

肛痛(肛管直肠周围脓肿)诊疗方案

一、诊断

(一)疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》(ZY / T001, 7—94)。

局部症状：起病急骤，肛周肿痛，便时痛剧，继而破溃流脓经久不愈。

全身症状：头身痛，乏力，大便秘结，小便黄赤。

2. 西医诊断标准：参照《外科学》第七版(吴在德等主编，人民卫生出版社，2008年)。

(1) 肛门烧灼痛或跳痛，排便或行走时加重，少数患者伴有排尿困难。

(2) 可伴有发冷、发热、全身不适等症状。

(3) 肛周超声检查可测及脓腔。

(4) 血白细胞及中性粒细胞计数可有不同程度的增多。

(5) 肛门周围有硬结或肿块，局部温度增高、压痛或有波动感。

位于肛提肌以下的脓肿，局部红、肿、热、痛症状较重而全身症状较轻；位于肛提肌以上的脓肿，局部症状较轻而全身症状较重，直肠指检可触及压痛性肿块，肛周穿刺可抽出脓液。

必要时辅助直肠腔内超声检查，CT 或 MRI 检查发现病灶可以确诊。

(二)疾病分期

1. 急性期：肛管直肠周围硬结或肿块形成，疼痛，坠胀，呈持续性加重：

2. 成脓期：疼痛剧烈，肿块增大，红肿发热，中心波动感，坠胀不适，伴发全身全身症状，如发冷发热，倦怠乏力，食欲不振，大便秘结，小便黄赤等；

3. 溃破期：肿块缩小，形成硬结逐渐软化或脓肿破溃，形成瘻管，经久不愈。

(三)疾病分类

1. 低位脓肿(肛提肌以下脓肿)：包括肛周皮下脓肿、坐骨直肠窝脓肿、肛管后脓肿。

2. 高位脓肿(肛提肌以上脓肿)：直肠后间隙脓肿、骨盆直肠间隙脓肿、粘膜下脓肿。

(四)证候诊断

1. 火毒蕴结证：肛门周围突然肿痛，持续加剧，伴有恶寒、发热、便秘、溲赤。肛周红肿，触痛明显，质硬，表面灼热。舌红，苔薄黄，脉数。

2. 热毒炽盛证：肛门肿痛剧烈，可持续数日，痛如鸡啄，夜寐不安，伴有恶寒发热，口干便秘，小便困难。肛周红肿，按之有波动感或穿刺有脓。舌红，苔黄，脉弦滑。

3. 阴虚毒恋证：肛门肿痛、灼热，表皮色红，溃后难敛，伴有午后潮热，心烦口干，夜间盗汗。舌红，少苔，脉细数。

二、治疗方案

(一)手术治疗

肛管直肠周围脓肿切开挂线术

1. 适应证：适用于高位脓肿。

2. 操作方法：常规麻醉满意后，于脓肿中心行放射状切口或弧形切口，用止血钳钝性分离组织间隔，充分引出脓汁，然后以食指分离脓腔间隔，冲洗脓腔，用球头探针自切口插入，沿脓腔底部轻柔而仔细地向肛内探查，同时以另一食指在肛内作引导，寻找内口。若未探通，在脓腔最高点，黏膜最薄处穿出，挂以橡皮筋，一端从脓腔穿出，另一端从肛内穿出，再将橡皮筋两端合拢，使其松紧适宜后，结扎固定。若脓肿范围较大，可行两个以上切口，分别放置橡皮片引流。修剪创缘，查无活动出血点，凡士林纱条嵌入创面，纱布压迫，丁宁带固定，术终。

可选择：

肛管直肠周围脓肿切开引流术

1. 适应证：适用于高位脓肿。

2. 操作方法：常规麻醉满意后，于脓肿中心行放射状切口或弧形切口，用止血钳钝性分离组织间隔，充分引出脓汁，然后以食指分离脓腔间隔，冲洗脓腔，放置纱条引流。修剪创缘，查无活动出血点，凡士林纱条嵌入创面，包扎术终。

