



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

常见肛周疾病的诊断与治疗

烟台业达医院普外科 韩笑利



- ❖ **第一节：直肠肛管局部解剖**
- ❖ **第二节：直肠肛管检查法**
- ❖ **第三节：肛裂**
- ❖ **第四节：直肠肛管周围脓肿**
- ❖ **第五节：肛瘘**
- ❖ **第六节：痔**



第一节 直肠肛管局部解剖

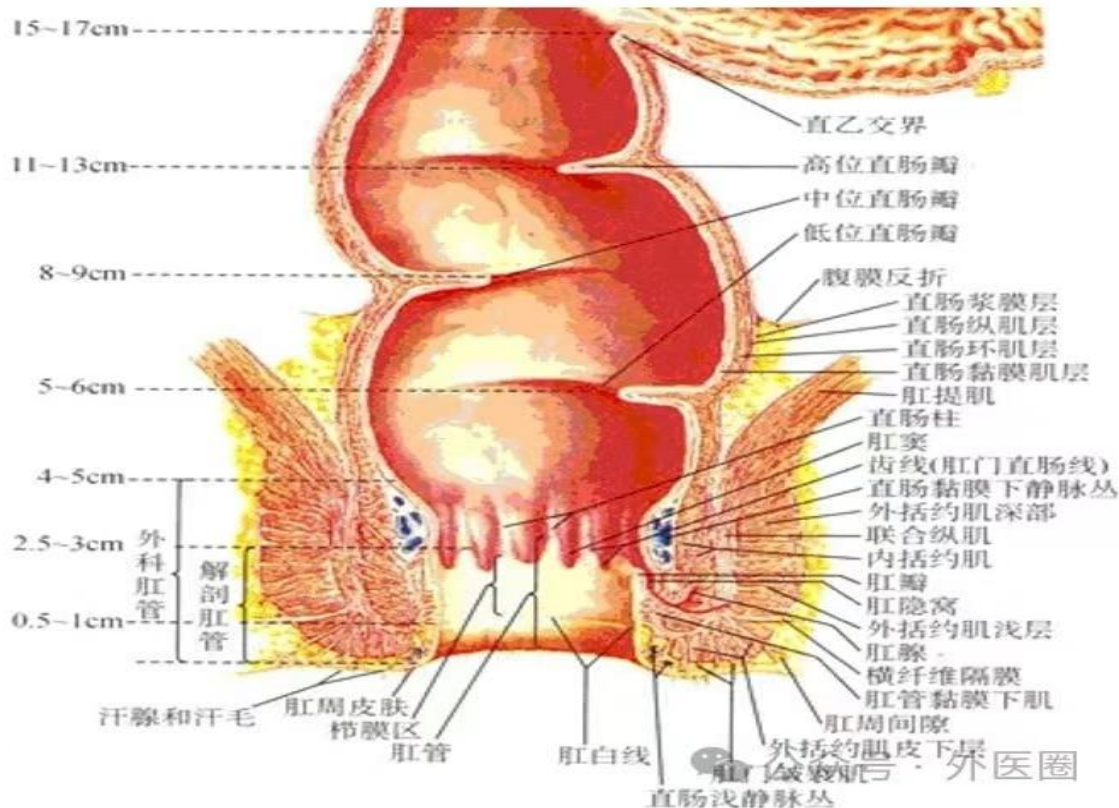
直肠腔面图

三个瓣膜

肛管连接处

齿状线

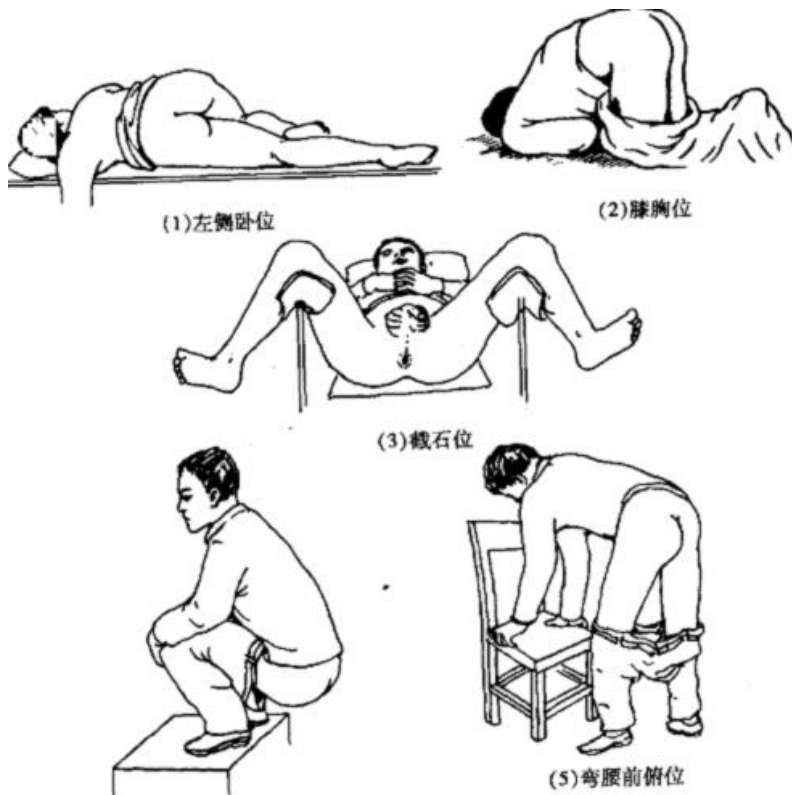
肛管





第二节 直肠肛管检查法

(一) 体位：常用的检查体位有以下几种：





烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

(二) 肛门视诊

(三) 直肠指诊

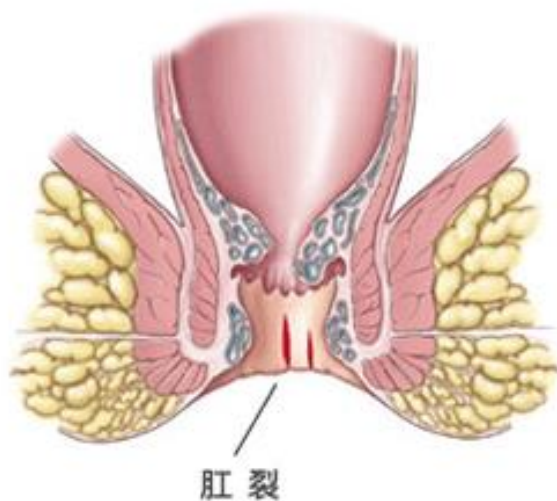
(四) 肛门镜检查

(五) 直肠：乙状结肠镜检查法



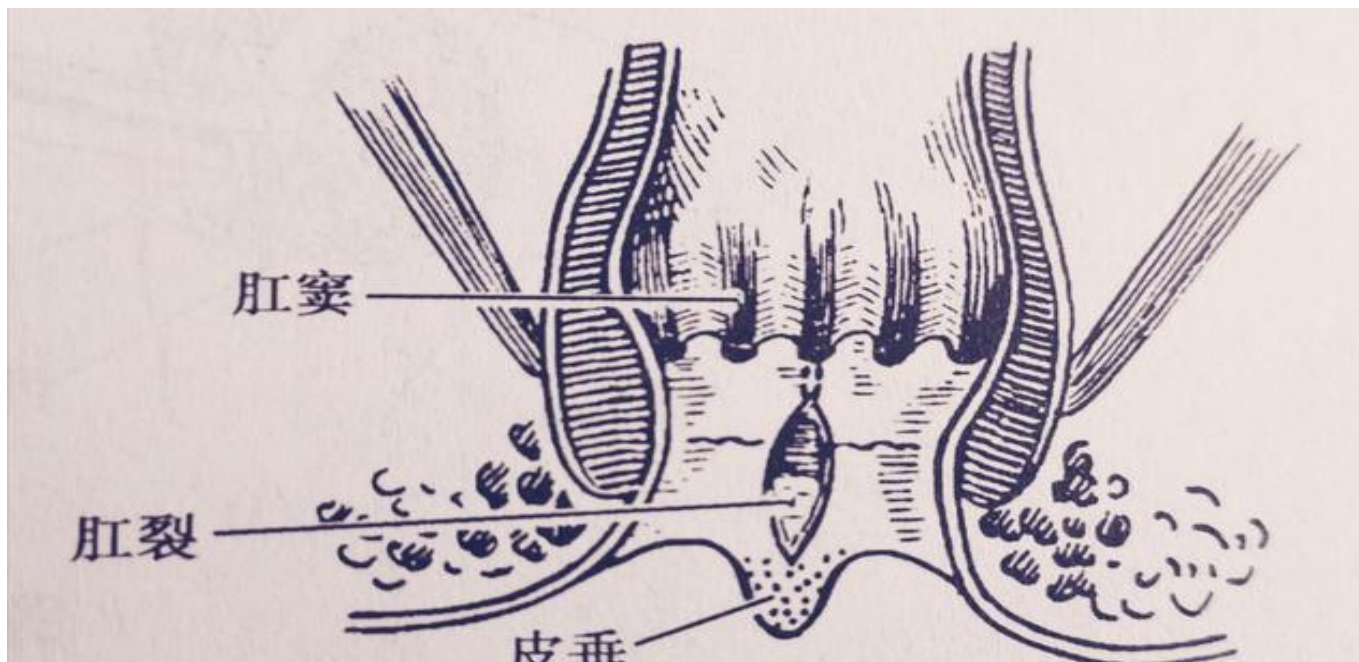
