

成人肛瘻患者术后创面管理的最佳证据总结



郭 峰¹, 李怡璇¹, 高记华², 郭银芳², 冯江雪²

1. 河北中医药大学护理学院 (石家庄 050200)

2. 河北省中医院肛肠科 (石家庄 050013)

【摘要】目的 系统检索、评价并总结成人肛瘻患者术后创面管理的最佳证据, 为临床医务人员提供循证依据。**方法** 基于“6S”证据模型, 系统检索国内外数据库及相关专业网站关于肛瘻术后创面管理的相关文献, 检索时限为建库至 2025 年 2 月 15 日。对纳入的文献进行评价并汇总证据。**结果** 共纳入 14 篇文献, 包括 2 篇指南、7 篇专家共识、1 篇临床决策、3 篇系统评价和 1 篇随机对照试验。从多学科团队协作、疼痛管理、物理干预治疗、中医特色疗法、创面换药护理、营养支持管理、运动管理、健康教育与随访 8 个方面总结出了 26 条最佳证据。**结论** 基于“6S”证据模型总结的成人肛瘻患者术后创面管理最佳证据, 可为临床医务人员提供循证依据, 从而降低患者肛瘻复发率。

【关键词】 肛瘻; 创面管理; 创面护理; 创面愈合; 循证护理; 最佳证据

【中图分类号】 R 657.1 **【文献标识码】** A

Postoperative wound management in adults with anal fistula: best evidence summary

GUO Feng¹, LI Yixuan¹, GAO Jihua², GUO Yinfang², FENG Jiangxue²

1. School of Nursing, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050200, China

2. Department of Proctology, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050013, China

Corresponding author: FENG Jiangxue, Email: hebeijiancai@126.com

【Abstract】Objective This study aimed to collect, appraise, and synthesize the optimal evidence regarding postoperative wound management for adult patients with anal fistula, thereby offering an evidence-based reference for healthcare providers. **Methods** Adopting the "6S" evidence-based model, a comprehensive search was conducted across domestic and international databases, as well as relevant professional websites, for evidence related to wound management following anal fistula surgery. The search span covered the period from the database inception to February 15, 2025. Subsequently, the included literatures were critically appraised, and the evidence was systematically summarized. **Results** A total of 14 articles were included, encompassing 2 guidelines, 7 expert consensus statements, 1 clinical decision - making document, 3 systematic reviews, and 1 randomized controlled trial (RCT). A total of 26 pieces of best evidence were summarized from 8 aspects, including multi-disciplinary team cooperation, comprehensive pain management, physical therapy intervention, traditional Chinese medicine

DOI: 10.12173/j.issn.1004-4337.202505005

基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (82174381)

通信作者: 冯江雪, 副主任护师, 硕士研究生导师, Email: hebeijiancai@126.com

<https://slyyx.whuzhmedj.com/>

specialized therapies, wound dressing change nursing, nutritional support management, exercise management, health education and follow-up. **Conclusion** The optimal evidence for postoperative wound management in adult anal fistula patients, summarized using the "6S" evidence-based model, can serve as a reliable evidence-based reference for clinical practitioners. This evidence is expected to facilitate wound healing and decrease the recurrence rate of anal fistula.

【Keywords】 Anal fistula; Wound management; Wound care; Wound healing; Evidence-based nursing; Best evidence

肛瘘是肛肠外科常见疾病之一,手术是最彻底、有效的治疗方式^[1-2]。然而,由于手术是有创操作,且病变位置特殊,肛瘘术后伤口常处于开放状态,伤口面积大且愈合缓慢。若术后未实施有效管理,患者易出现疼痛、感染、创面愈合不良、肛瘘复发等一系列问题,严重影响术后康复^[3-5]。因此,减轻患者疼痛、降低术后创面炎症反应、缩短创面愈合时间成为当前外科临床实践的重要研究方向^[6]。对于肛瘘术后创面的治疗,临床上以中医外治法较为常见,包括熏洗坐浴、中药外敷、针灸等,这些方法在促进术后创面愈合中发挥着重要作用,但由于缺乏统一的治疗标准,现阶段的治疗方案多依赖医生的个人经验;西医以镇痛、清创、控制感染等对症治疗为主^[7-9]。随着医学发展,临床干预技术呈现多样化特点,但尚缺乏统一循证医学证据,未形成系统、规范的创面管理方案。本研究旨在评价、整合成人肛瘘患者术后创面管理的相关证据,形成最佳实践建议,以为医务人员制定规范、标准的成人肛瘘患者术后创面管理方案提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 明确循证问题

采用 PIPOST 模型^[10]确定循证问题,具体如下目标人群(population, P):成人肛瘘患者;干预措施(intervention, I):肛瘘术后创面管理相关干预措施;实施者(professionals, P):肛肠科医护人员;结局指标(outcome, O):创面愈合程度;证据应用场所(setting, S):医院;证据类型(type of evidence, T):指南、系统评价、专家共识、临床决策等。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①研究对象为年满 18 周岁的接受肛瘘手术治疗患者;②干预措施为肛瘘术后创面管理的相关措施;③研究类型包括指南、专家共识、

证据总结、系统评价、临床决策、随机对照试验 6 类;④语种为中文或英文。排除标准:①低质量或不完整的文献;②会议论文;③文献发表时间过于久远。

1.3 文献检索策略

依据“6S”金字塔模型^[11],自上而下系统检索 JBI 循证卫生保健中心数据库、UpToDate、BMJ 最佳实践、美国结直肠外科医师协会(ASCRS)、欧洲结直肠疾病学会(ESCP)、国际指南协作网(GIN)、世界卫生组织(WHO)、the Cochrane Library、中国知网、维普、中国生物医学文献数据库、万方、Web of Science、Embase、PubMed、CINAHL 等数据库及相关网站。英文检索词为“Rectal Fistula/Fistula, Rectal/Anal Fistula”“Wound Healing/Healings, Wound/Healing, Wound/Wound Healings/Wound*/Injurie*,”“Management/Nursing*/Care”,中文检索词为“肛瘘/肛瘘患者/肛瘘术后/肛瘘手术”“伤口/伤口愈合/创面/创面愈合”“管理/护理”。运用主题词与自由词相结合的检索策略,检索时限为建库至 2025 年 2 月 15 日。

