙江创伤外科,2019,24(6):1189-1190.
- 10 Sarofim M, Ooi K. Reviewing perianal abscess management and recurrence: lessons from a trainee perspective [J]. ANZ J Surg, 2022, 92(7-8):1781-1783.
- 11 Amato A, Bottini C, De Nardi P, et al. Evaluation and management of perianal abscess and anal fistula: SICCR position statement[J]. Tech Coloproctol, 2020, 24(2):127-143.
- 12 陈文山,孙铎,陈允.分时挂线与传统挂线治疗肛周脓肿的疗效评估[J].浙江创伤外科,2017,22(1):157-158.
- 13 张新.益气养血汤联合痔疮冲洗灵治疗肛周脓肿合并糖尿病患者切开对口引流挂线术后创面愈合的影响[J].陕西中医,2019,40(3):368-370.
- 14 王华.三间隙引流术及传统切开挂线术治疗肛周脓肿的疗效对比[J].结直肠肛门外科,2017,23(4):77-80.

(收稿日期 2022-05-17)

(本文编辑 高金莲)

(上接第1068页)

- 7 徐镭,高鹏飞,徐万林,等.股前外侧穿支皮瓣的应用解剖研究及临床应用[J].中国口腔颌面外科杂志,2015,13(6):502-507.
- 8 杜欢乐,尤慧华,张琳.DOT1L在头颈部鳞状细胞癌中的表达及生物学意义[J].全科医学临床与教育,2022,20(3):200-205.
- 9 胡未鸣,任定远,赵勇.头颈肿瘤来源的ALDH1阳性肿瘤干细胞的T细胞免疫调节特性研究[J].全科医学临床与教育,2019,17(1):12-16.
- 10 李超,蔡永聪,王薇,等.游离上臂外侧皮瓣在头颈肿瘤术后修复重建中的角色定位[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(2):156-160.
- 11 肖芒,姜晓华,姜秀文,等.股前外侧皮瓣在头颈缺损修复中的应用[C].2012年浙江省耳鼻咽喉科学学术年会,金华,2012.
- 12 Hayden RE, Deschler DG. Lateral thigh free flap for head and neck reconstruction[J]. Laryngoscope, 1999, 109(9):1490-1494.

(收稿日期 2022-09-22)

(本文编辑 葛芳君)