第三节 肛裂

肛裂 (anal fissure) 是齿状线下肛管皮肤层裂伤后形成的小溃疡，常引起肛周剧痛。





肛裂病因：尚不清楚，与多因素有关。长期便秘、粪便干结引起的机械创伤是大多数肛裂形成的直接原因，肛尾韧带伸缩性差、较硬、血供差，排便时承受压力最大，故后正中易受损伤。





肛裂的分类及病理：

肛裂可分为急性和慢性两类。进一步划分有原发性和继发性肛裂。原发性肛裂缺乏明确的病因，又称特发性肛裂；继发性肛裂常发生于克隆病、白血病，亦可继发于异物、分娩及肛门手术后。



肛裂的临床表现：

（一）疼痛：有典型的周期性，排便时疼痛--数分钟间歇期--排便后疼痛，肛门呈剧烈的刀割样疼，便后疼痛可达数小时。

（二）便秘：由于排便疼痛，病人不敢排便，粪便在肠内积存过久，变为干硬，下次排便时疼更剧烈，造成恶性循环。

（三）出血：排便时在粪便表面或便纸上有血迹，有时可有少量鲜血便出。



肛裂的诊断与鉴别：

依据典型的临床病史、肛门检查时发现的肛裂“三联征”（肛裂、前哨痔、肛乳头肥大），不难作出诊断。应注意与其他疾病引起的肛管溃疡相鉴别，如Crohn病、溃疡性结肠炎、结核、肛周肿瘤、梅毒、软下疳等引起的肛周溃疡相鉴别，必要时可取活组织作病理检查以明确诊断。



