

医师在肌束下方寻找较隐蔽或较小的缺损口^[1]。在肌部间隔缺损的患者中,要仔细观察右室面的情况及缺损口周围的声像,从而对缺损及周边情况进行更加准确的超声诊断,为临床提供更加准确、可靠的资料。

参考文献

- 1 阮琴韵,屈朝阳,陈济添,等. 伴随缺口周围结构异常的室间隔缺损的超声特征[J]. 福建医科大学学报,2002,36(S1):49-50.
- 2 李军,张军,钱蕴秋,等. 彩色多普勒显像对室间隔缺损合并主动脉瓣脱垂的诊断和鉴别[J]. 中国超声医学杂志,1999,15(11):849-852

[收稿日期 2010-07-26][本文编辑 谭毅 吕文娟]

经验交流

一次性手术治疗小儿肛门周围脓肿 36 例分析

李延辉

作者单位: 471002 河南,洛阳市交通医院肛肠科

作者简介: 李延辉(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:肛肠疾病的诊治。E-mail:liyh756@126.com

[摘要] 目的 探讨一次性手术治疗小儿肛门周围脓肿的可行性和临床注意事项。方法 对 36 例小儿肛门周围脓肿行一次性手术治疗的临床资料进行回顾性分析。结果 全组患儿均经一次性手术治愈,随访无复发,无严重并发症发生。结论 一次性手术治疗小儿肛门周围脓肿疗效确切,术前诊断、术中处理及术后局部护理等方面应加强认识和积极处理,可减少复发机会和并发症的发生。

[关键词] 肛门周围脓肿; 小儿; 一次性手术治疗

[中图分类号] R 657.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)02-0142-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.02.17

One-time radical surgery in 36 children with perianal abscess LI Yan-hui. Department of Anorectal Surgery, Luoyang Transportation Hospital, Henan 471002, China

[Abstract] **Objective** To explore the feasibility and clinical precautions of one-time treatment in children with perianal abscess. **Methods** The clinical data of 36 children with perianal abscess undergoing one-time surgery were retrospectively analyzed. **Results** All patients were cured by one-time surgery, no serious complications occurred during follow-up period. **Conclusion** One-time surgery in the treatment of children with perianal abscess is effective. The understanding of preoperative diagnosis, intraoperative management, and postoperative local care should be strengthened and active treatment should be performed, in order to promote wound healing, and reduce of recurrence, and occurrence of complications.

[Key words] Perianal abscess; Children; One-time radical surgery

肛门周围脓肿多发生于 20~40 岁的成年人,男性多于女性,小儿患病率虽然低于成年人,但若处理不当,可形成肛痿和反复感染,严重者可影响小儿的生长发育和生存质量。我院自 2005-04~2009-04 共收治小儿肛门周围脓肿 36 例,采用一次性根治手术治疗,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者均为小儿,年龄最小 15 d,最大 9 岁,平均 3.5 岁。男 29 例,女 7 例,男女患

儿比例 4.14:1,其中 1 例已行 3 次脓肿切开引流后复发。临床表现:全组 36 例均有不同程度的发热,最高体温 38~39.6℃,婴幼儿有哭闹、拒食、呕吐,较大儿有精神不振、纳差,病程 3~7 d;局部表现:肛门周围皮肤红、肿、热、痛,其中 26 例可触及明显波动感,3 例脓肿已溃破,余均经超声检查确诊。

1.2 治疗方法 全身麻醉,截石位,以脓肿中央或波动明显处行尖端朝向肛门的扁梭形切口,敞开脓腔清除脓液,同时寻找内口并一次性切开内口与切

口之间的组织,修剪脓腔边缘,切口不缝合通畅引流,早期局部凡士林纱条覆盖,加强换药,3~5 d后改用温水坐浴或1/5000高锰酸钾液坐浴,保持局部清洁,引流彻底,肉芽生长缓慢者局部喷洒重组牛碱性成纤维细胞生长因子。

