



肛周膿瘍及瘻管的中醫治療案例

羅晉專

羅晉專中醫診所

摘要

肛門膿瘍以及膿瘍潰破後造成的瘻管，是肛門直腸外科常見的症狀，也是臨床上偶爾遇到而令患者坐立難安的病症。發作時痛苦難堪且常反覆發生，西醫的處置方法通常是清創縫合手術治療，但是由於感染的環境沒有改變，所以還是有可能再度發生。本次病歷詳述一位 40 幾歲的男性患者，由痔瘡癒後肛門周圍感染，膿腫潰瘍形成瘻管，以純粹中醫的治療過程，患者在三個月內瘻管癒合，癒後反應狀況良好。

關鍵詞：肛門瘻管、肛周瘻管

現代醫學對肛門瘻管的觀察

肛周瘻管通常是肛門膿腫的副作用，肛門膿腫是一種感染的傷口，會從肛門排出膿液。引流膿腫可以形成一條穿過肛門到達外部皮膚的隧道。肛門疼痛、腫脹和發紅是主要症狀。手術是主要治療方法。

肛門瘻管是從肛門內部發展到外部皮膚的異常通道。通常發生在肛門上部，肛門腺所在的地方。當這些腺體被感染時，感染引流會產生瘻管。大約一半的肛門腺感染者會出現瘻管^[1]。

最常見的肛瘻症狀是：肛門劇烈疼痛，肛門內部或周圍腫脹和發紅（炎症），是皮下感染（蜂窩性組織炎）的跡象。肛門的液體排出。它可能包括膿液、糞便或血液（直腸出血）。其他的症狀包括：發燒、小便時疼痛、難以憋住糞便。

肛門瘻管看起來像肛門附近皮膚上的一個洞。它可能會滲出膿液、血液或糞便。瘻管可能會在開口處閉合，而隧道的其餘部分仍然存在。這會導致疼痛和腫脹，直到瘻管重新打開排除膿液。

肛門瘻管原因

最常見的原因是肛周膿腫，在受感染的肛門腺上形成。膿腫是在感染部位形



成的膿包。膿液需要排出，形成自己的引流通道到外部。通常傷口不會完全癒合，留下瘻管〔1〕。炎症性腸病，如克隆氏病、肛門性傳播感染（性病傳播感染）、影響肛門的結核病、肛門外傷或先前手術、骨盆區域癌症的放射治療、放線菌病，會導致膿腫，有時發生在肛周區域、化膿性汗腺炎，會在汗腺中產生膿腫，在肛周區域產生膿腫。

意思是在肛門周圍造成抵抗力下降，或者實際結構性的創傷，導致皮膚脆弱，外在細菌容易趁機感染，形成膿腫潰瘍造成瘻管。

感染肛門瘻管因素：男性較常發生、過去有或曾經有肛周膿腫、患有炎症性腸病（IBD），例如克隆氏症 Crohn's disease、肛周區域有手術或放射治療史、免疫功能低下或容易發生頻繁的感染、患有慢性的性傳染病〔1〕。

同樣的，容易發生的因素，就是脆弱的肛門周圍皮膚，結構性的損傷，免疫力不足，都是造成肛門瘻管容易發生的原因

未經治療的瘻管通常不會自行癒合。這可能會導致長期併發症，例如：持續感染反覆發生瘻管，有時肛門癌在長期肛瘻中發現。慢性炎症和糜爛是已知的癌症危險因素〔1〕。

診斷肛瘻管如果無法觸摸或打開肛門來檢查內部，需使用肛門鏡或直腸鏡。MRI（磁共振造影）、內視鏡超音波，以放射學以查看瘻管路徑〔1〕。

肛門瘻管的治療方法

瘻管在現代醫學需要手術才能修復。即使自發癒合之後會出現復發性感染和膿腫，使瘻管重新打開。如果是由炎症性腸病引起的並且沒有被感染，可以使用藥物治療，使用免疫調節劑（例如英夫利昔單抗 infliximab）進行治療，然後再對這些瘻管進行手術〔1〕。

肛門瘻管手術後，有時復發性感染，或者復發性瘻管。如果沒有完全癒合，手術後可能會復發。有時大便失禁是因為在肛瘻手術後肛門擴約肌受到影響〔1〕。

中醫治療瘡瘍的原則

陽性（熱性）瘡瘍，紅腫熱痛，以苦寒退熱為主。再加上適當的引經藥，例如：黃連解毒湯或者真人活命飲再加上引經藥，例如：膽經加上龍膽草、茵陳蒿；大腸經再加上槐花、白芷、生地榆。