肛裂的治疗方法

- 非手术治疗
 - ⑩保持大便通畅
 - ⑩坐浴
 - ⑩扩肛疗法
 - ⑩局部用药
- 手术治疗
 - ⑩肛裂切除术
 - ⑩肛管内括约肌切断术



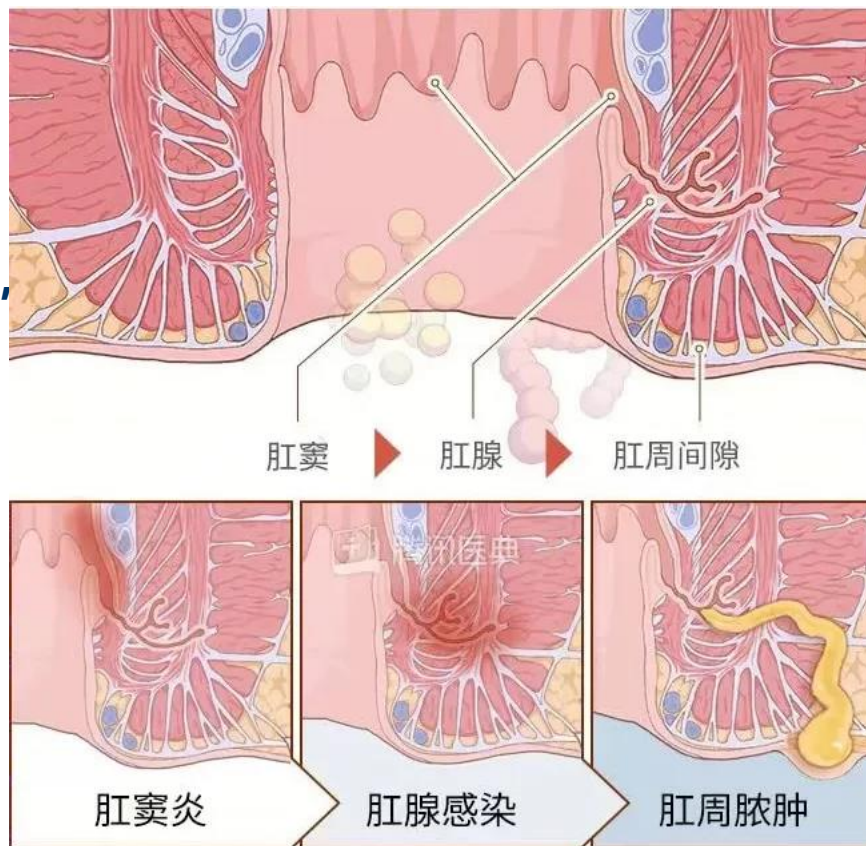
第四节 直肠肛管周围脓肿

直肠肛管周围脓肿（perianorectal abscess）肛管直肠周围软组织内因急性化脓性感染而形成脓肿，称为肛管直肠周围脓肿。



肛周脓肿病因：

常继发于肛窦炎，感染沿肛窦底部腺管或淋巴管扩散到肛管周围组织，形成脓肿，病原菌多为大肠杆菌，金黄色葡萄球菌，链球菌。绝大部分直肠肛管周围脓肿由肛窦炎和肛腺感染引起。腹泻和剧烈泻药等是引起肛窦和肛腺感染的常见原因。



肛周脓肿的病因



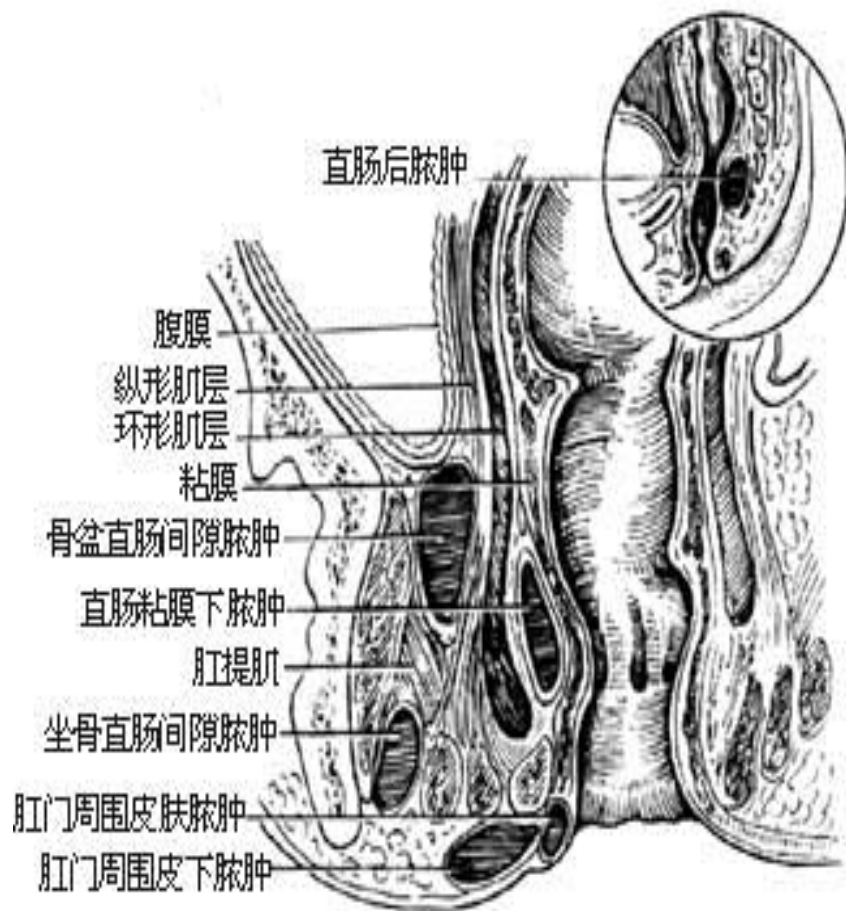
肛周脓肿发病机制：

肛腺感染后，首先易发生括约肌间感染，通过粘膜下层或联合纵肌纤维向上、下、外三处扩散到直肠肛管周围间隙。向下达肛门，形成肛门周围脓肿；向外穿过联合纵肌及外括约肌，到坐骨直肠间隙形成坐骨肛管间隙脓肿；也可由坐骨直肠窝穿过肛提肌到上方，形成骨盆直肠脓肿；向上致括约肌间隙产生高位肌间脓肿，易发生肛瘘。少数向内穿入直肠。如脓肿绕肛管和直肠到达对侧，则成马蹄形脓肿。

肛周脓肿的临床表现：

局部和全身表现和一般化脓性感染相同，但由于脓肿发生的部位深浅不同，故临床表现各有其特点。

- ⑩ 肛管旁脓肿
- ⑩ 坐骨肛管间隙脓肿
- ⑩ 骨盆直肠间隙脓肿





烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

肛周脓肿的治疗：

非手术疗法：全身症状明显者，应卧床休息，应用有效抗菌素（革兰阴性杆菌为主），局部热敷，热水坐浴，理疗等。以促进炎症的局限和吸收。在炎症早期，非手术疗法，部分患者可获治愈。

