

全国高等学校“十二五”医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·影像·麻醉·肛肠专业用)

肛肠病学

主 编 李春雨

副主编 高 枫 任东林

 高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

全国高等学校“十二五”医学规划教材
(供临床·基础·预防·护理·影像·麻醉·肛肠专业用)

肛肠病学

GANGCHANGBINGXUE

主 编 李春雨

副主编 高 枫 任东林



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容提要

本教材系全国高等学校“十二五”医学规划教材,也是全国高等医药院校肛肠专业第一部正规统编教材。全书共43章,系统地介绍了肛肠疾病的解剖、生理、病理、检查、临床表现、诊断和治疗等。内容全面,贴近临床,插图手工绘制,清晰逼真。本教材在内容和形式上具有如下特点:①内容上不仅体现了“三基”(基本理论、基础知识和基本技能),而且贴近临床,与临床实践并重。②形式上实现了科学性、先进性、创新性、实用性并举。③本教材由经验丰富、造诣深厚并长期工作在临床、教学和科研一线的资深教授、学者共同编写。④书后附有思考题,便于学生对重点内容的理解与掌握。适用于全日制高等医药院校的五年制、七年制、八年制的医学生和研究生学习,也可供各级医院肛肠外科医师、普通外科医师、肿瘤外科医师、进修医师和实习医师参考。

图书在版编目(CIP)数据

肛肠病学 / 李春雨主编. — 北京: 高等教育出版社, 2013. 6
ISBN 978-7-04-037263-2

I. ①肛… II. ①李… III. ①肛门疾病-诊疗-高等学校-教材②直肠疾病-诊疗-高等学校-教材 IV. ①R574

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第089199号

策划编辑 吴雪梅 责任编辑 李光跃 特约编辑 陈晓平
封面设计 李卫青 责任印制 韩 刚

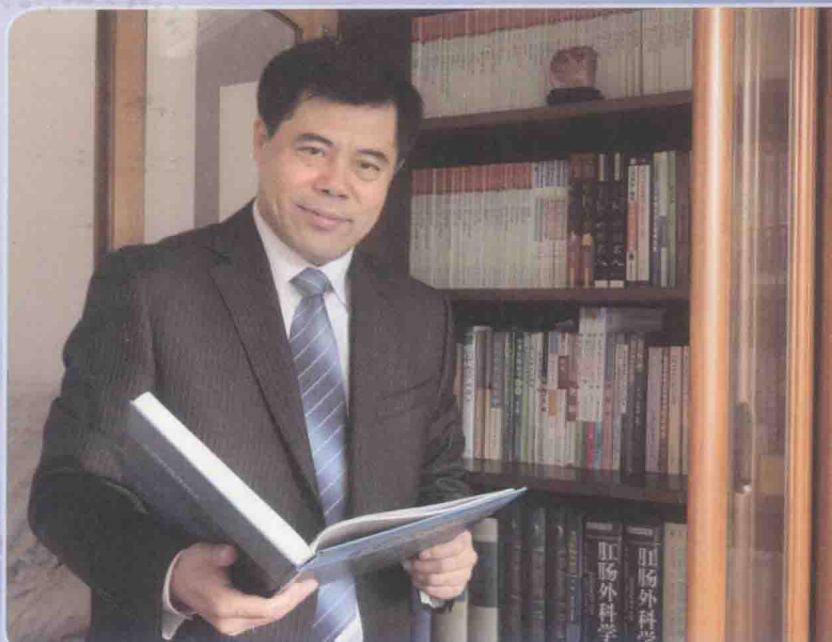
出版发行	高等教育出版社	咨询电话	400-810-0598
社 址	北京市西城区德外大街4号	网 址	http://www.hep.edu.cn
邮政编码	100120		http://www.hep.com.cn
印 刷	涿州市星河印刷有限公司	网上订购	http://www.landraco.com
开 本	889mm×1194mm 1/16		http://www.landraco.com.cn
印 张	21.25		
字 数	630千字	版 次	2013年6月第1版
插 页	7	印 次	2013年6月第1次印刷
购书热线	010-58581118	定 价	45.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物料号 37263-00

