

肛瘻的危险因素分析及预防对策研究

马梅 袁萍 刘豪

昭通市中医医院 云南 昭通 657000

摘要: 肛瘻是肛肠科常见疾病,发病率高、易复发,严重影响患者生活质量。本文通过系统分析肛瘻的发病危险因素,包括饮食习惯、生活方式、基础疾病及肛周感染等,探讨其致病机制。研究发现,不良饮食习惯、久坐不动、糖尿病、克罗恩病等是肛瘻发生的重要危险因素。针对上述因素,提出合理膳食、适度运动、积极治疗原发病、保持肛周卫生等综合预防对策。本文旨在为临床预防和干预提供科学依据,降低肛瘻发病率与复发率。

关键词: 肛瘻; 危险因素; 预防对策; 肛周感染; 复发

引言: 肛瘻是肛管直肠与肛周皮肤之间形成的异常通道,多由肛腺感染引起,临床表现为肛周反复流脓、疼痛、瘙痒,严重影响患者工作与生活。流行病学调查显示,肛瘻在人群中的发病率约为0.5%-1.0%,青壮年男性高发,男女比例约为2:1至5:1。尽管手术是根治肛瘻的主要手段,但术后复发率仍高达10%-30%,部分复杂性肛瘻复发率更高。因此,识别肛瘻发生的危险因素并制定针对性预防对策,对于降低发病率、改善预后具有重要意义。本文通过文献回顾与临床分析,系统梳理肛瘻的危险因素,并提出综合预防策略。

1 肛瘻的概述

1.1 肛瘻的定义与分类

肛瘻是指肛管或直肠下端与肛周皮肤之间形成的慢性感染性通道,由内口、瘻管和外口三部分组成。根据瘻管与肛门外括约肌的关系,肛瘻可分为低位肛瘻和高位肛瘻。低位肛瘻瘻管位于外括约肌浅部以下,包括皮下瘻、低位括约肌间瘻和低位经括约肌瘻;高位肛瘻瘻管穿过外括约肌深部以上,包括高位括约肌间瘻、高位经括约肌瘻、括约肌上瘻和括约肌外瘻。根据瘻管的复杂程度,可分为单纯性肛瘻和复杂性肛瘻。单纯性肛瘻仅有单一瘻管,无分支;复杂性肛瘻具有多个瘻管、分支或合并脓肿、窦道。此外,根据病因可分为原发性肛瘻和继发性肛瘻,后者多继发于克罗恩病、结核、放线菌病等特异性感染。

1.2 肛瘻的流行病学特征

肛瘻是肛肠科常见病,占肛肠疾病的10%-15%。国内流行病学调查显示,肛瘻的患病率约为0.5%-0.8%,男性明显多于女性,男女比例约为3:1。发病年龄以20-40岁青壮年为主,30岁左右为发病高峰。农村地区发病率略高于城市,可能与卫生条件、就医意识等因素有关。肛瘻的复发率较高,术后1年内复发率为5%-10%,3年内复

发率可达15%-20%,复杂性肛瘻的复发率更高。反复发作不仅增加患者痛苦,还可能导致肛门功能损伤,甚至诱发癌变。

1.3 肛瘻的发病机制

肛瘻的发病机制以“肛腺感染学说”最为公认。该学说认为,肛窦是肛腺开口于肛管的位置,粪便残渣或异物易滞留于肛窦内,引起肛窦炎。炎症扩散导致肛腺导管阻塞,腺液排出受阻,细菌在腺内繁殖形成肛腺脓肿。脓肿破溃后,感染沿内外括约肌间隙扩散,形成瘻管。若脓肿向外穿破肛周皮肤,则形成外口;若向内穿破肛管,则形成内口,最终发展为肛瘻^[1]。除肛腺感染外,其他因素也可导致肛瘻形成。克罗恩病是导致复杂性肛瘻的重要原因,约20%-40%的克罗恩病患者合并肛瘻。结核菌感染可形成特异性肛瘻,放线菌病、性传播疾病等也可引起肛瘻。此外,肛管直肠外伤、异物损伤、医源性损伤等破坏肛管结构,也可诱发肛瘻。

2 肛瘻的危险因素分析

2.1 饮食因素

长期高脂、高蛋白、低纤维饮食致粪便干结、排便困难,增加腹压与肛管压力,易损伤肛窦黏膜诱发感染。辛辣食物刺激肛管黏膜致充血水肿,降低屏障功能。研究表明,每周食辛辣超5次者肛瘻发病率是普通人群的2.3倍。酒精扩张肛周血管,加重炎症反应。饮水不足致粪便干结,增加肛窦损伤风险。富含膳食纤维饮食可软化粪便,降低损伤概率。

2.2 生活方式因素

久坐使肛周受压,血液循环障碍,抵抗力下降。每天久坐超6小时者肛瘻发病率是普通人群的1.8倍。司机、办公室职员等职业发病率较高。排便时间过长、用力过猛易损伤肛窦,排便时阅读致时间超15分钟显著增加风险。缺乏体育锻炼影响排便功能。熬夜、作息不规律致

