



梁靖华教授治疗婴幼儿肛周感染经验*

郝张艳¹, 梁靖华²

¹ 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; ² 深圳市中医肛肠医院

[摘要] 通过典型病例从病因认识、治疗经验两方面入手探讨梁靖华教授治疗婴幼儿肛周感染的经验,指出年龄在 0~6 个月的肛周感染患儿首选保守治疗,必要时切开排脓; 6 个月至 3 岁的患儿应尽早采用根治术治疗。

[关键词] 肛周感染 肛周脓肿 肛瘘 婴幼儿 梁靖华

[中图分类号] R285.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-6852(2019)11-0050-03

Professor Liang Jinghua's Experience in Treating Infantile Perianal Infection

HAO Zhangyan¹, LIANG Jinghua²

¹ Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China; ² Shenzhen City TCM Anorectal Hospital

Abstract Professor Liang Jinghua's experience in treating infantile perianal infection was discussed from the cause, the understanding and therapeutic experience by typical cases, it was pointed out that conservative therapy should be chosen for the infants with perianal infection, aged zero to six months, surgical incision and drainage when necessary; radical correction should be adopted to treat the infants aged six months to three years as early as possible.

Keywords perianal infection; perianal abscess; anal fistula; the infants; Liang Jinghua

梁靖华教授,主任医师,硕士研究生导师,从事中医肛肠专科的临床、科研与教学工作近 30 年,秉承传统中医辨证思维与现代先进的诊疗模式紧密结合,在婴幼儿肛肠疾病的诊疗、预防方面有一套卓有成效的方法。

婴幼儿肛周脓肿指发生于 3 岁以下患儿肛管直肠周围软组织(常见)及周围间隙(极少)内的急性化脓性感染所形成的脓肿。婴幼儿肛瘘多见于婴幼儿肛周脓肿后形成的肛瘘。婴幼儿肛周脓肿、肛瘘均属于婴幼儿肛周感染疾病。

1 病因认识

1.1 中医病因病机 梁靖华教授认为婴幼儿肛痛发病多与“胎火胎毒、脾常不足、湿留热注”相关^[1]。明代万全《幼科发挥》曰:“儿之初生,有病多属胎毒。”清代高锦庭《疡科心得集》阐述了胎毒的成因及婴幼儿发病的多样性,“发有迟速,有数月而即发者,有数岁而始发者,更有十余岁而后发者”“先天受毒,致产后,或月内,或月余,其毒骤发。”脾为后天之本,气血生成之源泉,婴幼儿素有“肝常有余,肺脾肾常不足”的特点,因肺与大肠的表里关系,外邪侵犯易发肠病,因此患儿发病前多有泄泻、便秘病史。肝经火盛,火热易生疮疡,《疡科心得集》曰:“热邪所胜,肉腐脓腥”,故易发为肛痛

病。

1.2 西医发病原因 婴幼儿肛周脓肿的发病以 6 个月内婴儿最常见,男女患病比约为 5:1^[2]。其成因目前较为认同的主要有 2 方面 1)在 Parks 1961 年提出的“肛门隐窝腺感染学说”的基础上形成。2)日本医生高月晋 1985 年提出的“性激素学说”的基础上建立,其提出婴幼儿肛周脓肿患病性别差异,男女比可达 9:1,后国内学者对婴幼儿男性患儿血清睾酮水平^[3]及相关免疫功能^[4]进行研究,目前认为男性婴幼儿的免疫功能异常与其发病有密切联系。

梁靖华教授认为新生儿及 6 个月以内的婴儿生命抵抗力较弱,生理机能尚不成熟,易受腹泻、发热等多种非特异性因素影响,或先天肛腺发育异常,易发生肛门腺堵塞、感染,形成肛门腺脓肿并向周围组织进一步蔓延感染而发病。

