

肛周化脓性汗腺炎误诊分析

谢昌营¹ 胡朝² 肖慧荣³

(1 江西中医学院 2008 级研究生 南昌 330006; 2 江西省芦溪县中医院 芦溪 337200;
3 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 肛周化脓性汗腺炎; 误诊; 分析

中图分类号: R 574.8

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.061

肛周化脓性汗腺炎在临床上较为少见, 各种文献中记述不多。据 Wilts 统计报告, 肛周汗腺炎的误诊率为 81%, 其中 37% 误诊为肛瘘, 28% 误诊为潜毛囊窦道, 16% 误诊为肛周脓肿^[1]。我院自 1990 年 1 月~2010 年 5 月间共收治 30 例, 其中 3 例误诊, 均误诊为复杂性肛瘘, 误诊率高达 10%。现就其误诊原因分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 3 例患者均为男性, 年龄 30~60 岁, 平均 40 岁; 病史 1~15 年, 平均 4 年。表现为无明显诱因的肛旁流脓且反复发作, 伴有不同程度的疼痛, 无明显全身症状。专科检查: 可见肛门一侧或两侧呈片状颜色灰暗, 局部变硬, 瘢痕增生, 并可见单个或多个大小不等的瘘外口, 压之有脓性分泌物溢出; 指诊肛管及括约肌无特殊改变, 内口不清。3 例均经病理检查确诊为肛周化脓性汗腺炎。

1.3 记录指标 两组患者自行记录前五次排便的排便时间和排便感受。

1.4 疗效标准 参照《便秘的诊断及治疗》^[2]制定的赋分标准: 0 分: 排便时间 ≤ 10 min, 无便时费力; 1 分: 排便时间 10~20 min, 偶有便时费力; 2 分: 排便时间 20~30 min, 常有便时费力; 3 分: 排便时间 > 30 min, 便时费力。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

结果见表 1。实验组各次治疗后症状总积分均下降, 治疗前与各次治疗后对照均有差异 ($P < 0.05$)。对照组各次治疗后症状总积分均下降, 治疗前与各次治疗后对照均无差异 ($P > 0.05$)。

		表 1 两组治疗前后积分比较 例				
		0 分	1 分	2 分	3 分	总积分 / 分
实 验 组	治疗前	0	15	13	13	80
	治 疗	5	21	10	5	56
	第一次排便	6	20	10	5	55
	第二次排便	5	21	10	5	56
	第三次排便	4	22	10	5	57
对 照 组	第四次排便	5	21	10	5	56
	第五次排便	0	14	14	13	81
	治疗前	2	18	15	6	66
	治 疗	1	18	15	7	69
	第一次排便	1	19	14	7	68
组 后	第二次排便	1	20	14	6	66
	第三次排便	1	19	14	7	68
	第四次排便	1	19	14	7	68

例中, 发生于左侧臀部 1 例, 双侧 2 例, 血糖升高者 1 例, 其它生化检查无特殊改变。

1.2 治疗与结果 首次在腰俞麻或腰麻下行肛瘘切除术, 术后创面仍然时有脓性分泌物溢出而再次手术。所有病例经病理诊断为肛周化脓性汗腺炎。再次手术时, 切除所有的窦道、瘘管及变硬的皮肤和皮下组织, 直至正常组织, 伤口开放, 2 期愈合。住院时间最短 32d, 最长 45d。

2 讨论

肛周化脓性汗腺炎是肛门周围大汗腺的慢性复发性化脓性疾病。肛门周围的皮下毛囊与汗腺之间有导管相通, 和淋巴管相连, 炎症沿导管或淋巴管向会阴、臀部蔓延, 形成蜂窝组织炎, 反复感染后在皮下形成复杂的窦道和瘘管, 由于炎症及脓液的反复刺激, 病变部位皮肤变为褐色, 部分组织瘢痕化。

3 讨论

本研究便秘病例的选择均为在校学生, 这个群体病情轻、大部分病例未曾用药, 很大程度上避免了药物的干扰。指压长强穴促进便秘患者排便的机理为: 长强穴在肛尾膈中, 有肛门动、静脉分支, 有棘突间静脉丛的延续部, 布有尾神经后支及肛门神经。长强穴是督脉的起始穴, 也是督脉与足少阳胆经、足少阴肾经的交会穴, 督脉的络穴, 有联络表里两经、调节脏腑功能的作用。用手指按压该穴, 可直接刺激直肠和肛门的神经, 使肛门直肠肌肉收缩和松弛协调, 从而起到促进排便的效果。该方法简单易行, 笔者认为无论何种情况的便秘患者均可用其作为辅助手段帮助排便。

本次实验以指压长强穴的方法指导习惯性便秘患者排便, 患者的排便费力、费时、排出困难的情况均有改善。若能进一步加大样本量, 将受试对象推广到各年龄阶层、各职业人群, 将使实验结果更加真实可信。

参考文献

[1] 罗金燕. 慢传输性便秘诊治新概念[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(1): 67-68
[2] 刘宝华. 便秘的诊断及治疗[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2002. 168

(收稿日期: 2010-04-15)