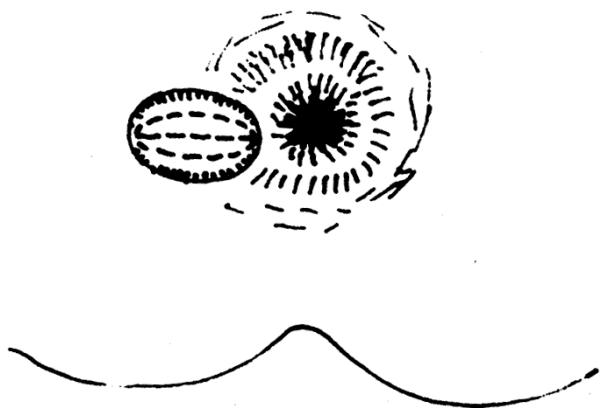
手术疗法：脓成及早切开排脓，除小儿外尽量进行一次性根治术。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

肛周脓肿的手术治疗

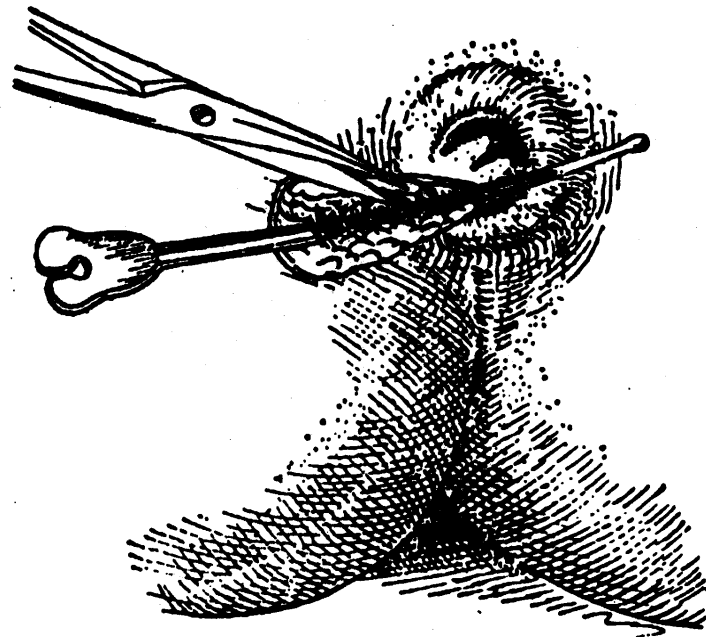
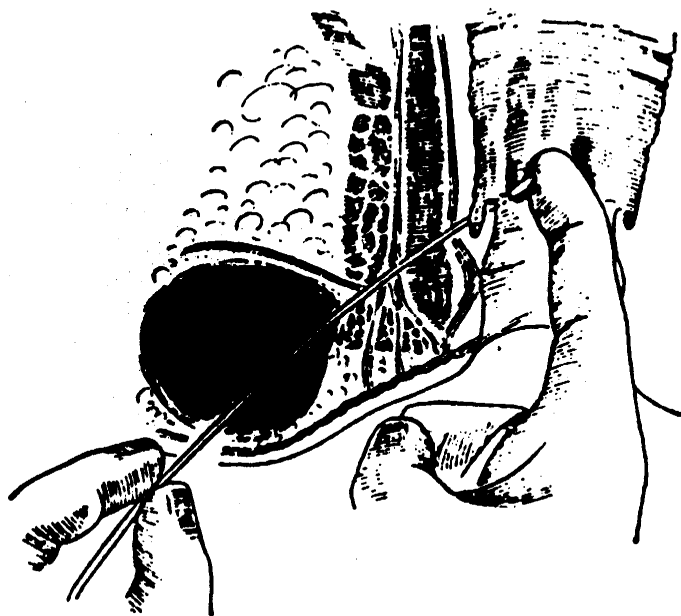
- 1、低位脓肿切开引流术：适于皮下间隙脓肿、肛管前、后浅间隙脓肿。





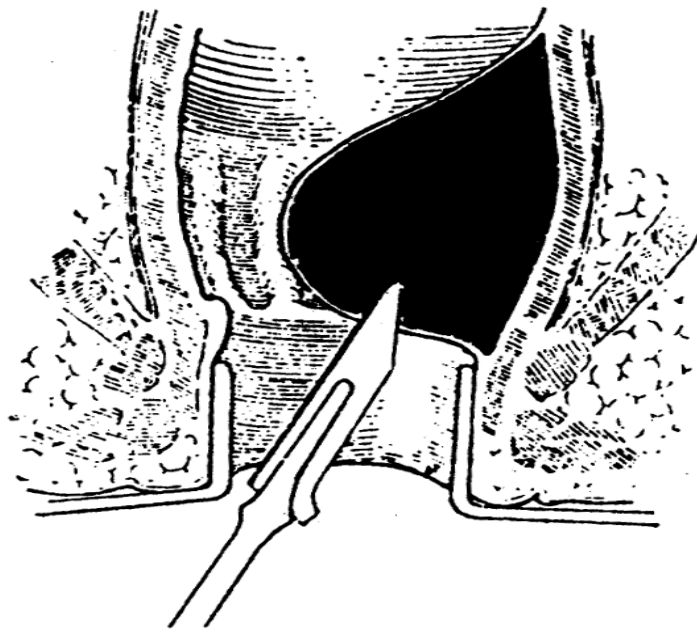
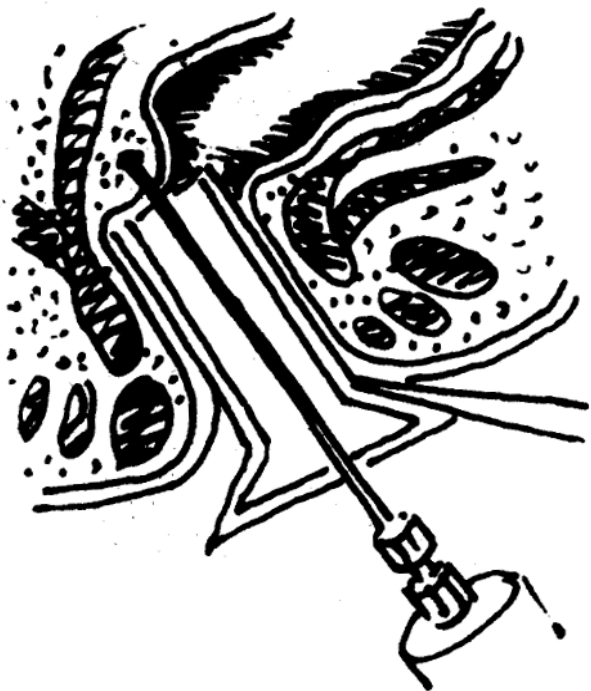
烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

