

肛周脓肿中西医诊疗进展

谢宛廷¹, 蔡增进¹, 樊文彬², 江 琼^{2*}

¹重庆医科大学附属永川区中医院, 重庆

²重庆医科大学中医药学院, 重庆

收稿日期: 2022年2月21日; 录用日期: 2022年3月13日; 发布日期: 2022年3月23日

摘 要

肛周脓肿是肛肠外科的一种常见急性病、多发病。以肛旁包块、红肿疼痛, 或破溃后流脓为主要局部症状, 病程从急性脓肿到慢性肛瘘, 甚者累及全身, 出现全身感染性症状。其诊断主要依赖临床表现、体征及专科检查, 依靠相关辅助检查可进一步明确复杂脓肿的范围、大小等, 为后期选择治疗方案提供重要依据。祖国医学与现代医学治疗方式多样, 中药内服、外治, 手术及术后创面治疗是肛周脓肿治疗的主要方向。

关键词

肛周脓肿, 诊断, 中西医治疗

Progress in Diagnosis and Treatment of Perianal Abscess by Traditional Chinese and Western Medicine

Wanting Xie¹, Zengjin Cai¹, Wenbin Fan², Qiong Jiang^{2*}

¹Yongchuan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, The Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

²College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

Received: Feb. 21st, 2022; accepted: Mar. 13th, 2022; published: Mar. 23rd, 2022

Abstract

Perirectal abscess is a common acute and frequently-occurring disease in anorectal surgery. The

*通讯作者。

main local symptoms are perianal mass, redness, swelling and pain, or pus discharge after rupture. Its diagnosis mainly depends on clinical manifestations, signs and specialist examinations. Relying on relevant auxiliary examinations can further clarify the scope and size of complex abscesses, and provide an important basis for later selection of treatment options. Traditional Chinese medicine and modern medicine have various treatment methods. Oral administration of traditional Chinese medicine, external treatment, surgery and postoperative wound treatment are the main directions of perianal abscess treatment.

Keywords

Perianal Abscess, Diagnosis, Treatment with Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2022 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

肛周脓肿是肛门直肠周围组织的急性化脓性疾病。近年来其发病率显著上升,流行病学数据显示[1],肛周脓肿发病率约为2%,占肛肠疾病的8%~25%,一般多发于中青年男性,男女发病比例约4:1。针对其高发病率,明确其诊断及完善其治疗方案以提高其治愈率至关重要,现将近年来对于肛周脓肿的诊断与治疗的相关临床进展作以下总结。

2. 肛周脓肿的诊断技术

依据肛周脓肿的临床表现、体征及专科检查,大体能诊断该疾病。现代诊断技术的发展,可进一步明确疾病分期,定位病变部位,以协助选择适宜手术方式提高肛周脓肿治愈率,降低复发率。

2.1. 影像学检查

部分学者建议在高位复杂性、隐匿性脓肿或复发性脓肿的情况下才应用影像学检查[2]。但也有学者持另一观点,认为肛周脓肿一旦发生,患者多伴有明显的疼痛、肿胀等症状,且患者无法耐受镜检和指诊等检查,会给疾病诊治带来一定负面影响,所以辅以部分影像学检查是必要的。无论哪种观点,都不可否认影像学检查给临床医生对该疾病的诊断及明确疾病分类、选择合理手术方案提供了依据和支撑,临床应根据患者个体情况,熟悉各种影像学各自侧重,合理选择辅助诊疗的影像学检查。

2.1.1. 超声检查

超声检查经济适用且诊断效果良好,能够为治疗提供一定指导性,从而提高治愈率,目前是临床运用于肛肠疾病的首要影像检查[3][4]。高翔[5]认为对于肛周脓肿患者行肛周或经直肠腔内超声检查,可对确定脓肿位置、明确脓肿分型及分期、是否存在窦道、周边血流及周围组织情况等提供重要的参考价值,并对临床合理选择手术切口及路径提供可靠根据,值得临床广泛使用。

