

肛瘻诊治新视点

Ganglou Zhenzhi Xinshidian

主编 金黑鹰 章 蓓



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

肛瘻诊治新视点

Ganglions Zhenzhi Xin Shidian

主编 孙文海 李 凯



中国中医药出版社

CHINA TRADITIONAL CHINESE MEDICINE PUBLISHING HOUSE

肛瘻诊治新视点

主 编 金黑鹰 章 蓓



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

图书在版编目(CIP)数据

肛瘻诊治新视点/金黑鹰,章蓓主编. —上海:第二军医大学出版社,2010.9

ISBN 978-7-5481-0100-0

I. 肛… II. ①金… ②章… III. ①肛瘻—诊疗 IV. R657.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第154441号

出版人 石进英

责任编辑 胡加飞

肛瘻诊治新视点

主 编 金黑鹰 章 蓓

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路800号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏南通印刷总厂有限公司印刷

开本:787×1092 1/32 印张:7.75 字数:200千字

2010年9月第1版 2010年9月第1次印刷

印数:1~2500

ISBN 978-7-5481-0100-0/R·906

定价:28.00元

内 容 简 介

本书在总结前人有关肛瘘诊断和治疗经验的基础上,结合现代医学理论和肛瘘治疗领域内的最新进展,尝试对传统肛瘘的治疗方法进行探索,并从临床医师的角度出发,对肛瘘诊治过程存在问题、中医在治疗肛瘘的理念和方法上的演变、肛瘘的病因和发病学说对诊治方法选择的影响、肛瘘诊治中的应用解剖、合理使用肛瘘诊断方法、肛瘘的鉴别诊断、肛瘘治疗方法和评述、不同临床分类肛瘘的治疗策略、肛瘘术后创面的处理、肛周脓肿的治疗策略、特殊类型的肛瘘以及李柏年老中医治疗肛瘘的经验和学术思想等进行探讨和阐述。

读者对象:各级医院普通外科或肛肠外科医师,相关专业的临床技能型研究生。

编委会名单

顾 主 副 编	问 编 主 编 者	丁义江	李柏丰	王业皇
		金黑鹰	章 蓓	
		樊志敏	杨柏林	
		(按姓氏笔画排序)		
		卫中庆	杨柏林	吴崑岚
		余苏萍	陈战斌	金黑鹰
		郑雪平	钱晓明	高 玲
		郭修田	章 蓓	谢静燕
		樊志敏		

序

肛痿是一个非常古老的疾病。不管是在中国古代文献还是在西方医学文献中,对于肛痿治疗的记载都可以追溯到数千年前,而令人感到迷惑和吃惊的是,目前我们使用的许多治疗手段竟然仍是数千年前古人所创造的方法,比如挂线疗法。在西方医学中可以追溯到希波克拉底时代,在我国的传统中医中,也可以追溯到宋朝,其历史可谓悠久!但是对于这样具有悠久历史的疾病的诊断和治疗,我们就能很好地解决吗?其答案并不十分令人满意。由于肛痿的治愈率和肛门失禁率之间的矛盾仍然没有解决,我们看到一些医师为了追求治愈率而置肛门功能损伤于不顾,在一些时候尽管我们看到了高治愈率,但同时也看到了高肛门失禁率。而在欧美一些国家,似乎又走到了另一个极端,为了减少失禁率而忍受仅仅 30% 左右的治愈率。在这么一个看似简单的疾病中,其实存在着很多值得我们同行思考的问题,但是我们同行往往在忙碌于临床工作之中而未能驻足以探究之!