李春雨教授 ▶



李春雨，中国医科大学外科学教授、硕士生导师。现任中国医科大学附属第四医院肛肠科主任、主任医师、学科带头人，中国医师协会肛肠科医师分会常务委员兼副总干事，中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会青年副主任委员，全国医师定期考核肛肠专业委员会常务委员，辽宁省医学会肛肠分会主任委员，沈阳市医师协会肛肠科医师分会主任委员，《中国医科大学学报》、《中华临床医师杂志》、《中华结直肠疾病杂志》、《中国肛肠病杂志》和《结直肠肛门外科》等10家杂志常务编委或编委。

毕业于中国医科大学，医学硕士。从事肛肠外科医疗、教学、科研工作20余年，先后于新加坡中央医院、上海长海医院研修，师承于世界著名肛肠外科专家萧俊教授和喻德洪教授。对结、直肠肛门外科有较深的造诣，尤其擅长肛肠疾病的微创治疗。2003年首先提出PPH辅助芍倍注射术治疗重度痔，微创、无痛，已通过辽宁省科技成果鉴定，达到国际先进、国内领先水平。出版教材、专著12部，其中，主编全国高等学校“十二五”医学规划教材《肛肠病学》1部，参编《局部解剖学》、《外科学》（专升本教材，第二版、第三版）3部；主编《实用肛门手术学》、《实用肛肠外科学》、《肛肠外科手术技巧》、《新编肛肠病学》、《大肠癌名医解答》、《肛肠病名医解答》、《结肠炎名医解答》和《便秘名医解答》等专著8部。在国内外核心期刊上发表学术论文80余篇。参与国家自然科学基金课题2项，承担省、部级科研课题8项，获辽宁省科技进步二等奖1项、三等奖3项，沈阳市科技进步三等奖1项。获得国家实用新型专利3项。培养硕士研究生13名。先后荣获首届“中西医结合优秀青年贡献奖”和第三届“沈阳优秀医师奖”。

编写人员

主 编 李春雨

副 主 编 高 枫 任东林

编 者 (以姓氏笔画为序)

马建华 华中科技大学同济医学院

王建新 山东大学医学院

王晏美 北京中医药大学

王继见 重庆医科大学

王锡山 哈尔滨医科大学

任东林 中山大学中山医学院

刘 海 中南大学湘雅医学院

刘铜军 吉林大学白求恩医学院

苏 琪 中国医科大学

李 立 四川大学华西医学中心

李春雨 中国医科大学

李恒爽 首都医科大学

张 波 东南大学医学院

张庆怀 南开大学医学院

陈进才 西安交通大学医学院

林建江 浙江大学医学院

庞黎明 广西中医药大学

赵 任 上海交通大学医学院

徐国成 中国医科大学

高 枫 广西医科大学

韩方海 中山大学中山医学院

编写秘书 林树森 中国医科大学

前 言

随着现代医学的快速发展，学科分科越来越专业化。国际上肛肠学科早已建立了独立的学科范畴，肛肠病学发展更是日新月异。近年来，我国肛肠科医师队伍不断壮大，成为我国医学大家族中的一支重要力量，肛肠专业从业人员逐年增多。各高校选修、必修肛肠病学的学生逐年上升，国内许多高校计划招收肛肠专业本科生。肛肠专业研究生就业率高，市场前景广阔，但肛肠专业教材却明显滞后于肛肠专业教育的发展，各院校使用的多是自编教材，缺乏公认性、权威性，教材的问题已成为肛肠专业亟待解决的大问题。在长期的教学和临床工作中，我们深感各高校使用的《外科学》教材中，肛肠病学内容过少、深度不够，不能满足从事肛肠专业的本科生和研究生的需要。因此，为了更好地满足肛肠专业系统学习及提供一个指导蓝本，编撰、出版符合当下我国医学生教育的《肛肠病学》教材，正是时代的需要。

本教材系全国高等学校“十二五”医学规划教材，也是全国高等医药院校肛肠专业第一部正规统编教材。全书共43章，系统地介绍了肛肠疾病的解剖、生理、病理、检查、临床表现、诊断和治疗等。内容全面，贴近临床，插图手工绘制，清晰逼真。本教材在内容和形式上具有如下特点：①内容上不仅体现了“三基”（基本理论、基础知识和基本技能），而且贴近临床，与临床实践并重。②形式上实现了科学性、先进性、创新性、实用性并举。③本教材由经验丰富、造诣深厚并长期工作在临床、教学和科研一线的资深教授、学者共同编写。④书后附有思考题，便于学生对重点内容的理解与掌握。适用于全日制高等医药院校的五年制、七年制、八年制的医学生和研究生学习，也可供各级医院肛肠外科医师、普通外科医师、肿瘤外科医师、进修医师和实习医师参考。