3. 术后处理：

(1) 术后每日熏洗坐浴 2 次，或在每次排便后要熏洗坐浴。

(2) 创面每日换药 1~2 次。

(3) 根据病情及临床实际，可选用激光治疗椅、红光治疗仪、肛肠中药综合

治疗仪等。

(二)辨证选择口服中药汤剂、中成药

1, 中药汤剂

(1)火毒蕴结证

治法：清热泻火解毒

推荐方药：三黄汤加减，黄芩、黄连、黄柏、苦参、川芎、苍术、百部、元胡、土茯苓、五倍子。

(2)热毒炽盛证

治法：清热败毒透脓

推荐方药：透脓散加减、黄芪、山甲(炒末)、川芎、当归、皂角针。

(3)阴虚毒恋证

治法：养阴清热解毒

推荐方药：青蒿鳖甲汤加减，：青蒿、鳖甲、生地、知母、丹皮。

2. 中成药

(1)栓剂纳肛：可选用生肌止痛栓、马应龙麝香痔疮栓、肛泰栓、复方角菜酸酯栓、生肌止痛栓、牛黄痔清栓等。

(2)中药膏剂外用：可选用水敷散、一效膏、马应龙麝香痔疮膏、肛泰软膏、复方角菜酸酯乳膏等。

(三)针刺疗法、理疗

(1)疼痛

针刺长强、承山、足三里、环跳穴、或用普鲁卡因，长效止痛，长强穴封闭。

(2)尿潴留

针刺关元、中极、气海、三阴交、水道、阳陵泉透阴陵泉。

(3)粪嵌塞

针刺支沟、足三里、气海、合谷、曲池。

(四)中药熏洗疗法：根据病情辨证使用硝矾散、三黄洗剂等中药熏洗。

(五)基础治疗：感染、发热、疼痛等合并症的治疗，可选用抗生素。

(六)护理：辨证护理、情志护理、饮食护理。

1、辨证护理：肛痛病人的体质多属阴虚、偏热，在整体护理中，应首先考

虑这个因素。安排病床时应注意病房的朝向，衣被适当减少。要注意采用中西医结合护理为主的护理措施，要以患者疾病本身变化，情绪不调，饮食不节，调护不当等因素对健康的影响综合考虑。

2、情志护理： 由于肛痈患者大多数足以局部疼痛为主要症状入院，同时又伴有发热等症状，所以易产生烦躁、焦虑不安等紧张情绪。因而要求护理人员做好身、心两方面的护理工作，减轻患者对医院的陌生感，增强战胜疾病的信心。同时还应对患者的社会背景、文化层次，组织结构、家庭内部情况及其患者本人的性格等加以了解，开展全方位的护理。

3、饮食护理： 饮食对肛痈的治疗、康复起着极为重要的作用。嘱病人忌烟酒，勿食辛辣刺激性食物。宜进营养丰富、清淡、少渣、易消化的饮食。多食蔬菜、瓜果，预防便秘。不能过度劳累，配合服用润肠通便中药，使之尽早康复。

三、疗效评价

(一)评价标准：

参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》

治愈：症状及体征消失，伤口愈合，积分较治疗前降低 $\geq 2/3$

好转：症状改善，病灶或伤口缩小，积分较治疗前降低 $\geq 1/3$

未愈：症状及体征均无变化，积分较治疗前降低不足 $1/3$

(二)评价方法

1. 症状评价指标：参照 2004 年国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》。

出血

0 级：正常 0 分

1 级：轻度 2 分 带血

2 级：中度 4 分 滴血

3 级：重度 6 分 射血

疼痛

0 级：正常 0 分

1 级：轻度 2 分 轻度疼痛，可以忍受

2 级：中度 4 分 明显疼痛，用药缓解

3级：重度 6分 剧烈疼痛，难以忍受
分泌物

0级：无 0分

1级：有 1分

2. 证候评价指标：参照 2004 年国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》。

舌红，苔黄

0级：无

1级：有

脉数或滑数

0级：无

1级：有