

结核性肛周脓肿延误诊断临床分析

(附 5 例报告)

刘昕 王志超

【摘要】 2015 年 12 月至 2017 年 12 月,航空总医院普外科收治的 320 例肛周脓肿患者中 5 例患者术后 30 d 内切口未愈合,最终诊断为结核性肛周脓肿;其中 3 例并发肺结核,给予 2R-H-E-Z/4R-H-E 抗结核药物化疗方案治疗后,切口均愈合,平均愈合时间(25.5±3.6) d,无复发。分析延误诊断原因主要为:结核性肛周脓肿临床较少见,临床表现缺乏特异性,医务人员对此病的认识不足,未对患者病史进行详细分析,未进行脓液抗酸杆菌检查及肛周病变组织病理学检查。对于肛周脓肿的患者,应仔细询问患者病史,常规进行脓液分泌物抗酸杆菌检查、组织病理学检查。确诊为结核性肛周脓肿后应给予规范抗结核药物化疗方案治疗 6 个月至 1 年。

【关键词】 脓肿; 结核; 肛门疾病; 延误诊断; 结果与过程评价(卫生保健)

Clinical analysis of delayed diagnosis of 5 cases of tuberculous perianal abscess LIU Xin, WANG Zhi-chao.
Department of Infectious Diseases, Aviation General Hospital, Beijing 100012, China
Corresponding author: WANG Zhi-chao, Email: 15811581155@139.com

【Abstract】 From December 2015 to December 2017, among the 320 patients with perianal abscess treated in the department of general surgery of Aviation General Hospital, 5 patients' incisions failed to heal within 30 days after surgery. They were finally diagnosed as tuberculous perianal abscess among whom 3 cases got pulmonary tuberculosis too. After 2R-H-E-Z/4R-H-E anti-tuberculosis treatment, all incisions were healed, with an average healing time (25.5±3.6) d, and no recurrence. Main reasons for the delayed diagnosis were: tuberculous perianal abscess was relatively rare clinically; lack of specificity in clinical manifestations; lack of understanding of the disease among medical staff; no detailed analysis of patients' medical history; no examination of acid-fast bacilli in pus secretion and histopathological examination of perianal lesions. For patients with perianal abscess, we should inquire about the patient's medical history carefully, and undertake routine examination of acid-fast bacilli in pus secretion and histopathological biopsies. Standard anti-tuberculosis treatment should be given for 0.5 to 1 year after diagnosis of tuberculous perianal abscess.

【Key words】 Abscess; Tuberculosis; Anus diseases; Delayed diagnosis; Outcome and process assessment (health care)

结核性肛周脓肿发病率较低,临床表现不典型,容易引起漏诊或误诊,治疗效果不佳,复发率高^[1]。笔者分析了航空总医院收治的肛周脓肿患者中 5 例结核性肛周脓肿患者的临床特点、延误诊断原因,以及临床治疗的体会。旨在为结核性肛周脓肿的临床诊治提供参考。

一、对象和方法

1. 研究对象:选择本院普外科 2015 年 12 月至 2017 年

12 月收治的肛周脓肿患者 320 例,其中男 245 例,女 75 例;年龄 20~65 岁,平均年龄(37.5±4.6)岁。肛周脓肿类型:肛周皮下脓肿 195 例,坐骨直肠间隙脓肿 54 例,肛管后脓肿 36 例,骨盆直肠间隙脓肿 22 例,直肠后间隙脓肿 13 例。均符合肛周脓肿诊断标准^[2]。其中肛周皮下脓肿 4 例、坐骨直肠窝脓肿 1 例最后诊断为结核性肛周脓肿。

2. 研究方法:320 例肛周脓肿患者均行手术治疗,常规切开引流术 194 例,进行一期根治术 126 例。常规切开引流术:低位脓肿行单纯切开引流;高位脓肿放置乳胶管后填塞凡士林纱条,换药 10~35 d;如内口在肛管直肠环以上者行分期手术,可用丝线穿过内口待 2~3 周后瘻管形成时再行切开。一期根治术:对坐骨直肠间隙脓肿、骨盆直肠间隙脓肿、直肠后脓肿在齿状线以下以肛门为中心行放射性切开,在齿状线以上脓腔最高处用挂线法,扎紧固定橡皮筋;对脓腔底部面积较宽者,行多个放射状切口,切口间保留 2 cm,填塞凡士林纱条,换药 12~40 d。