本教材由中国医科大学李春雨教授担任主编，广西医科大学高枫教授和中山大学中山医学院任东林教授担任副主编，由来自全国18所高等院校医学院或医科大学的20多位编者精诚合作，共同撰写，是集体智慧的结晶。感谢各位编者在本教材编写过程中付出的艰苦努力并出色完成撰写任务，感谢中国医科大学徐国成教授绘制精美的插图，同时，也感谢高等教育出版社的鼎力相助，使得本书顺利出版。

尽管我们竭尽全力编写、反复编校，仍不免有错误、疏漏或不足之处，诚恳地希望各院校师生、同行不吝指正。

李春雨

2012年8月于沈阳

目 录

第一章 绪论	1	三、伴随症状	29
第一节 肛肠病学的研究范畴	1	第二节 肛门直肠疼痛	30
第二节 肛肠病学的发展简史	1	一、病因	30
一、我国肛肠病学发展史	1	二、临床表现	30
二、世界肛肠病学发展史	3	三、伴随症状	30
第三节 如何学好肛肠病学	4	第三节 肛门肿物脱出	30
一、夯实外科基本功,理论与实践相结合	4	一、病因	30
二、学好相关学科知识,提高专业素质	4	二、临床表现	31
第二章 肛肠胚胎解剖学	6	三、伴随症状	31
第一节 肛肠胚胎学	6	第四节 便秘	31
一、肠的发生	6	一、病因	31
二、直肠的发生与泄殖腔的分隔	6	二、临床表现	32
三、会阴部肌肉发育起源	6	三、伴随症状	32
第二节 肛肠解剖学	7	第五节 肛门部分泌物	32
一、肛管直肠解剖	7	一、病因	32
二、结肠解剖	20	二、临床表现	32
第三章 肛肠生理病理学	25	三、伴随症状	32
第一节 肛肠生理学	25	第六节 肛门瘙痒	33
一、消化功能	25	一、病因	33
二、吸收功能	25	二、临床表现	33
三、分泌功能	26	三、伴随症状	33
四、运动功能	26	第七节 腹痛	33
五、免疫功能	26	一、病因	34
六、粪便的形成	27	二、临床表现	34
七、排便反射	27	三、伴随症状	34
第二节 肛肠病理学	27	第八节 腹胀	34
一、局部血液循环障碍	27	一、病因	34
二、炎症	28	二、临床表现	35
三、肿瘤	28	三、伴随症状	35
四、其他	28	第九节 腹泻	35
第四章 肛肠症状学	29	一、病因	35
第一节 便血	29	二、临床表现	36
一、病因	29	三、伴随症状	36
二、临床表现	29	第十节 肛门失禁	36
		一、病因	37
		二、临床表现	37

三、伴随症状	37	四、硬膜外腔麻醉	57
第五章 肛肠疾病的检查方法	38	五、脊麻-硬膜外联合麻醉	58
第一节 体位与标记	38	六、全身麻醉	59
一、检查体位	38	第五节 术后镇痛	59
二、图示标记	39	一、硬膜外(骶管内)镇痛	60
第二节 局部检查	40	二、患者自控镇痛	60
一、肛门视诊	40	三、复方亚甲蓝注射液	60
二、直肠指诊	40	四、泯痛尔注射液	61
三、肛门镜检查	40	五、盐酸奥布卡因凝胶	62
第三节 内镜检查	41	第七章 术前准备和术后处理	63
一、肛门镜检查	41	第一节 术前准备	63
二、直肠镜检查	42	一、心理准备	63
三、乙状结肠镜检查	42	二、生理准备	63
四、纤维结肠镜检查	43	三、特殊准备	64
五、放大结肠镜	44	第二节 术后处理	65
六、胶囊内镜	44	一、常规处理	66
第四节 专科检查	44	二、体位	66
一、肛管直肠压力测定	44	三、活动	66
二、结肠传输试验	45	四、饮食	66
三、排粪造影	46	五、术后常见不适的处理	67
四、球囊逼出试验	46	六、中西医结合治疗	67
五、神经生理学检查	47	第八章 肛肠术后并发症的预防与处理	69
第五节 辅助检查	47	第一节 肛门疾病术后并发症的预防与处理	69
一、实验室检查	47	一、术后疼痛	69
二、病理检查	47	二、尿潴留	70
三、X线检查	47	三、术后大出血	70
四、计算机断层扫描	48	四、粪便嵌塞	72
五、直肠肛管腔内超声	49	五、肛缘水肿	72
六、磁共振成像	49	六、术后发热	73
七、正电子放射断层造影术	49	七、继发感染	74
八、血管造影术	49	八、伤口愈合缓慢	74
第六章 肛肠麻醉	51	九、肛门直肠狭窄	75
第一节 概述	51	十、肛门失禁	76
一、肛肠麻醉的任务	51	第二节 结直肠手术常见并发症的预防与处理	76
二、肛肠麻醉方式的选择	51	一、骶前静脉丛破裂出血	76
第二节 麻醉前准备	51	二、输尿管损伤	77
一、麻醉前一般准备	51	三、吻合口狭窄	78
二、麻醉前用药	51	四、吻合口瘘	79
第三节 常用麻醉药物	52	五、功能障碍	80
一、局部麻醉药	52	六、切口裂开	81
二、吸入麻醉药	52	七、会阴部切口的延迟愈合	82
三、静脉麻醉药	53	第三节 结肠造口术并发症的预防与处理	82
第四节 常用麻醉方法	53	一、造口坏死	82
一、局部麻醉	53	二、造口回缩	83
二、骶管麻醉	55	三、造口狭窄	83
三、蛛网膜下腔麻醉	56	四、造口脱垂	84