1.4 文献质量评价

指南采用临床指南研究与评价系统 II (appraisal of guidelines for research and evaluation II, AGREE II)进行质量评价^[12]。该系统涵盖 6 个领域:范围和目的、参与人员、严谨性、清晰度、应用性、编辑独立性,共包含 23 个评价条目。每个条目按照 1 分(极不充分)至 7 分(极充分)的评分标准进行独立打分,随后计算各领域得分的标准化百分比。指南根据得分标准化情况划分为三个等级:A 级、B 级、C 级。A 级为 6 个领域的标准化得分均 $\geq 60\%$,B 级为至少 3 个领域的标准化得分 $\geq 30\%$,C 级为至少 3 个领域的标准化得分 $< 30\%$ 。最终,纳入 A 级和 B 级指南用于证据整合。

专家共识采用 JBI 循证卫生保健中心专家共识评价工具进行质量评价。该工具围绕专家资质、共识形成过程、意见一致性、证据引用、推荐意见可行性及更新机制 6 个条目进行评估,依据“是”“否”“不清楚”“不适用”四项评定标准进行评价,若单个专家共识中“不清楚”或“不适用”类条目数量达到 2 个及以上,则排除该共识将被排除在外,以确保最终纳入证据的质量^[13]。

系统评价采用系统评价评价工具 (assessment of multiple systematic reviews, AMSTAR 2) 进行质量评价。该工具共包括 11 个条目,依据“是”“否”“不清楚”“不适用”评定标准进行评价,对“不清楚”或“不适用”条目数达 4 个及以上的系统评价,予以排除,以确保纳入研究的可靠性^[14]。

临床决策和证据总结其文献采用澳大利亚 JBI 评价标准 (2016 版) 进行评价,可回溯至原始文献,再选取相应的评价工具进行评价^[15]。

随机对照试验采用 2016 年 JBI 循证卫生保健中心对 RCT 论文的质量评价工具进行评价^[16]。该工具共包含 13 个评价条目,依据“是”“否”“不清楚”“不适用”评定标准进行评定。

1.5 证据整合与分级

由 2 名经过培训的研究人员对文献进行筛选并提取成人肛瘻患者术后创面管理相关证据。证据提取原则:当证据内容互补时,合理整合证据;当证据内容矛盾时,优先采用质量较高的证据、循证证据、发表时间较新的权威证据^[17]。证据分级依据 JBI 证据预分级系统 (2014 版)^[18],由高到低分为 1~5 级,并根据 FAME 结构明确证据推荐等级 (A 级为强推荐, B 级为弱推荐)。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果

通过系统检索共获得 1 659 篇文献,去除重复文献,经过初筛、复筛后,最终纳入 14 篇文献。包括 2 篇指南^[19-20]、7 篇专家共识^[1, 21-26]、1 篇临床决策^[27]、3 篇系统评价^[28-30]、1 篇随机对照试验^[31]。文献筛选流程见图 1,纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南质量评价结果

共纳入 2 篇指南^[19-20],推荐等级均为 A 级,

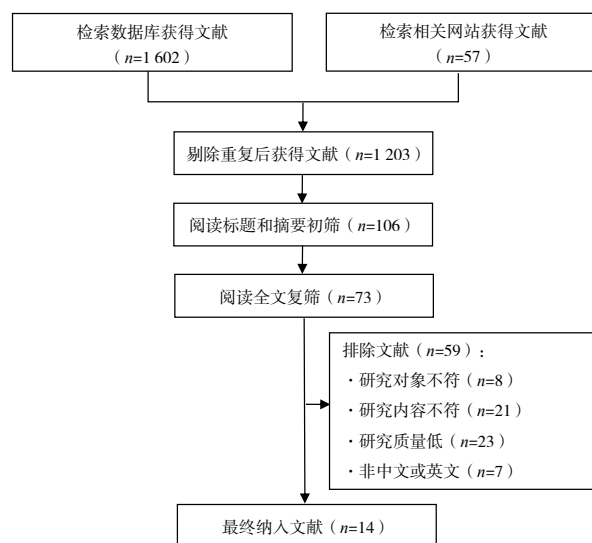


图1 文献筛选流程图

Figure 1. Flowchart of literature screening

注:检索数据库具体文献检出数为中国知网 ($n=236$)、万方 ($n=361$)、维普 ($n=60$)、中国生物医学文献数据库 ($n=155$)、PubMed ($n=311$)、the Cochrane Library ($n=54$)、Web of Science ($n=317$)、CINAHL ($n=37$)、Embase ($n=71$);检索相关网站具体文献检出数为医脉通 ($n=8$)、BMJ ($n=27$)、UpToDate ($n=15$)、欧洲结直肠病学杂志 ($n=3$)、美国胃肠直肠外科学会 ($n=4$)。

总体质量较高,予以纳入,评价结果见表 2。

2.2.2 专家共识质量评价结果

共纳入 7 篇专家共识^[1, 21-26],所有条目的评价结果均为“是”,总体质量较高,予以纳入。

2.2.3 系统评价质量评价结果

共纳入 3 篇系统评价^[28-30],伍斌玺等^[28]、Zhu 等^[30]的研究所有条目均评为“是”;杜美萱^[29]等的研究除条目 6 被评为“不清楚”,其余条目均为“是”,3 篇系统评价总体质量较高,予以纳入。