免疫力下降,也是诱发因素。

2.3 基础疾病因素

糖尿病致免疫功能下降,肛周脓肿发病率是普通人群的2.5倍,术后复发率增高。克罗恩病患者约20%-40%发生肛瘘,多为复杂性。溃疡性结肠炎患者肛瘘发生率高于普通人群。结核病可致特异性肛瘘。艾滋病患者肛瘘发生率较高^[2]。

2.4 肛周感染与损伤因素

肛周感染是肛瘘直接原因,约80%-90%源于肛腺感染。肛周脓肿未经及时治疗约50%发展为肛瘘,不规范引流是重要原因。反复感染致局部纤维化,易形成慢性窦道。肛管直肠损伤包括外伤性损伤、医源性损伤、异物损伤。放射性损伤可继发感染。肛交行为可致机械性损伤,增加感染风险。

2.5 其他危险因素

年龄与性别对肛瘘发生有影响。青壮年男性发病率最高,可能与雄激素水平较高、肛腺分泌旺盛有关。雄激素可促进肛腺增生和分泌,增加腺管阻塞风险。女性孕期和产后肛周静脉曲张、腹压增高,肛周感染风险增加,但肛瘘总体发病率仍低于男性。遗传因素在肛瘘发生中的作用尚不明确,但部分家族性病例提示可能存在遗传易感性。免疫功能低下状态,如长期使用糖皮质激素、免疫抑制剂、化疗药物等,可降低机体抗感染能力,增加肛瘘风险。精神心理因素如长期焦虑、抑郁可导致自主神经功能紊乱,影响肠道蠕动和排便功能,间接增加肛周疾病风险。肥胖患者因肛周皮肤皱褶加深、透气性差、清洁困难,易发生局部浸渍和感染,肛瘘风险增高。

3 肛瘘的预防对策

3.1 饮食调整与营养干预

合理膳食是预防肛瘘的基础措施。增加膳食纤维摄入,每日摄入量应达到25-30克,多吃全谷物、豆类、蔬菜、水果等富含纤维的食物。膳食纤维可吸收水分软化粪便,增加粪便体积,刺激肠道蠕动,减少排便困难。保证充足饮水,每日饮水量应达到1500-2000毫升,以白开水为佳,避免含糖饮料和浓茶。限制高脂、高蛋白、辛辣刺激食物,减少辣椒、花椒、大蒜等调味品的使用,控制油炸食品、肥肉、动物内脏等高脂食物的摄入。戒酒或严格限酒,酒精可直接刺激肛管黏膜,加重局部炎症。适量补充益生菌,如酸奶、益生菌制剂,可调节肠道菌群平衡,抑制条件致病菌生长,增强肠道屏障功能。对于糖尿病、克罗恩病等基础疾病患者,应在医生指导下制定个性化营养方案。

3.2 生活方式优化

改善生活方式是预防肛瘘的重要环节。避免久坐,每坐45-60分钟应起身活动5-10分钟,促进肛周血液循环。办公室工作者可使用坐垫减轻肛周压力,选择中间凹陷的坐垫。规律进行体育锻炼,每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳等,可增强腹肌和盆底肌群功能,促进正常排便。建立良好排便习惯,每天固定时间排便,排便时间控制在5分钟以内,避免用力过猛和忍便不排。排便后使用温水清洗肛周,避免使用粗糙卫生纸反复擦拭。保持规律作息,保证充足睡眠,避免长期熬夜^[3]。控制体重,肥胖者应通过合理饮食和运动减重,降低肛周皮肤病的发生风险。对于高危职业人群,应加强职业防护教育,提高预防意识。

3.3 基础疾病管理

积极治疗基础疾病是预防肛瘘的关键措施。糖尿病患者应严格控制血糖,糖化血红蛋白控制在7.0%以下。定期检查肛周状况,发现异常及时处理。肛周手术前后应加强血糖管理,术后注意伤口护理。克罗恩病患者应采用生物制剂、免疫抑制剂等综合治疗控制肠道炎症,定期进行肛肠科随访。出现肛周不适时应及时评估,早期干预可降低复杂性肛瘘发生率。结核病患者应规范完成抗结核治疗,避免结核菌播散至肛周。艾滋病患者应积极抗病毒治疗,提高免疫功能,注意肛周卫生。长期使用免疫抑制剂的患者应定期监测肛周状况,必要时预防性使用抗生素。肥胖患者应通过生活方式干预减重,改善肛周局部环境。

3.4 肛周感染与损伤的预防

预防肛周感染是降低肛瘘发生率的直接措施。保持肛周清洁干燥,每日用温水清洗肛周,特别是在排便后和睡前。避免使用刺激性清洁剂,选择中性或弱酸性沐浴露。穿着宽松透气的棉质内裤,每日更换,清洗后在阳光下晾晒。及时治疗肛周疾病,肛裂、痔疮、肛窦炎等应早期规范治疗,避免发展为肛瘘。肛周脓肿应及时切开引流,引流要充分,切口位置要适当,术后加强换药。避免肛管直肠损伤,进食时注意剔除鱼刺、骨头等硬物,避免吞食异物。肛管检查或手术操作应轻柔规范,避免医源性损伤。避免不安全的肛交行为,必要时使用润滑剂和安全套。放射性肠炎患者应加强肛周护理,使用黏膜保护剂。对于反复肛周感染者,可考虑预防性使用抗生素。

