

温州地区 554 例肛瘘患者的流行病学特征及危险因素分析

应胜绿¹, 林小静¹, 黄河¹, 张跃²

1. 温州市中心医院, 浙江 温州 325000; 2. 温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000

摘要: **目的** 探讨肛瘘患者的流行病学特征及其相关危险因素, 为肛瘘疾病的防治提供科学依据。 **方法** 选择 2015 年 6 月—2020 年 6 月温州市中心医院和温州医科大学附属第二医院肛肠科接诊的 554 例肛瘘患者作为肛瘘组, 同期选择到肛肠科接诊的非肛瘘患者人群 550 例作为对照组, 调查肛瘘患者的流行病学特征, 并采用单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析肛瘘发病危险因素。 **结果** 554 例肛瘘患者中, 男性 489 例, 占 88.27%, 女性 65 例, 占 11.73%, 大部分集中在 30~60 岁年龄, 占 72.38%, 秋季就诊的占 47.65%。经单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析显示: 男性、吸烟、饮酒、辛辣饮食习惯、患克罗恩病、久坐、肛周脓肿及蔬菜、水果摄入不足是肛瘘发病的独立危险因素 ($P<0.05$)。 **结论** 长期吸烟饮酒的男性、辛辣饮食习惯、克罗恩病、久坐、肛周脓肿及蔬菜、水果摄入不足的患者肛瘘发病风险更高, 良好生活习惯, 保持肛门清洁, 对肛瘘疾病预防具有积极作用。

关键词: 肛瘘; 流行病学特征; 危险因素; 预防干预对策

中图分类号: R574 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)12-1505-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.12.026

肛瘘即肛门直肠瘘, 指的是患者肛门、直肠部位出现经久不愈的脓肿、溃破及溢脓流液等症状, 通常发病于肛周脓肿破损或者肛周切开引流术后, 属于临床较为常见的一种肛肠外科疾病^[1-2]。肛瘘疾病的发病机制复杂, 主要是致病细菌侵犯人体直肠、肛管管道, 造成肛口周围肉芽性组织出现脓肿、破溃, 久治不愈进而形成肛瘘^[3]。由于肛瘘发病部位的特殊性和隐私性, 且多数肛瘘患者会并发不同程度的肛门功能损伤, 加之肛瘘的治疗、康复周期漫长, 严重影响患者的日常生活和睡眠质量, 需要引起社会公众广泛关注^[4]。导致肛瘘发病的危险因素众多, 与患者生活习惯、遗传病史等密切相关^[5]。调查肛瘘患者的流行病学特征, 评估肛瘘患者发病的危险因素就显得尤为重要, 能够为肛瘘疾病的防治提供科学参考, 以降低该病的发病风险。基于此, 本研究对温州地区 554 例肛瘘患者的流行病学特征及其相关危险因素进行分析, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2015 年 6 月—2020 年 6 月温州市中心医院和温州医科大学附属第二医院肛肠科接诊的 554 例肛瘘患者作为肛瘘组, 其中男 489 例, 女 65 例; 年龄 18~66 岁, 平均 (48.17±4.38) 岁。纳入标准: ①所有患者均经检查, 符合《肛瘘诊断治疗最新进

展》^[6]中关于肛瘘的诊断标准; ②依从性好, 主动配合相关调查问卷; ③符合医学委员会伦理学相关要求, 研究对象知情同意, 签署确认书。排除标准: ①意识不清, 难以进行正常的沟通和交流; ②合并精神障碍性疾病或抑郁症患者; ③处于妊娠期、哺乳期女性患者; ④合并肛肠类恶性肿瘤疾病; ⑤临床病历资料不全或者中途退出患者。同期选择到肛肠科接诊的非肛瘘患者人群 550 例为对照组, 其中男 278 例, 女 272 例, 年龄 19~65 岁, 平均 (48.04±5.12) 岁。

1.2 方法 通过本院自制的《成人年肛瘘疾病流行病学调查表》, 详细登记温州地区肛瘘患者的临床资料, 内容包括: ①患者基本情况: 性别、年龄、居住地区、文化程度; ②肛瘘疾病流行病学特征: 发病季节、发病区域; ③生活方式: 吸烟、饮酒、辛辣饮食习惯、久坐^[7] (久坐行为时间 ≥ 5 h/d 为久坐)、蔬菜、水果摄入^[8] (每天蔬菜、水果摄入高于 500 g 以上为充足); ④过往病史: 克罗恩病、肛周脓肿。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 23.0 软件进行统计学处理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用 ($n, \%$) 描述; 采用单因素 χ^2 校验和多因素 logistic 回归分析温州地区 554 例肛瘘患者患病的相关影响因素, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 554 例肛瘘患者流行病学特征分析 554 例肛瘘