2 治疗经验

2.1 手术方式 梁靖华教授认为婴幼儿肛周脓肿、肛瘘的发病主要因其肛内肛腺的感染,继发形成脓肿及瘘管,肛腺为该病的主要病灶,清除感染肛腺是手术的关键。婴幼儿年龄尚小,发病病程较短,多数患儿为低位简单型,故推荐使用以清除感染肛腺为关键步骤的根治术。

2.2 手术时机 梁教授经过多年的临床经验发现6个月后的患儿其逐渐完善的生理机能已经符合手术条件,且趁其病情尚轻,病程尚短,脓肿、瘘管较为表浅、简单,此时应尽早开展根治手术治疗,以免感染病灶长期刺激肛门,损伤肛门功能而贻误病情。

2.3 手术操作方法 0~6个月患儿因有自愈的可能性且身体各机能发育尚不完善,易并发多种疾患,故先采取保守治疗,必要时切开排脓处理。6个月至3岁的患儿选择根治术是最佳方法。因肛周脓肿和肛瘘同属于一个病的两个不同阶段,肛周脓肿失治误治可导致肛瘘的发生,原发病灶肛腺的反复感染会促使婴幼儿肛门部形成脓肿和肛瘘的恶性循环,低位单纯性肛瘘也会泛发为高位复杂性肛瘘,可造成巨大的手术创面,给患儿及其家属造成不可估量的身心痛苦和经济负担。

2.3.1 术前评估手术风险 对于肛周脓肿、肛瘘患儿兼有腹泻、感冒、发热等症状者,除急诊手术外,均择期手术治疗。梁教授认为患儿在基础情况较好的状况下能够耐受手术,且缩短术后愈合时间,减轻患儿痛苦,又可避免易感因素,降低手术风险。

2.3.2 麻醉方式及体位 采用静脉全麻加骶管麻醉的方式,选择手术截石体位。

2.3.3 手术方式 手术方式及步骤 根治术。首先常规消毒、铺巾,行肛门指诊(根据患儿肛门大小选用食指或小指)明确病变及内口位置、范围。在脓肿波动感最明显处行放射状小切口并分开脓腔,引流脓液。用探针从切口探入,外翻肛门,直视下或用小指在肛内引导探查,寻找感染的肛腺及有无伴随肛瘘管,并由对应的内口探出。如果感染肛腺的位置不易探知,也可从齿线处肛窦红肿或凹陷处查找。JUTH KARLSSON等^[5]认为探寻潜在的瘘管对于首次行脓肿切开术的患儿意义重大,不仅可以降低复发率还可以充分引流。接下来沿探针方向切开内外口间的皮下组织、皮肤、部分肛管内括约肌,切除感染肛腺及其边缘0.2~0.3 mm范围组织。清除脓腔内腐败坏死组织,修剪创缘。再用H₂O₂、0.9% NaCl彻底清洗伤口,出血点给予止血,创口内填塞油纱条,塔形加压包扎,外用丁字带固定。

2.3.4 术后护理及换药 给予二级护理,密切监测生命体征 禁饮食4小时,1天后可逐渐由半流食过渡为正常饮食 术后预防性使用抗生素2日,根据个体情况可续用。每次排便后用1号洗剂先

冲后熏洗或焗渍5~10分钟以改善术后疼痛、水肿等症状。1号洗剂为梁教授多年经验方,主要药物组成:黄芩、黄连、苍术、紫花地丁、三七、黄芪、牡丹皮、瓦松、炙甘草各15 g等。黄芩、黄连、苍术清热燥湿,紫花地丁、牡丹皮清热解毒,凉血消肿止痛,黄芪、三七益气养血,敛疮生肌,瓦松消肿散结,诸药合用,共奏清热燥湿解毒、活血化瘀生肌、消肿止痛之功效。再根据临床中医辨证加减用药,疼痛哭闹明显者加乳香、没药以活血化瘀止痛,便干伴伤口红肿明显者加黄柏、金银花、蒲公英、大黄以清热通便。

