

## 切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿对其术后肛瘘形成率的影响

宋春光, 何 锋, 牛志新, 刘 爽, 王佳枫

秦皇岛市第一医院肛肠外科 河北秦皇岛

**【摘要】目的** 对肛周脓肿治疗时采用切开挂线术和切开引流术的实际效果进行探究。**方法** 从 2021 年 8 月开始直至 2023 年 8 月, 于该时间范围内在青海省中医院筛选出 60 例肛周脓肿患者, 根据手术方案分组, 对照组 (n=30, 切开引流术)、研究组 (n=30, 切开挂线术), 比较临床治疗结果的差异性。**结果** 研究组手术、住院及创面愈合等时间相较对照组更短,  $P<0.05$ ; 术后并发症总发生率 (3.33%) 较对照组 (20.00%) 更低,  $P<0.05$ 。**结论** 应用切开挂线术的治疗效果更加确切, 相较于切开引流术, 能够明显降低肛周脓肿患者术后肛瘘的形成风险, 可加快患者的康复进程, 意义显著, 建议推广应用。

**【关键词】** 切开挂线术; 切开引流术; 肛周脓肿; 肛瘘形成率

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 9 日

**【出刊日期】** 2025 年 2 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250080

### The effect of incision and drainage on the postoperative anal fistula formation rate in the treatment of perianal abscess

Chunguang Song, Feng He, Zhixin Niu, Shuang Liu, Jiafeng Wang

Department of Anorectal Surgery, Qinhuangdao First Hospital, Qinhuangdao, Hebei

**【Abstract】Objective** To explore the actual effects of incision and drainage techniques in the treatment of perianal abscess. **Methods** From August 2023 to August 2024, 60 patients with perianal abscess were screened at Qinghai Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital. According to the surgical plan, they were divided into a control group (n=30, incision and drainage surgery) and a study group (n=30, incision and suture surgery), and the differences in clinical treatment results were compared. **Results** The study group had shorter surgery, hospitalization, and wound healing times compared to the control group, with  $P<0.05$ ; The total probability of postoperative complications (3.33%) was lower than that of the control group (20.00%), with  $P<0.05$ . **Conclusion** The application of incision and thread drawing surgery has a more precise therapeutic effect. Compared with incision and drainage surgery, it can significantly reduce the risk of anal fistula formation in patients with perianal abscess after surgery, accelerate the recovery process of patients, and has significant significance. It is recommended to promote its application.

**【Keywords】** Incision and thread hanging technique; Incision and drainage surgery; Perianal abscess; Formation rate of anal fistula

肛周脓肿是肛肠科众多疾病中的最常见类型之一, 病因复杂多样, 90%均由肛腺阻塞感染所致<sup>[1]</sup>。患病后, 患者最常出现的症状为肛门及其周围的持续疼痛感和肿胀感, 在排便、行为和坐立时症状会明显加剧, 对于患者的正常生活、工作均造成极大干扰<sup>[2]</sup>。在对疾病明确以后, 临床通常建议尽早进行外科手术治疗, 其中, 切开引流术为首要方式, 能够将其脓液及组织最大化清除, 进而达到治疗的目的, 同时还可以从根本上避免

脓肿的增大和扩散<sup>[3]</sup>。但是通过对既往实际病例总结, 能够发现, 患者术后并发症的发生风险较高, 会导致病情再次加重, 甚至需要二次治疗, 对其术后康复产生不利影响<sup>[4]</sup>。研究表明, 切开挂线术是最近几年内一种新兴的治疗手段, 能够将引流和肛瘘修复整合在一起, 在这种情况下, 能够有效预防患者术后肛瘘形成的风险性, 同时, 可加快其术后康复速度, 具有重要作用<sup>[5]</sup>。基于此, 本研究对以上两种治疗手段所产生的具体差

异性进行评价, 内容阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

在样本采集时间内(2021年8月至2023年8月), 在该时间段内并根据相关要求共选择60例肛周脓肿患者。根据手术方案的不同对组别划分, n均=30例。对照组: 所在年龄区间为23-49岁, 均龄值(36.24±3.11)岁; 由20例男患和10例女患构成; 最长患病时间20d, 最短1d, 平均值(10.50±1.01)d。研究组: 最大者为50岁, 最小24岁, 中间数值(36.30±3.07)岁; 男女占比分别为63.33%(19/30): 36.67%(11/30); 患病时间在2-19d不等, 平均(10.46±1.04)d。对比上述信息数据, 可知P>0.05。