陰性（寒性）瘡瘍，不紅不痛，瀰漫平腫，以托裏消毒為主。意思是補氣或者補陽，再加上苦寒退熱，例如補中益氣湯再加上黃芩、黃連、黃柏。

最需要注意的是，看起來已經不紅不腫不痛，但是其間仍然含有餘熱、餘毒



未盡，中醫所謂氣虛餘熱未盡，這個時候還是必須清熱解毒，完全消弭毒熱瘀腫，以免毒熱（感染）復燃，反覆發作。

治療病例

113年11月7日

L先生46歲，長期受痔瘡之苦，由其姐介紹而來。（其姐亦有痔瘡問題，經治療痊癒。）

痔瘡流血疼痛，每天晚上11點到1點（子時膽經）發作特別嚴重。小便困難，口乾舌燥。由於工作勞累壓力大，時常情緒緊繃，暴躁發怒，勞累，胸悶，呼吸不順暢，偶爾覺得頭暈。

脈象：浮弦數。

診斷：為氣虛併肝膽經濕熱下注。

方劑：龍膽草5、柴胡4、黃芩12、山梔子5、澤瀉5、車前子6、當歸3、生地8、甘草4、黃耆20、木香4、升麻4、黑糖5、地榆6、代赭石8（錢），6帖。

113年11月14日

痔瘡出血好轉，已經不出血。只是覺得肛門腫脹，呼吸胸悶比較輕鬆。改方子以補氣升提痔瘡下墜為主。

方劑：黃耆20、黨參3、甘草3、當歸3、炒白朮5、升麻5、陳皮6、生薑3、大棗4、柴胡4、槐花4、黃柏8、龍膽草1.5、黑糖5、附子1.5、生地黃4（錢），7帖。

113年11月26日

這幾日肛門、臀部紅腫疼痛，坐立難安。發現有潰瘍，流膿，紅腫不消。西醫開抗生素，又不能止。肛門直腸外科建議開刀，手術處理。

患者十分為難，以為一波未平一波又起。經由其姐勸解，再度回診治療。

檢驗：HsCRP:2.44mg/dl、GLU:113mg/dl、CRE:0.6mg/dl。

實際觀察：肛門週圍膿瘍，表面出現蜂窩樣瘡口，懷疑已經形成瘻管，膿血雜沓，橫跨臀部兩邊肌肉。

口乾舌燥，煩躁難眠。

辨證為三焦實熱，以治療肛周膿瘍，大劑量退熱化癥為主。

方劑：連翹8、黃柏16、黃芩16、當歸3、川芎3、生地8、赤芍6、乳香3、蒼朮3、甘草8、黑糖8、木香4、蒲公英8（錢），先3帖觀察藥效。

113年11月28日

肛門紅腫症狀有緩解，上次處方有效，續開方7帖。



113年12月2日

紅腫痛逐部消滅，膿大量滲出，部分小瘡口逐部愈合。前方續開7帖。

113年12月9日

膿已漸漸清除，但覺傷口疼痛。此為傷口癒合過程疼痛，安慰患者不需太過在意。原方有效續開6帖。

114年1月7日

傷口已經逐部癒合，疼痛緩解甚多，患者由於工作忙碌，較無時間回診。組織液滲出已經看不到膿血，原來多處小傷口，漸次癒合，只剩下一處較大的瘡口。

仍舊有口乾舌燥，內熱的表現。

維持原方劑量，另加黃耆5錢，稍微補氣托裏。7帖。

114年1月23日

傷口幾乎已經完全癒合，原來傷口只剩下小小點，輕微有組織液滲出，其餘已經癒合平整，此時苦寒略減，補氣略增。

原方連翹減1、黃柏、黃芩各減2錢，黃耆加5錢，7帖。

之後未再回診。

三個月後，其姐來看診時，描述其弟L先生自從此次治療之後，身體狀況改變，口乾舌燥改善，血脂也降低，精神氣色轉為紅潤，由於路程太遠，非有必要才會回診。

醫生本意本為治病，患者好轉，痊癒無恙，即是目的，無須掛懷，非必回診不可。近日又有一患者，為肛周膿瘍瘻管手術後，肛內疼痛，坐立難安。此為瘻管手術後，肛內肌肉癒合是否理想的證明。

治療思路

剛開始為痔瘡，紅腫出血，治療痔瘡肝經濕熱下注為主。穩定後，以補氣提肛為主。但是必須留意肛門附近是否有其他感染的可能，呈現氣虛餘熱未盡。一旦感染與餘熱交熾，則成燎原之勢，不可不察！

肛周膿腫由於組織脆弱，一旦成為疔瘡癰膿，則肛外、肛內都有可能百孔齊發，成為多孔性的瘻管，不可不察！

癰膿長在肛門週遭，潮濕多熱，骯髒污穢之處，容易反覆性的細菌感染，方劑劑量需足夠，方能持續抑制發炎，不可貿然減輕劑量，藥勢敵不過病勢，則病情拖延反覆，難以斷根。肛內為藏汙納垢之地，反覆感染，肝經、大腸經濕熱下注，為其本質，不可不察！



參考文獻

1. Anal Fistula, Cleveland Clinic.

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14466-anal-fistula>

通訊作者：羅晉專

聯絡地址：新北市鶯歌區中山路 89 號

聯絡電話：02-26703960

E-mail：drloclinic2013@gmail.com

受理日期：2025 年 10 月 30 日；接受日期：2025 年 11 月 1 日