2.1.2. 核磁共振检查

肛门指诊等专科检查常常只能判断低位、简单性肛周脓肿,对于罹患高位、复杂性脓肿的患者效果较差,需通过磁共振成像技术检查以明确诊断[6]。3.0 T 磁共振多序列成像能够准确分辨肛周发生感染性病变的软组织,清晰显示周围肌肉的结构(如提肛肌,肛门内、外括约肌),进而可以明确病变位置、范围、

数量和瘘管走向等重要信息[7]。赵雪等对 237 例疑似肛周脓肿或肛痿患者采取磁共振多序列成像检查,与术后病理结果对比,其诊断及明确分型准确率达 98.76%;证实了磁共振检查对于肛周脓肿这一疾病具有巨大临床意义,可有效判断疾病分型及预估病情严重程度,进而为选择治疗方案给予理论支撑[8]。对于高位复杂性脓肿,应积极采用磁共振检查以指导临床治疗,提高治愈率,降低复发率。

2.1.3. 螺旋 CT 成像

有学者发现应用多层螺旋 CT 检查于肛周脓肿和肛痿的术前诊断,其诊断吻合率、病灶检出率、定位准确率均为 100%,可为临床工作者提供最直接清晰的诊断证据[9],在完善其他辅助检查后对疾病诊断仍不清晰者,推荐临床应用。

2.2. 实验室检查

肛周脓肿患者,血常规可提示白细胞与 C 反应蛋白正常或升高,结合患者感染体征判断患者病情。研究认为检测血液中的 CRP、FIB 含量,可作为早期诊断肛周脓肿的参考指标[10][11]。诊断性穿刺及细菌培养对于肛周脓肿的诊断及致病菌的明确也具有重要意义。

3. 肛周脓肿的治疗

3.1. 中医治疗

3.1.1. 内服法

早期肛痈初起,尚未成脓,多为实证,邪毒蕴结,阻塞经脉,气血凝滞不行,治以消法为主,应以清热解毒,活血消癥,软坚散结;孙燕[12]发现对早期肛周脓肿患者,予以仙方活命饮口服联合中药液保留灌肠治疗,可有效降低机体炎症水平,增强临床疗效。中期脓成邪留,时毒瘀久化热,热盛致肉腐,若正盛邪衰者,治以透托法为主;若机体正气不足,邪盛正衰,宜以补托法为主,扶正托毒,托毒排脓[13]。后期脓肿溃后,邪毒外泄,毒尽体虚,以致气血失养,正气耗损,治以补法为主,补益气血,健脾渗湿,滋补肝肾[14][15]。陈富军[16]等发现,在肛周脓肿术后应用补中益气汤,可减少创面分泌物,从而促进创面加速愈合。

3.1.2. 外治法

1) 中药熏洗

中药熏洗的作用原理是通过熏洗的方式在热量及药物的共同作用下,促进患处局部血液及淋巴循环,吸收水肿、缓解疼痛、消退炎症[17],其作为具有中医特色且操作容易、效果显著的治疗方法,被广泛应用于肛肠科临床工作中,在保守治疗及术后创面治疗中均起到显著的积极作用。李慧[18]等人观察发现在治疗小儿早期肛周脓肿时,相比单纯使用抗生素治疗,应用复方黄柏液熏洗联合抗生素可以降低其手术率,且总体有效率不低于 95%,在一定程度上避免了患而接受手术的痛苦,且相对经济、安全。谢翔宇等[19]研究发现肛周脓肿术后患者采用消肿溃痈方熏洗能提高细胞代谢能力,促进肉芽生长,缓解术后疼痛感,减轻渗液、水肿等症状。刘嫣等[20]研究表明化瘀祛腐生肌汤可提高血清 VEGF 水平和降低机体炎性因子水平,有效改善高位肛周脓肿术后创面疼痛、水肿、渗液等症状。