让我感到欣慰的是,终于有两位具有独特视角的肛肠外科医师深沉地思考了肛痿的诊治问题。他们对于目前肛痿治疗中存在的一些问题进行了探索,系统地总结了目前在肛痿诊治领域的最新进展,而且能集结成《肛痿诊治新视点》一书,我相信这本书可能是目前有关肛痿诊治的最先出版的专著,也是在肛痿诊治领域内最具有独特视角

的专著。

金黑鹰医师和章蓓医师是南京市中医院全国中医肛肠专科治疗中心的优秀中青年学者,既有丰富的临床经验,又具有敏锐的洞察力,在全国名老中医李柏年教授的指导下,在继承中医传统治疗方法的基础上,结合现代医学最新理论和方法,编著成这样一部中西医结合、古今理论并举的专著。该书的出版将会对肛瘘诊治中存在的一些问题有重要的指导意义。

我读了此书的书稿,觉得这是一部关于肛瘘诊治方面的优秀专著,非常高兴地向各位肛肠界同仁推介这部新作。

第二军医大学附属长海医院肛肠外科



2010-03-30

前 言

肛瘘是肛肠外科最常见的疾病之一,每年有数万例的新发病例。肛瘘治疗有近千年的历史,目前在国内中医肛肠外科中,肛瘘是最主要住院治疗的病种之一。但是在肛瘘诊治的临床实践中,由于诊断手段上的差异、治疗理念上的不同,肛瘘治疗的结果往往有很大的差异,如在欧洲和美国的肛瘘治疗中,由于过分强调肛门功能的保护,以至于肛瘘的治疗效果非常差,在国外的文献报道中,高位复杂性肛瘘的治愈率为30%~60%,而且治疗时间长、费用高;国内文献报道高位肛瘘的治愈率虽可达到80%~95%,但手术损伤较大、对肛门功能的影响非常大,以至于部分患者长期肛门失禁,严重影响了患者的生活质量。如何在治愈肛瘘和保护肛门功能之间寻找一个平衡点是肛瘘治疗中一个矛盾的问题。

目前在国内外有数十部肛肠外科的专著,但是肛瘘作为其中的一个章节,其内容往往过于简单,难以解决和回答肛瘘诊治中的一些问题。在我们的临床实践和专科医师的培训过程中,发现了许多医师在肛瘘诊治过程中存在的问题和困惑,但是目前没有一部专著能很好地给予答疑和解惑。

笔者为国家中医药管理局第四批全国老中医药专家学术经验继承人,师承我国著名的肛肠外科专家李柏年教授,在总结前人有关肛瘘诊断和治疗经验的基础上,结合

肛瘻治疗领域内的最新进展,从临床医师的角度出发,对肛瘻的诊断、治疗及存在的一些问题和争论进行阐述,力争成为一部既结合临床,又有重要学术研究价值的专著。

本书力求在结合现代医学理论的基础上对传统肛瘻的治疗方法进行探索并寻求突破,但是由于著者的水平有限,难免存在许多不足,希望能够通过此书在肛肠界同仁中产生一些争议和思考,不枉我们一年多来在辛苦的思索与写作过程中所付出的努力。

编 者

2010-04-05

目 录

第一章 肛瘘诊治过程中存在问题的思考	1
一、如何对肛瘘进行诊断和分类	3
二、肛瘘治疗的目标如何确定	5
三、合理选择手术方法和技巧	7
第二章 中医对肛瘘的认识及治疗理念的演变	11
一、肛瘘的病因	12
二、肛瘘的治疗	13
第三章 肛瘘的病因和发病学说对肛瘘诊治方法选择的影响	17
一、肛腺感染学说	17
二、肛瘘其他病因	18
第四章 肛瘘诊治中的应用解剖	24
一、直肠和肛管的发生	24
二、直肠形态	25
三、肛管直肠的毗邻	28
四、肛管直肠和盆底肌肉	30
五、肛管直肠神经支配	31
六、肛管直肠血供和淋巴回流	32
七、肛门控便功能的维持	33
第五章 合理使用肛瘘诊断方法	38
一、指检	38
二、探针检查	38
三、肛镜检查	39
四、隐窝钩检查	39