术后每日换药2~3次,先用H₂O₂、0.9%NaCl冲洗伤口,再用III型安尔碘消毒创面。外敷膏药^[1](早期用消肿止痛膏,中期用拔毒膏,后期用九华膏)并以纱布加压固定。

3 典型病例

患儿陈某,男,年龄8.5月,入院时间为2017年6月20日。3个月前因腹泻致肛旁长一肿块,质硬,触痛,当地医院诊断为“肛周脓肿”,并给予“鱼石脂软膏”外敷后肿块减小。1周前因大便次数增多致肿块增大,家属为求进一步系统治疗,遂来医院就诊,收住入院。男婴发育正常,营养良好。视诊:肛门外无畸形,8点位距肛缘5 cm处可见一肿块,约3 cm×4 cm大小,色红。指诊:小指通过顺利,肛旁8点位肿块质硬,有波动感,压痛(+);指套退出无染血。中医诊断:肛痛(火毒蕴结证);西医诊断:肛周脓肿。入院第1日常规抽血化验等结果无明显异常,遂安排第2日于手术室行肛周脓肿根治术。患儿麻醉后截石体位,常规消毒、铺巾。用电刀于8点位肿块中央做放射状切口,可见黄色脓液流出约5 mL(用注射器抽吸部分脓液做细菌培养及药敏鉴定),以小弯钳从切口探入,肛内8点位探出,顺势切开内外口间的皮肤及皮下组织,打开脓腔,切除6、8点位感染肛腺,结扎余下残余组织并送病检。修剪皮缘、止血、冲洗、包扎后送回病房。术后按肛肠科常规术后护理,每日按时冲洗、换药,病况稳定,伤口生长良好,于10日后出院,嘱院外自行或就近医院换药,定期来医院复查伤口愈合情况。现已完全愈合,并随访1年余,无复发。

4 讨论

梁教授近年来致力于研究婴幼儿肛周感染疾病的诊疗,总结出婴幼儿肛周感染疾病的临床路径和诊疗方案,为此开展多项研究,认为0~6个月的患儿应先采取保守治疗,必要时切开排脓处理;

6个月至3岁患儿尽早首选根治术以解除病患,强调“早发现、早治疗、采用根治术式、注重保护肛门功能”。

因婴幼儿这一群体的特殊生理阶段特点,当前肛肠学术界仍在婴幼儿肛周脓肿的诊治策略方面无统一认识^[6]。

4.1 自愈率 曾有学者提出“自愈理论”^[7],认为婴幼儿肛周脓肿的发生与其生理结构发育不成熟、免疫功能低下有关,患儿早期肛门屏障功能不完善,其机体免疫功能在3个月或1岁后会逐渐改善,此时肛周脓肿自愈倾向增大,故提倡保守治疗,临床上曾有保守治愈本病的研究^[8],虽然该病有一定的自愈率,但是手术治疗才是最根本手段。理论上的“自愈”是被大家所广泛接受,但自愈率多高,“自愈的适应症”是什么尚不明确。因此梁教授以为,如果就诊患儿在6个月以内,对于非急性肛周脓肿患儿,首先选择局部用药保守治疗,一方面观察患儿自愈情况,另一方面等待患儿机体功能逐渐成熟达到可耐受手术的条件,而不是盲目等待患儿自愈或以切开排脓术的方式解除患儿一时痛苦,此后反复发作并成为复杂性肛瘘。因此临床应着力提高该病治愈率,减少复发^[9],缩短病程,提高患儿生活质量。