2) 中药外用换药

汤灵娇等[21]研究认为,对肛周脓肿术后患者予以复方黄柏液进行脓腔清洗,能够从中、西医两个方面对创面的愈合起积极作用。有研究显示肛周脓肿术后患者采用康复新液外用换药治疗可降低患血液 C 反应蛋白与白介素-6 水平,通过抑制机体炎性因子反应有效缩短肛周脓肿切口愈合时间,促进恢复[22]。

3) 中药灌肠

中药保留灌肠又称肛肠纳药法,是指将中药直接灌入患者肛门直肠内,直接作用于黏膜,是良好的给药方式,利用肠壁半透膜渗透性使有效成分直接吸收,延长了药液作用时间,操作方便且可以充分发挥药理作用,从而达到改善患者局部血流状态,减轻炎症反应等治疗效果。谈军[23]等研究表明中药灌肠联合 VSD 可明显加快肛周脓肿患者创面愈合时间,缩短住院时间,减少脓肿复发率。

4) 针灸治疗

针灸通过辨证取穴,对于肛肠疾病术后并发症等具有良好的治疗效果[24]。艾灸可能通过温热效应、红外辐射、整体调节、艾叶的本身功效等等多种途径起到抗病毒、抗菌、镇痛等作用[25]。

3.2. 西医治疗

3.2.1. 手术治疗

肛周脓肿切开引流术仍是较为公认的手术治疗方式,但复发率和瘻管形成率高达 40% [26]。魏建灿[27]等学者研究证明肛周脓肿患者采用一次性根治术能达到一次治愈,避免二次手术,临床效果好,患者预后好。肛周脓肿的一次性根治术主要包括切开根治术、切开挂线术、改良切开挂线术,根据患者脓肿范围及位置,选择适宜手术方式。近年来有学者提出新的手术方式,三间隙引流术对比单纯切开引流术可降低肛周脓肿术后复发率、肛瘻形成率,不损伤肛门括约肌功能,是一种相对更安全而有效的手术方法,值得临床尝试[28]。

3.2.2. 术后治疗

1) 抗生素治疗

术中取脓液细菌培养 + 药敏协助术后选择合理抗生素抗感染治疗。Ghahramani 等[29]研究结果提示肛周脓肿术后合理使用抗生素可有效降低其复发率及并发症发生率,所以建议术后常规使用抗生素。

2) 外用药物治疗

临床医生常用生理盐水、甲硝唑、糜蛋白酶等药物在换药时冲洗创面,清除创面坏死渗出物质、减轻创面炎症反应,促进创面生长愈合。

3) 湿性疗法

湿性疗法是指应用湿性敷料使创面一直处于湿润环境中而不结痂,为创面愈合提供了一个合适的温度、湿度和低氧的生物环境,其生物活性成分能够杀菌抑菌、刺激血管增生,促进生长因子释放、提高表皮细胞再生能力,加速创面愈合[30]。研究发现肛周脓肿术后采用壳聚糖纱条引流换药,可有效防止创面粘连而致假性愈合,促肉芽生长[31]。大量研究证实新型湿性敷料具备较好的生物相容性,与干性敷料相比,减轻了换药疼痛、降低了感染发生率[32]。

4) 创面负压引流治疗

VSD (创面负压引流)是指应用一定方法使创面成为一个相对密闭空间,通过引流管连接负压,将创面过多的渗液引流,进而加速创面愈合的一种治疗手段[33]。目前不少临床工作者已将这一技术结合临床实际情况灵活应用到肛肠疾病的术后治疗中,包括高位复杂性肛周脓肿、肛瘻等深部肛肠疾病术后,具有治愈率较高,复发率较低,愈合时间相对较短,更保护肛门功能等优点[34]。