2、低位脓肿 I 期根治术



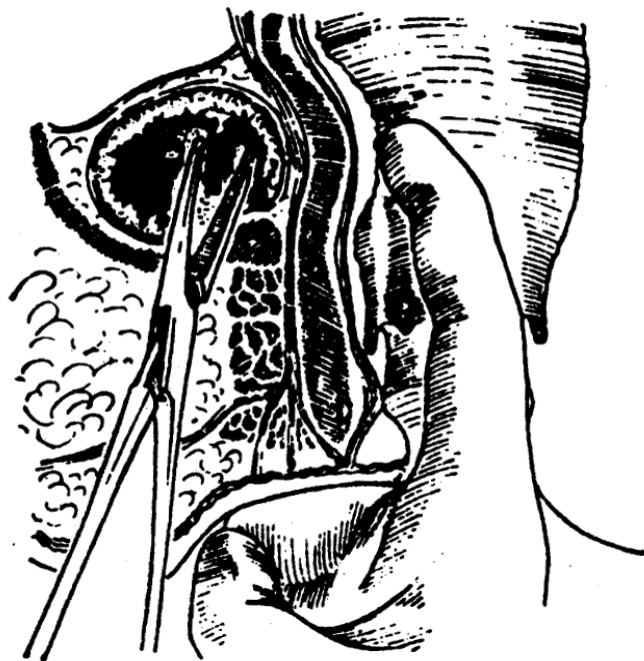
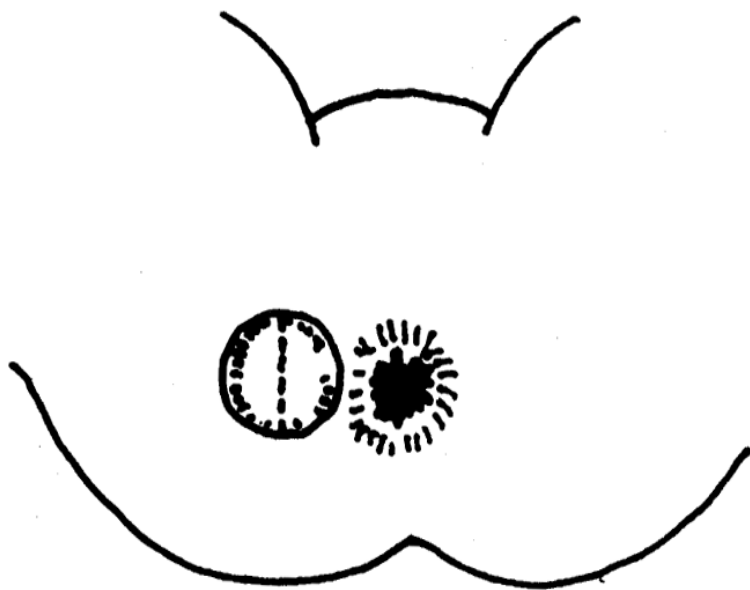


3、黏膜下间隙脓肿切开引流术（将肛镜轻轻纳入肛内，在黏膜突起处以针管穿刺抽吸见脓者，即脓肿部位。固定好肛门镜，拔出针头，改用手术刀纵向切开黏膜，放出脓液。用针管吸生理盐水冲洗脓腔。填痔疮栓及引流油纱条，退出肛镜，纱布敷盖肛门，包扎。）





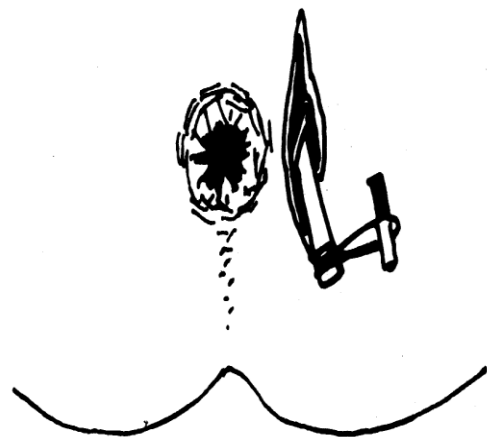
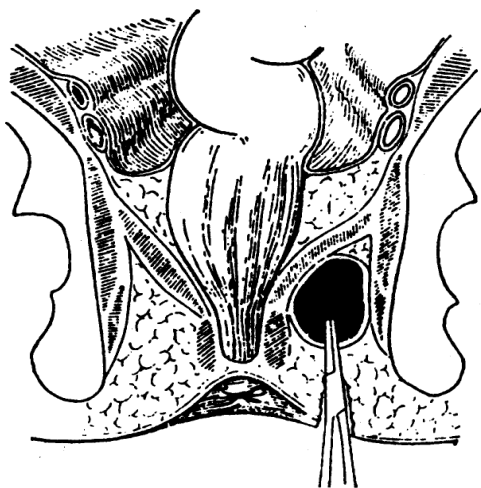
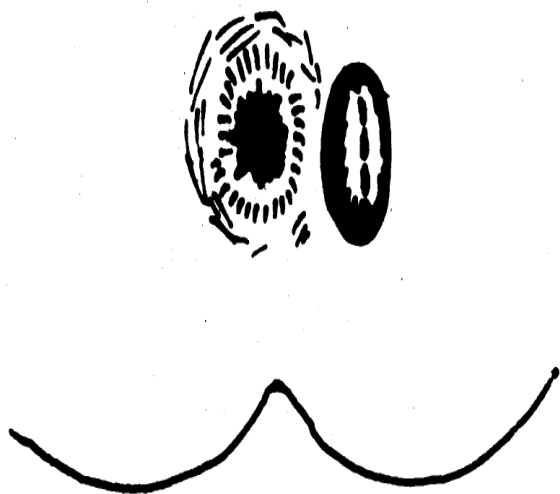
4、坐骨直肠窝脓肿切开引流术（选择脓肿波动明显处，作前后方向的切口，切口长度与脓肿直径略同，以中弯钳伸入切口内，钝性分离纤维间隔，清除脓液和坏死组织。修剪两侧皮瓣呈梭形，填引流条，纱布包扎）