纳入标准: (1) 对患者的肛周脓肿疾病具有明确诊断; (2) 首次发病, 且确认符合手术条件; (3) 患者资料详细, 对实验内容知情是前提条件。

排除标准: (1) 伴有其他肛周疾病者; (2) 合并重要脏器功能不全者; (3) 精神状态欠佳或者沟通不流畅者; (4) 中途失访或退出者。

### 1.2 方法

对照组(切开引流术): 在患者被推进手术室后, 需要对其基础信息再次核对, 对其情绪简单安抚, 帮助患者调整为截石位, 以便开展手术, 随后予以其骶管麻醉, 在药效发挥作用后, 可以使用分叶肛门镜对脓肿的具体情况观察, 并明确内口位置。选择脓肿波动最为明显的部位做手术切口, 将其皮肤、皮下等相关组织等一层一层切开, 与此同时, 利用止血钳进行钝性分离, 将切口扩大到一定程度, 随后将脓腔切开, 分离间隔组织, 这样做的目的是让脓液顺利流出。对于脓肿的深处, 可以在切开前对其予以穿刺操作, 以此来将脓液抽吸出。与此同时, 需要将脓肿的确切部位作出明显标记, 将其切开后需要对其内部的脓液及腐败组织进行充分清理, 并对脓腔冲洗干净。利用探针的引导对内口情况进行进一步明确, 并切开内口、清理坏死组织、修剪切口, 同时需常规引流, 注意维持引流的通畅性, 最后进行充分止血, 并对切口进行缝合和包扎。

研究组(切开挂线术): 在进入手术室后的前期准备和处理工作与对照组均保持相同。经麻醉、常规消毒后, 需要用分叶肛门镜对肛门内和脓肿的情况进行观察和明确, 准确判定内口位置。沿着肛门边缘做一个弧形或者放射性切口, 并在脓肿波动特别明显的部位, 切开皮肤及其组织, 将切口扩大到一定程度后, 将其中的脓液和腐败组织进行充分清除, 并使用生理盐水对脓腔冲洗。在以上操作均全部完成后, 需要用左手手指伸入肛门内以此来起到引导作用, 而右手需要持握探针, 沿着切口的基底位置, 逐渐、缓慢向肛门内部探查, 在探查内口后, 选择最薄弱的脓腔位置处, 在其最高点的齿线上方进行穿刺, 距离大概为1.2cm, 在探针穿出脓腔后, 需要将其拉出, 并使用橡皮筋将两端合拢结扎, 要求其松紧度适宜, 最后进行修剪切口、止血、包扎等操作。两组患者在术后均以相同的抗感染用药及康复护理等。

### 1.3 评价指标及判定标准

临床相关指标: 对患者的手术、住院等时间进行统计并形成护理记录, 另外, 通过随访的方式对其创面愈合时间进行调查。术后并发症发生率: 包括肛瘘形成、创面感染、肛门失禁等。

### 1.4 统计学处理

60例肛周脓肿患者的计量、计数资料分别为( $\bar{x} \pm s$ )、n, %, 予以t和 $\chi^2$ 验证, P<0.05, 有差异性。用SPSS24.0软件处理。

## 2 结果

### 2.1 临床相关指标

对照组手术时间(17.60±2.89)min、住院时间(6.04±2.38)d、创面愈合时间(27.96±3.34)d; 研究组分别为(12.36±2.33)min、(3.15±1.74)d、(20.71±2.68)d, 两组数据对比, 可知研究组时间均较短, 有差异性存在(t=7.7312, P=0.0000)、(t=5.3690, P=0.0000)、(t=9.2730, P=0.0000)。

### 2.2 术后并发症分析对比

研究组术后并发症发生总概率(3.33%)较低, P<0.05。详见表1。

表1 术后并发症分析对比(n, %)

组别	肛瘘形成	创面感染	肛门失禁	总发生率
对照组(n=30)	2(6.67)	3(10.00)	1(3.33)	20.00(6/30)
研究组(n=30)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	3.33(1/30)
$\chi^2$				4.0431
P				0.0443

