

肛瘘“拆弹”指南

从反复流脓到根治的全流程解析

肛瘘是一种常见的肛肠科疾病，主要由直肠和肛管周围的感染性脓肿引发，由于病情容易反复，给患者造成很大痛苦和不便，堪称肛周健康的“定时炸弹”。早发现、早治疗，是拆除肛瘘“炸弹”的最佳策略。下面为大家详细介绍肛瘘的病因、治疗和护理方法。

什么是肛瘘

肛瘘由内口、瘘管、外口三部分组成，如同肛门周围的“异常通道”，典型症状为反复流脓、肛周疼痛，严重者会出现发热、寒战等全身感染症状，严重影响患者的生活质量。肛瘘多见于20~40岁青壮年男性，男女比例约为3:1，多与肛周脓肿、久坐、便秘、糖尿病等因素相关。

肛瘘的诊断

1. 询问病史 如疾病发生的时间、轻重以及过去有无类似病史等。

2. 体格检查 观察肛周有无红、肿、硬结及瘘口的异常症状。直肠指诊是诊断肛瘘的一个重要方法，即医生用手指接触直肠内壁，可判断瘘管位置、走向以及内口的大致位置。

3. 影像学检查 肛门镜检查可以帮助医生直接观察肛管内情况，寻找内口（多位于齿状线附近）；超声、CT、MRI等检查，有助于医生观察瘘管结构、走行及与周围组织的关系，为制定治疗方案提供重要依据。

肛瘘的治疗

1. 保守治疗 确诊肛瘘后，初

步治疗以减轻症状和控制感染为主。症状较轻者，可通过坐浴及局部用药来缓解疼痛及红肿。坐浴时可将肛周区域用温水浸泡，以改善血液循环，有助于减轻炎症及不适；局部用药主要包括抗生素软膏或栓剂，以控制感染并缓解炎症症状。对于瘘管较为复杂或症状较重者，可采取姑息性手术，如切开引流等，以迅速减轻患者的痛苦。切开引流手术是将瘘管或者脓肿处切开，将脓液及坏死组织引流出去，帮助控制感染，缓解炎症。

2. 手术治疗 药物仅能缓解症状，无法根治肛瘘。手术是治疗肛瘘的核心方式，尤其是一些瘘管结构复杂、症状较重者。手术治疗的目的是彻底切除瘘管，预防复发，保护肛门功能。手术方式主要有以下3种。

1) 肛瘘切开术/切除术：适合低位单纯性肛瘘。原理是将瘘管全程切开或完整切除，使创面敞开，由内向外愈合。优势是操作简单，治愈率高，对肛门功能影响小。

2) 挂线疗法：适合高位或复杂性肛瘘。原理是用橡皮筋或丝线穿过瘘管，缓慢收紧，利用其

张力逐渐切开瘘管，同时保护肛门括约肌功能，避免术后失禁。优势是通过“慢性切割”减少对括约肌的损伤，适用于瘘管穿过肛门直肠环的高位肛瘘。

3) 肛瘘栓或生物补片：适用于难以耐受大手术的患者。通过生物材料堵塞瘘管促进愈合，但复发率相对较高，需严格掌握适应证。

“拆弹”后如何护理

1. 创面清洁 每日用1:5000高锰酸钾溶液坐浴，同时保持肛周干燥，避免粪便污染。

2. 排便管理 术后1~2天控制排便，之后保持大便柔软（可遵医嘱使用缓泻剂），避免便秘或腹泻刺激创面。

3. 换药与复查 定期换药促进肉芽组织生长，术后1~3个月复查，及时发现假性愈合（表面愈合但深部仍有瘘管），避免复发。

肛瘘虽易反复发作，但通过“精准诊断+规范手术+细致护理”的全流程干预，多数患者可实现根治。若出现肛周反复流脓、疼痛等症状，需及时就医，避免瘘管复杂化增加治疗难度。

浏阳市官渡镇中心卫生院

马鹏伦

头颈部肿瘤患者的饮食与康复管理

头颈部肿瘤是常见恶性肿瘤类型之一，给患者身心健康带来很大影响。治疗期间，除注重疾病本身外，患者的生活质量也不可忽视。其中饮食与康复管理是关键环节，对提高患者的整体治疗效果及生活质量有着十分重要的意义。

饮食管理

1. 营养需求的变化

头颈部肿瘤患者治疗期间对营养的需求有明显改变。一方面，由于肿瘤本身与治疗手段（如放疗、化疗）的影响，患者往往会出现食欲不振、恶心、呕吐等症状，导致能量与蛋白质摄入不足。另一方面，治疗期间可引起口腔黏膜炎，吞咽困难及其他并发症，使患者饮食摄入进一步受到限制。所以，了解和满足头颈部肿瘤患者营养需求的改变，是建立有效饮食管理策略的重点。

