

肛窦炎 178 例治疗分析

蔡碧波¹⁾, 吴鹏²⁾

(1) 云南省第一人民医院, 云南昆明 650032; 2) 昆明医科大学第二附属医院, 云南昆明 650101)

[关键词] 肛窦炎; 保守治疗; 手术治疗

[中图分类号] R574.8 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 03-0145-03

肛窦炎是肛肠科临床中的常见病, 多发病, 而且复发率高。目前对其治疗多以抗炎镇痛等保守治疗为主, 但临床效果不佳。笔者在诊疗过程中, 重新从解剖、生理、病理的角度去梳理对肛窦炎的认识, 对 178 例肛窦炎患者进行了分型和个性化治疗, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选 178 例患者为 2011 年 9 月至 2013 年 9 月在云南省第一人民医院肛肠科门诊及住院的患者, 其中男 90 例, 女 88 例; 年龄最小的 25 岁, 最长的 62 岁; 病程最短的 3 个月, 最长的 5 年; 均有不同程度的肛门坠胀不适, 肛内灼热刺痛或隐痛, 伴排便不尽感, 肛内瘙痒, 会阴不适。肛门指诊在肛窦部有明显的压痛或凹陷, 肛门镜检可见肛窦及肛门瓣充血水肿。因门诊就诊条件有限, 门诊患者无法进行探针探查肛隐窝的深度。

1.2 诊断标准

参照《中西医结合肛肠病学》^[1]及《中医外科学》^[2]的诊断标准修改拟诊: (1) 临床表现: 肛门坠胀不适, 肛内灼热刺痛或隐痛, 伴排便不尽感; (2) 肛门指诊: 肛窦部有明显的压痛或凹陷; (3) 肛门镜检: 肛窦及肛门瓣充血水肿, 肛乳头可见肥大, 肛窦口分泌物多; (4) 探针探查

肛隐窝可见肛隐窝加深。凡符合 (1)、(2) 点者, 即可初步确诊。

1.3 分型

在临床中笔者根据患者肛窦炎疼痛的程度及专科检查自拟了诊断的分型, 将其分为: (1) 轻度 间断性肛门疼痛隐隐, 或肛门坠胀不适, 或有排便不尽感, 瘙痒, 会阴不适。镜下见肛窦处充血明显, 无明显的囊袋, 但指诊时此处未扪及明显凹陷, 但触痛明显; (2) 中度 间断性肛门疼痛隐隐, 疼痛时间长, 或肛门坠胀不适, 镜下见肛窦处充血明显, 有浅囊袋, 但指诊时此处可扪及凹陷, 触痛明显; (3) 重度 肛门疼痛隐隐, 疼痛时间晨起时为轻, 活动后症状可见加重, 到下午或晚上有部分患者症状最重, 通过 2 个疗程的保守治疗症状改善不明显。指诊: 肛内温度或轻度增高, 在肛窦处可触到凹陷, 并有压痛或触痛, 有时肛内括约肌紧张, 肛管有紧缩感。肛镜下可见到患者肛窦部充血、水肿、颜色发红或暗红, 挤压此肛窦周围组织时, 有少许粘液或分泌物。不佳手术中麻醉下探针探查能顺利的探入肛窦内较深的部位 > 0.5 cm。

178 例的病例中均选择以肛窦炎临床表现为主要的患者, 排除了同时患有肛裂、肛瘘、肛周脓肿、血栓痔、嵌顿痔、脱垂性痔的病例, 仅保留了单独以伴有肛乳头增生, 或肛乳头炎, 或痔疮, 或肛周湿疹的患者。

表 1 患者分型及并发症 (n)

分类	n	单纯性肛窦炎	并发症			
			肛乳头增生	肛乳头炎	内痔	肛周湿疹
轻度	82	36	15	5	20	6
中度	51	23	13	2	9	4
重度	45	21	13	1	8	2

[作者简介] 蔡碧波 (1973~), 女, 云南曲靖市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事中西医结合肛肠临床工作。

178 例患者中依据以上分型轻度有 82 例, 其中有并发症的有 52 例; 中度有 51 例, 有并发症的有 28 例; 重度 45 例, 并发症的有 24 例, 见表 1.

