Advances in Clinical Medicine 临床医学进展, 2026, 16(10), 2016-2020
Published Online October 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/acm
https://doi.org/10.12677/acm.2026.16103518

Hans汉斯

婴幼儿肛周脓肿的特点和治疗方法

潘雁南*，赵　璐#

西北大学第一医院，陕西　西安

收稿日期：2026年9月27日；录用日期：2026年10月21日；发布日期：2026年10月28日

摘　要

婴幼儿肛周脓肿是儿科常见的感染性疾病之一，在1岁以内的男性婴儿中较为常见。它的发病与婴幼儿解剖生理特点密切相关，也与其体内激素水平的高低、局部免疫功能的不成熟有很大的关系。临床表现主要为肛门周围红肿、硬结、疼痛及波动感，有些可发展为肛瘘。治疗上，以手术为核心，抗生素的合理使用、科学的创面护理及中西医结合治疗对促进愈合、预防复发至关重要。本文旨在系统阐述婴幼儿肛周脓肿的流行病学特征、发病原因、临床表现以及治疗方法，以期为临床诊疗提供有价值的参考。

关键词

婴幼儿，肛周脓肿，病因，临床特点，治疗

Characteristics and Treatment Methods of Infantile Perianal Abscess

Yannan Pan*, Lu Zhao#

First Hospital of Northwest University, Xi'an Shaanxi

Received: September 27, 2026; accepted: October 21, 2026; published: October 28, 2026

Abstract

Infantile perianal abscess is one of the common infectious diseases in pediatrics, and it is more commonly seen in male infants under 1 year of age. Its onset is closely related to the anatomical and physiological characteristics of infants and young children, and is also strongly associated with their hormone levels and immature local immune function. The main clinical manifestations include redness, swelling, induration, pain, and fluctuation around the anus, and some cases may develop into anal fistula. In terms of treatment, surgery is the core; the rational use of antibiotics, scientific wound care, and

*第一作者。
#通讯作者。

文章引用: 潘雁南, 赵璐. 婴幼儿肛周脓肿的特点和治疗方法[J]. 临床医学进展, 2026, 16(10): 2016-2020.
DOI: 10.12677/acm.2026.16103518

integrated traditional Chinese and Western medicine treatment are crucial for promoting healing and preventing recurrence. This article aims to systematically elaborate the epidemiological characteristics, etiology, clinical manifestations, and treatment methods of infantile perianal abscess, in order to provide valuable reference for clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Infants and Young Children, Perianal Abscess, Etiology, Clinical Features, Treatment

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

婴幼儿肛周脓肿是指婴幼儿肛门直肠周围间隙软组织发生急性化脓性感染，并形成脓肿。常发病急骤，肛门周围红肿热痛，伴有恶寒发热、口干咽燥等热毒症状。常见于男性小儿、新生儿和 3 个月以内婴儿。金黄色葡萄球菌是主要的病原菌。本病相当于中医学的肛门周围痈疽，简称肛痈[1]。在婴幼儿群体中，该病的发病率较高。不同于成人肛门周围脓肿多与肛腺感染有关，婴幼儿肛门周围脓肿的诊断、治疗和预后管理也需要遵循特殊的儿童生长发育规律，因此肛门周围脓肿具有独特的病因和临床特点。全面理解该疾病的特征并实施相应的综合治疗措施，是提升治愈率和降低复发率的关键所在。

2. 发病原因

2.1. 解剖因素

婴幼儿的骶骨弯曲度不足以维持直肠的正常位置，导致在腹压增大或排便时肛门容易外翻，细菌可能会侵入，从而引发肛腺感染，最终导致肛周脓肿的发生。在胚胎发育期间，肛膜与后肠异常结合，导致了不规则齿状线的形成以及异常肛隐窝的出现[2]。这种肛隐窝容易积聚粪便残渣，从而引发肛隐窝炎和肛腺感染，进而导致肛周脓肿的形成。

2.2. 免疫因素

早期阶段直肠黏膜分泌型 IgA 的缺乏或减少是造成肠道免疫功能低下的主要原因。新生儿在出生后的前六个月主要依赖母体提供的 IgA，而在四到六个月之后才开始自主合成。值得注意的是，出生后的前三个月恰好是婴儿肠道免疫功能最为脆弱的时期，同时也是肛周脓肿发生率较高的阶段[3]。研究表明，男性的免疫功能相较于女性稍显不足，而雌激素能够增强免疫能力，反之睾酮则具有抑制免疫的作用[4]。因此，男性婴幼儿更容易出现肛周脓肿。

2.3. 性激素水平

根据儿童肛周脓肿患儿性别差异，肛腺的发育和分泌受性激素影响，雄性激素异常增高可使腺体异常增生。男性激素异常增高可根据儿童肛门周围脓肿的性别差异，使腺体异常增生，受性激素影响而影响肛腺的发育和分泌。当肛腺分泌液排出不畅时，局部化脓，也就是肛周脓肿的形成[5]。Gong 等[6]认为 2 个月时婴幼儿肛门周围脓肿的发病率最高，这时孩子的雄性激素水平也达到了高峰，接近成年男性的低值。

