

肛瘻术后不明原因反复出血原因探讨

蒋晓涵

(成都中医药大学 四川 成都 610000)

【摘要】 术后不明原因反复出血是肛瘻术后少见但复杂的并发症之一，通过查找文献、案例报道及临床经验总结，从中医血热、气虚、血瘀等方面，西医血液系统疾病、肠道疾病及非甾体抗炎药等方面分析出血原因，为临床医者治疗肛瘻术后不明原因反复出血提供临床诊疗思路。

【关键词】 肛瘻术后；反复出血；血液系统；非甾体抗炎药

Causes of unexplained recurrent bleeding after anal fistula surgery

Xiaohan Jiang

(Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610000)

[Abstract] Postoperative unexplained repeated bleeding is one of the rare but complex complications after anal fistula surgery. By searching literature, case reports and summarizing clinical experience, the causes of bleeding were analyzed from aspects of blood heat, qi deficiency and blood stasis in traditional Chinese medicine, blood system diseases, intestinal diseases and non-steroidal anti-inflammatory drugs in Western medicine. To provide clinical treatment ideas for the treatment of unknown recurrent bleeding after anal fistula.

[Key words] Postoperative anal fistula; Repeated bleeding; Blood system; Non-steroidal anti-inflammatory drugs

肛瘻为临床常见肛肠疾病之一，因其发病原因及位置一般难以自愈，临床最常见的方法为手术治疗。由于肛周血管丰富、神经敏感以及肛周易潮湿滋生细菌等特点，肛瘻术后易出现出血、疼痛、感染等并发症，其中出血为肛瘻术后较为严重、危险的并发症之一^[1]，临床多可压迫止血或缝扎止血处理。但肛瘻术后不明原因反复出血可间断出血，无明显出血点，鲜血便或黑便，甚者出现失血性休克等症状，一般缝扎止血等对症处理后认可出现反复出血。故笔者通过查找文献、案例报道及结合临床经验对造成肛瘻术后不明原因反复出血的中西医原因进行探讨，为临床医者对其治疗提供临床诊疗思路。

1 原因探讨

1.1 中医方面：

中医认为血证的病机可总结为火热熏灼、迫血妄行，气虚不摄、血溢脉外两类。《景岳全书·血证》曰：“血本阴精，不宜动也，而动则为病……气伤则血无以存。”患者术中筋脉、血管损伤，导致术中、术后出血，反复出血导致阴血亏虚，虚火内生从而迫血妄行；患者因行手术治疗，术后体虚，气血损伤，导致气不摄血，均可导致患者出现术后不明原因出血。同时虚实夹杂也会导致患者术后出现不明原因出血，患者术中离经之血未及及时排出体外，瘀血内生，从而妨碍气血生成及运行，使出血难止。

1.2 现代医学方面：

1.2.1 血液系统疾病

肛瘻术后不明原因反复出血首先可从血液系统疾病考虑，其中以血管异常、血小板异常和凝血功能异常为主。

1.2.1.1 血管异常

血管异常导致的肛瘻术后出血可从肠血管畸形考虑，此类出血一般多为反复性、长期性、隐匿性，不易诊断^[2]。多因畸形小血管发生扩张导致血管壁变薄，从而出现易出血等症状。腹肠血管畸形致下消化道出血占3%~40%^[3,4]，血管畸形所致的血管瘤引起肛瘻术后不明原因反复出血，往往表现为反复间歇性出血、鲜血便、暗红色血便、柏油样便或仅有大便隐血阳性，症状较轻，但往往诊断较困难。尉进宏^[5]通过对血管异常致下消化道出血17例诊治进行分析，表示存在病人既往下消化道出血行肠镜检查均未发现血管异常，后多次行肠镜检查后发现结肠血管瘤出血，因此医者如考虑此情况导致的肛瘻术后不明原因反复出血，需要结合既往史、胃肠镜及相关影像学检查，必要时可多次检查。

同时遗传性出血性毛细血管扩张症也是血管异常导致的出血疾病，临床极为少见，但也存在案例报道。遗传性出血性毛细血管扩张症引起的胃肠道毛细血管扩张伴出血往往呈现缓慢、轻度、间断的特点^[6,7]，