五、管道液体注入法	39
六、瘘管造影	40
七、腔内 B 超	41
八、CT	46
九、MRI	48
十、肛管直肠压力测定	54
十一、盆底肌肌电图	59
第六章 肛瘘的鉴别诊断	65
一、克罗恩病肛管直肠周围感染	65
二、肛管、直肠及其周围恶性肿瘤	66
三、藏毛窦	66
四、骶尾部占位	67
五、化脓性汗腺炎	67
六、直肠阴道瘘	68
七、会阴部直肠子宫内异位症	68
八、肛周放线菌病	69
九、坏死性筋膜炎	69
第七章 肛瘘的治疗方法	72
一、肛瘘切开术	72
二、肛瘘切除术	74
三、肛瘘切除缝合术	75
四、挂线术	75
五、肛瘘栓的应用	83
六、直肠推移瓣的应用	88
七、拖线疗法	93
第八章 不同临床分类肛瘘的治疗策略	105
一、肛瘘常用的分类方法和优缺点分析	106
二、各型肛瘘的治疗策略和预后判断	115

第九章 肛瘘术后创面的处理	125
一、肛瘘术后开放创面的一般西医处理	125
二、肛瘘术后开放创面的一般中医处理	125
三、创面迟缓愈合的处理	126
第十章 肛周脓肿的治疗策略	128
一、症状	129
二、体征	129
三、诊断	130
四、治疗	130
第十一章 特殊类型的肛瘘	139
一、克罗恩病肛瘘	139
二、结核性肛瘘	150
三、肛瘘癌变	153
四、直肠阴道瘘	157
第十二章 李柏年老中医治疗高位肛瘘的经验和学术思想	175
一、手术方法的选择	175
二、内口的处理	178
三、直肠环区组织的处理	179
四、管壁的处理	180
五、特殊管道的处理	181
六、手术切口要领	182
七、如何控制外口的生长	182
八、紧线时机的把握	183
附录一 美国肛瘘和肛周脓肿治疗指南	185
一、方法	185
二、肛周脓肿	186
三、肛瘘	187

四、简单肛痿的治疗	187
五、复杂性肛痿的处理	188
六、克罗恩病合并肛痿的治疗	189
附录二 英国肛痿和肛周脓肿诊治指南	191
一、引言	191
二、方法	191
三、病因	192
四、分类	195
五、临床评估	197
六、治疗	204
七、结论	234
附录三 英国圣马克医院肛痿手术记录模板	236

第一章 肛瘻诊治过程中 存在问题的思考

肛瘻是肛肠外科中一个古老而常见的疾病。早在公元前4世纪希波克拉底时代就有对肛瘻治疗(图1-1)的详细记录,在我国古代出版的《古今医统大全·外科正宗》中也有肛瘻治疗的记载。从病例数来讲,每年在国内有数万例临床诊治的病例,但由于诊治水平和理念的差异,临床治疗效果的差异较大,而且并发症多见。在国内的文献报道中,高位复杂性肛瘻的治愈率为80%~90%,而国外报道高位复杂性肛瘻的治愈率仅30%~70%,为什么有如此明显的差异?而且国内外对于肛瘻术后肛门失禁报道的差异更大,国内肛门失禁,特别是三度肛门失禁的发生率仅为5%~10%,而国外使用切割挂线患者肛门失禁发生率可达到30%~40%。为什么有这么明显的差异?笔者在美国和德国进修期间,发现西方国家肛门失禁的发生率确实明显高于国内,原因不十分清楚。在欧美一些国家,任何损伤括约肌的手术均非常谨慎,欧美国家的肛肠外科医师不推荐使用切割挂线(cutting seton)而使用引流挂线(loose seton)、生物蛋白胶填充、肛瘻栓等一些不损伤括约肌的手术进行肛瘻治疗,因此在欧美患者肛瘻治愈率非常低,治疗时间非常长。笔者在德国红十字医院进修期间有1例高位复杂性肛瘻的患者,使用引流挂线已3年,肛瘻没有好转的迹象,患者也非常痛苦。因此,一味追求手术的安全而放弃对肛瘻治愈率的追求是肛