五、造口肠管穿孔	84	五、诊断	111
六、造口出血	85	六、鉴别诊断	111
七、造口旁疝	85	七、治疗	111
八、造口感染	86		
九、造口周围皮炎	86		
第九章 肛肠病围术期营养支持	88	第十四章 直肠脱垂	116
第一节 肠内营养	88	一、病因与病理	116
一、肠内营养的适应证	88	二、分类	116
二、肠内营养的禁忌证	88	三、临床表现	117
三、肠内营养的实施	89	四、诊断与鉴别诊断	117
四、并发症的防治	89	五、治疗	118
第二节 肠外营养	89	第十五章 肛门直肠狭窄	120
一、肠外营养制剂	89	第一节 肛门狭窄	120
二、肠外营养的适应证	90	一、病因	120
三、肠外营养的禁忌证	90	二、病理	120
四、肠外营养的日供应量	90	三、临床表现	120
五、肠外营养的输入途径	90	四、诊断	121
六、肠外营养的并发症	90	五、鉴别诊断	121
		六、治疗	121
第十章 痔	92	第二节 直肠狭窄	122
一、病因	92	一、病因	122
二、病理	92	二、分类	123
三、分类	93	三、临床表现	123
四、临床表现	94	四、诊断	123
五、诊断	94	五、鉴别诊断	124
六、鉴别诊断	94	六、治疗	124
七、治疗	95	第十六章 肛门失禁	126
第十一章 肛裂	99	一、病因病理	126
一、病因	99	二、临床表现	127
二、病理及分类	99	三、临床检查	127
三、临床表现	99	四、诊断	128
四、诊断	100	五、治疗	128
五、鉴别诊断	100	第十七章 肛周感染性疾病	131
六、治疗	101	第一节 肛隐窝炎及肛乳头炎	131
第十二章 肛周脓肿	104	一、病因病理	131
一、病因和病理	104	二、临床表现	131
二、分类	105	三、诊断及鉴别诊断	132
三、临床表现	105	四、治疗	132
四、诊断	106	第二节 肛周化脓性汗腺炎	132
五、治疗	106	一、病因及病理	132
第十三章 肛瘘	108	二、临床表现	133
一、病因	108	三、诊断与鉴别诊断	133
二、病理	108	四、治疗	133
三、分类	108	第三节 肛周蜂窝织炎	133
四、临床表现	110	一、病因病理	133
		二、临床表现	133
		三、诊断与鉴别诊断	134