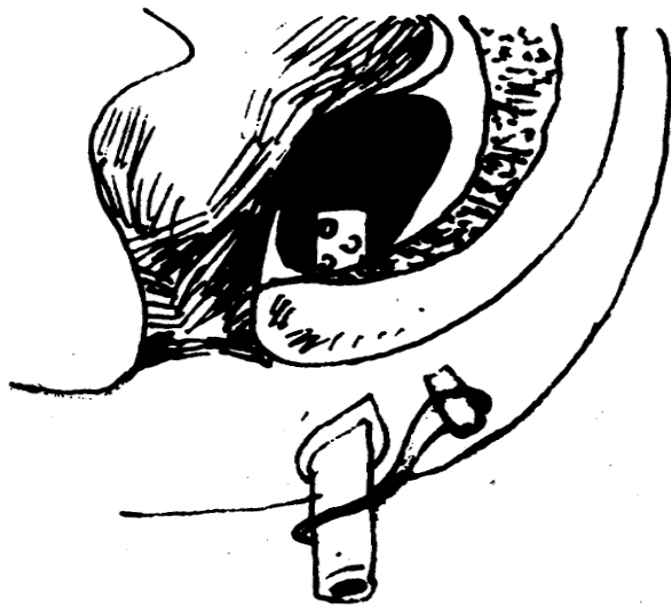
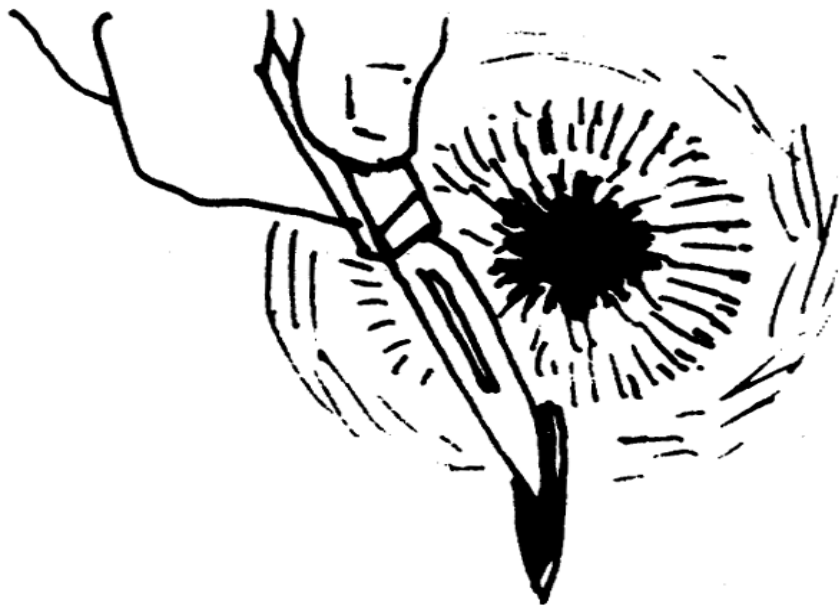
5、骨盆直肠窝脓肿切开引流术（用注射器直接抽吸见脓，以确定脓液部位。

切口选在距肛口1.5cm外偏后方。以中弯钳自切口伸入向有脓部位钝性分离，另以手指于直肠内作引导，穿过肛提肌进入脓腔，按前后方向撑开止血钳，扩大肛提肌裂口，排净脓液。修剪皮瓣呈梭形，安置橡皮管引流





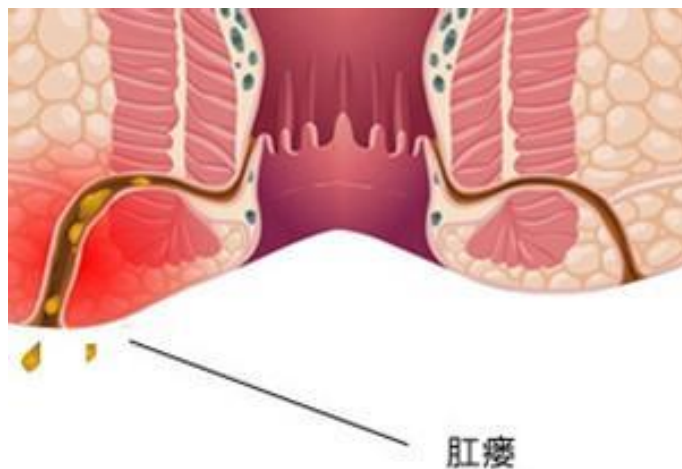
6、直肠后间隙脓肿切开引流术 (用止血钳经切口向直肠后钝性分离，穿过肛尾韧带进入脓腔，横向张开止血钳，扩张尾韧带和脓腔，使脓流顺畅，置多孔橡皮管引流)





第五节 肛 瘻

肛瘻 (anal fistula) 肛管或直肠下端周围的慢性瘘管，称为肛瘻。由内口、瘘管、外口三部分组成。是常见的直肠肛管疾病之一，任何年龄都可发病，多见于青壮年男性。