2 结果

全组36例均经一次性手术治愈,随访3~6个月无复发,无演变为肛瘘病例,无出现肛门狭窄、肛门失禁等严重并发症,效果满意。

3 讨论

3.1 病因 99%的肛门周围脓肿来源于肛窦炎^[1]。据现代研究肛腺的发育和功能受人体性激素的调节,性激素可影响肛腺的增生和萎缩,新生儿和婴幼儿体内由于来源于母体和副肾性雄激素分泌旺盛的原因造成一段时期雄激素的水平较高,使肛腺特别发达,易感染形成肛周脓肿。新生儿和婴幼儿肛管短,排便时肛管黏膜容易外翻,加之皮肤黏膜娇嫩,易被擦破,造成浅表感染,感染向深部组织扩散形成脓肿。免疫学因素,研究发现多数病例于出生后3个月内发病,表明肛周脓肿易发月龄是免疫功能薄弱时期;医源性因素如肛内用药造成^[2,3]。

3.2 临床表现和诊断 小儿生长发育的特点造成小儿对病痛描述模糊,甚至无描述,大多数是家长发现患儿发热、哭闹、精神不振、拒食或纳差,有的伴有呕吐、坐卧不安,常被当作其他系统疾病就诊,或自行诊治,多数被延误。早期局部症状不典型,不易引起注意,体检时又往往漏检肛门直肠,应引起重视。典型的局部表现诊断不难,必要时借助于超声波诊断,或者诊断性穿刺即可确诊。

3.3 治疗 对确诊病例应立即采用一次性根治术,不要寄希望于保守治疗^[4]。对于肛周多间隙脓肿则采取主灶切开对口引流法^[5],首先以脓肿中央或波动明显处行尖端朝向肛门的扁梭形切口切开脓腔排脓,再探查脓腔走向并将脓腔中的纤维间隔钝性分离,寻找内口,如果内口和切口在同一点位,则沿探针一次性全层切开内口与切口之间的肛缘组织,称为主灶切开;另在距离主灶较远的脓腔处另切1个或多个放射状切口作为对口,两口相通,刮匙搔刮

腐败组织,反复冲洗,主灶和对口之间可放置凡士林纱条或者乳胶管引流,加压包扎固定;如果内口和事先切开的排脓切口不在一个点位,则应在内口的同一点位另外作一放射状切口作为主灶切开肛缘全层,事先排脓切口则视为对口。术后加强局部换药,保持引流通畅,引流物一般于术后3~5 d拔出并开始改为坐浴,保持大便通畅,一般2~3周伤口愈合。愈合缓慢者,一般是引流不畅,应改善引流,保持局部清洁。待创腔肉芽填充过半时可用重组牛碱性成纤维细胞生长因子喷洒促进伤口愈合。关于内口的寻找,笔者认为,急性炎症期很有可能造成假道,寻找内口切忌用探针强探,一般可采取以下几种方法:(1)以石蜡油润滑鼻镜后伸入肛管,撑开显露肛窦,见肛窦黏膜糜烂,并损伤较深者即是内口所在;(2)同法也可轻轻挤压脓肿,见有脓液自相应肛窦溢出者便是内口;(3)双氧水灌注法:自脓腔灌注3%过氧化氢液,在肛内观察溢出位置即是内口;(4)采用亚甲蓝染色法^[6](较少用)。小儿肛门周围脓肿多发于坐骨直肠窝,皮肤娇嫩,脓肿在向高位发展之前就会在皮肤处表现为红肿或破溃,很少发生高位肛瘘,因此彻底敞开脓肿和内口不会完全切断肛门直肠环,也不必采用挂线的方法治疗。术后形成肛门失禁的可能性极小,但术后伤口是瘢痕愈合,应定期扩肛,以防肛门狭窄。

参考文献

- 1 安阿明,主编.肛肠病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2005:464-465.
- 2 陈建雯,周曙光,吕丽娟.新生儿肛周脓肿手术治疗的探讨[J].临床外科杂志,2006,14(3):191.
- 3 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2000:1167-1169.
- 4 肖兰福,胡家珍,李俊忠.小儿肛周脓肿33例治疗体会[J].中华小儿外科杂志,2008,29(12):766-767.
- 5 肖坚.主灶切开对口引流治疗肛周脓肿40例[J].中国肛肠病杂志,2006,26(4):58.
- 6 陈洪林.介绍几种在肛周脓肿切开时寻找内口的方法[J].四川中医,2004,22(6):78.

[收稿日期 2010-08-09][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪(见习)]