

泌潤滑液，當分泌腺發炎，不幸地走上肛門以外的脂肪組織，就會積出一粒瘡出來；當身體免疫力下降時，無法控制發炎，就會形成一個膿瘡或毒瘡，患者會感到好痛好痛。」

事實上，很多人將痔瘡與肛門膿瘡混淆，因為兩者都長在肛門附近。

「哪些人較容易有？這個絕對與個人衛生習慣完全無關，因為細菌不是從外面進入，而是從裏面積聚、谷起膿瘡。患者中，以糖尿病人較多，相信是因為本身免疫力較差；另外一些特別病症患者，如克隆氏症亦較易生肛門膿瘡，因克隆氏症病人特別易有『漏管』(fistula)，這正是形成肛門膿瘡的主因。」蕭醫生說。

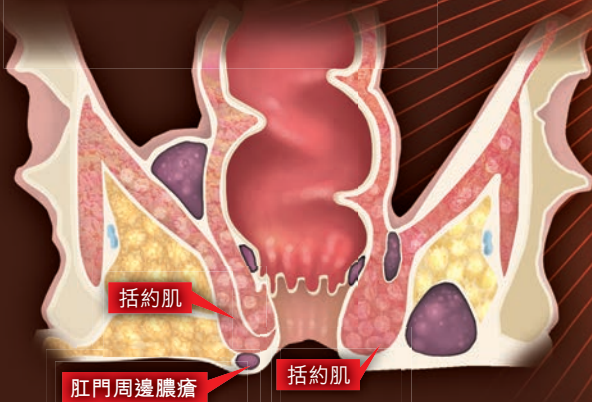
割膿瘡 放黃膿

甚麼是漏管？蕭醫生解釋，漏管是一個非正常通道，「當腺體多次發炎形成膿瘡，痊癒後便有機會形成漏管，即是有不正常通道由肛門連接身體的皮膚組織，通道經慢性發炎以致不能縫合，情況就像一條新開鑿的坑渠，並鋪了英泥，成為一條永久性的非正常渠道。」

肛門膿瘡

肛門膿瘡圖解

肛門膿瘡是肛門內的分泌腺發炎，並走到肛門外的脂肪組織，形成膿瘡。



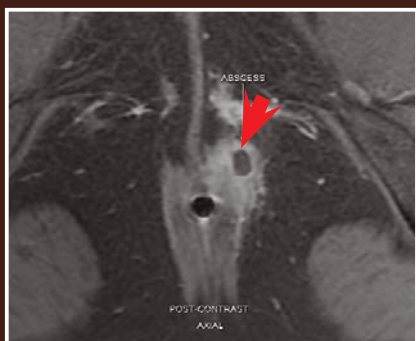
蕭醫生解釋。

永久通道「漏管」一旦築成，便會成為發炎溫牀，增加發炎機會，故患者的肛門膿瘡會經常復發；而當患者用手觸摸時，會感到肛門外腫起一個硬塊。硬塊一旦破裂，會流出血水及黃膿出來。

幸Carly的個案，蕭醫生安排磁力共振檢查後確認只是膿瘡作惡，未形成漏管。惟要徹底

解決問題，Carly需要進行膿瘡切除手術，術後更要小心護理，以免再發炎或有細菌感染。

「手術需要全身麻醉，沿膿瘡外圍切開，然後清理內面的膿液、細菌等；膿液會即時送到病理室化驗，如有特別細菌需要針對性地下藥。手術後不會縫合傷口，因為在康復過程中仍會流出



▲ 磁力共振掃描圖片中，箭嘴示為肛門膿瘡。

養

和醫院外科中心蕭永泰醫生說，肛門膿瘡非常

普遍，不少人曾經患過卻不知道「膿瘡」的真正身份，以為是一般痔瘡，其實此瘡不同彼瘡。

三十歲的Gary，年紀輕輕便飽受便秘之苦，一星期只有一次大便的他早習以為常，但就在經常用力排便下形成痔瘡，多年來都偶爾因痔瘡發作而求醫，而最近一次是因大便有血而求見養和外科蕭醫生，希望能徹底解決問題。「我過往都有好幾次嚴重發作而見醫生，又痛又坐立不安的，這次都一樣……」他向記者說。