4.2 如何选择手术方式 程鑫等^[10]采用一期手术切开脓肿并处理感染源(内口破坏)的治疗方法,回访无复发,与梁教授观点基本一致,在婴幼儿肛周脓肿、肛瘘的手术中,准确、干净地处理好内口是该病手术成功的关键,也决定着该病的复发率。传统医学对于肛周脓肿、肛瘘病变位置较深、范围较大、瘘管道多条时多采用挂线疗法,可以保护肛门功能,避免肛门失禁事件的发生,梁教授认为,婴幼儿病变多表浅、简单,采用挂线疗法或联合中药坐浴^[11]可取得良好的临床效果,但患儿肌肤娇嫩,从远期疗效看挂线疗法会影响肛门功能^[12],除少数高位复杂型外,根治术更为适宜。

4.3 如何选择手术时机 梁靖华教授认为对于半岁以内患儿,若是急性肛周脓肿者,应行肛周脓肿局部切开排脓处理,若肛门局部反复红肿,可待病情稳定、患儿具有一定抵抗力可耐受手术者,再行根治手术。患儿年龄大于半岁者,可根据情况行根治手术治疗,但一旦瘘管形成,应尽早行根治术。梁教授临床观察发现患儿一旦瘘管形成,其病情发展就会趋向于位置变深、瘘管增多,病情复杂,甚至需要根治联合挂线疗法治疗,从而延误了最

佳治疗时间。因此,梁教授建议半岁后患儿应尽早行根治手术,以减少肛瘘的形成。

目前,婴幼儿肛周脓肿、肛瘘的诊治仍是临床重点、难点问题,据相关报道婴幼儿肛周脓肿的不及正确处理可导致约54%的患儿伴有肛瘘^[2],新生儿和婴幼儿的肛周脓肿复发率为6%~85%^[5],并反复感染,严重影响肛门功能。

梁教授根据多年临床经验,推崇“根治术”,强调“保护肛门功能”,达到缩短患儿病痛周期的目的,再配以1号洗剂,取得了良好效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘佳贞,张永丽,孙兴伟,等.梁靖华辨治小儿肛瘘经验[J].陕西中医,2016,37(6):719-720.
- [2] 武佰锁,郭君毅,王锦波.婴幼儿肛周脓肿及肛瘘治疗研究进展[J].人民军医,2018,61(3):278-280.
- [3] 梁珣,金先庆,向丽,等.雄激素在婴儿肛周脓肿发病中的作用及机制探讨[J].中华小儿外科杂志,2013,34(12):893-895.
- [4] 周凯亮,伍仕敏,邹贤军,等.肛周脓肿患者局部组织中IL-2、IL-12的表达及其意义[J].医学临床研究,2016,33(4):661-662.
- [5] JUTHKARLSSONA,SALOM,STENSTOMP.Outcomes of various interventions for first-time perianal abscesses in children[J].Bio Med Res Int,2016,2016:1-6.
- [6] KING S K.Should we seek a fistula-in-ano when draining a perianal abscess?[J].Journal of Paediatrics & Child Health,2010,46(5):273-274.
- [7] 喻德洪.现代肛肠外科学[M].北京:人民军医出版社,1997:519.
- [8] 汪丽蓉.2种非手术方案治疗小儿肛周脓肿疗效观察[J].长江大学学报(自然科学版),2018,15(4):247-248.
- [9] 卢敏.小儿肛周脓肿和肛瘘的手术治疗体会[C].浙江中西医结合杂志,2007,17(3):180-181.
- [10] 程鑫,李阳.婴幼儿肛周脓肿治疗体会(17例报告)[J].岭南现代临床外科,2017,17(3):295-297.
- [11] 赵仕修,卢茜茜,王晓飞.一次性切开挂线术加中药治疗婴幼儿肛周脓肿46例临床观察[J].中外健康文摘,2013(31):127.
- [12] 薛静波,令狐庆,夏友光.自拟祛腐汤治疗复发性小儿肛周脓肿12例的效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):182-183.

收稿日期:2019-02-27

* 基金项目:西安市科技计划项目[编号:2016052SF/YX08(7)]。

作者简介:郝张艳(1990—),女,在读硕士研究生。研究方向:婴幼儿肛周疾病的诊治。