2.2.4 其他文献质量评价结果

共纳入 1 篇临床决策^[27],来自 UpToDate,总体质量较高,予以纳入。共纳入 1 篇 RCT^[31],条目 2、3、5 被评为“不清楚”,其余条目均为“是”,质量较高予以纳入。

2.3 证据汇总和分级

本研究从多学科团队协作、疼痛管理、物理干预治疗、中医特色疗法、创面换药护理、营养支持管理、运动管理、健康教育与随访 8 个方面总结出了 26 条证据,见表 3。

3 讨论

肛瘻手术后创面愈合缓慢,且易出现并发症^[4],建议术后创面的治疗和护理综合多个学科专家的意见。近年来,多学科团队应用于肛瘻围

表1 纳入文献的基本特征 (n=14)

Table 1. Basic characteristics of the included literature (n=14)

作者	文献来源	文献主题	文献类型	发表年份
中国医师协会肛肠医师分会 临床指南工作委员会 ^[1]	知网	肛瘘诊治中国专家共识	共识	2020
Reza ^[19]	ESCP	隐源性肛瘘的诊断和治疗指南	指南	2024
中华中医药学会 ^[20]	知网	肛瘘中西医结合诊疗指南	指南	2025
复方荆芥熏洗剂临床应用专 家共识专家组 ^[21]	知网	复方荆芥熏洗剂临床应用专家共识	共识	2022
肛泰栓（软膏）临床应用专 家共识专家组 ^[22]	知网	肛泰栓（软膏）治疗肛肠疾病专家共识	共识	2022
朱秀琴 ^[23]	万方	成人活动期炎症性肠病护理专家共识	共识	2022
陈朝文 ^[24]	知网	肛门良性疾病手术加速康复外科专家共识	共识	2021
陈希琳 ^[25]	知网	肛瘘的诊治专家共识	共识	2020
Lee ^[26]	PubMed	肛周瘘管性克罗恩病手术管理共识	共识	2017
Bradley ^[27]	UpToDate	肛门直肠瘘的手术治疗	临床决策	2024
伍斌玺 ^[28]	知网	中药外洗对复杂性肛瘘术后恢复疗效的系统评价和Meta分析	系统评价	2022
杜美萱 ^[29]	知网	祛腐生肌中药外用治疗肛瘘术后的Meta分析	系统评价	2021
Zhu ^[30]	PubMed	中药熏洗剂对肛瘘术后伤口并发症的系统评价和Meta分析	系统评价	2020
傅燕 ^[31]	知网	董氏奇穴针法联合药物治疗肛瘘术后并发症	随机对照试验	2023

注：ESCP为欧洲结直肠病学学会。

表2 指南评价结果

Table 2. Evaluation results of the guidelines

第一作者	各领域标准化百分比（%）						≥60%的领	≥30%的领	推荐级别
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	适用性	独立性	域数（个）	域数（个）	（级）
Reza ^[19]	93.06	90.28	92.71	97.22	91.67	97.92	6	6	A
中华中医药学会 ^[20]	97.22	68.75	61.98	94.44	73.96	93.75	6	6	A

表3 成人肛瘘患者术后创面管理的最佳证据总结

Table 3. Summary of the best evidence for postoperative wound management of adult anal fistula patients

证据类别	证据内容	证据等级	推荐等级
多学科团队协作	组建多学科团队（包括肛肠外科医生、伤口治疗师、康复理疗师、营养师、药剂师、临床护理专家等） ^[26]	5	B
疼痛管理	推荐采用硬膜外阻滞、选择性COX-2抑制剂、术后切口长效局麻药浸润的多模式镇痛方案；尽可能避免使用阿片类药物，该类药物可产生影响肠功能恢复、呼吸抑制、恶心呕吐等副作用 ^[24]	5	B
物理干预治疗	推荐红外线照射、电磁波等局部理疗，可加速受损细胞修复 ^[23]	5	B
中医特色疗法	热水袋热敷下腹部可缓解尿潴留症状 ^[20]	5	A
	中药熏洗坐浴可促进血液循环和炎症吸收，建议术后使用复方荆芥熏洗剂熏洗坐浴 ^[20, 21, 23, 28, 30]	5	B
	推荐肛泰软膏用于术后创面换药，可减少分泌物，促进创面愈合 ^[22]	5	B
	推荐祛腐生肌中药用于肛瘘术后创面治疗，可促进创面愈合 ^[29]	1	A
	董氏奇穴“三其穴”倒马针法联合“三皇穴”动气针法可减轻术后创面疼痛和尿潴留症状 ^[31]	1	A
	创面换药护理		
	换药前要全面了解患者的病情和手术方式，根据不同的手术方式和创面情况实施有效的措施 ^[1]	5	A
	换药在术后48 h或首次排便后开始，换药时操作要轻柔 ^[1]	5	B
营养支持管理	推荐在早、晚、换药前和排便后给予患者熏洗坐浴，熏蒸温度为60~70 °C（5 min），坐浴温度为40 °C左右（10 min左右） ^[1, 20, 27]	5	A
	换药时清除创面上的脓腐组织，术后4~6周内伤口的分泌物较多，注意保持引流通畅 ^[1]	5	A
	当伤口基本愈合，要减少对创面的刺激，注意观察伤口是否有假性愈合、粘连、创缘皮肤内翻等情况 ^[1]	5	A
	创面渗血可予以纱布块压迫止血、止血粉、止血药物等措施 ^[20]	5	A
	患者宜使用透气、棉质、宽松的贴身内衣裤，勤换洗 ^[23]	5	A
	推荐使用新型敷料，如藻酸盐、银离子敷料 ^[23]	5	B
	建议开始进食时间在术后4 h，对术前营养不良者提供营养支持治疗 ^[24]	5	B