經臨牀檢查後，蕭醫生確認Gary肛門痔瘡急性發作、腫脹，故處方口服及塞肛消腫藥物，惟一星期後他再度求診，一見醫生即大呼痛楚。「服藥的一星期完

◀ 很多人將痔瘡與肛門膿瘡混淆，其實兩者病源不同，治療亦不同。

全沒有改善，而且愈來愈痛，連睡也睡不到，好痛苦！」

記者請他以一至十級來評定痛楚，他說「二十級」！

蕭醫生向記者說，Gary再度求診時，痛至連深入檢查肛門都無法進行，稍稍觸碰都「痛到彈起」。「從表面徵狀看，患者肛門側邊有個腫起的瘡，當時臨牀診斷有兩個可能，一是痔瘡內積了



▶ 蕭永泰醫生說，肛門膿瘡非常普遍，患者會感到非常痛苦。

腺體發炎 積出膿瘡

血塊，因而腫脹並引致極大痛楚；另一可能是外面的痔瘡頂住肛門，而裏面又有細菌發炎，形成肛門膿瘡。

痔瘡內積血塊，其實是指因血液凝固於痔瘡內，造成疼痛的硬塊，即所謂「血栓痔」，一般只需局部麻醉，將痔瘡剪開把血塊移除即可，在門診約五至十分鐘即能完成。如屬肛門膿瘡，處理程序便複雜得多，因為它不是血塊那麼簡單。

蕭醫生解釋，肛門膿瘡(perianal abscess)是一種常見於肛門的瘡，很多時與痔瘡無關。

「好多人以為痔瘡是瘡，其實它不是一粒瘡，而是肛門內、括約肌上面的幾個墊狀物，內有黏膜、血管組織，有保護用途，但人因為坐姿，或站立，或大便時用力，故不幸將它推出肛門外，引致肛門腫脹及流血。」他解釋。

而膿瘡是另一回事，「源頭是肛門內有分泌腺體，分

痛歸心

很多人受痔患之苦，正所謂「十個男人九個痔」，可知其普遍性。

然而痔瘡並不是唯一的肛門狙擊手，長在肛門的凸起物不一定是痔瘡。

一種可以引起十級肛門痛楚的毒瘡，稱為肛門膿瘡，

不論男女，不論老幼，都有可能受襲，而且會不斷復發。

為何肛門會無故生瘡？ 如何徹底將它殲滅？

它和痔瘡有何分別？

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

「蕭醫生說大約一個月才能完全康復，但現在只過了兩個星期，我覺得已差不多完全康復了，傷口亦沒有痛。」杜小姐說。

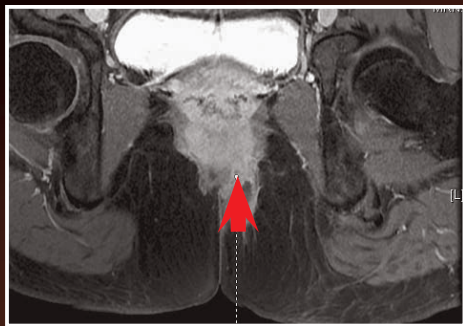
至於為何會生膿瘡及漏管，如何防範日後復發，杜小姐很希望蕭醫生能給她答案，「蕭醫生說與腸胃問題無關，亦與衛生習慣無關，任何人都有機會患上，基本上很難避免！不過他說找到漏管源頭，並徹底清除，在同一位置的復發機會少於百分之五，叫我可以放心！」杜小姐說。

而另一位患者Garry則對此不以為然，認為都是痔患之故。「痔瘡在男士間非常普遍，我身



當醫生對臨牀診斷有懷疑，指患者可能有漏管，便要以磁力共振掃描確定。

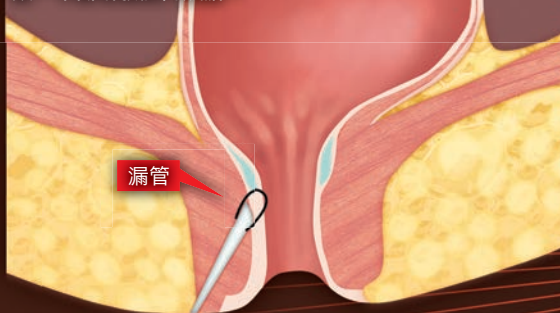
▶另一張磁力共振圖片中，可見患者有肛門漏管（箭嘴示）。



肛門漏管圖解

肛門漏管是因腺體多次發炎形成膿瘡，形成不正常管道通往肛門外皮膚組織，並成為永久性的「非正常渠道」。

「非正常渠道」可以單一條，或分支成多條如八陣圖般，不斷引發肛門膿瘡。



◀都市人的午餐大多多肉少菜，Garry便是其中一員，他說日後會改善飲食習慣。

多進食蔬菜生果可幫助腸道蠕動，防止便秘。



如何分辨痔瘡及膿瘡？「痔瘡病徵是腫血、痕，或大便後肛門有顆東西凸出來，可以有痛楚；如勁痛的，多不是痔瘡而是膿瘡，而引致痔瘡劇痛的，通常是瘀血積在痔瘡內；膿瘡破裂會流膿，膿是黃色的。膿瘡體積可以大可以細，大瘡可以佔四分之一或三分之一個臀部，比雞蛋還大；而一般膿瘡約一個五毫至五元硬幣般大，球體狀。」