作者简介: 应胜绿 (1983-), 女, 本科, 主管护师, 主要从事肛肠外科护理工作。

患者中,男性 489 例,占 88.27%,女性 65 例,占 11.73%,大部分集中在 30~60 岁年龄,占 72.38%,秋季就诊的占 47.65%。根据肛门括约肌解剖 Parks 分型:括约肌间肛瘘 164 例,括约肌上肛瘘 78 例,括约肌外肛瘘 208 例,经括约肌肛瘘 104 例,见表 1。

表 1 554 例肛瘘患者流行病学特征分析

项目	分类	例数	所占比例(%)
性别	男	489	88.27
	女	65	11.73
年龄(岁)	<30	101	18.23
	30~60	401	72.38
	>60	52	9.39
	春季	57	10.29
季节	夏季	85	15.34
	秋季	264	47.65
	冬季	148	26.72
区域	鹿城区	191	34.48
	龙湾区	108	19.49
	瓯海区	208	37.55
	洞头区	47	8.48
肛门括约肌解剖 Parks 分型	括约肌间肛瘘	164	29.60
	括约肌上肛瘘	78	14.08
	括约肌外肛瘘	208	37.55
	经括约肌肛瘘	104	18.77

2.2 肛瘘患者发病单因素分析 单因素分析结果显示,温州地区 554 例肛瘘发病与患者性别、吸烟、饮酒、辛辣饮食习惯、克罗恩病、久坐、肛周脓肿及蔬菜、水果摄入情况存在密切相关性($P<0.05$),与患者年龄、居住地区及文化程度无相关性($P>0.05$),见表 2。

表 2 肛瘘患者发病单因素分析(n,%)

因素	分类	肛瘘组(n=554)	健康组(n=550)	χ^2 值	P 值
性别	男	489(88.27)	278(50.55)	185.182	0.000
	女	65(11.73)	272(49.45)		
年龄(岁)	<30	101(18.23)	95(17.27)	0.372	0.542
	30~60	401(72.38)	389(70.73)		
	>60	52(9.39)	66(12.00)		
居住地区	城市	268(48.37)	255(46.36)	0.448	0.503
	乡村	286(51.62)	295(53.64)		
文化程度	高中及以下	95(17.15)	88(16.00)	0.003	0.959
	大专	297(53.61)	294(53.45)		
	本科及以上	162(29.24)	168(30.55)		
吸烟	是	402(72.56)	129(23.45)	266.629	0.000
	否	152(27.44)	421(76.55)		
饮酒	是	483(87.18)	103(18.73)	519.335	0.000
	否	71(12.82)	447(81.27)		
辛辣饮食习惯	是	505(91.15)	84(15.27)	638.561	0.000
	否	49(8.85)	466(84.73)		
既往克罗恩病	是	410(74.01)	162(29.45)	219.423	0.000
	否	144(25.99)	388(70.55)		
久坐	是	449(81.05)	137(24.91)	349.241	0.000
	否	105(18.95)	413(75.09)		
既往肛周脓肿	是	488(88.09)	113(20.55)	507.617	0.000
	否	66(11.91)	437(79.45)		
蔬菜、水果摄入	不足	392(70.76)	146(26.55)	215.942	0.000
	充足	162(29.24)	404(73.45)		

2.3 肛瘘患者发病的多因素 logistic 回归分析 已是否肛瘘为因变量(是=1,否=0),单因素分析有意义的

变量为自变量(性别:男=1,女=0;吸烟:是=1,否=0;饮酒:是=1,否=0;辛辣饮食习惯:有=1,无=0;久坐:是=1,否=0;既往克罗恩病:是=1,否=0;既往肛周脓肿:是=1,否=0;蔬菜、水果摄入情况:不足=1,充足=0),进行多因素 logistic 回归分析显示,男性、吸烟、饮酒、辛辣饮食习惯、克罗恩病、久坐、肛周脓肿及蔬菜、水果摄入不足是肛瘘发病的独立危险因素($P<0.05$),见表 3。