### 3 讨论

就目前肛肠科而言, 肛周脓肿属于一种常见的急性化脓感染性疾病, 该病的发生与细菌感染存在密切关联。该病可发生于任何年龄段人群, 有调查研究数据显示, 其高发年龄段在 20-60 岁之间, 男性患者居多, 且近年来该病的总体患病率不断升高, 严重干扰患者的日常生活<sup>[6]</sup>。患病后, 患者肛门及周围会出现不间断的疼痛感受, 且病变部位出现明显溃疡现象, 部分患者还会伴有排便困难、肿胀、发热等情况, 如果没有及时对其干预治疗, 会导致脓肿逐渐增大向其周围扩散, 导致并发症的发生风险较高, 同时在一定程度上也会加大治疗难度<sup>[7]</sup>。就目前而言, 多建议在早期阶段开展手术治疗, 以切口引流术作为主要术式, 在实际应用中, 主要在脓肿最明显的波动部位处进行切口, 以此来促进脓液排出。但是这种治疗方式只能对患者的临床症状暂时性缓解, 在后期瘘管形成的风险性较高, 这样不仅需要二次切开引流, 增加患者的痛苦, 同时也会损害其身心健康, 不利于彻底康复<sup>[8]</sup>。在最近几年时间内, 随着国内医疗技术和水平的提升, 切开挂线术已经成为目前治疗肛周脓肿的最重要方式, 疗效获得临床中的广泛认可。该技术在应用后, 能够将引流技术和肛痿修复技术联合应用, 在术中操作时, 需要在切开排脓的基础上, 对其内口和感染的肛腺予以正确处理, 这样才能让内口和脓腔得到充分的敞开, 从根本上达到治疗的目的<sup>[9]</sup>。另外, 此种术式的应用, 能够有效避免二次手术的风险, 并且术中对部分组织进行切开和挂线时, 也可以明显缩小创口, 有助于降低对机体的损伤程度, 而术中挂线操作在一定程度上能够对肛门括约肌等组织产生刺激作用, 进而避免术后出血、肛门失禁等情况, 同时, 通过后后期将内口完全勒开脱线等操作, 这样不会出现假性愈合, 可以将原发内口出现的感染情况予以最大化消除, 进而阻断肛痿形成的基础, 对于保障手术效果具有重要作用<sup>[10]</sup>。

结合文章结果数据能够发现, 在实施不同手术方案后, 对两组临床相关指标形成护理记录, 可知研究组手术时间 (12.36±2.33) min、住院时间 (3.15±1.74) d、(20.71±2.68) d 较对照组均更短,  $P < 0.05$ ; 对术后并发症的发生情况进行统计, 经过计算研究组发生总概率为 3.33%, 相比于对照组 (20.00%) 较低,  $P < 0.05$ 。以上数据提示, 切开挂线术相较于切开引流术治疗效果更加显著, 能够有效加快其术后康复进程, 同时, 可

以降低或者从根本上规避并发症的发生风险, 疗效安全可靠。

综上所述, 应用切开挂线术的治疗效果更加确切, 相较于切开引流术, 能够明显降低肛周脓肿患者术后肛痿的形成风险, 可有效保障患者的术后康复效果和安, 具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 张永江. 肛周脓肿切开引流联合一期挂线术与传统切开引流术的随机对照研究 [J]. 河南外科学杂志, 2024, 30 (05): 147-149.
- [2] 李泳, 李森娟. 切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的临床疗效比较 [J]. 浙江创伤外科, 2024, 29 (01): 56-59.
- [3] 许小敏. 切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的疗效分析 [J]. 甘肃科技, 2022, 38 (24): 127-129.
- [4] 龙文浩. 三间隙引流术与切开引流挂线术治疗肛周脓肿患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (09): 129-131.
- [5] 冷天. 切开引流挂线术与单纯切开引流术治疗肛周脓肿的效果比较 [J]. 中国实用医药, 2022, 17 (08): 22-25.
- [6] 马学锋, 武小平. 康复新液纱条用于 I 期脓肿切开引流挂线术治疗肛周脓肿的效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27 (06): 96-98.
- [7] 贺同斌. 比较切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿临床效果 [J]. 智慧健康, 2021, 7 (20): 60-62.
- [8] 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 (01): 85-86.
- [9] 高旭灿. 切开引流加挂线术与切开引流术在肛周脓肿治疗中的效果观察 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33 (04): 905-907.
- [10] 陈旭, 刘钰. 切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的疗效对比研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (46): 39-40.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**