2. 食饮调整建议

1) 提高膳食热量及蛋白质来源是关键。患者可选择含优质蛋白丰富的食品，如瘦肉、鱼、禽、豆类、蛋类，也可选择坚果、干果、全谷物产品等高热量食品，来保证充足的能量支持。同时食

物要选择容易消化的，切忌过硬、过冷或过烫，减少口腔黏膜及消化道的刺激。

2) 为缓解恶心、呕吐等症状，可尽量吃清淡不油腻的食物，避免吃有浓烈味道的食物。另外，可适量摄入带酸味或姜味的食物，可减轻恶心感。饮品应选择温和无刺激性的，如温水、稀释果汁、草本茶等，切忌含糖饮料及碳酸饮料，以免引起胃肠不适。

康复管理

1. 个性化康复计划是关键，包括物理治疗、职业治疗和言语治疗的全面干预。物理治疗的目的是为了加强肌肉力量、提高关节灵活性和促进身体活动恢复；职业治疗的目标是协助患者重新掌握或适应那些因接受治疗而受到不利影响的生活技巧；言语治疗对手术或放疗造成吞咽和说话

功能损害的病人尤其重要，可以有效地促进其沟通能力。

2. 头颈部肿瘤患者在体验治疗过程中常常会伴有很大的心理压力和情绪波动。所以，给予心理咨询和支持，帮助患者树立积极态度，正视治疗对生理和心理的挑战是康复管理中的一项重要内容。

3. 定期复查和随访在康复管理中同样重要。通过定期医学检查，医生可以及时掌握患者的康复进展及身体状况，并对康复方案进行调整，以保证治疗效果得以延续和巩固。同时，患者及其家属应学会鉴别和处理相关并发症，增强自我管理能力，为患者的全面康复提供保障。

益阳市中心医院 盛玲



脑梗死患者的心理支持与情绪管理

脑梗死是一种常见的脑血管疾病，对患者的健康造成极大威胁的同时，常伴有复杂心理问题及情绪波动。随着医疗技术不断提高，脑梗死患者的治疗已经不限于生理层面了，心理支持和情绪管理也越被重视。

脑梗死患者的心理反应

面对疾病留下的功能障碍，患者可能产生恐惧、焦虑与抑郁等负面情绪，这些负面情绪在影响患者心理健康的同时，还会妨碍生理康复进程。恐惧主要来自于害怕疾病的不确定性，害怕病情加重或不能恢复到过去的生活能力；焦虑的根源主要来自对治疗流程、经济压力、家庭纽带等多个方面的深入思考；抑郁情绪可能表现为情绪低沉、失去兴趣、睡眠问题等，严重者甚至可能产生自杀倾向。所以，及时鉴别和有效处理脑梗死患者上述心理反应，对促进患者全面康复具有重要意义。

心理支持的策略

1. 建立信任关系 医护人员要通过耐心的倾听、真诚的关心、积极的应对等方式，让患者感到受到尊重与理解。建立这种信任关系有利于解除患者的戒备心理，让患者更乐于敞开心扉去分享心中的害怕、忧虑与期待。建立信任关系时，医护人员既要保持职业的心态，又要表现出人性化关心，让患者感到温馨与支持。通过有效交流，医护人员更能了解患者的心理状态及需要，以便制订个性化心理支持计划。

2. 情绪宣泄与倾听 医护人员要鼓励患者表达自己的感受与烦恼，不论是语言、文字还是其它方式。为患者提供一个安全、私密的环境，让他们能够自由宣泄内心的压力和负面情绪，这对于缓解他们的心理负担至关重要。同时，医护人员需耐心聆听，不要中断患者的讲述，表现出诚挚的怜悯与谅解。通过有效聆听，医护人员能够洞察患者的情感需求及心理状态，并为随后的心理支持奠定基础。进行情绪宣泄及聆听时，医护人员要保持平静及耐心，切忌对患者情感表达作出过多回应或判断，以免增加心理负担。

情绪管理的方法

医护人员可以教授患者一些有效的情绪调节技巧，如深呼吸和放松训练，这些方法可以帮助患者在面对压力与负面情绪时能够冷静对待。另外，医护人员还应指导患者养成积极思考的态度。可以通过认知重构来协助患者辨识与改变负面思维模式，转向更积极乐观地看待问题，也可以鼓励患者参加一些有益的活动，不但能够使患者抒发自身情感，还能够在某种程度上促进其心理健康。通过这几种情绪管理方法，患者能较好地把握情绪、减轻心理负担、改善生活质量。

永州市祁阳县中医医院 唐亚平