

肛门瘙痒症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9B\\_\\_E9\\_97\\_A8\\_E7\\_98\\_99\\_c22\\_306897.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_82_9B__E9_97_A8_E7_98_99_c22_306897.htm) 名称肛门瘙痒症所属科室肛肠科病因肛门瘙痒症多见于中年人。部分为全身性皮肤病的局部症状，则多见于老年人。局限于肛门局部的瘙痒症多与肛门及直肠疾病有关或继发于肛门直肠疾病。局部炎症充血使皮肤循环增加，温度上升，臀间又是不易散热的部位，促使汗液排泄增多，湿润浸渍，引起不适和瘙痒。初发患者常以热水烫洗或较长时间外用含有皮质类固醇激素等药涂敷，虽可一时缓解瘙痒症，日久可形成瘙痒—不良刺激—更瘙痒的恶性循环，使局部症状更形增剧。嗜食辛辣食品也可引起肛门瘙痒，卫生习惯不良，不及时清洗肛门会阴，隔裤搔抓摩擦，可使瘙痒加剧。着装不良，穿着窄小的衣裤，或穿质地不适的内裤如某些化纤织物或厚实而粗糙者，使臀围汗液不易散发及摩擦也可诱发肛门瘙痒。见于儿童的肛门瘙痒以蛲虫病患者居多，雌性蛲虫蠕出肛门排卵，形成机械刺激引起肛门瘙痒。临床表现PA根据病因可分为原发性瘙痒和继发性瘙痒。（一）原发性瘙痒 原发性瘙痒不伴有原发性皮肤损害，以瘙痒为主要症状。（二）继发性瘙痒 继发性瘙痒症产生于原发性疾病及各种皮肤病，伴有明显的特异性皮肤损害和原发病变，瘙痒常是原发病变的一个症状。如肛瘘、肛门湿疹、湿疣、神经性皮炎、肛管直肠肿瘤、蛲虫等引起的肛门瘙痒均属此类。初起肛门瘙痒较轻，肛门皮肤无明显变化，多为阵发性。久病患者瘙痒较剧，持续时间较长，尤以夜间更甚，过度的搔抓或机械刺激使肛周皮肤增生肥厚粗糙，肛门皱襞加深，局部有抓痕、血痂、渗

液，皱襞缝中残留粪便污垢，更重者可合并感染见有脓泡或脓性分泌物，潮红肿胀。病变可扩展至会阴、\*\*、女性外阴甚至双臀部皮肤。临床检查可发现有内痔、外痔、混合痔、肛瘘，或经实验室检查发现有糖尿病、蛲虫病、白色念珠菌感染等。诊断根据典型的肛门瘙痒史，结合临床症状、体征，对本病不难诊断，但要明确病因则比较困难。一般肛门局部有原发病变为继发性瘙痒症，否则为原发性瘙痒症。此外还应进行全身体检，有针对性地作必要的实验室检查，如血、尿、大便常规，肝、肾功能，尿糖、血糖、糖耐量试验及活组织和涂片等检查。治疗1.治疗原发病或合并症如痔、肛瘘、蛲虫病等。给予相应抗生素或抗菌药治疗合并感染。2.避免不适当的自疗，不少肛门瘙痒病患者不愿到医院就诊，采取不当的自我治疗，如用热水烫洗，外用高浓度皮质类固醇激素或含对抗刺激药物，自购某些粗制家用理疗器械自疗等，这些方法弊多利少，仅能有暂时抑止瘙痒，日久致使病变迁延增剧，应劝告患者停用。3.注重卫生，不食或少食刺激性食物，如辛辣食品、浓茶和咖啡、烈性酒等。衣裤应宽松合体，贴身内衣以棉织品为好。4.局限性肛门瘙痒病的药物治疗应以局部外用治疗为主，全身治疗所用的各类药剂，如皮质类固醇激素、抗炎症介质类制剂、各种镇静剂等对肛瘙痒并无明显止痒作用，但都有不少副作用或不利影响，在没有明确适应证情况下应避免应用。5.对仅有局部瘙痒而肛门皮肤正常者，以4%硼酸水清洗冷敷肛门，若加冰块使水温在4~5℃左右冷敷。患者蹲位以纱布或脱脂棉冷敷肛门，可收立即止痒之效。每日早、晚各一次，每次约5min，冷敷后以干毛巾拭干局部，扑以普通爽身粉，保持干燥。此型肛门