因此也可能是引起肛瘘术后不明原因反复出血的原因之一。但此病为常染色体显性遗传病，具有家族遗传性，且多表现为皮肤黏膜红色或紫红色斑状、点状、细丝状或网状损害，压之褪色，多无自觉症状，也可伴有皮肤黏膜和内脏反复出血，具有一定特殊性可协助诊断^[8]。

1.2.1.2 血小板异常

临床因血小板异常导致的出血多表现为血小板减少，尤其围手术期出血是血小板减少的最常见的不良事件，常见的如皮肤黏膜出血，手术部位的异常渗血等。但研究表明血小板计数与出血风险之间的关联并不明确，但当外周 $PLT < 10 \times 10^9/L$ 时，发生严重自发性出血的风险大大增加^[9]。而血小板功能检测结果比血小板计数可能更能预测手术是否会发生出血。在相同的外周血小板计数下，高龄患者、某些遗传性血小板疾病患者、凝血异常及血小板功能异常的患者出血风险更高，而ITP患者通常具有正常或增强的血小板功能，因此即使 PLT 为 $(20 \sim 30) \times 10^9/L$ ，出血风险也很低^[10]。因此对于术前有血小板减少的肛瘘患者，术后出现不明原因反复出血，不能仅仅考虑是因为血小板减少引起，还因从血小板功能以及凝血等其他原因考虑。但对于术前出现长期血小板减少的患者，为了安全起见，建议患者先至血液科专科就诊控制病情后择期手术。

1.2.1.3 凝血功能异常

凝血功能异常是出现术后不明原因反复出血时，医者最容易考虑的原因之一。但临床大部分医院术前仅常规查APTT等几项指标，具有严重凝血功能障碍患者可术前发现，但对于轻型凝血功能障碍或者轻度血友病患者术前多不能发现，尤其是轻型血友病患者。轻型血友病患者只有在出现身体损伤或者行手术的治疗时才会出现出血难止的情况，平时一般很少出血，平素不易发现，经系统检查可确认为血友病^[11]。因其隐匿性，此类患者行手术治疗也存在极大的出血风险。但此类患者既往有出血史，例如月经量过多、刷牙出血不止等情况，或者有血友病或血液病相关家族史，临床医者在询问到此类情况后需多加注意患者凝血问题，一旦怀疑存在血友病可能，需进行系统检查排除禁忌症后择期手术，降低术中、术后出血风险。

1.2.2 肠道疾病

肛瘘术后不明原因反复出血也可从肠道疾病入

手。一般术前术者会用手指及肛门镜探查患者直肠下端有无存在异常包块，在排除异常包块后行手术，但无法排除手指无法探及处是否存在异常包块。因此位置较高的肠道息肉、肠道肿瘤也可能是肛瘘术后不明原因反复出血的原因之一。

另外患有肠道炎症的患者术后也容易出现反复出血，且出血量较多，止血时间较长。一是因为炎症的肠道会释放炎症因子，例如 $IL-1\beta$ 、 $TNF-\alpha$ 可激活上皮细胞，使中性粒细胞聚集炎症区域，从而加重肠黏膜损伤^[12]，使肠道组织较脆，易出血；同时具炎症的肠道附近血管会增生，血流丰富，因此手术时导致出血增加、止血时间较长。术后出血风险也高，且无明显出血点，因此对于既往存有肠道炎症病史的患者，术后如果有出现不明原因反复出血可从此考虑。

1.2.3 非甾体抗炎药

肛肠疾病术后常常伴有切口疼痛，因此止痛药为肛肠科常用药物，一般以非甾体抗炎药为主。但所非甾体抗炎类药物均存在胃肠道损伤等毒副作用，其通过系统性非选择性抑制剂氧化酶的合成，导致前列腺素减少，从而抑制人体血小板聚集，诱发出血情况，增加消化道出血风险^[13-16]。黄鸿铃^[17]通过对一例肛瘘术后反复出血的患者情况进行分析，患者术后反复出现出血，每次血量大约为80ml，排除手术、血液系统及肠道炎症等相关因素后，考虑患者因术后疼痛较为明显，长期使用双氯芬酸钠及艾瑞昔布两种非甾体类药物，不合理使用非甾体药物引起或加重了创面出血。因此对于长期口服非甾体抗炎药止痛的肛瘘术后患者，如出现不明原因反复出血可从口服药物入手，予立即停止服药，再进行其他原因探查。