表 3 肛瘘患者发病的多因素 logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2 值	OR 值(95%CI)	P 值
男性	1.277	0.448	8.138	3.586(1.490~8.629)	0.004
吸烟	1.034	0.302	11.723	2.812(1.556~5.083)	0.001
饮酒	0.843	0.327	6.646	2.323(1.224~4.410)	0.010
辛辣饮食习惯	1.105	0.425	6.760	3.019(1.313~6.945)	0.009
克罗恩病	1.648	0.772	4.557	5.197(1.144~23.597)	0.328
久坐	2.032	0.514	15.629	7.629(2.786~20.894)	0.000
肛周脓肿	1.492	0.682	4.786	4.446(1.168~16.924)	0.029
蔬菜、水果摄入不足	1.914	0.658	8.461	6.780(1.867~24.623)	0.003

3 讨论

随着现代物质水平的不断提高,人们生活方式出现明显变化,加之吸烟、饮酒、久坐等不良生活习惯,导致肛瘘的发病率不断上升,且日益呈现病情多样化、患者年轻化等趋势,已经成为危害人们生活质量的社会健康问题,需要引起社会大众的广泛关注^[9-10]。研究发现,导致肛瘘患者发病的危险因素众多,其中最主要的是由于人体直肠、肛管附近的肉芽性组织遭受致病菌侵入感染,扩散至患者肛周区域后出现脓肿症状,一旦肛周脓肿长期不愈,反复破溃,便形成肛瘘^[11]。绝大多数肛瘘患者对肛瘘疾病均存在认知不足,难以充分了解肛瘘疾病的致病因素和防治措施^[12]。

据流行病学调查结果显示,温州地区 554 例肛瘘患者中,30~60 岁男性秋冬季肛瘘所占比例较高,春季所占比例较低,提示温州地区肛瘘疾病的发病具有明显的性别、年龄和季节流行特征。分析原因是 30~60 岁男性处于人生的重要阶段,生活、工作压力大,长期的坐姿工作增加肛瘘疾病的发病风险^[13]。与此同时,温州地区肛瘘在秋冬季节患者比例更高,这是因为秋冬季节气温较低,人们会经常食用热性辛辣食物、高度数烈酒御寒,长期刺激肠道组织,增加了肛瘘的发病风险,需要引起社会重点关注^[14-15]。本研究结果显示,男性、吸烟、饮酒、辛辣饮食习惯、克罗恩病、久坐、肛周脓肿及蔬菜、水果摄入不足是温州地区 554 例肛瘘发病的独立危险因素。说明肛瘘患者发病和吸烟、喝酒的男性、辛辣饮食习惯、克罗恩病、久坐、肛周脓肿及蔬

菜、水果摄入不足是等因素关系密切,是造成温州地区肛瘘高发的危险因素。分析其原因:①吸烟、喝酒的男性;在我国,大部分处于 30~60 岁的男性都有吸烟、饮酒等不良生活习惯,而烟草中所含的尼古丁成分会引起肛周小血管的痉挛,损伤直肠、肛管动脉血管,不仅影响患者肛周血管微循环,还会增加肛周周围的炎症感染风险^[16]。喝酒后血液中残留大量酒精成分,会刺激患者的直肠、肛管局部组织,导致肛周区域出现充血、水肿等症状,增加患者肛周脓肿破溃风险^[17]。②辛辣饮食习惯、蔬菜水果摄入不足:长期食用过分辛辣食物,蔬菜水果等摄入不足等不良饮食习惯也是导致肛瘘发病的重要原因,这是因为辛辣食物会损伤患者直肠、肛门附件的黏膜组织,造成肛周皮肤充血、肛腺分泌增多等症状,直接增加肛瘘等肛肠类疾病的发病风险。研究发现,水果蔬菜中富含膳食纤维,可以有效调节人体肠道微生物,起到良好的润肠通便效果,日常生活中如果长期水果蔬菜摄入不足,会产生便秘、肛窦堵塞等症状,也会增加肛瘘的发病风险^[18-19]。③克罗恩病:克罗恩病是一种消化道炎症疾病,以反复性肠道感染、腹泻症状为特点,会直接增加患者并发肛瘘风险^[20]。④久坐:久坐也是造成肛瘘发病的重要原因,长期处于固定的坐姿会损伤肠道微循环,影响肠道正常的消化和蠕动,肛周静脉血液循环不佳,进而增加肛周脓肿、肛瘘风险^[21]。⑤肛周脓肿:肛周脓肿是导致肛瘘发病的直接原因,一旦患者肛周脓肿出现破溃,病原菌侵入肛管管道,进展成不愈合瘘管,即可造成肛瘘^[22]。