2.4. 护理不当及腹泻

婴幼儿的肛管较短，肛门括约肌较为松弛，皮肤和黏膜十分娇嫩，防御能力较弱，因此很容易因粗糙的尿布或便纸划伤，进而导致肛门周围皮肤发生感染。父母对婴幼儿肛周清洁卫生不重视，大小便后尿不湿更换不及时，造成细菌大量繁殖。婴幼儿肛周脓肿的发病原因，也有腹泻的可能。这些因素可导致细菌侵入肛隐窝，从而引发感染，最终形成肛周脓肿[7]。

3. 临床特点

婴幼儿肛周脓肿多表现为肛周局部红肿和压痛肿块，患儿无原因哭闹不安，仰卧或排便时哭闹较多，体温升高可达 38℃~39℃。肿块常见于截石位 3 点和 9 点。可能与婴幼儿两侧肛腺比较发达有关[8]。肿块初起较硬，约 1 周后中央变软，颜色暗红，出现波动，表示脓肿已形成，破溃后有脓汁排出[1]。

4. 治疗方法

4.1. 非手术治疗

4.1.1. 坐浴疗法

药物的有效成分能够直接作用于患病区域，从而充分发挥其药效[9]。漆晓东[10]采用早期肛周脓肿患儿 30 例中药熏洗治疗，对照组应用足量抗生素治疗，观察组加用复方黄柏液熏洗治疗，每日 2 次，药用蜈蚣、蒲公英、金银花、连翘、黄柏等，以祛腐生肌、清热解毒、消炎止痛。结果观察组 96.67%总有效率，对照组 73.33%总有效率。

4.1.2. 敷药疗法

该方法包括外用鱼石脂软膏和如意金黄散(适用于尚未形成肛周脓肿的情况)，以及在已形成肛周脓肿时进行湿敷康复新液[9]。另有人[10]采用鱼石脂软膏外用与高锰酸钾坐浴结合进行治疗，取得了显著的临床效果，但尚未提供具体的复发率或肛瘘形成的比例。

4.1.3. 抗生素治疗

Guner [11]等研究发现，儿童肛门周围脓肿感染最多的菌株是大肠埃希氏菌、克雷伯氏菌、金黄色葡萄球菌等，故有学者认为抗生素的使用可减少肛门周围脓肿的复发或肛瘘的发生。

4.2. 手术治疗

4.2.1. 脓肿切开引流术

适用于脓肿形成患儿(出现波动或红肿范围较大、穿刺有脓液者)，一般应在压痛及波动最明显部位，尽可能靠近肛门，做放射形的切口，大小与脓肿一致，放置引流条并保持引流通畅。这种方法操作简单，但内口没有处理，就有可能造成复发和肛瘘的形成。肖剑[12]采用切开引流术治疗新生儿肛周脓肿 28 例，复发 7 例，形成肛瘘 6 例，治愈率为 53.6%。

4.2.2. 切开挂线术

在脓肿波动感最明显的地方做放射状切口，将脓液排出，术者左手小指进入肛内，从外口向肛内缓慢探入球头探针，将橡皮条挂在内外口之间，切忌粗暴进入引起假道。其治疗原则是准确定位内口并保护肛门功能。切开挂线术清除腔内坏死组织使创面引流通畅，挂线起到作用是缓慢勒割、保持引流、异物刺激和标记等。王玥[13]观察采用此法治疗婴幼儿肛周脓肿 66 例，总有效率 100%，康复率 93.94%，复发率 3.03%。

4.2.3. 电灼去顶术

以单纯切开引流术为基础，清创脓腔，电灼肛隐窝[14]。陈建雯等[15]对 68 例新生儿肛周脓肿采取电灼去顶术治疗，病例 1~15 年随访，无一例患儿行电灼去顶术复发，也无肛瘘发生。

4.2.4. 激光治疗

甘伟国等[16]使用 CO_2 激光对肛周脓肿戳孔排脓，同时作瘘管切开手术，共 62 例。经过门诊随访调查(时间最长为 4 年零 3 月，最短为 6 个月)，无一例后遗肛瘘或复发(表 1)。