2 总结

肛瘘术后不明原因反复出血为肛瘘术后较为少见但复杂的并发症之一，甚者可危及生命，因此医者需对造成此类情况的原因有一定的了解。中医认为血证多从血热、气虚及血瘀考虑。现代医学则考虑从血液系统疾病、肠道疾病以及非甾体抗炎药等口服药物考虑。同时医者在分析原因使也因先从发生率较高或症状较为明显的原因先排查，比如凝血功能障碍、血小板异常、肠道炎症及口服非甾体抗炎药等方向考虑。其次从较为少见的肠道血管畸形、肠道异物、遗传性出血性毛细血管扩张症及更为少见的小肠出血考虑。但人体是个复杂的整体，肛瘘手术不明原因反复出血

多为多种因素结合所致，关于疾病的分析及治疗医者应从各个方面考虑，如暂时找不到明确出血原因的时候，可考虑予介入暂时行血管栓塞以止血再进行下一步分析及治疗。

参考文献：

[1] 李兵. 肛肠手术后直肠出血临床治疗效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(A0):1.

[2] 詹鹏超, 李鑫, 纪坤, 等. 介入诊疗血管畸形致小肠顽固性出血一例[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2019,7(3): 259-262.

[3] Brown C, Subramanian V, Wilcox C M, et al. Somatostatin analogues in the treatment of recurrent bleeding from gastrointestinal vascular malformations: an overview and systematic review of prospective observational studies[J]. Digestive Diseases and Sciences, 2010, 55(8): 2129-2134.

[4] Sami S S, Al-Araji S A, Rangunath K. Review article: gastrointestinal angiodysplasia - pathogenesis, diagnosis and management[J]. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2014, 39(1): 15-34.

[5] 尉进宏, 姚建国. 血管异常致下消化道出血 17 例诊治体会[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(32): 4277-4278.

[6] Mora-Luján J M, Iriarte A, Alba E, et al. Gastrointestinal Bleeding in Patients with Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia: Risk Factors and Endoscopic Findings[J]. Journal of Clinical Medicine, 2019, 9(1): 82.

[7] Proctor D D, Henderson K J, Dziura J D, et al. Enteroscopic evaluation of the gastrointestinal tract in symptomatic patients with hereditary hemorrhagic telangiectasia[J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2005, 39(2): 115-119.

[8] 方青青, 陈颖, 陈炜, 等. 遗传性出血性毛细血管扩张症伴消化道出血: 1 例报道并文献复习[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 31(7): 763-769.

[9] Josephson C D, Granger S, Assmann S F, et al. Bleeding risks are higher in children versus adults given prophylactic platelet transfusions for treatment-induced hypoproliferative thrombocytopenia[J]. Blood, 2012, 120(4): 748-760.

[10] Cortelazzo S, Finazzi G, Buelli M, et al. High risk of severe bleeding in aged patients with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Blood, 1991, 77(1): 31-33.

[11] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组, 中国血友病协作组. 血友病诊断与治疗中国专家共识(2017年版)[J]. 中华血液学杂志, 2017,38(5):364-370.

[12] 徐丽. 肠内喷洒溃结灵对溃疡性结肠炎患者肠道粘膜免疫功能及炎症因子水平的影响[J]. 河北医学, 2017,23(3): 401-405.

[13] 沈蕾, 孙刚, 张晓梅. 1187 例上消化道出血急会诊的病因分析[J]. 中国医药导报, 2020,17(31): 111-114.

[14] 贺凌婕, 王国兴, 张澍田. 上消化道出血病因分析的单中心回顾性研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(11): 1189-1191.

[15] 陈颖, 鲁爽. 消化性溃疡出血治疗药物临床试验设计和评价考虑要点[J]. 中国新药杂志, 2020,29(14): 1576-1582.

[16] Trifilio S, Gordon L, Rubin H, et al. The non-steroidal anti-inflammatory drug salsalate provides safe and effective control of mucositis-unrelated pain during autologous and allogeneic hematopoietic stem cell transplantation[J]. Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2021, 29(7): 3643-3648.

[17] 黄鸿铃, 郑霞霞, 柯敏辉. 肛瘘术后反复间断出血的诊治体会(附 1 例报告分析)[J]. 中国肛肠病杂志, 2021,41(6): 31-33.