5) 物理疗法

除了上述治疗方式,现代创新各种物理疗法,应用于肛周疾病术后的物理疗法主要有 CO₂ 激光治疗、微波治疗、TDP 灯照射治疗、红光照射治疗、高频热疗等,或辅以激光坐浴机[35]、肛肠综合治疗仪等物理作用方式,作用于术后伤口,缓解创面炎症反应,减少创面分泌物,促进局部组织肿胀吸收,改善创面血液循环,为治疗创造一个适宜的环境,进而促进创面愈合。

4. 小结与展望

肛周脓肿作为肛肠外科一常见病症,不断探究如何提高治愈率、降低复发率是临床医生的重要目标。除了在术前应用各种诊断技术对疾病获得充分、全面的认识以外,选择适宜的治疗手段,明确更优的手术方案,术后运用中、西医特色疗法促进术后创面恢复,以缩短疾病病程、改善患者生活质量更为重要。如何避免漏诊误诊,如何促进肛周脓肿患者加速康复等问题值得进一步研究与讨论。

参考文献

- [1] 刘立涛,肖遵福,隋英英. 主灶切开治疗肛周脓肿根治术研究[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会肛肠分会 2015 年学术年会暨全国流调行业发布会论文集. 郑州: 中华中医药学会, 2015: 1004-1006.
- [2] Ommer, A., Herold, A., Berg, E., et al. (2017) German S3 Guidelines: Anal Abscess and Fistula (Second Revised Version). *Langenbeck's Archives of Surgery*, **402**, 191-201. <https://doi.org/10.1007/s00423-017-1563-z>
- [3] 刘波,张雪梅,彭建美,王珍芳,程颢. 360°腔内联合肛周超声对比 Goodsall 规律在肛瘘内口定位中的价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(10): 161-162.
- [4] 汪朋珍,曾燕荣. 高频线阵及经直肠腔内超声在判断肛周脓肿内口和分型中的价值[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(1): 71-74.
- [5] 高翔. 高频超声在肛周脓肿诊断治疗中的应用分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(8): 23-24.
- [6] Tolan, D.J. (2016) Magnetic Resonance Imaging for Perianal Fistula. *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*, **37**, 313-322. <https://doi.org/10.1053/j.sult.2016.04.004>
- [7] Sharma, G., Khandige, G. and Mohan, M. (2016) Magnetic Resonance Imaging in Perianal Fistulas—A Pictorial Atlas. *Indian Journal of Gastroenterology*, **35**, 337-342. <https://doi.org/10.1007/s12664-016-0688-2>
- [8] 赵雪,张明辉. 3.0T 磁共振多序列成像在肛周脓肿和肛瘘诊断分型中的应用[J]. 贵州医科大学学报, 2019, 44(1): 114-118.
- [9] 张燕. 多层螺旋 CT 在肛门直肠周围脓肿、肛瘘诊断中的应用[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(10): 74-75.
- [10] 曹影. 肛周脓肿检测中外周血 C 反应蛋白、纤维蛋白原含量对其诊治的临床意义[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(1): 13-14.
- [11] 李瑞锋,孟娜娜. 检测外周血 C 反应蛋白、纤维蛋白原含量对肛周脓肿患者的临床意义[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(4): 42-43.
- [12] 孙燕. 中药口服联合中药液保留灌肠治疗早期肛周脓肿的临床疗效[J]. 中外医疗, 2018, 37(30): 149-150+153.
- [13] 贺金玲,高原,梁建国,刘彦彤. 托法在肛周脓肿中的应用进展[J]. 中国医药导刊, 2017, 19 (11): 1132-1134.
- [14] 孙莉,王军省. 肛周脓肿的中医药治疗进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(2): 112-114.
- [15] 毛玲娟,郑雪平. 肛周脓肿的非手术治疗研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(5): 207-209.
- [16] 陈富军,金锋,徐孟廷. 补中益气汤加减在肛门直肠周围多间隙脓肿术后的临床应用研究[J]. 四川中医, 2010, 28(9): 88-89.
- [17] 张艳珠,李玉康. 中药苦参汤加减熏洗结合保留括约肌术治疗肛周脓肿 40 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(4):51-53.
- [18] 李慧,石兰辛,刘同明. 复方黄柏液熏洗联合抗生素治疗小儿早期肛周脓肿的临床效果观察[J]. 当代临床医刊, 2016, 29(2): 2051-2052.
- [19] 谢翔宇,梁秋平,林明惠,洪敦明. 消肿溃痛方熏洗对肛周脓肿术后创面愈合的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(21): 107-109.
- [20] 刘嫫,刘志,李丹丹. 化痰祛腐生肌汤熏洗坐浴对高位肛周脓肿术后患者血管内皮生长因子、炎症因子的影响[J]. 河北中医, 2020, 42(3): 379-383.
- [21] 汤灵娇,何羽,姚齐贤. 复方黄柏液对肛周脓肿术后创面愈合的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(6): 668-670+689.
- [22] 雷洪峰,华伟,堪建平. 康复新液对肛周脓肿患者治疗创面愈合的疗效及其对炎症因子水平的影响[J]. 抗感染药学, 2017(8): 1633-1635.
- [23] 谈军,陈倚,刘晨. 中药灌肠结合负压封闭引流术治疗肛周深部脓肿临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2019,