1.4 治疗方法

所有轻度及中度分类患者均采取保守治疗, 进行金玄痔科熏洗散坐浴, 每天 2 次; 云南白药痔疮膏塞药治疗, 口服改善循环的药物如地奥司明片或爱脉朗或迈之林, 10 d 为 1 个治疗疗程. 重度患者采取手术治疗. 术后使用 3 d 的抗炎治疗, 金玄痔科熏洗散坐浴, 每天 2 次; 云南白药痔疮膏塞药治疗, 口服改善循环的药物如地奥司明片或爱脉朗或迈之林治疗 10 d.

通过以上方法治疗改善了肛窦的局部充血水肿等症状后, 若仍有疼痛症状的患者, 在排除其他疾病后, 需考虑是否有伴随神经功能的症状. 临床上需配合抗焦虑的药物治疗. 肛窦炎合并有肛门神经官能症的患者在任何分型中都存在.

1.5 疗效评定标准

参照 1995 年国家中医药管理局颁布的中医肛肠科疾病诊断疗效标准^[3]. 通过一个疗程的治疗后, 治愈: 临床症状消失, 肛窦处充血水肿消失或创面

愈合; 有效: 临床症状改善, 肛窦部充血水肿减轻或创面部分愈合; 无效: 临床症状无明显改善, 肛窦部充血水肿无变化或创面未愈合.

2 结果

轻、中度的肛窦炎患者采取保守治疗对单纯性肛窦炎治疗治愈性情况较好, 见表 2、表 3.

重度肛窦炎患者无论有无并发症, 在采取手术治疗后, 其治愈情况明显改善, 见表 4.

对肛窦炎的治疗采取分型治疗, 三型的治愈率均 > 54%, 复发率 < 8%, 见表 5.

因此对于重度的肛窦炎, 笔者主张手术治疗. 对于有并发肛乳头增生, 肥大及肛乳头炎、痔疮的患者在保守治疗效果不佳时, 笔者主张手术治疗.

在治疗过程中笔者发现针对轻度及中度患者在采取保守治疗的同时要保持大便通畅, 饮食忌辛辣, 均能够达到较好的效果.

有极少患者无论采用任何治疗后, 自觉症状反复发作并伴有焦虑紧张等症状, 明确诊断其伴有肛门神经官能症, 应配合一定的抗焦虑药口服.

表 2 轻度患者治疗情况 (n)

项 目	单纯性	并发症			
		肛乳头增生	肛乳头炎	内痔	肛周湿疹
治 愈	34	10	2	14	3
好 转	2	5	2	5	2
复 发	0	0	1	1	1

表 3 中度患者治疗情况 (n)

项 目	单纯性	并发症			
		肛乳头增生	肛乳头炎	内痔	肛周湿疹
治 愈	15	7	0	5	1
好 转	8	6	0	3	2
复 发	0	0	2	1	1

表 4 重度患者治疗情况 (n)

项 目	单纯性	并发症			
		肛乳头增生	肛乳头炎	内痔	肛周湿疹
治 愈	17	13	1	6	1
好 转	4	0	0	1	0
复 发	0	0	0	1	1

表5 各型患者治疗情况 [n (%)]

分型	n	治疗方式	治愈	好转	复发
轻度	82	保守治疗	63(76.8)	16(19.5)	3(3.7)
中度	51	保守治疗	28(54.9)	19(37.3)	4(7.8)
重度	45	手术治疗	38(84.4)	5(11.1)	2(4.4)

3 讨论

肛窦炎是在肛窦部发生的急慢性炎症,又称肛隐窝炎,是肛周的一种潜在感染性病灶,约85%肛门直肠病变与肛窦感染有关^[4]。通常认为肛窦炎的发作是由于肛腺及腺管感染所致。这取决于肛窦特殊的解剖结构。肛窦位于齿线粘膜与肛管皮肤的交界处,呈倒置的漏斗状“囊袋”,深约0.2~0.5 cm,底部有肛腺和导管,分泌腺体以润滑大便,保护肛门直肠。在一般情况下,排便时肛隐窝呈闭合状态,粪渣不易进入。腹泻时稀便容易积存,可导致肛窦炎。特别是囊袋较深的肛窦,更易出现残留粪水的现象。