化,有多个开口。肛瘻是由于肛隐窝感染引起的,主要表现为肛周反复流脓,疼痛,肛门部潮湿,指诊可触及条索状管道通向肛内,或在齿线附近触及硬结或凹陷。因此,仅从临床症状看,肛周化脓性汗腺炎极易误诊为复杂性肛瘻。肛周化脓性汗腺炎虽然与肛瘻有着某些共同的临床表现,但引起的原因却各不相同,病变的范围和深度也有所差异,只要对本病有足够的认识,能进行细致的检查,全面地了解病史,诊断并不困难。从误诊情况来看,术后给予常规的病理检查是必要的,其不仅是为了明确诊断,也是为了排除肛周化脓性汗腺炎癌变的可能。

再者,肛周化脓性汗腺炎多见于体胖多汗、

20~40 岁的成年人,男性比女性多见^[2]。复杂性肛瘻的外观表现虽与肛周化脓性汗腺炎有相似之处,但亦有自身特征,肛瘻外口一般较少,与周围组织界限清楚,患处少有广泛的炎性浸润和瘢痕形成,或程度较轻,范围局限。因此,凡短期内反复发作,逐渐广泛蔓延,形成许多较表浅的皮下脓肿、窦道及瘻管,瘻管与肛周明显联系,无肛瘻内口的,应考虑化脓性汗腺炎,临床上也可以加以鉴别。

参考文献

[1]金虎.现代肛肠病学[M].北京:人民军医出版社,2009.381
[2]韩书恩,尹伯约.肛肠疾病防治手册[M].兰州:甘肃科学技术出版社,1992.69

(收稿日期:2010-07-02)

退行性颈椎病中医综合治疗后 X 线改变的研究 *

肖伟平 涂瑞芳 余艺萍 胡亮 吴春华
(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:退行性颈椎病;中医综合治疗;X 线表现
中图分类号:R 681.55 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.062

颈椎退变引起的颈椎病在临床上为常见病,作者从 2008 年 1 月~2009 年 1 月,收集 120 例颈椎退变引起的颈椎病 X 线检查资料进行分析。现报告如下:

1 临床材料

1.1 一般资料 本组病例中男 64 例,女 56 例;年龄 31~85 岁,平均年龄 57.6 岁;中医辨证属痰湿阻络 30 例,气滞血瘀 30 例,风寒湿滞 30 例,气血亏虚 30 例;现代医学中属神经根型 42 例,椎动脉型 31 例,脊髓型 22 例,交感型 17 例,混合型 8 例。全部病例治疗前后均有我院 AGFA 牌 CR 机拍摄的正、侧、双斜位片,43 例加拍动力位片。

1.2 治疗方法 本组病例均予充气式颈托外固定。中医辨证论治:痰湿阻络型治则当化痰除湿、通络止痛,方拟小活络丹加减;气滞血瘀型治则当活血化瘀、通络止痛,方拟桃红四物汤加减;风寒湿滞型治则当祛风散寒、化湿除痹气,方拟祛风通痹汤加减;气血亏虚型治则当补气养血,方拟补中益气汤加减。同时配合腧穴热敏艾灸治疗,一般取天柱、大椎、风池、大杼、肩髃、肩井、后溪等穴,分别依次进行回旋、雀啄、往返、温和灸:先行回旋灸 2min 温通局部气血,继以雀啄灸 1min 加强敏化,循经往返灸 2min 激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络^[1]。每天治疗 1 次,治疗时间 3 周。

1.3 X 线表现 具有以下表现为 X 线明显异常^[2]:

椎体后缘骨刺:1.5mm 以上;椎曲度异常:双曲、侧曲或反曲;椎间隙变窄:比正常窄 2mm 上;钩椎关节退变:45° 斜位片,钩椎关节增生 1.5mm 以上;椎间孔变窄:45° 斜位片,椎间孔横径比正常窄 2.5mm 以上;后关节突退变:关节间隙狭窄,并有骨刺 0.5mm 以上或脱位;韧带钙化:前、后纵或项韧带中任二种以上钙化;椎体旋转或滑脱;椎管真实矢径变窄:椎体后缘骨刺顶点到附近椎板的最近距离,男性小于 13mm、女性小于 12mm。

1.4 治疗前后 X 线表现比较 见表 1。

表 1 治疗前后 X 线的表现 例(%)									
椎体后缘骨刺	曲度异常	椎间隙变窄	钩椎关节退变	椎间孔变窄	后关节突退变	韧带钙化	椎体旋转或滑脱	椎管真实矢径变窄	
治疗前 89(74.2)	78(65.0)	54(45.0)	91(75.8)	83(69.2)	53(44.2)	31(25.8)	24(20.0)	39(32.5)	
治疗后 90(75.0)	55(45.8)*	49(40.8)*	91(75.8)	76(63.3)*	55(45.8)	32(26.7)	13(10.8)*	39(32.5)	

注:与治疗前比较,*P<0.05。

2 讨论

引起颈椎曲度异常、椎间孔变窄、椎间隙变窄的原因有两种:(1) 由于颈椎退变导致颈部疼痛不适、颈部肌肉痉挛,肌张力升高,从而引起颈椎间盘压力增大、颈椎曲度异常、椎间孔变窄、椎间隙变窄。治疗后颈部肌肉痉挛得以缓解,肌张力恢复正常,颈椎曲度等有所好转。(2) 由于椎间盘退行性变,引起椎间隙变窄;椎间盘变性,纤维环被挤出于椎体边缘,造成张力改变,引起椎体边缘骨质增生;椎间隙变窄,引起椎间孔上下径变小,导致椎间孔变形、变小;椎间盘变性,引起纤维组织慢性增生,由于生物力学原因,间盘后部增生(下转第 83 页)

*江西省卫生厅中医药科研基金课题(编号:2008L0112)