续表3

证据类别	证据内容	证据等级	推荐等级
运动管理	建议摄入高纤维饮食,可在果汁、咖啡或非碳酸饮料中添加膳食纤维补充剂,一日2~3次;每日饮用2 L水或电解质平衡饮料 ^[27]	5	B
	嘱咐患者均衡饮食结构,忌辛辣、荤腥等刺激性食物,注意饮食卫生 ^[25]	5	A
	术后2周内不要提举20磅以上的重物,不进行剧烈运动、跑步或有氧运动;避免长时间卧床,根据身体耐受情况活动适当运动 ^[27]	5	A
	推荐不完全性肛门失禁的患者进行提肛运动,可以促进恢复肛门括约肌的功能 ^[20]	5	B
健康教育与随访	嘱咐患者戒烟 ^[19, 26]	5	B
	合并糖尿病的患者要积极治疗,控制血糖在正常生理范围 ^[19]	5	B
	养成良好的排便习惯,保持肛周清洁 ^[25, 27]	5	B
	术后第3个月和第6个月到门诊复查肛门镜,检查创面恢复情况,若出现持续性脓肿或外瘘口或感染等情况及时给予治疗 ^[27]	5	B
	出院后48 h内进行电话随访、出院后7~10 d安排门诊随访、ERAS的临床患者随访时间至少到术后30 d ^[24]	5	B

手术期优化治疗,明显提高了治疗效果^[32]。肛瘘术后创面管理的多学科团队成员不仅包括肛肠专科医生和护士,还有伤口治疗师、康复理疗师、营养师、药剂师等。伤口治疗师是指通过规范培训并获得专业资质认证的伤口护理专业人员,可为患者和医护人员提供伤口治疗护理、专业咨询和建议^[33-34]。康复理疗师可给予患者具体的康复指导,营养师可根据患者的身体状况制定个性化营养方案,药剂师配合医生指导患者合理用药,保证用药疗效和安全。在肛瘘术后的创面管理中,各学科成员及时分享患者病情变化,根据病情变化调整治疗方法,可为肛瘘患者创面愈合提供最佳管理策略。然而,多学科团队模式并非适用于所有医院,对于资源有限的基层医院,难以实现大型医院的多学科团队模式,可结合实际情况对方案进行简化和优化,处理并充分利用现有资源为肛瘘术后患者提供相对科学与有效的创面管理,以促进创面愈合。

科学的疼痛管理和物理干预治疗能显著提升患者术后康复质量。针对肛瘘术后镇痛,推荐采用硬膜外阻滞、选择性 COX-2 抑制剂、术后切口长效局麻药浸润的多模式镇痛方案,与常规镇痛方法相比,可起到协同镇痛效果,同时可以减少每种药物的剂量,从而减少药物不良反应^[24]。物理治疗方法具有无痛、无创、无药的特点,已在临床广泛应用。例如红外线照射可通过温热效应将能量提供给机体细胞,加快内皮细胞分裂,促进局部血液循环,加速受损细胞修复^[35]。另外,对于术后并发尿潴留的患者,可通过热水袋热敷下腹部缓解膀胱括约肌痉挛,从而促进尿液

排出^[20]。多模式镇痛方案和物理干预治疗方法的应用,为肛瘘术后患者减轻痛苦、加速康复提供了有效的临床路径,值得进一步推广与优化。

中医学认为,肛瘘术后的伤口是“金刃所伤”,术后虽然清除了病灶,但手术伤其经络,伤口周围气血运行不畅,因此愈合不良^[36]。在我国,中药熏洗坐浴用于治疗肛肠类疾病效果显著,推荐肛瘘术后使用复方荆芥熏洗剂熏洗坐浴,可温通经脉、行气活血,促进血液循环和炎症吸收,改善伤口疼痛,加速创面愈合^[21]。肛泰软膏中药膏剂用于肛瘘术后换药,对于止痛、减少分泌物、促进伤口愈合的效果明显,且有涂抹方便、刺激性小等优势^[22]。Meta 分析显示,在严格控制祛腐生肌中药剂量的前提下,该中药对促进创面愈合、减轻疼痛的效果良好,且往往比单纯西医抗菌药的治疗效果要好。但纳入文献的设计和盲法运用存在一定缺陷,导致治疗效果差异性较大,偏倚风险较高,建议开展更多高质量的随机对照试验证实其疗效^[29]。另外,一项随机对照试验发现,采用董氏奇穴“三其穴”倒马针法联合“三皇穴”动气针法,对于减轻术后创面疼痛、改善尿潴留症状的疗效显著,以上穴位具有促进肠道蠕动、补脾益肾、通调水道的作用^[31]。综上,本研究系统总结了肛瘘术后创面治疗的中医方法,均可有效促进患者术后康复。尤其是中医治疗操作简单、低副作用的特点展现出了独特优势。目前,中医治疗肛瘘术后创面的研究虽多,但其促进创面愈合的分子机制尚不明确,仍有待进一步探讨。建议后续研究采用大样本、多中心随机双盲试验,并建立多维评价体系,从而为临床实践