41(6): 589-591.

- [24] 黄斌, 张玉茹, 李连成, 刘仍海, 王华超. 针灸治疗肛肠外科疾病术后并发症的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(5): 1019-1022.
- [25] 岳粟萍. 艾灸八髎穴对肛周脓肿术后疼痛及伤口恢复的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [26] Mocanu, V., Dang, J.T., Ladak, F., *et al.* (2019) Antibiotic Use in Prevention of Anal Fistulas Following Incision and Drainage of Anorectal Abscesses: A Systematic Review and Meta Analysis. *American Journal of Surgery*, **217**, 910-917. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.01.015>
- [27] 魏建灿, 杨光英, 黄晓芝. 根治性切开引流与单纯切开引流治疗肛周脓肿的临床效果比较[J]. 中国实用医药, 2021, 16(3): 68-70.
- [28] 张心怡, 陈诚, 韦平, 王玉瑶, 季利江, 张琼, 等. 三间隙引流术治疗腺源性肛周脓肿的多中心随机对照研究[J]. 中国医刊, 2020, 55(12): 1320-1323.
- [29] Ghahramani, L., Minaie, M.R., Arasteh, P., *et al.* (2017) Antibiotic Therapy for Prevention of Fistula In-Ano after Incision and Drainage of Simple Perianal Abscess: A Randomized Single Blind Clinical Trial. *Surgery*, **162**, 1017-1025. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2017.07.001>
- [30] Joshua, B. and Ovidio, C. (2015) Advanced Therapeutic Dressings for Effective Wound Healing—A Review. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, **104**, 3653-3680. <https://doi.org/10.1002/jps.24610>
- [31] 赵学金. 壳聚糖敷料对肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(12): 21-23.
- [32] Firdoose, N. and Hasoon, U. (2018) Efficacious Use of a Calgigraf Ag Foam Dressing in Complete Healing of a Difficult-to-Heal, Longstanding Ulcer of Osteoradionecrosis. *National Journal of Maxillofacial Surgery*, **9**, 78-81. https://doi.org/10.4103/njms.NJMS_69_17
- [33] 孙向东, 乔维龙, 李成志, 何仁亮, 黄桃源, 朱定衡, 等. 负压创面治疗技术治疗坏死性筋膜炎 29 例[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2019, 26(5): 293-296+299.
- [34] 裴景慧, 王琛, 黄河, 曹永清, 陆金根. 顾氏外科“早期置管引流后期负压吸引”治疗深部肛周脓肿临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2651-2654+2658.
- [35] 邓敏. 激光坐浴机联合痔疮外洗液坐浴治疗混合痔术后水肿的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2017.