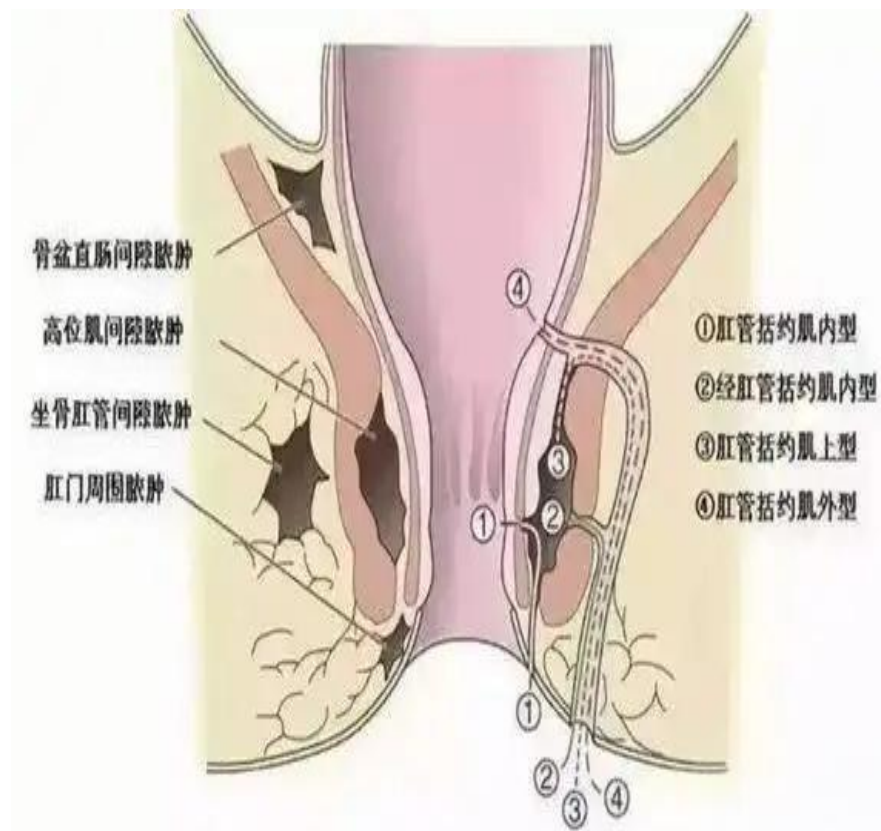


肛瘻的病因和病理

- 部分肛瘻起源于直肠肛管周围脓肿，因此内口多在齿状线上肛窦处，多为一个，脓肿在自行破溃或切开引流处形成外口，位于肛周皮肤上，可为一个或多个。由于外口生长较快，脓肿常假性愈合，导致脓肿反复发作破溃或切开，形成多个瘻管和外口，使单纯性肛瘻成为复杂性肛瘻。



肛瘻的分类





肛瘻的临床表现

多数患者有肛门直肠周围感染的病史。

瘻管形成后常有少量分泌物或脓液从瘻口流出。

检查时，肛周皮肤上有外瘻口，数目不等，呈乳头状高起，中央有肉芽组织，挤压时可有少量分泌物流出。为了确定瘻管的方向，内口部位，可用探针探查，不可用力，以免造成假道，往往在术前做此项检查。





肛瘻的治疗

- ❖ 肛瘻治疗中的两大难题，即复发率、肛门功能损伤。
- ❖ 目前肛瘻治疗方法很多，但以手术治疗为主要手段，根据不同的类型选择不同的术式，术后效果在于**如何准确找到内口、如何保护肛门功能**是临床上两个最难解决的问题，前者直接决定疾病能否治愈，后者则决定术后是否留有后遗症。
- ❖ 非手术治疗通常只作为脓肿形成初期和作为手术前后的辅助治疗。



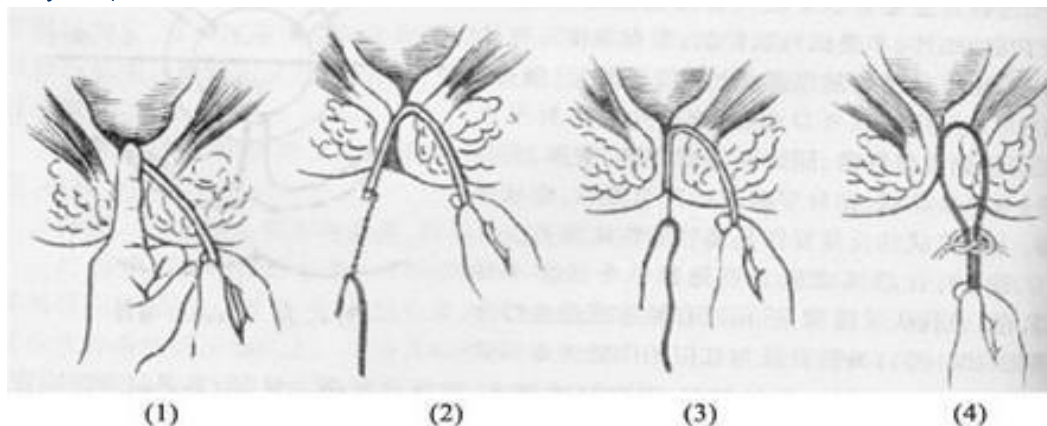
肛瘻手术治疗原则

- ❖ 1、敞开或切除括约肌内脓腔；
- ❖ 2、开放瘻管；
- ❖ 3、引流瘻管分支；
- ❖ 4、最小程度的括约肌损伤以防止术后排便失禁；
- ❖ 5、瘢痕小，安全愈合；
- ❖ 6、**正确处理内口和通畅引流是手术的关键**



肛瘻常见的手术治疗方式

- ❖ 1、瘻管切开术：低位肛瘻
- ❖ 2、挂线疗法：适应于距肛门3-5cm内，有内外口的低位或高位单纯性肛瘻，或作为复杂性肛瘻切开、切除的辅助治疗。
- ❖ 3、肛瘻切除术：适用低位单纯性肛瘻
- ❖ 4、杂交手术

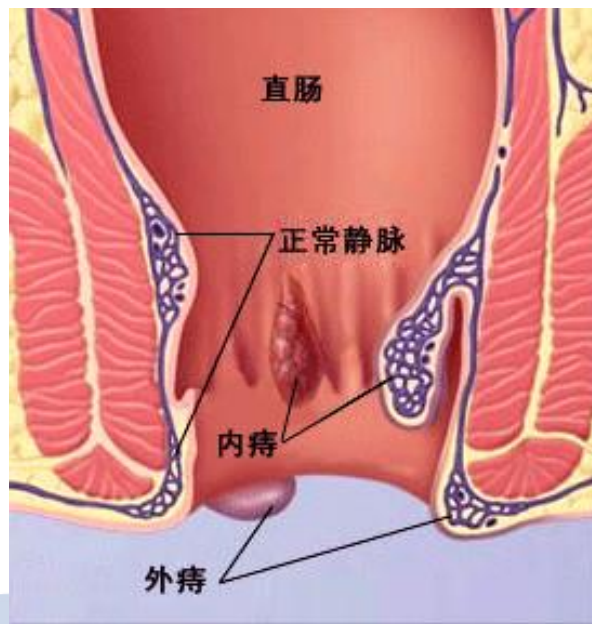


(1) 手指协助控针由外口探入内口；(2) 弯曲探针前端，将其拉到肛外；(3) 探针前端绑一丝线，并接上一橡皮筋；(4) 退出控针，将橡皮筋由瘻管拉出，用丝线结扎。



