

肛周脓肿诊治的研究进展

余承锦

昆明理工大学医学院临床医学专业 141 班

摘要: 肛周脓肿是肛管直肠部位常见疾病,因直肠肛管周围存在许多潜在性间隙,解剖结构复杂,容易感染。临床处理尤其对高位、多间隙脓肿的处理非常棘手,主要因为肛周脓肿分为腺源性或非腺源性,临床不易鉴别且处理思路不同。如何做到脓肿充分引流的同时尽量减少肛门括约肌损伤,最大化地保护肛门功能是目前诊治该疾病的关键。本文就肛周脓肿的诊断和治疗综述如下。

关键词: 肛周脓肿; 诊断; 治疗

1 肛周脓肿病因学

大多数肛周脓肿由肛腺感染引起。肛腺感染时腺体的阻塞淤滞引起细菌过度生长而最终导致脓肿形成^[1]。然而约 10% 的肛周脓肿并非源于感染的肛腺,而是由其他特殊原因造成的,如炎症性肠病、异物、恶性肿瘤、创伤、HIV、放射性治疗等。糖尿病、肥胖、饮酒和吸烟,还有一些生活方式如久坐、少活动、用力排便,心理社会应激为肛周脓肿形成的危险因素。

2 肛周脓肿诊断

浅表脓肿常表现为肛周的红、肿、热、痛,但往往很少发热,而深部脓肿如坐骨直肠窝或者骨盆直肠间隙脓肿可有会阴及腰骶部胀痛且常伴高热。影像学检查只建议在隐匿性脓肿、复发性脓肿或高位脓肿的情况下进行^[2]。CT、超声、MRI 只建议用于隐匿性脓肿、复发性脓肿和高位脓肿的诊断。超声对肛周脓肿的诊断有效,目前超声诊断肛周脓肿主要包括经直肠超声和经会阴超声。MRI 由于具有极高的软组织分辨率,对肛周脓肿及其瘘管的诊断优于 CT,在病变远离肛门的情况下比超声诊断更好,已成为评估肛周脓肿及肛瘘的金标准。

3 肛周脓肿治疗

肛周脓肿治疗的目的是对脓腔进行减压,以防止感染蔓延扩散引起危及生命的严重并发症。手术是治疗肛周脓肿的主要方法,非手术疗法只能用于无条件手术的早期,防止炎症扩散使之局限缩小,为手术准备条件。

3.1 手术切口及路径选择

手术入路的选择取决于脓肿的位置,目的是在彻底清除感染病灶的同时尽量保留括约肌结构的完整性。通常切口应尽量靠近肛门边缘,以尽量减少后期可能形成的瘘管长度,同时确保仍能提供足够的引流。肛周皮下及坐骨直肠窝脓肿,可选择肛周的线形或椭圆形切口,放射状或与肛门括约肌纤维呈平行。对于括约肌间脓肿,推荐通过内括约肌切断术经肛内引流。对于肛提肌上方的脓肿,如起源于括约肌间脓肿向上延伸,可通过直肠壁切开做内引流或经肛门在脓腔中置入引流管,如起源于坐骨直肠窝脓肿向上蔓延者则通过肛周皮肤向外部引流。对于脓肿范围广泛的,可做多个放射状切口或弧形切口以便于引流。马蹄形脓肿多起源于肛管后深间隙,单向或双向向坐骨直肠间隙扩展,也可以蔓延到肛前深间隙,切口常选择靠近后正中,两侧波及至坐骨直肠窝的脓腔 可予以充分搔刮及引流,如果需要再加上两侧坐骨直肠窝切开引流^[3]。

3.2 原发性瘘管处理

对于肛周脓肿,到底是分次手术还是一次性根治,长期以来都是临床医生争论的话题。传统手术是单纯切开引流,但术后随访的结果却令人不太满意,因为单纯引流术后,脓肿复发率高,术后 1 年内复发率接近 50%。虽然对原发性瘘管的处理可使潜在的隐患得以消除,但是如果周围组织炎症水肿严重,往往很难判断内口的位置,盲目探

查有可能造成假道,甚至引起更大的损伤。总之,对于仅穿过部分肛门括约肌的表浅的瘘管,应由经验丰富的医生行瘘管切开术。术中切忌过度探查,如果探明为高位瘘管或未发现明显管腔,建议行二次手术^[4]。

3.3 引流方法

肛周脓肿的引流材料包括常用的引流纱条、引流管以及传统中医外科使用的药线等。引流纱条及药线对于范围小、较浅的脓腔效果较好,但对于高位肛周脓肿,普通的纱条或药线过于细软,且更换时因位置过高,很难达到脓腔底部,不能充分引流。对于较深的脓腔则需要放置引流管并进行脓腔的冲洗,置管引流法常出现深部的空腔比浅部组织愈合迟的现象,因此如何加快深部脓腔的闭合成为深部脓肿治疗的热点和难点,负压封闭引流技术将引流的概念从被动引流变成了主动引流,较好地解决了这个问题。

3.4 抗生素应用

身体状况良好的普通患者行脓肿引流术后不推荐常规使用抗生素,因其并不能提高治愈率和降低复发率、成瘘率,但对于伴有蜂窝组织炎、系统性疾病以及免疫抑制的肛周脓肿患者,仍建议使用抗生素。

3.5 术后处理

关于肛周脓肿术后创面的处理,国内一般使用中药熏洗坐浴,以达到清洁肛门、敛创生肌等效果。如放置引流管,当患者的症状、体征好转,冲洗液持续清澈,创面肉芽新鲜时可拔除引流管。不建议对术后脓腔行纱布填塞和包扎,有研究证实脓肿引流术后敞开伤口,相对于对伤口行纱布填塞和包扎,疼痛更轻,愈合更快。

4 结语

直肠肛管部位解剖结构复杂,脓肿可以发生在其周围不同位置的潜在性间隙,目前临床上处理思路及方法多样,对某些具体手术处理方式仍有争议。如何做到脓肿充分切开引流的同时尽量减少肛门括约肌损伤,最大化地保护肛门功能,并且有效减少复发率及成瘘率,就目前的研究现状来看,仍需进一步的探索与思考。相信随着医学影像技术及外科技术的进一步发展,可以使病灶定位更精确,手术创伤更小,疗效更佳。

参考文献

- [1]PARKS A G. Pathogenesis and treatment of fistulaⁿ-ano [J]. Br Med J, 1961, (5224):463-469.
- [2]EISENHAMMER S. The internal anal sphincter and the ano-rectal abscess [J]. Surg Gynecol Obstet, 1956, 103 (4) 1 501-506.
- [3]OMMER A, HEROLD A, BERG E, et al. German S3 guide-lines t anal abscess and fistula (second revised version)
- [4]吴炯,王振宜,孙建华.肛周脓肿的外科治疗.世界华人消化杂志,2013,21 (34):3842-3847.O'MALLEY G F,