瘻治疗的一个极端。但是在国内一些肛肠中心,笔者又观察到有的医师走到了另一个极端,为了追求高的肛瘻治愈率,随意破坏肛管括约肌、无限扩大手术损伤,对患者造成了不可挽回的损失。笔者在临床中曾碰到1例患者,在第一次进行肛周脓肿切开引流时就进行了切割挂线,但是患者术后出现了肛瘻的复发,因此进行了一次又一次的肛瘻切除挂线手术,共进行了12次之多,但是肛瘻仍没有治愈,待辗转转到我院肛肠中心治疗时,患者已发生三度肛门失禁,肛门已无法闭合,从肛门可直接看到直肠黏膜,而且更不幸的是在我院进一步检查后发现,该患者并不是单纯的肛瘻,而是骶前囊性占位伴感染,进行了手术切除,术后病理为骶前畸胎瘤。虽然患者术后切口痊愈,但是肛门功能已造成了不可逆的损害。

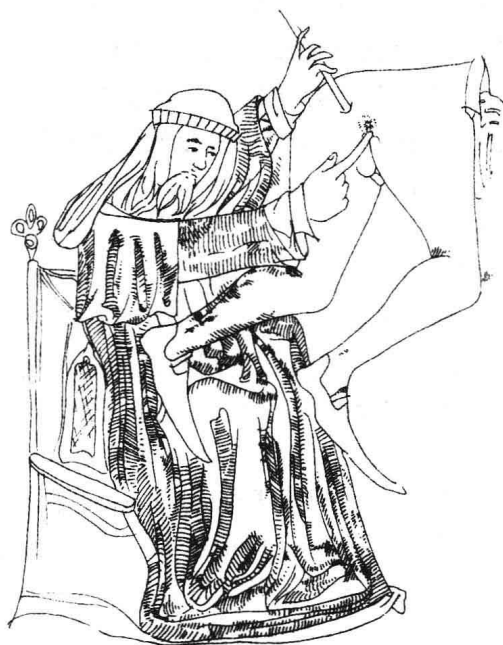


图1-1 西方古代治疗肛瘻的图

肛瘘虽然是一个常见疾病,但诊治中仍有许多问题存在争议。首先肛瘘的病因是什么?虽然大部分人认为肛腺感染是肛瘘的发病原因,但是也有人对此提出很多质疑。其次,肛瘘的诊断标准和分类标准是什么?以什么作为金标准进行肛瘘的诊断?第三,肛瘘的治疗原则是什么?肛瘘的治疗的目的与所导致的损伤之间应如何平衡,如果为了提高治愈率而无限度增加创伤显然不可取,但是如果为了增加手术安全性而无限制减少手术治愈率是否也有医师不作为之嫌。肛瘘的治疗是一把双刃剑,怎样平衡治愈率和肛门失禁率之间的矛盾是一个需要研究的问题。

一、如何对肛瘘进行诊断和分类

肛瘘的分类似乎是一个非常容易的事,许多肛瘘单纯凭医师的经验就可以得到诊断,如果配合探针和腔内超声检查,90%以上肛瘘可以得到一个相对明确的诊断,许多有经验的医师凭直肠指诊就可以得到比较准确的诊断。但是,问题也由此产生,肛瘘是肛肠外科治疗疾病中最为常见的疾病之一,而且在全国的上至三级甲等医院、下至村卫生室和个体诊所均能治疗,许多医院条件非常简陋,仅靠医师的直肠指诊就对肛瘘进行分类,没有任何客观的依据作为诊断的证据,就造成医师凭主观判断患者是否为高位复杂性肛瘘,没有任何可供客观判定的依据,一旦有人对该诊断提出质疑的时候,医院方也没有任何证据能说明其复杂程度,如果出现医疗纠纷,那医院就会陷入举证被动的境地。另外,单凭主观的检查,不排除个别医师为了强调疾病的复杂性或因为经验不足,将一些本来不是高位复杂性肛瘘的患者也划入高位复杂性肛瘘。笔者认为,由于肛瘘治疗的复杂性和治疗时潜在的肛门失禁的风险,对于怀疑为高位复杂性肛瘘的患者,建议常规进行腔内超声检查或(和)磁共振检查,以明确瘘管的范围、深度及与括约肌之间的关系。

另外,肛瘘如何进行分类是另一个值得深思的问题。在国内