提供更可靠的证据支持。

肛瘘术后换药是必不可少的步骤,操作过程会直接影响伤口愈合及患者的感受。《肛瘘诊治中国专家共识》建议护士在换药前要全面了解患者的病情和手术方式,根据不同的手术方式和创面给予相应的护理措施,以减轻患者痛苦、促进创面愈合^[1]。术后早期创面处于出血和初步修复阶段,过早换药可能会因操作刺激导致再次出血,建议术后 48 h 或首次排便后开始换药,换药时操作要轻柔,避免创面受到损伤,减少患者的不适感^[1]。推荐在早、晚、换药前和排便后给予患者熏洗坐浴,不仅缓解伤口疼痛,而且可保持创面清洁、预防感染^[20, 27]。术后若瘘管和创面残留了感染物或坏死组织,会延缓愈合进程且增加了复发风险^[32],因此,换药时要彻底清除脓腐组织和分泌物。此外,在术后 4-6 周内伤口分泌物较多,要注意保持引流通畅。当伤口基本愈合时,医务人员需尽量减少对创面的刺激,同时注意观察伤口有无假性愈合、粘连、创缘皮肤内翻等情况^[1],确保瘘管彻底愈合。肛瘘术后创面外露且局部炎症充血,易出现渗血的情况,可采取纱布块压迫止血、止血粉、止血药物等措施控制出血^[20]。为保持伤口局部干爽、预防感染、并促进血液循环,患者宜使用透气、棉质、宽松的贴身内衣裤,并且勤换洗^[23]。此外,藻酸盐、银离子敷料等新型敷料具有促进创面愈合、缓解疼痛和抗菌的作用,但与传统敷料相比价格偏高^[4, 37],建议医生选择换药敷料时根据伤口情况和患者意愿综合考虑。综上,针对本研究总结的换药措施,建议对临床医务人员开展系统规范化培训,并实施定期考核以提升换药操作质量,从而加速创面愈合进程,预防感染,降低复发风险。

研究发现,创面愈合与患者自身营养状况有着密切联系。营养不良会影响创面的愈合质量,因此肛瘘术后医护人员应给予患者科学合理的饮食指导^[38]。术后尽早恢复经口进食,不仅可以维护肠黏膜功能,避免创面延期愈合,同时有助于降低术后感染率^[39],《肛门良性疾病手术加速康复外科专家共识》推荐患者在术后 4 h 开始进食。对于术前营养不良的患者要给予营养支持治疗,保证创面愈合的营养需求,降低术后感染风险^[24]。便秘是术后常见的症状,推荐食用新鲜果蔬,可补充水分与膳食纤维。膳食纤维能有效促

进肠道蠕动、软化大便,降低创面裂开的风险,还能维持肠道微生物环境的稳定。此外,也可在果汁、咖啡或非碳酸饮料等饮品中补充膳食纤维^[9, 25, 27]。患者应避免辛辣、油腻的食物,这些食物可能会促使毛细血管扩张,通过对肠道黏膜及肛窦产生刺激,引发局部出现充血水肿,增加黏膜脆性和感染风险^[9, 40]。此外,肛瘘术后可能因手术创伤、发热等原因导致水分和电解质丢失,建议每日饮用 2 L 水或电解质平衡饮料,以帮助患者快速恢复身体机能^[27]。综上,肛瘘术后科学的营养支持管理需从饮食时机、营养补充、膳食纤维摄入、饮食禁忌及水分电解质补充等多方面综合干预,以促进创面愈合、降低感染风险并改善患者术后康复质量。

肛瘘术后运动管理是促进患者康复的重要环节。术后患者应避免长时间卧床,可根据身体耐受情况适当运动,以促进血液循环,降低血栓形成风险。同时,术后 2 周内创面属于初步愈合状态,为避免术后创面裂开或出血,患者应避免举重物、剧烈运动、跑步或有氧运动。手术过程会对肛管括约肌以及肛周组织造成损伤,可能导致肛门失禁,对于不完全性肛门失禁的患者,推荐进行提肛运动训练,以促进肛门括约肌功能的恢复^[20]。建议医生和康复理疗师根据患者自身情况制定合理的运动管理计划。

科学的健康教育和规范化随访能够引导肛瘘术后患者良好的自我管理行为,还能动态监测创面愈合进程。研究显示,健康教育可有效提高肛瘘术后患者的自理能力,加速患者康复,降低术后并发症的发生风险^[41]。从病理生理学机制来看,吸烟行为可通过诱导组织缺氧微环境,引发血管收缩、细胞功能紊乱及血栓形成等一系列病理改变,进而延缓伤口愈合^[42]。因此,在临床实践中,医务人员应将戒烟指导作为健康教育的重要内容。对于合并糖尿病的肛瘘患者,术后血糖波动会显著增加创面感染风险^[43]。因此,围手术期血糖精细化管理尤为关键,建议采用药物治疗与饮食干预协同的综合管理模式,动态监测并调控血糖水平,以维持血糖稳态于正常生理范围,为创面愈合创造良好的内环境。随访与复查是肛瘘术后管理的重要环节,通过定期随访,临床医生能够系统评估伤口愈合状态,判断肛瘘手术对瘘管组织的清除效果。若发现有假性愈合、残留

瘻管或复发迹象,可及时制定后续治疗方案,对于降低疾病复发率、减少并发症发生、提高手术治疗成功率具有重要意义。

综上所述,本研究通过循证医学方法,经过系统检索文献与严格质量评价,最终整合出 26 条成人肛瘻患者术后创面管理最佳证据。证据涵盖多学科团队协作、疼痛管理、物理干预治疗、中医特色疗法、创面换药护理、营养支持管理、运动管理、健康教育与随访 8 个方面内容,为临床提供了系统、规范的管理方案,有助于降低肛瘻患者术后并发症发生风险、加速创面愈合。但部分证据等级较低,未来需开展更多高质量研究,以进一步完善肛瘻术后创面管理的循证依据。本研究证据仅来源于现有可得的研究结论,在实际应用与转化证据时要结合临床实际及专家建议,保障管理方案的科学与有效。

