

肛周脓肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_82_9B_E5_91_A8_E8_84_93_E8_c22_304898.htm 名称肛周脓肿所属科室

普通外科临床表现***四周皮下脓肿最常见，多由肛腺感染经外括约肌皮下部向外或直接向外扩散而成。常位于***四周皮下部，一般不大。主要症状是肛周持续性剧痛，受压或咳嗽时加重，行走不便，坐卧不安，全身感染症状不显。局部检查：肛旁皮肤有明显红肿，伴硬结和触痛，可有波动感，必要时可行穿刺证实。如不及时切开，常自行破溃，形成低位肛瘘。感染也可向上穿透肛周筋膜，扩散至坐骨直肠窝，早期有时误诊为血栓性外痔，但后者边界清楚，四周皮肤无炎性反应。治疗少数肛周脓肿用抗生素，热水坐浴及局部理疗等可以消散，但多数需要手术治疗，手术有两种方式。（一）单纯性脓肿的治疗可在截石位或侧卧下，用局麻或腰麻，在脓肿部位做放射状切口，放出脓液后，伸入食指探查脓腔大小，分开其间隔。必要时将切口边缘皮肤切开少许，以利引流，最后用凡士林纱条放入脓腔做引流。（二）脓腔与肛瘘相通的脓肿可在切开脓肿后，用探针仔细检查内口，然后切开瘘管，适当切除皮肤和皮下组织，内口四周组织也稍加切除，使引流通畅。如内口较深，瘘管通过肛管括约肌，可采用挂线疗法。以上手术优点是脓肿一期治愈，不再形成肛瘘。但在急性炎症中，找内口有困难时，不应盲目寻找，以免炎症蔓延或形成假道，仅做切开排脓，待形成肛瘘后，再做肛瘘手术。二期手术优点是效果准确，治愈率高。值得注意的是，文献报告***四周脓肿单纯切开引流治疗也有些不再复发，如Hanley(1978)报道35%~40%无复发

。Scoma(1974)34%无复发。Vasilevsky(1984)103例***直肠脓肿切开引流治疗，随访1月至9年，括约肌间脓肿无复发，83例***四周脓肿及9例坐骨直肠窝脓肿，11%发生复发脓肿，37%形成肛瘘。因此，一期手术不应作为常规手术，以免影响***功能。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com