

肛门瘻管临床表现
临床执业医师考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/604/2021_2022__E8_82_9B_E9_97_A8_E7_98_98_E7_c22_604967.htm

流脓是主要症状，脓液多少与瘻管长短，多少有关，新生瘻管流脓较多，分泌物刺激皮肤而瘙痒不适，当外口阻塞或假性愈合，瘻管内脓液积存，局部肿胀疼痛，甚至发热，以后封闭的瘻口破溃，症状方始消失。由于引流不畅，脓肿反复发作，也可溃破出现多个外口。较大较高位的肛瘻，常有粪便或气体从外口排出。检查时外口常为考试，大收集整理一乳头状突起或是肉芽组织的隆起，挤压有少量脓液排出，多为单一外口，在肛门附近。也有多个外口，外口之间皮下瘻管相通，皮肤发硬并萎缩。也有多个外口位于两侧，瘻管成“马蹄形”，直肠指诊在病变区可触及硬结或条索状物，有触痛，随索状物向上探索，有时可扪及内口。若外口不整齐，不隆起，有潜行边缘，肉芽灰白色或有干酪样稀薄分泌物，应怀疑为结核性肛瘻。肛瘻内口是原发病灶部位，定位不清必然造成治疗上失败，因为切除或切开内口是治愈肛瘻的关键。寻找和确定的肛瘻内口的方法有：（一）肛镜检查 直视下看到齿线全部，内口常在红肿发炎的肛瘻，有分泌物，对可疑的肛隐窝可用银质园头探针探入。（二）探针检查 先于肛门内插入手指，用银质园头探针，由外口沿管道向肠腔方向轻轻探入，完全性肛瘻，肠腔内手指在齿线附近可摸到探针确定内口，探时切忌盲目用力，免成假道，使感染扩散。（三）染色检查 将干纱布放入直肠内，将美兰1~2ml由外口徐徐注入，然后拉出纱布，如有染色，即证明有内口存在。（四）手术检查 切开

痿道，沿痿道寻找内口，一般容易找到。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