参考文献

- 1 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 肛瘻诊治中国专家共识(2020 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(12): 1123–1130. [Clinical Guidelines Committee, Colorectal Surgeons Branch of Chinese Medical Doctor Association. Consensus of Chinese experts on the diagnosis and treatment of anal fistula (2020)[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2020, 23(12): 1123–1130.] DOI: [10.3760/cma.j.cn.441530-20200925-00537](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn.441530-20200925-00537).
- 2 陈琛, 赵晨翔, 王建忠. 肛瘻常用手术治疗方法的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(2): 190–193. [Chen C, Zhao CX, Wang JZ. Research progress on common surgical treatment methods for anal fistula[J]. Chinese Journal of Surgery of Integrated Traditional and Western Medicine, 2024, 30(2): 190–193.] DOI: [10.3969/j.issn.1007-6948.2024.02.008](https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-6948.2024.02.008).
- 3 Mei PP, Feng WZ, Shi P, et al. Clinical research progress in Traditional Chinese Medicine in treating wound healing after anal fistula surgery[J]. J Tradit Chin Med, 2023, 43(5): 1047–1054. DOI: [10.19852/j.cnki.jtcm.20230630.002](https://doi.org/10.19852/j.cnki.jtcm.20230630.002).
- 4 邱琰琰, 刘秋江. 中西医防治肛瘻术后并发症的研究进展[J]. 中外医学研究, 2025, 23(2): 163–166. [Qiu YY, Liu QJ. Research progress of Chinese and western medicine in the prevention and treatment of postoperative complications of anal fistula[J]. Chinese and Foreign Medical Research, 2025, 23(2): 163–166.] DOI: [10.14033/j.cnki.cfmr.2025.02.042](https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2025.02.042).
- 5 Zhang H, Lin M, Nan Z, et al. Comparing the efficacy and safety of different thread-drawing surgery method for treating high complex anal fistula: a systematic review and network meta-analysis[J]. Int J Colorectal Dis, 2023, 38(1): 228. DOI: [10.1007/s00384-023-04519-1](https://doi.org/10.1007/s00384-023-04519-1).
- 6 唐丽利, 冯文哲, 石鹏, 等. 加味生肌玉红膏促进湿热证肛瘻术后创面愈合的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(8): 1798–1802. [Tang LL, Feng WZ, Shi P, et al. Experimental study on the effect of modified Shengji Yuhong ointment on wound healing after anal fistula operation with damp heat syndrome[J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2023, 34(8): 1798–1802.] DOI: [10.3969/j.issn.1008-0805.2023.08.02](https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-0805.2023.08.02).
- 7 汪昭楚, 石荣, 王菁, 等. 肛瘻术后的中西医治疗进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(2): 266–269. [Wang ZC, Shi R, Wang J, et al. Progress in integrated Traditional Chinese and western medicine treatment for anal fistula after surgery[J]. Chinese Journal of Surgery of Integrated Traditional and Western Medicine, 2022, 28(2): 266–269.] DOI: [10.3969/j.issn.1007-6948.2022.02.023](https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-6948.2022.02.023).
- 8 罗琪明, 李欣, 罗发平. 中药在肛瘻术后的应用现状与进展[J]. 系统医学, 2023, 8(8): 188–192. [Luo QM, Li X, Luo FP. Application status and progress of traditional Chinese medicine in anal fistula operation[J]. Systems Medicine, 2023, 8(8): 188–192.] DOI: [10.19368/j.cnki.2096-1782.2023.08.188](https://doi.org/10.19368/j.cnki.2096-1782.2023.08.188).
- 9 金琳莹, 施捷, 金杰. 肛瘻术后创面愈合中西医研究进展[J]. 浙江医学, 2024, 46(21): 2332–2336, 2347. [Jin LY, Shi J, Jin J. Research progress on wound healing after anal fistula surgery in traditional Chinese and western medicine[J]. Zhejiang Medical Journal, 2024, 46(21): 2332–2336, 2347.] DOI: [10.12056/j.isn.1006-2785.2024.46.21.2023-2690](https://doi.org/10.12056/j.isn.1006-2785.2024.46.21.2023-2690).
- 10 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(21): 1991–1994. [Zhu Z, Hu Y, Xing WJ, et al. The composition of different types of evidence-based questions[J]. Journal of Nursing Training, 2017, 32(21): 1991–1994.] DOI: [10.16821/j.cnki.hsjx.2017.21.025](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hsjx.2017.21.025).
- 11 Dicenso A, Bayley L, Haynes RB. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs, 2009, 12(4): 99–101. DOI: [10.1136/ebn.12.4.99-b](https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b).
- 12 Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. CMAJ, 2010, 182(18): E839–E842. DOI: [10.1503/cmaj.090449](https://doi.org/10.1503/cmaj.090449).
- 13 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学(第 2 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 77–83.
- 14 Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both[J]. BMJ, 2017, 358: j4008. DOI: [10.1136/bmj.j4008](https://doi.org/10.1136/bmj.j4008).
- 15 朱政, 胡雁, 周英凤, 等. 推动证据向临床转化(五) 证据临床转化研究中的文献质量评价[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(11): 996–1000. [Zhu Z, Hu Y, Zhou YF, et al. Promotion evidence to clinical transformation: evidence resource retrieval for the purpose of clinical transformation[J]. Journal of Nurses Training, 2020, 35(11): 996–1000.] DOI: [10.16821/j.cnki.hsjx.2020.11.009](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hsjx.2020.11.009).
- 16 周英凤, 顾莺, 胡雁, 等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具—干预性研究的质量评价(一)[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(1): 24–26. [Zhou YF, Gu Y, Hu Y, et al. Quality assessment tool of different types of research for JBI