四、治疗	134	五、诊断	147
第十八章 肛周坏死性筋膜炎	135	六、鉴别诊断	148
一、病因	135	七、治疗	148
二、病理	135	第二十章 先天性巨结肠	150
三、临床表现	135	一、病因	150
四、诊断	136	二、病理	151
五、治疗	136	三、分型	151
六、预后	137	四、临床表现	152
第十九章 肛门直肠先天性畸形	138	五、治疗	152
第一节 肛门闭锁	138	第二十一章 肛肠先天性疾病	156
一、病因	138	第一节 骶尾部畸胎瘤	156
二、病理	138	一、病因病理	156
三、分类	138	二、临床分型	157
四、临床表现	139	三、临床表现	157
五、诊断	139	四、诊断	157
六、治疗	139	五、治疗	157
七、术后并发症	139	六、预后	157
第二节 异位肛门	140	第二节 结肠重复畸形	158
一、病因	140	一、病因	158
二、病理	140	二、临床表现	158
三、分类	140	三、诊断	158
四、临床表现	140	四、治疗	158
五、诊断	140	第三节 先天性大肠闭锁	158
六、鉴别诊断	141	一、临床分型	158
七、治疗	141	二、临床表现	158
第三节 直肠阴道瘘	141	三、诊断	159
一、病因	142	四、治疗	159
二、病理	142	五、预后	159
三、分类	142	第四节 肛门直肠狭窄	159
四、临床表现	142	一、病因	159
五、诊断	143	二、分类	159
六、鉴别诊断	143	三、临床表现	160
七、治疗	143	四、诊断	160
第四节 直肠尿道瘘	144	五、治疗	160
一、病因	144	第五节 先天性肠旋转不良	160
二、病理	144	一、临床分型	160
三、分类	144	二、临床表现	161
四、临床表现	145	三、诊断	161
五、诊断	145	四、治疗	162
六、鉴别诊断	145	五、预后	162
七、治疗	146	第二十二章 骶尾部藏毛窦	163
第五节 直肠膀胱瘘	146	一、病因	163
一、病因	146	二、病理	163
二、病理	146	三、临床表现	163
三、分类	147	四、诊断与鉴别诊断	164
四、临床表现	147	五、治疗	164

第二十三章 骶前肿瘤	166	一、病原学特征	178
一、解剖	166	二、传播途径	178
二、骶前病灶的分类	166	三、临床表现	178
三、临床症状与手术前评估	167	四、辅助检查	179
四、手术治疗	167	五、诊断	179
五、其他治疗	169	六、治疗	179
六、预后	169	七、预防	180
七、总结	169	第二节 梅毒	180
第二十四章 肛周皮肤病	170	一、临床表现	180
第一节 肛门湿疹	170	二、诊断	181
一、病因	170	三、治疗	181
二、病理	170	第三节 肛门尖锐湿疣	181
三、临床表现	170	一、临床表现	181
四、诊断	171	二、诊断	182
五、鉴别诊断	171	三、治疗	182
六、治疗	171	第四节 肛门直肠淋病	182
第二节 肛门瘙痒症	171	一、病原学特点	182
一、病因	172	二、临床表现	182
二、病理	172	三、诊断	183
三、临床表现	172	四、治疗	183
四、诊断	172	第五节 性病性淋巴肉芽肿	183
五、治疗	172	一、病原学特征	183
第三节 肛门接触性皮炎	173	二、临床表现	184
一、病因病理	173	三、诊断	184
二、临床表现	173	四、治疗	184
三、诊断	173	第六节 肛门周围软下疳	184
四、治疗	173	一、病原学特征	184
第四节 肛周皮肤癣	174	二、临床表现	185
一、病因病理	174	三、诊断	185
二、临床表现与诊断	174	四、治疗	185
三、鉴别诊断	174	第二十六章 排便障碍性疾病	186
四、治疗	174	第一节 概述	186
第五节 肛门皮肤结核	174	一、病因	186
一、病因病理	174	二、分类	187
二、临床表现	174	三、临床表现	187
三、诊断	175	四、诊断	188
四、鉴别诊断	175	五、鉴别诊断	188
五、治疗	175	六、治疗	189
第六节 肛门白斑	175	第二节 出口梗阻型便秘	189
一、病因病理	175	一、直肠前突	189
二、临床表现	176	二、直肠内套叠	191
三、诊断	176	三、耻骨直肠肌综合征	192
四、鉴别诊断	176	四、盆底痉挛综合征	193
五、治疗	176	五、会阴下降综合征	193
第二十五章 肛门直肠性病	178	六、内括约肌弛缓症	194
第一节 艾滋病	178	七、孤立性直肠溃疡综合征	195
		第三节 结肠慢传输型便秘	195