另外肛腺腺体分泌物的排泄受腺管通畅与否的影响。其交界处周围组织的延展性及神经支配不同于齿线上的粘膜组织,当局部有炎症及异物刺激,出现肛门疼痛及不适,引起括约肌痉挛而压迫腺管,造成腺体分泌不易排出,当有外因诱发感染而引起短时间阵发性钝痛,或疼痛持续数小时,严重者疼痛可通过阴部内神经、骶神经、会阴神经和肛尾部神经放射到臀部、骶尾部、股后部及会阴等处。

总而言之,肛窦炎的发生是因腹泻、便秘或因过食辛辣刺激之品等原因造成肛窦局部充血水肿,使肛腺分泌不能顺畅排除,滞留于腺管中,堵塞腺管,出现肛门坠胀隐痛;腺管的堵塞又影响肛腺正常分泌功能,当其遭遇细菌感染时,加重炎症,疼痛加重,最终导致不通则痛。在治疗中笔者从临床症状的轻重及检查肛窦的深浅对病例进行分类治疗,依据“不通则痛,通则不通”的治疗原则对不同分类的病例采取不同的治疗方法。无论是保守治疗还是手术治疗,都以改善局部循环,切开囊袋较深的肛窦,保持局部引流通畅为目的。

笔者在进行临床诊治的过程中发现肛窦炎患者的专科检查与《中西医结合肛肠病学》^[4]及《中医外科学》^[5]的诊断标准有差异。我们发现肛门指诊在肛窦部扪及硬结或肛窦口有脓液外溢的患者经肛管B超均有瘘道或脓腔存在,临床上已诊断为肛瘘(盲瘘)或肛周脓肿(皮下)。因此在进行疾病诊断时我们修改了诊断标准,删除了指诊在肛窦部扪

及硬结或肛窦口有脓液外溢的诊断内容。

肛窦炎是局限性肛窦感染性疾病^[6]。所有就诊178例患者视诊:肛门外观、形态大部分患者正常。血细胞分析白细胞计数在正常范围。肛管B超未发现疼痛区域有明显的感染灶存在。其临床表现以疼痛为主,或自觉疼痛或指诊触痛明显;通过问诊及检查发现疼痛的程度、病程的长短,复发的频率均与肛窦凹陷深度、排便的次数及排便通畅与否有一定关系。通过临床的观察,肛窦炎的炎症的范围和程度不明显,仅有2例手术患者的病理报告找到炎性细胞。在治疗中除手术患者术前及术后共计3 d使用抗菌素外,其余患者均未使用抗生素。

肛窦炎在肛肠科疾病发生率虽然不像痔疾那么高,也不像肛瘘那样复杂,但也常见。在临床中普遍存在治疗周期长,复发率高等特点。笔者通过临床上一定数量的病例观察,调整诊断标准,根据个体情况进行分类治疗,以改善肛腺腺体的分泌通畅为原则,采取口服改善局部循环的药物,配合上中药坐浴,外用栓剂或保留灌肠保守治疗。有近一半患者能够达到治疗效果;但对于肛窦凹陷较深的患者疼痛在一定程度上可以有所改善,需要进一步手术治疗。在观察过程中笔者发现,肛窦炎的发生除了与解剖有关,同时还与机体免疫学,疼痛学有关;受内分泌中的性激素的影响。这就需要从多学科去再认识肛窦炎。

[参考文献]

- [1] 陆金根,丁义江,李国栋,等. 中西医结合肛肠病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:172-173.
- [2] 赵尚华,艾儒棣,贺菊乔,等. 中医外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:229.
- [3] 国家中医药管理局. 中医肛肠科疾病诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:341.
- [4] 何永恒. 实用肛肠外科手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2004:317.
- [5] 高野正博(著),史仁杰编译. 肛肠病诊疗精要[M]. 北京:化学工业出版社,2009:201.

(2014-01-15 收稿)