- evidence based health care—quality evaluation of intervention study (part one)[J]. Journal of Nurses Training, 2018, 33(1): 24–26.] DOI: [10.16821/j.cnki.hsxx.2018.01.007](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hsxx.2018.01.007).
- 17 邢唯杰, 胡雁, 周英凤, 等. 推动证据向临床转化(六) 证据总结的制作与撰写[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(12): 1129–1132. [Xing WJ, Hu Y, Zhou YF, et al. Promoting the transformation of evidence into clinical practice: making and writing evidence summary[J]. Journal of Nursing Training, 2020, 35(12): 1129–1132.] DOI: [10.16821/j.cnki.hsxx.2020.12.016](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hsxx.2020.12.016).
- 18 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964–967. [Wang CQ, Hu Y. JBI Evidence pre-grading and evidence recommendation level system (2014 edition)[J]. Journal of Nursing Training, 2015, 30(11): 964–967.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/ChVQZXJpb2RyY2FsQ0hJMjAyNTA2MjI5SD2hZanh6ejIwMTUxMTAwMhoIZXlpMWwhuenM%3D>
- 19 Reza L, Gottgens K, Kleijnen J, et al. European Society of Coloproctology: Guidelines for diagnosis and treatment of cryptoglandular anal fistula[J]. Colorectal Dis, 2024, 26(1): 145–196. DOI: [10.1111/codi.16741](https://doi.org/10.1111/codi.16741).
- 20 中华中医药学会. 肛瘘中西医结合诊疗指南[J]. 中国临床医生杂志, 2025, 53(2): 145–151. [China Association of Chinese Medicine. Guidelines for integrated Traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of anal fistula[J]. Chinese Journal of Clinicians, 2025, 53(2): 145–151.] DOI: [10.3969/j.issn.2095-8552.2025.02.003](https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-8552.2025.02.003).
- 21 复方荆芥熏洗剂临床应用专家共识专家组. 复方荆芥熏洗剂临床应用专家共识[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(21): 5961–5964. [Expert Consensus Group on the Clinical Application of Compound Schizonepeta Fumigation and Washing Agent. Expert Consensus on the Clinical Application of Compound Schizonepeta Fumigation and Washing Agent [J]. China Journal of Chinese Materia medica, 2022, 47(21): 5961–5964.] DOI: [10.19540/j.cnki.cjmm.20220907.504](https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjmm.20220907.504).
- 22 肛泰栓(软膏)临床应用专家共识专家组. 肛泰栓(软膏)治疗肛肠疾病专家共识[J]. 中国医药, 2022, 17(10): 1446–1450. [Expert Consensus Expert Group on Clinical Application of Gangtai Suppository (Ointment). Expert consensus on the clinical application of Gangtai suppository (ointment)[J]. China Medicine, 2022, 17(10): 1446–1450.] DOI: [10.3760/j.issn.1673-4777.2022.10.002](https://doi.org/10.3760/j.issn.1673-4777.2022.10.002).
- 23 朱秀琴, 张素, 王霞, 等. 成人活动期炎症性肠病护理专家共识[J]. 护理学杂志, 2022, 37(8): 1–6. [Zhu XQ, Zhang S, Wang X, et al. Expert consensus on nursing care of adults with inflammatory bowel disease[J]. Journal of Nursing Science, 2022, 37(8): 1–6.] DOI: [10.3870/j.issn.1001-4152.2022.08.001](https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2022.08.001).
- 24 陈朝文, 谷云飞, 孙峰, 等. 肛门良性疾病手术加速康复外科专家共识[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(11): 961–966. [Chen CW, Gu YF, Sun F, et al. Expert Consensus on Enhanced Recovery after Surgery for Benign Anal Diseases[J]. Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery, 2021, 21(11): 961–966.] DOI: [10.3969/j.issn.1009-6604.2021.11.001](https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-6604.2021.11.001).
- 25 陈希琳, 冯六泉, 姜国丹, 等. 肛瘘的诊治专家共识(2020 版)[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(17): 1–7. [Chen XL, Feng LQ, Jiang GD, et al. Consensus of experts on diagnosis and treatment of anal fistula (2020 Edition)[J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2020, 24(17): 1–7.] DOI: [10.7619/jcmp.202017001](https://doi.org/10.7619/jcmp.202017001).
- 26 Lee MJ, Heywood N, Sagar PM, et al. Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland consensus exercise on surgical management of fistulating perianal Crohn's disease[J]. Colorectal Dis, 2017, 19(5): 418–429. DOI: [10.1111/codi.13672](https://doi.org/10.1111/codi.13672).
- 27 Bradley J Champagne, FACS, FASCRS. Operative management of anorectal fistulas[EB/OL]. (2025-01-05). <https://www.uptodate.com/contents/operative-management-of-anorectal-fistulas#:~:text=Surgeries%20is%20the%20mainstay%20of%20therapy%20with%20the,avoiding%20recurrence%20while%20preserving%20native%20sphincter%20function%20%5B1%2C2%5D>
- 28 伍斌玺, 陈桂恩, 曾元宁, 等. 中药外洗对复杂性肛瘘术后恢复疗效的系统评价和 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(5): 57–60, 75. [Wu BX, Chen GE, Zeng YN, et al. Efficacy of topical applications of Chinese medicine on postoperative recovery of complex anal fistula: a systematic review and Meta-analysis[J]. Military Nursing, 2022, 39(5): 57–60, 75.] DOI: [10.3969/j.issn.1008-9993.2022.05.014](https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-9993.2022.05.014).
- 29 杜美萱, 丁康, 谭妍妍, 等. 祛腐生肌中药外用治疗肛瘘术后的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(26): 123–127. [Du MX, Ding K, Tan YY, et al. A meta analysis of external application of Chinese materia medica for dispelling saprophytic and promoting muscle in treating anal fistula[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2021, 13(26): 123–127.] DOI: [10.3969/j.issn.1674-7860.2021.26.040](https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-7860.2021.26.040).
- 30 Zhu L, Ma S, Jia C, et al. Chinese herbal fumigant and lotion for postoperative complication in surgical wound of anal fistula: a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(36): e22095. DOI: [10.1097/MD.00000000000022095](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022095).
- 31 傅燕, 徐月, 吴海霞, 等. 董氏奇穴针法联合药物治疗肛瘘术后并发症: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 916–920. [Fu Y, Xu Y, Wu HX, et al. Dong's extraordinary point needling technique combined with medication for postoperative complications of anal fistula: a randomized controlled trial[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2023, 43(8): 916–920.] DOI: [10.13703/j.0255-2930.20220911-k0003](https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20220911-k0003).
- 32 陈栋, 王金海. 对克罗恩病肛瘘外科处理要点的再思考[J]. 中华炎性肠病杂志, 2023, 7(3): 239–243. [Chen D, Wang JH. Reflection on the key points of surgical treatment of perianal fistula in Crohn's disease[J]. Chinese Journal of Inflammatory Bowel Diseases, 2023, 7(3): 239–243.] DOI: [10.3760/cma.j.cn101480-20230402-00048](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn101480-20230402-00048).
- 33 Association APWC. Certifications offered by ABWH[EB/OL]. [2025-01-05]. <http://www.apwca.org/page-1842125>
- 34 刘萍, 顾佳妮, 汪荣, 等. 伤口治疗师主导的医护团队合作开展现状及影响因素的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2021,