第六节 痔

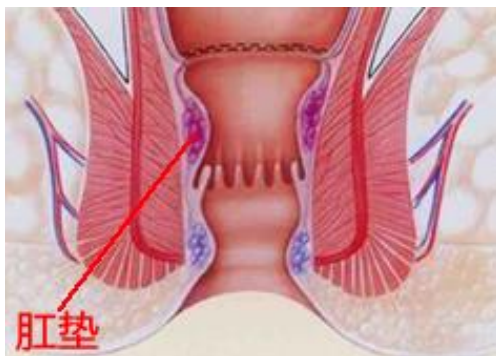
痔 (hemorrhoid) 直肠、肛管、皮下或粘膜下静脉丛曲张成团即称为痔。是发生在肛门内外的常见病、多发病，任何年龄都可发病，以20~40岁多见，男性多于女性，在成人中痔的发生率约为50%左右。随年龄增长，发病率增高。





痔疮的病因

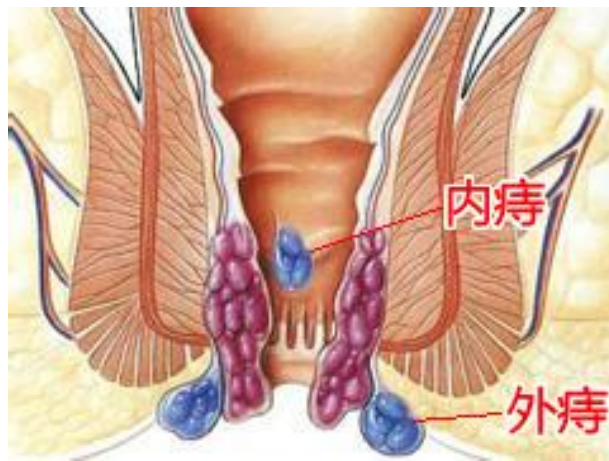
- 肛垫下移学说，肛垫弹性回缩作用减弱后，肛垫充血、下移形成痔。



- 静脉曲张学说，认为痔的形成主要由静脉曲张淤血所致。

痔疮的分类和病理

- 内痔，临床最多见，位于齿状线上方，表面为直肠粘膜所覆盖。好发于截石位3、7、11点。
- 外痔
- 混合痔





内痔的分度

- I 度：不脱出，以便血为主
- II 度：便时痔核脱出，可自行回纳，便血或多或少
- III 度：便时痔核脱出，不能自行回纳，便血不多和不出血
- IV 度：不能及时回纳，充血、水肿、血栓形成、坏死、糜烂，剧痛



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

外痔常见类型

静脉曲张型外痔、血栓外痔、**结缔组织型外痔（皮赘）、炎性外痔**等

痔疮的临床表现

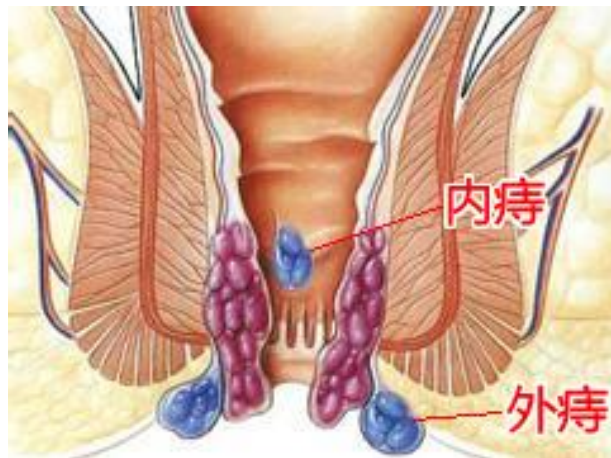
■ 内痔

⑩ 便血（间歇性便后出鲜血）

⑩ 内痔脱出

■ 外痔

⑩ 肛门不适、潮湿不洁、有时瘙痒





痔的诊断

- 主要靠肛门直肠检查，首先视诊再肛诊，未脱出的内痔，须行肛门镜检查才能确定。必要时可行乙状结肠镜检查，以排除结肠病变，常规做直肠指诊，以区别直肠癌，直肠息肉等病变。



痔疮的预防

- ⑩ 调理饮食，软化大便 饮食以易消化、营养丰富为宜，不应过于追求细粮和肉类，应增加对粗粮和蔬菜的摄入，少食辣椒、芥末、酒类等刺激食品。
- ⑩ 注意摄生，劳逸结合 不宜久居久坐在潮湿寒凉之处，避免腹泻，痔块脱出应立即还纳，注意劳逸结合，延缓内痔发展。
- ⑩ 提肛运动 每日有意识收提肛门1~2次，每次约5分钟，有利于预防痔的发生防止便秘。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

痔的治疗原则

明确痔的本质，不可“见痔就治”

无症状的痔无需治疗

有症状的痔重在减轻或消除症状，而非需根治

以非手术为主

疗效标准是解除症状，**不是消除全部痔体**



痔的治疗

■ 一般治疗

- ⑩适用于痔初期。改善饮食，保持大便通畅，热水坐浴，肛管注入含有消炎止痛药的油膏或栓剂。

■ 注射疗法

- ⑩适用于 I、II 度的出血性内痔，注射治疗有显著的止血效果，可使痔萎缩。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

痔的治疗

胶圈套扎疗法

⑩可用于 I 、 II 、 III 度内痔。

⑩多普勒超声引导下痔动脉结扎术

⑩适用于 II 、 III 、 IV 度的内痔



■ 手术疗法

⑩痔单纯切除术：主要用于Ⅱ、Ⅲ度内痔和混合痔的治疗。

⑩吻合器痔上粘膜环切术（ P P H ）：主要适用于Ⅲ、Ⅳ度内痔、非手术疗法治疗失败的Ⅱ度内痔和环状痔，直肠黏膜脱垂也可采用。

⑩血栓外痔剥离术