

肛门瘻管的病因与分类临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/645/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9B\\_E9\\_97\\_A8\\_E7\\_98\\_98\\_E7\\_c22\\_645631.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E8_82_9B_E9_97_A8_E7_98_98_E7_c22_645631.htm)

肛门瘻管简称肛瘻，是肛管直肠与肛门周围皮肤相通的感染性管道，其内口位于齿线附近，外口位于肛门周围皮肤上，长年不愈。一、病因与分类 大部分肛瘻由肛门直肠脓肿破溃或切开排脓后形成。脓肿逐渐缩小，但肠内容物仍不断进入脓腔，在愈合缩小的过程中，常形成迂曲的腔道，引流不畅不易愈合，日久后腔道周围有许多疤痕组织，形成慢性感染性管道。行走在内外括约肌附近，外口皮肤生长较快，常有假性愈性，引起反复发作。管道的感染多数为脓性感染，少数为结核性。根据瘻口和瘻道的位置、深浅、高低以及数目，其分类有：（一）外瘻和内瘻 外瘻至少有内外二个瘻口，一个在肛门周围皮肤上，多数距肛门2~3厘米，称为外口，另一个在肠腔内，多数在齿线处肛窦内，称为内口，少数内口在中齿线上方，直肠壁上。内瘻的内口与外瘻相同，并无伤口，临床所见90%为外瘻。（二）低位瘻和高位瘻 瘻道位于肛管直肠环平面以下者为低位瘻，在此平面以上为高位瘻。后者对考，试大收集整理治疗方法的选择有关。（三）单纯性肛瘻和复杂性肛瘻 前者只有一个瘻管，后者可有多个瘻口和瘻管。从临床治疗角度以肛瘻和括约肌的关系较重要，可分为：括约肌间型最常见一种，内口位于齿线，瘻管在内外括约肌间行走，外口在肛门周围皮肤；经括约肌型瘻管经外括约肌及坐骨肛管间隙而在肛周围皮肤上穿出；括约肌上型不常见。瘻管同上穿破肛提肌而在肛门周围远处皮肤上穿出；括约肌外

型少见，内口在齿线上直肠壁，外口在肛周远处皮肤上，瘻管在内外括约肌外，经肛提肌而下。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)