开放科学(资源服务)标识码(OSID)的开放科学计划以二维码为入口,提供丰富的线上扩展功能,包括作者对论文背景的语音介绍、该研究的附加说明、与读者的交互问答、拓展学术圈等。读者“扫一扫”此二维码即可获得上述增值服务。

doi:10.3969/j.issn.1000-6621.2020.05.020

作者单位:100012 北京,航空总医院感染疾病科(刘昕),普外科
(王志超)

通信作者:王志超,Email: 15811581155@139.com

3. 观察指标:以切口完全愈合为治愈标准,观察愈合时间、术后并发症发生情况。随访 6 个月观察脓肿复发情况及肛瘘形成情况、肛门功能恢复情况。

二、结果

320 例肛周脓肿患者中 315 例术后 30 d 内伤口愈合,平均愈合时间(23.6±2.5) d,术后感染控制时间(4.5±0.6) d。术后发生肛门狭窄 15 例(4.76%),肛门漏气/漏液 3 例(0.95%),肛瘘 2 例(0.63%),脓肿复发 20 例(6.35%),术后肛门功能正常 250 例(79.37%),部分功能失禁 38 例(12.06%),严重功能失禁 27 例(8.57%)。

5 例患者术后 30 d 内伤口未愈合,分别为肛周皮下脓肿 4 例、坐骨直肠窝脓肿 1 例;男 4 例,女 1 例;年龄 25~35 岁,平均年龄(27.5±5.6)岁;其中 3 例患者曾午后发热,体温达 37.6~38.5℃,有盗汗、乏力;1 例体质量下降。行进一步检查,3 例患者经胸部 CT 检查,发现可疑肺结核病灶,其中 2 例患者有少量胸腔积液。经 PPD 皮肤试验、外周血结核感染 T 细胞斑点试验、痰标本抗酸杆菌涂片检查等确诊为肺结核并发结核性肛周脓肿;其中 1 例脓液分泌物抗酸杆菌涂片检查阳性。另 2 例患者经胸部 CT 检查未见异常,经抗炎治疗后未见明显疗效,后经结核感染 T 细胞斑点试验检查均为阳性,其中 1 例肛周病变组织病理学检查证实为干酪样坏死改变,均诊断为结核性肛周脓肿。手术方法:4 例肛周皮下脓肿采用单纯切开引流术,1 例坐骨直肠窝脓肿行切开挂线疗法。5 例患者均采用创面搔刮,送检分泌物涂片找抗酸杆菌及行病变组织病理学检查,1 例病理确诊为结核性肛周脓肿。创面用康复新液冲洗,并喷涂重组人碱性成纤维细胞生长因子等药物治疗。5 例患者明确为结核性肛周脓肿后,均给予 2R-H-E-Z/4R-H-E 抗结核化疗方案治疗。抗结核药物治疗后切口均愈合,平均愈合时间为(25.5±3.6) d,均于术后 6 个月治愈,肛门功能均恢复正常。治愈后门诊随访 6 个月无复发。

三、讨论

流行病学相关研究显示,20 年来全球结核病的发病率有所抬头,临床医生应对结核病保持高度的警惕^[3]。结核性肛周脓肿发病率较低,且多继发于肺结核,单纯型较少见。本研究 320 例肛周脓肿的患者中,5 例患者结核性肛周脓肿延误诊断时间分别为:3 例 33 d,1 例 35 d,1 例 37 d,后经进一步相关检查诊断为结核性肛周脓肿,发病率 1.56%(5/320),其中并发肺结核 3 例。

开放性肺结核患者含菌痰液吞咽后,结核分枝杆菌可随食物消化,到达肛窦部,引起肛腺感染,导致肛周脓肿的发生;也有可能是经血液直接播散所致^[4]。此类患者(尤其是青年患者)的呼吸系统症状往往不明显^[5],因此容易引起临床医生对其延误诊断。