一、病因	195	第二节 缺血性结肠炎	215
二、临床表现	196	一、病因	215
三、诊断	196	二、发病机制	216
四、治疗	196	三、分类	216
第二十七章 炎性肠病	198	四、临床表现	217
第一节 溃疡性结肠炎	198	五、诊断	217
一、病因	198	六、鉴别诊断	218
二、病理	198	七、治疗	218
三、临床表现	198	第三节 假膜性肠炎	218
四、诊断	199	一、病因	219
五、鉴别诊断	199	二、病理	219
六、治疗	200	三、临床表现	219
第二节 克罗恩病	201	四、诊断	219
一、病因	201	五、鉴别诊断	220
二、病理	202	六、治疗	220
三、分类	202	第四节 肠道菌群失调症	220
四、临床表现	202	一、病因	220
五、诊断	203	二、分类	220
六、鉴别诊断	203	三、临床表现	221
七、治疗	203	四、诊断	221
第二十八章 特异性肠炎	205	五、鉴别诊断	221
第一节 肠结核	205	六、治疗	222
一、病因	205	第三十章 肛肠良性肿瘤	223
二、病理	205	第一节 非真性肿瘤	223
三、分类	205	一、皮脂腺囊肿	223
四、临床表现	206	二、表皮样囊肿	223
五、诊断	206	三、肛乳头瘤	224
六、鉴别诊断	206	第二节 真性肿瘤	224
七、治疗	206	一、纤维瘤	224
第二节 细菌性痢疾	207	二、脂肪瘤	225
一、病因	207	三、平滑肌瘤	225
二、病理	207	四、血管瘤	226
三、临床表现	208	五、间质瘤	226
四、实验室检查	209	六、淋巴管瘤	227
五、诊断	209	第三十一章 肠息肉和息肉病	229
六、鉴别诊断	209	第一节 肠息肉	229
七、治疗	210	一、病因	229
第二十九章 特殊性肠炎	213	二、分类及病理	229
第一节 放射性肠炎	213	三、临床表现	229
一、病因	213	四、诊断	230
二、病理	213	五、治疗	230
三、分类	214	第二节 黑斑息肉综合征	231
四、临床表现	214	一、病因	231
五、诊断	214	二、病理	231
六、鉴别诊断	214	三、临床表现	231
七、治疗	215	四、诊断	231

五、鉴别诊断	232	一、病因及病理	263
六、治疗	232	二、临床表现	263
第三节 家族性腺瘤性息肉病	232	三、诊断与鉴别诊断	263
一、病因	232	四、治疗	264
二、病理	232	第三十五章 肛管直肠恶性黑色素瘤	265
三、分类	233	一、病因	265
四、临床表现	233	二、病理	265
五、诊断	233	三、分期	265
六、鉴别诊断	233	四、临床表现	265
七、治疗	233	五、诊断	266
第三十二章 直肠癌	236	六、鉴别诊断	266
一、解剖	236	七、治疗	266
二、病因	236	第三十六章 结直肠类癌	268
三、病理与分型	237	一、病理	268
四、临床表现	239	二、临床表现	268
五、诊断	239	三、分类与诊断	269
六、鉴别诊断	240	四、治疗	269
七、治疗	240	第三十七章 结肠梗阻	271
第三十三章 结肠癌	246	第一节 概述	271
一、病因	246	一、分型	271
二、病理及分期	247	二、临床表现	271
三、临床表现	248	三、诊断	271
四、诊断及鉴别诊断	249	四、治疗	272
五、治疗	250	第二节 结肠扭转	272
第三十四章 肛管及肛门周围恶性肿瘤	255	一、病因	272
一、病因	255	二、临床表现	272
二、临床分期	255	三、治疗	272
第一节 鳞状上皮细胞癌	256	第三节 结肠套叠	272
一、病理	256	一、病因	272
二、临床表现	257	二、临床表现	273
三、诊断	257	三、诊断	273
四、鉴别诊断	257	四、治疗	273
五、治疗	258	第三十八章 肛门直肠异物与损伤	274
第二节 基底细胞癌	260	第一节 肛门直肠异物	274
一、病理	260	一、分类	274
二、临床表现及诊断	260	二、临床表现	274
三、治疗	260	三、诊断及鉴别诊断	275
第三节 一穴肛原癌	260	四、治疗	275
一、病理	261	第二节 肛门直肠损伤	275
二、临床表现及诊断	261	一、病因	275
三、治疗	261	二、病理	275
第四节 黑色素瘤	261	三、分类	276
一、病因及病理	261	四、临床表现	276
二、临床表现及诊断	262	五、诊断及鉴别诊断	276
三、治疗	262	六、治疗	276
第五节 肛周 Paget 病	263		