如有以上徵狀，請盡速求醫。閱

邊的朋友都有同一問題。如今膿瘡問題解決，我都希望能解決痔瘡，日後我會盡量改善飲食習慣，最少每隔兩日吃一次蔬菜！」他說。

衛生署呼籲，每日進食兩份生果三份蔬菜，才是健康之道。看來Garry要加倍努力，才能達標。

而事實上痔瘡和肛門膿瘡問題一樣普遍，蕭醫生說，輕微的痔瘡問題，十個人中有三至五人有。而膿瘡問題，雖然沒有統計數字，但以外科急症來說，是好常見的病例，大約每位外科醫生，每星期都有一至兩個膿瘡症。



血水或膿液，當流盡後，傷口會收縮，自然癒合。」蕭醫生說。

由於傷口沒有縫合，而肛門亦是一個容易沾有細菌的地方，故手術後蕭醫生每天為Gerr清洗傷口，出院後他必須每天用消毒藥水放盆中浸肛門，徹底殺菌。期間他會服用抗生素及軟便藥物，前者幫助殺菌，後者幫助無痛排便，每次如廁後都以花灑清洗肛門，並浸藥確保清潔。

其實手術前Gerr向醫生要求一併解決痔瘡問題，但蕭醫生認為在膿瘡發作期間，肛門附近有菌的情況下，不宜再有任何手術，怕影響原來傷口，故沒有割痔瘡。「待發炎受到控制，痔瘡會收縮，到時問題便可解決。」蕭醫生說。

八陣圖漏管

如果肛門膿瘡是由漏管引起，處理便繁複得多。三十五歲的杜小姐，便是因為長出漏管，致肛門膿瘡多次復發。

「我在○三年及○七年都做過放膿手術，這次又發作，好痛好痛，摸到肛門有個像五毫子大的腫起硬塊……」杜小姐說。

由於這已是多年來的第三次

膿瘡復發，蕭醫生在臨牀檢查後，懷疑可能與漏管有關，建議接受磁力共振掃描。「其實之前的外科醫生都有懷疑，但好像照過電腦掃描後沒有發現，於是只做了放膿手術。」

蕭醫生說，患有肛門膿瘡的病人，未必每一位都要做磁力共振檢查，當有部分患者痛至無法進行探肛檢查，或膿瘡在肛門內較深入位置，或對診斷有懷疑，就需要進行磁力共振掃描才能看得清楚。

另外如懷疑有漏管，亦需要進行磁力共振才能看清，「事實上有很多這類膿瘡，都是由漏管引起。」他說。

其後在掃描中，果然發現杜小姐肛門內長有漏管，故手術在



肛門膿瘡與免疫力差有關，糖尿病患者就有較高機會患上。



▲肛門膿瘡需以外科手術切除，術後亦要小心護理。

放膿後亦必須將漏管一併切除。「手術時當完成清膿瘡程序後，便要拉開肛門，用一些幼細的漏管檢查棒探查有否漏管存在，當確定位置後，便將其切除。如漏管在深入位置，又或漏管不是單一條通道，而是像八陣圖的向四方八面伸展，那麼需要切除的範圍便較大。」蕭醫生說。

如果漏管的位置貼近肛門括約肌，為免影響日後無法控制排便而漏便，蕭醫生認為不宜進行大範圍的切除。「如果屬這類，會先進行放膿，日後才處理漏管，方法是用細小手術鐵線分段慢慢割開；分段割的好處是可以減低身體肌肉、組織的傷害，之後傷口會結痂，癒合。漏管消除，便可減低日後同一位置的復發機會。」

膿瘡大過雞蛋

幸杜小姐的漏管並非如八陣圖般複雜，只是單一漏管，蕭醫生於六月中為她進行放膿及漏管切除手術，目前康復進度理想。

經常便秘人士易有痔瘡，有痔瘡人士再患上肛門膿瘡，更容易忽略。