- 38(6): 1–4. [Liu P, Gu JN, Wang R, et al. Status quo of physician-and-nurse cooperation led by wound therapists and its influencing factors: a qualitative study[J]. Military Nursing, 2021, 38(6): 1–4.] DOI: [10.3969/j.issn.1008-9993.2021.06.001](https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-9993.2021.06.001).
- 35 顾菁华, 杜培欣, 梅祖兵. 红油膏联合光子治疗仪对肛瘘术后患者创面愈合及抗炎作用机制探讨[J]. 河北医学, 2020, 26(12): 1982–1986. [Gu JH, Du PX, Mei ZB. The mechanism of wound healing and anti-Inflammatory effect of red ointment combined with photon therapy instrument in patients with anal fistula after operation[J]. Hebei Medicine, 2020, 26(12): 1982–1986.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-6233.2020.12.011](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-6233.2020.12.011).
- 36 袁程程, 柳越冬. 中医外治法促愈肛瘘术后创面的研究概况[J]. 中外医学研究, 2024, 22(34): 180–184. [Yuan CC, Liu YD. General situation of research on promoting wound healing after anal fistula operation by external treatment of traditional Chinese medicine[J]. Chinese and Foreign Medical Research, 2024, 22(34): 180–184.] DOI: [10.14033/j.cnki.cfmr.2024.34.044](https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2024.34.044).
- 37 余芳, 韦瑞丽, 马辉, 等. 藻酸盐类敷料与含银敷料在肛瘘术后创面治疗中的应用现状[J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29(1): 100–102. [Yu F, Wei RL, Ma H, et al. Application status of alginate dressings and silver-containing dressings in wound treatment after anal fistula surgery[J]. Journal of Colorectal and Anal Surgery, 2023, 29(1): 100–102.] DOI: [10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2023.01.022](https://doi.org/10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2023.01.022).
- 38 张新红. 影响肛瘘术后创面愈合质量的危险因素分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(11): 33–35. [Zhang XH. An analysis on the risk factors influencing wound-surface healing quality after anal fistula surgery[J]. Chinese Journal of Coloproctology, 2022, 42(11): 33–35.] DOI: [10.3969/j.issn.1000-1174.2022.11.012](https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-1174.2022.11.012).
- 39 Stannard D. Early enteral nutrition within 24 hours of lower gastrointestinal surgery versus later commencement for length of hospital stay and postoperative complications[J]. J Perianesth Nurs, 2020, 35(5): 541–542. DOI: [10.1016/j.jopan.2020.07.003](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.07.003).
- 40 黄琦, 吴少佩. 高位复杂性肛瘘手术术后患者实施综合护理的效果观察[J]. 中国医药指南, 2023, 21(22): 38–41. [Huang Q, Wu SP. The effect of comprehensive nursing in patients with high complexity anal fistula surgery[J]. Guide of China Medicine, 2023, 21(22): 38–41.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/ChVQZXJpb2RpY2FsQ0hJMjAyNTA2MjJSGIFLQkpCRDIwMjMyMDIzMkVMTAwMDA1NDA5Ggg4bnN0bWI4aQ%3D%3D>
- 41 陈婷婷, 徐芹, 王伟. 分阶段健康教育对肛瘘患者术后自理能力及康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(22): 59–61. [Chen TT, Xu Q, Wang W. The influence of staged health education on the postoperative self-care ability and rehabilitation effect of patients with anal fistula[J]. Journal of Qilu Nursing, 2020, 26(22): 59–61.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-7256.2020.22.022](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-7256.2020.22.022).
- 42 Mei Z, Wang Q, Zhang Y, et al. Risk factors for recurrence after anal fistula surgery: a meta-analysis[J]. Int J Surg, 2019, 69: 153–164. DOI: [10.1016/j.ijsu.2019.08.003](https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2019.08.003).
- 43 王世霞, 唐孝良, 王亚儒, 等. 银蒲红酱汤熏洗治疗肛周脓肿术后合并糖尿病疗效观察[J]. 四川中医, 2018, 36(3): 144–146. [Wang SX, Tang XL, Wang YR, et al. Therapeutic effect of using Yinpu Hongjiang decoction fumigation in the treatment of postoperative perianal abscess in patients with diabetes[J]. Journal of Sichuan Traditional Chinese Medicine, 2018, 36(3): 144–146.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/ChVQZXJpb2RpY2FsQ0hJMjAyNTA2MjJlSDXNjenkyMDE4MDMwNTEaCGNqbTRxNWtv>

收稿日期: 2025 年 05 月 05 日 修回日期: 2025 年 09 月 18 日

本文编辑: 沈 力 黄 笛

引用本文: 郭峰, 李怡璇, 高记华, 等. 成人肛瘘患者术后创面管理的最佳证据总结[J]. 数理医药学杂志, 2025, 38(12): 949–957. DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202505005](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202505005).

Guo F, Li YX, Gao JH, et al. Postoperative wound management in adults with anal fistula: best evidence summary[J]. Journal of Mathematical Medicine, 2025, 38(12): 949–957. DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202505005](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202505005).