瘙痒不宜外敷软膏，软膏妨碍散热，增多汗液易诱发瘙痒。宜用清凉干燥洗涤剂，如白色洗剂，炉甘石洗剂等。

6. 肛门皮肤呈粗糙肥厚的苔癣化损害者多有合并感染，可用适当抗生素或抗菌药剂，感染控制后，施行局部包封治疗；在清洗局部后，以酒精或新洁尔灭溶液局部消毒，用注射用强的松龙注射液或去炎松注射液以注射针将药液滴于皮损部位，务使皮损充分浸入药液，患者感瘙痒减轻，局部药液干燥，再按病灶大小贴敷普通橡皮膏或含有止痒剂的软膏，也可用含有药物的成膜剂或凝胶剂作膜状包封。此方法宜于睡前施行，6~8h后去除硬膏或成膜包封物，清洗局部，涂以干燥洗剂或止痒气雾剂喷涂。此法对缓解瘙痒促使苔癣化损害消退有佳良效果。

7. 注射疗法 将药物注射到皮下或皮内，破坏感觉神经，使局部感觉减退，症状消失，局部损伤治愈，约50%以上的病例可永久治愈。但严格瘙痒者易复发，需再次注射治疗，注射药物不仅破坏感觉神经，也可破坏运动神经，常发生轻重不同的感觉性肛门失禁和括约肌功能不良，但过一时期可自行恢复。

酒精皮下注射：酒精能溶解神经髓鞘，不损伤神经轴，使感觉神经末梢变性，皮肤失去感觉，直到神经再生，注射方法有两种。

分区皮下注射法：将肛门四周分成4区，每次注射1区。皮肤消毒后用长针皮下注射1%或2%普鲁卡因溶液5~10ml，针留在原处，再注射95%酒精5~10ml，注射药物应分布均匀，不可外流或有张力。也不可注射到皮内，以免皮肤坏死；更不可注射到肛管括约肌内，以防括约肌瘫痪。注射后热敷，给镇静药止痛，间隔5~10d，再注射另1区，将4区完全注射。

多处皮下注射法：局麻后，用极细针头经多处穿刺，将95%酒精3~10ml注射到肛门四周皮

下，每处距离0.5cm，每处注射2~3滴，避免注射到皮内或括约肌内。

**亚甲蓝皮内注射：**将0.2%亚甲蓝溶液注射到肛门四周皮内，使内神经末梢感觉消失，瘙痒消退，注射溶液是0.2g亚甲蓝和0.5g普鲁卡因溶于100ml蒸馏水内制成，肛门部皮肤涂以红汞溶液，用细针将溶液注射到肛门四周皮内，每处注射3~4滴，将瘙痒区全部注射。总量不超过20ml，注射后肛门部复以无菌纱布，用吗啡或可待因止痛。

**8.手术疗法** 自发瘙痒经过上述治疗后不见好转或多次复发的可用手术治疗。手术方法有除去肛门部皮肤神经支配和切除肛门部皮肤两种。

**皮下切开术：**于肛门两侧，距肛缘5cm，各作一半圆形切口，切开皮下脂肪，将皮片向内侧分离显露外括约肌下缘，并向肛管内将皮肤由内括约肌分离到肛门瓣平面。再将肛门前后方皮肤由深部组织分离，使肛门两侧伤\*\*\*通。最后将切口外缘的皮肤向外分离1~2cm，止血后将皮片缝于原位，有时需放引流，外盖压迫敷料。手术前需预备肠道，手术后控制排粪3~4日。效果，各家报告不一，多数取得良好效果，但有复发病例及伤口感染和裂开的报告。

**切除缝合术：**沿肛缘由前向后作一切口，在切口外侧再作一弯形切口，将有病变皮肤包括在切口内，切口两端相连，切除2处切口之间的半月形皮肤，缝合伤口。对侧同法切除。切除皮肤后可止瘙痒，但伤口有时发生感染。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)