延误诊断原因分析:主要源于诊断上仅关注对原发症状的诊断,未详细询问病史及行相关检查。另外,综合医院对于结核病的接触相对较少,医务人员对该病的认识也不够到位。结核性肛周脓肿临床表现缺乏特异性,仅凭临床常规检查很难确诊。肛周脓肿的常见致病菌为大肠埃希菌、金黄色

葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌等,通常是多种病菌混合感染^[6-7];临床主要症状为肛周持续性疼痛,行走不便,肛旁皮肤可见明显红肿、硬结、触痛,有发热和全身倦怠症状^[8]。本研究中 5 例结核性肛周脓肿患者均存在上述症状及体征,术后伤口较长时间未愈合;之后对患者病史进行分析,部分患者有结核中毒症状表现,如低热、盗汗、倦怠、消瘦等。

在临床肛周脓肿的治疗中,需手术切开排脓^[9],脓肿切开引流前要进行必要的排除结核病的相关检查,不能盲目切开引流,以防贻误病情或造成不良后果。本研究中,5 例结核性肛周脓肿患者中的 3 例患者经胸部 CT 检查,发现可疑肺结核病灶,后经 PPD 皮肤试验、外周血结核感染 T 细胞斑点试验、痰标本抗酸杆菌涂片检查等确诊为肺结核并发结核性肛周脓肿,其中 1 例脓液分泌物涂片抗酸杆菌检查阳性;另 2 例抗炎治疗效果不佳,经结核感染 T 细胞斑点试验检查均为阳性,其中 1 例肛周病变组织病理检查证实为结核性肛周脓肿。因此,应对患者病史进行详细分析,对于存在结核中毒症状表现的患者应加以重视,行常规胸部 CT 检查以排除肺结核病变。对于肛周脓肿的患者应常规进行分泌物涂片抗酸杆菌细菌学检查、PPD 皮肤试验及病变组织病理学检查,对伤口愈合差的患者应行外周血结核感染 T 细胞斑点试验检查。

总之,提高对结核性肛周脓肿的认识是避免误诊、漏诊的关键。应仔细询问患者病史,对于手术治疗后长期不愈合的患者应尽早进行脓液分泌物涂片抗酸杆菌检查,并通过病理活体组织检查进行确诊。对于结核性肛周脓肿的患者实施肛周脓肿手术后,术后手术创面肉芽组织要保持新鲜,引流保持通畅,同时应给予规范的抗结核药物化疗方案进行治疗,疗程应该达 6 个月至 1 年。

参 考 文 献

- [1] Tago S, Hirai Y, Ainoda Y, et al. Perianal tuberculosis: a case report and review of the literature. *World J Clin Cases*, 2015, 3(9):848-852.
- [2] 唐神结, 高文. 临床结核病学. 北京:人民卫生出版社,2011.
- [3] Comas I. Genomic epidemiology of tuberculosis. *Adv Exp Med Biol*, 2017, 1019:79-93.
- [4] Zhao XS, Wang ZT, Wu ZY, et al. Differentiation of Crohn's disease from intestinal tuberculosis by clinical and CT enterographic models. *Inflamm Bowel Dis*, 2014, 20(5):916-925.
- [5] 张璐, 宋晓东, 孟祥, 等. 肺结核合并结核性肛周脓肿 38 例临床分析. *当代医学*, 2017, 23(2): 103-104.
- [6] Chang H, Kuo MC, Tang TC, et al. Clinical features and recurrence pattern of perianal abscess in patients with acute myeloid leukemia. *Acta Haematol*, 2017, 138(1):10-13.
- [7] Xu RW, Tan KK, Chong CS. Bacteriological study in perianal abscess is not useful and not cost-effective. *ANZ J Surg*, 2016, 86(10):782-784.
- [8] Sahnun K, Adegbola SO, Tozer PJ, et al. Perianal abscess. *BMJ*, 2017, 356: j475.
- [9] 苟小军, 王凤珍, 王小刚. 手术治疗肛周脓肿 228 例疗效观察. *中国肛肠病杂志*, 2018, 38(4):28-30.

(收稿日期:2020-03-25)

(本文编辑:范永德)