Table 1. Comparison of four surgical methods
表 1. 四种手术方式对比

比较维度	原理	适应症	优缺点
切开引流术	于脓肿最高处做放射状切口，钝性分离脓腔，排尽脓液，搔刮脓壁，仅开放引流，不处理内口	浅表型、低位经括约肌或括约肌间脓肿；婴幼儿期首选的非手术失败后的初始干预	对于婴幼儿肛周脓肿，单纯切开引流仍是创伤最小的一线术式，但复发率和肛瘘形成率相对较高
切开挂线术	在切开引流基础上，用探针寻找感染内口，切开内外口之间皮肤，置入橡皮筋挂线引流，通过橡皮筋的慢性切割作用逐步勒断所挂组织	较深、范围较大的肛周脓肿；脓肿反复发作形成肛瘘者；需保护肛门功能的复杂性病例	切开挂线术在保护肛门功能的同时可显著降低肛瘘形成率，适用于较深或反复发作的病例
电灼去顶术	在麻醉下用探针直达脓肿顶部(肛隐窝)，电刀切开皮肤，利用电弧放电产生高温烧灼破坏脓肿顶部及感染肛腺组织	提肌以下的脓肿，尤其是新生儿及婴幼儿单纯性皮下脓肿	电灼去顶术在肛提肌以下脓肿中显示出良好的短期疗效，但需更多高质量研究验证
激光治疗	利用激光能量对脓肿进行烧灼破坏或光纤穿刺引流	脓肿初期或术后辅助治疗；小于 1 cm 脓肿可直接烧灼，大于 1 cm 可用光纤穿刺引流	激光治疗在婴幼儿肛周脓肿中的直接证据尚不充分，更多作为辅助治疗或用于已形成肛瘘的微创处理

5. 加强护理防止复发

婴幼儿肛周脓肿术后护理是确保手术成功、促进愈合和预防复发的关键。不当的护理会增加术后复发的风险，因此需要告知家长，婴幼儿肛周脓肿的发生与家属的护理质量密切相关。即使治疗措施得当，若护理不当，仍可能导致复发。再次出现肛周脓肿的风险在护理不到位的婴幼儿中显著高于护理得当的婴幼儿[17]。因此，家长需要保持患儿肛周清洁、干燥，密切观察肛周是否有异常情况显得尤为重要。

6. 小结

婴幼儿肛周脓肿的特点是男性化，容易复发，内口不易觉察等特点，术式选择也相当丰富。手术方式没有绝对的好坏之分，但有是否适用之别，手术方式如何选择，需要结合孩子的病情，还要考虑到医生自己对手术方式的掌握情况。在全面评估患儿病情，与家长充分告知手术利弊，再确定根治性手术的时机，不能以年龄小而延迟手术。

婴幼儿肛周脓肿诊疗流程图

保守治疗(坐浴、敷药、抗生素) → 失败或脓肿形成 → 超声评估脓肿深度与范围 → 肛提肌以下小脓肿 → 电灼去顶术/切开引流术；肛提肌以下较大脓肿或探及内口 → 切开挂线术；深部脓肿(坐骨直肠间隙)→ 切开挂线术；脓肿初期或辅助治疗 → 激光治疗；已形成肛瘘 → 切开挂线术(按瘘管复杂程度选择切开或挂线)

参考文献

[1] 李春雨. 临床肛肠外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 534-536.

[2] 安阿玥. 肛肠病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 303.

[3] 耿少民, 曹军锋. 婴儿肛周脓肿 82 例发病特点及与母乳喂养关系分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(11): 1535-1536.

[4] 牛志立, 张平安. 性别与免疫功能关系的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(15): 2699-2703.

[5] 梁珣, 雄性激素在婴儿肛周脓肿发病中的作用及机制探讨[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2013.

[6] Han, M., Wu, Y., Huang, X., Xu, W., Lv, Z. and Gong, Z. (2018) Treatment of First-Time Perianal Abscess in Childhood, Balance Recurrence and Fistula Formation Rate with Medical Intervention. *European Journal of Pediatric Surgery*, **28**, 373-377. https://doi.org/10.1055/s-0037-1603092

[7] 高梅玲. 47 例小儿肛周脓肿的护理体会[J]. 中国当代医药, 2013, 20(22): 127-128.

[8] 申之涵, 尹万斌, 王帅. 儿童肛周脓肿的诊治进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2025, 45(3): 75-76.

[9] 梁靖华, 苏红波, 孙兴伟. 婴幼儿肛周脓肿诊治现状[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(8): 74-75.

[10] 漆晓东, 复方黄柏液熏洗联合抗生素治疗小儿早期肛周脓肿的效果研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(2): 22-23.

[11] Guner Ozenen, G., Akaslan Kara, A., Ozer, A., Kacar, P., Ergun, D., Aydin, A., *et al*. (2023) Perianal Abscess in Children: An Evaluation of Microbiological Etiology and the Effectiveness of Antibiotics. *Pediatric Surgery International*, **39**, Article No. 272. https://doi.org/10.1007/s00383-023-05556-1

[12] 肖剑. 新生儿肛周脓肿手术方法疗效比较[J]. 中国现代医生, 2012, 50(27): 140-141.

[13] 王玥. 切开挂线术治疗 66 例婴幼儿肛周脓肿的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.

[14] 施诚仁. 新生儿外科学[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2002.

[15] 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.

[16] 甘伟国, 张民众, 徐春蓉, 等. 激光治疗小儿肛周脓肿, 肛瘘 126 例报告[J]. 激光杂志, 1993, 14(6): 313-314.

[17] 李红梅, 付伟. 36 例婴儿肛周脓肿次性根治临床总结[J]. 中外医疗, 2010, 29(4): 64.