3.5 高危人群筛查与健康管理

建立高危人群筛查和健康管理机制是预防肛瘘的重要策略。高危人群包括有肛瘘家族史者、糖尿病患者、

克罗恩病患者、长期久坐者、肥胖者等。对高危人群应定期进行肛肠科体检，包括肛门指检、肛肠镜检查等。建立健康档案，记录基本信息、危险因素暴露情况和肛周健康状况。开展健康教育，普及肛瘘防治知识，提高高危人群的自我管理能力。建立多学科协作机制，内分泌科、消化科、肛肠科共同管理糖尿病、克罗恩病等高危患者^[4]。开发肛瘘风险评估工具，通过问卷或移动应用程序对个体进行风险分层，针对不同风险等级采取差异化干预措施。建立随访制度，对肛瘘术后患者进行定期随访，及时发现和处理复发迹象。

4 综合预防策略的实施建议

4.1 个体层面的自我管理

个体是预防肛瘘的第一责任人。应主动学习肛瘘防治知识，了解危险因素和预防措施。建立健康生活方式，合理膳食、规律运动、充足睡眠、戒烟限酒。养成良好排便习惯，控制排便时间，避免用力排便。保持肛周卫生，每日清洗，勤换内裤。积极治疗基础疾病，遵医嘱用药，定期复查。出现肛周不适及时就医，避免自行处理延误病情。肛瘘术后患者应严格遵守医嘱，定期换药、复查，保持大便通畅，避免剧烈运动。记录肛周症状变化，发现异常及时反馈。心理调适也很重要，保持乐观心态，避免焦虑抑郁情绪对免疫功能的影响。

4.2 医疗机构的干预措施

医疗机构在肛瘘预防中发挥重要作用。应建立肛瘘预防指南和临床路径，规范诊疗行为。加强医务人员培训，提高对肛瘘危险因素的认识和预防意识。开展高危人群筛查，在门诊、体检中心设置肛肠科筛查项目。建立肛瘘专病门诊，为患者提供一站式诊疗服务。加强围手术期管理，规范肛周脓肿和肛瘘手术操作，降低术后复发率。建立患者随访系统，对肛瘘术后患者进行定期随访和健康指导。开展健康教育活动，通过讲座、宣传册、新媒体等形式普及肛瘘防治知识。建立多学科协作团队，为糖尿病、克罗恩病等复杂患者提供综合管理。开展临床研究，探索肛瘘预防的新方法、新技术。

4.3 社会层面的支持与教育

社会支持是肛瘘预防的重要保障。卫生行政部门应

将肛瘘防治纳入慢性病管理规划，制定相关政策。媒体应加强肛瘘防治知识的公益宣传，提高公众认知度。学校和单位应将肛肠健康纳入健康教育内容，普及肛瘘防治知识。社区应建立肛肠健康服务网络，为居民提供便捷的咨询和筛查服务。保险公司可考虑将肛瘘预防纳入健康保险范围，鼓励高危人群定期筛查。科研机构应加大肛瘘基础和临床研究投入，探索新的预防策略^[5]。企业应改善工作环境，为久坐岗位配备符合人体工学的座椅，设置工间操制度。通过多方协作，营造全社会关注肛肠健康的良好氛围。

结束语

肛瘘是常见难治性肛肠疾病，危险因素复杂多样，涉及饮食、生活方式、基础疾病、肛周感染等多个方面。本文系统分析了肛瘘的主要危险因素，并从饮食调整、生活方式优化、基础疾病管理、肛周感染预防、高危人群筛查等角度提出了综合预防对策。个体、医疗机构和社会应协同努力，将预防关口前移，降低肛瘘发病率和复发率。未来应开展更多高质量流行病学研究和临床试验，进一步明确危险因素的权重和预防措施的效果，为肛瘘防控提供更充分的科学依据。

参考文献

- [1]谢安,伍萍,杨静. 肛周脓肿患者单纯切开引流术后发生肛瘘的危险因素及护理措施[J]. 国际护理学杂志,2022,41(17):3105-3108.
- [2]马静怡,项钰,徐琴,等. 基于MRI解剖特征的复杂性肛瘘术后复发与肛门失禁的危险因素分析[J]. 中华胃肠外科杂志,2026,29(3):364-372.
- [3]李尧,官希军,阮振平. 复发性肛瘘的MRI影像学特征及危险因素分析[J]. 分子影像学杂志,2025,48(11):1392-1397.
- [4]胡俏玲,郑洋杰,陈杰. 肛周脓肿切开引流术后继发肛瘘危险因素及预测分析[J]. 浙江创伤外科,2024,29(9):1636-1638.
- [5]段晶晶,杨凤娟. 肛周脓肿切开引流术后肛瘘形成的危险因素分析及对策[J]. 中国肛肠病杂志,2023,43(11):53-55.