综上所述,温州地区肛瘘患者多见于男性群体,高发于秋冬季节。而长期吸烟、喝酒、辛辣饮食、蔬菜水果摄入不足、克罗恩病、久坐、肛周脓肿是温州地区 554 例肛瘘发病的独立危险因素,需养成良好生活习惯,保持肛门清洁等,合理制定防治措施,降低肛瘘患病风险。

参考文献

- [1] 张威. 浙江省 390 例妊娠妇女肛肠疾病的患病现状及其危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(6):1385-1388.
- [2] 陶禹, 韩加刚, 王振军, 等. 肛瘘栓填塞治疗经括约肌型肛瘘的长期疗效及预后影响因素分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(1):71-75.
- [3] Handaya AY, Fauzi AR. Combined fistulotomy and contralateral anal internal sphincterotomy for recurrent and complex anal fistula to prevent recurrence[J]. Ann Oncol, 2020, 36(2):122-127.
- [4] 马志琼, 黄小瑜, 何娇. 肛周脓肿或肛瘘术后影响创面愈合质量的危险因素分析[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(2):76-80.
- [5] 刘蔚, 王继宁, 张小元, 等. 我国西北地区成人常见肛肠疾病流行

- 病学调查及相关因素分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(3):333-337.
- [6] 王浩, 谷云飞. 肛瘘诊断治疗最新进展[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2020, 9(3):231-235.
- [7] 王娅, 孙娟, 张晓义. 2 型糖尿病患者久坐行为水平与抑郁风险的相关性研究[J]. 中华全科医学, 2020, 23(22):2856-2861.
- [8] 中国营养学会. 中国居民膳食指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:30.
- [9] 孙化中, 张姣兰, 崔志勇, 等. 山西省成人常见肛肠疾病流行病学调查研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14):2363-2365.
- [10] Zwiep TM, Gilbert R, Boushey RP, et al. Comparison of ligation of the intersphincteric fistula tract and BioLIFT for the treatment of transsphincteric anal fistula: a retrospective analysis[J]. Dis Colon Rectum, 2020, 63(3):365-370.
- [11] 李小攀, 陈亦晨, 肖绍坦, 等. 1995—2017 年浦东新区居民非肿瘤性肛肠疾病死亡趋势及其影响因素定量分析[J]. 胃肠病学, 2019, 24(5):279-284.
- [12] 赵高斯, 商俊芳, 许智荣, 等. 甘肃省成人肛肠疾病影响因素关联性分析研究[J]. 循证医学, 2018, 18(2):113-116, 128.
- [13] Laureti S, Gionchetti P, Cappelli A, et al. Refractory complex crohn's perianal fistulas: a role for autologous microfragmented adipose tissue injection[J]. Inflamm Bowel Dis, 2020, 26(2):321-330.
- [14] 杨铁军, 张婷, 吕文佳. 肛瘘精准微创术与传统肛瘘切开挂线引流术治疗肛瘘的近远期疗效比较[J]. 中国医药, 2020, 15(5):753-757.
- [15] 陶禹, 韩加刚, 王振军, 等. 肛瘘栓填塞治疗经括约肌型肛瘘的长期疗效及预后影响因素分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(1):71-75.
- [16] 谢云民, 陈梅华, 丁新民, 等. 肛瘘切除皮瓣转移术治疗高位复杂性肛瘘的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(17):69-71.
- [17] 郭彦峰, 张宏昌. 经括约肌间瘘管结扎术治疗肛瘘的效果及对肛肠动力学指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(5):51-53.
- [18] Amor IB, Lainas P, Kassir R, et al. Treatment of complex recurrent fistula - in - ano by surgery combined to autologous bone marrow-derived mesenchymal stroma cells and platelet-rich plasma injection[J]. Int J Colorectal Dis, 2019, 34(10):1795-1799.
- [19] 马骏, 焦移乐. 瘘道潜行刨削联合 LIFT 治疗肛瘘的临床效果及对患者肛门功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(8):93-94.
- [20] 许洪明, 雷晓梅, 胡敏. 改进经括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘的近期疗效及对肛门功能的影响[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(1):69-72.
- [21] 梁艳. 肛瘘病人手术前后血清中 IgA、血清淀粉蛋白 A、趋化因子 5 和炎症因子水平变化与肛门功能及疗效的关系[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(5):460-463.
- [22] 曹亚秋. 研究改良肛瘘切开挂线术对高位肛瘘患者肛门括约肌功能的调节作用[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(1):60-62.

收稿日期:2020-06-27