第三十九章 结肠损伤	279	四、临床表现	291
一、病因和分类	279	五、诊断	291
二、病理	279	六、鉴别诊断	291
三、临床表现	279	七、治疗	292
四、辅助检查	280	第四十一章 下消化道出血	294
五、诊断	280	一、病因	294
六、鉴别诊断	281	二、临床表现	295
七、治疗	281	三、诊断及鉴别诊断	295
第四十章 肛肠其他疾病	283	四、治疗	297
第一节 结肠黑变病	283	第四十二章 大肠寄生虫病	299
一、病因	283	第一节 肠阿米巴病	299
二、病理	283	一、病原学	299
三、临床表现	283	二、生活史	299
四、诊断	283	三、流行病学	299
五、鉴别诊断	284	四、病理	300
六、治疗	284	五、临床表现	301
第二节 结肠憩室病	284	六、并发症	301
一、病因	284	七、诊断	301
二、病理	284	八、鉴别诊断	302
三、分类	285	九、治疗	302
四、临床表现	285	十、预防	303
五、辅助检查	285	第二节 蛲虫病	303
六、诊断	286	一、病原学	303
七、鉴别诊断	286	二、生活史	303
八、治疗	286	三、流行病学	303
第三节 肛门直肠神经症	287	四、临床表现	304
一、病因	287	五、诊断	304
二、临床表现	287	六、治疗	304
三、诊断与鉴别诊断	287	七、预防	305
四、治疗	287	第三节 鞭虫病	305
第四节 白塞综合征	287	一、病原学	305
一、病因	288	二、生活史	305
二、病理	288	三、病理	305
三、临床表现	288	四、临床表现	305
四、诊断	288	五、诊断	306
五、鉴别诊断	289	六、治疗	306
六、治疗	289	七、预防	306
第五节 肛门直肠子宫内膜异位症	289	第四节 血吸虫病	306
一、病因病理	289	一、病原学	306
二、临床表现	289	二、生活史及流行病学	307
三、诊断	290	三、病理	308
四、鉴别诊断	290	四、临床表现	309
五、治疗	290	五、诊断与鉴别诊断	310
第六节 肠易激综合征	290	六、治疗	310
一、病因	290	七、预防	310
二、病理	290		
三、分类	291		

第四十三章 小儿肛肠疾病	312	一、病因	317
第一节 小儿肛周脓肿	312	二、病理	317
一、病因	312	三、临床表现	317
二、病理	312	四、诊断	317
三、临床表现	313	五、鉴别诊断	318
四、诊断	313	六、治疗	318
五、治疗	313	第五节 小儿直肠息肉	318
第二节 小儿肛瘘	314	一、病因	319
一、病因	314	二、病理	319
二、病理	314	三、临床表现	320
三、临床表现	314	四、诊断	320
四、诊断	314	五、鉴别诊断	320
五、鉴别诊断	315	六、治疗	321
六、治疗	315	第六节 骶尾部脊膜膨出	321
第三节 小儿肛裂	315	一、病理	321
一、病因	315	二、临床表现	322
二、病理	316	三、诊断	322
三、临床表现	316	四、鉴别诊断	322
四、诊断	316	五、治疗	322
五、鉴别诊断	316		
六、治疗	316		
第四节 小儿直肠脱垂	317		
		附录 肛肠病学彩色图谱	

绪 论

第一节 肛肠病学的研究范畴

肛肠病学是研究治疗肛门直肠和结肠疾病的科学，是一门历史悠久却发展缓慢的学科，它是从外科分支出来的新兴的独立学科，故又称肛肠外科学。按其性质分为先天性、外伤性、肿瘤性、炎症性、解剖结构异常以及生理功能低下等肛肠疾病。按照命名的顺序肛门疾病在前，其是肛肠科的专病，是一种常见病、多发病，病人集中；而结肠疾病，因其内科、外科、肿瘤科都能诊治，病人分散，不是肛肠科的专病，位居其后。主次分明，范畴明确。

第二节 肛肠病学的发展简史

中、西医治疗肛肠疾病，都有悠久的历史和丰富的经验。在各自发展的过程中逐步形成了中、西医的理论体系和诊疗技术。西医传入中国后，我国则存在中、西医两种肛肠病学，互相交流，取长补短，中西结合，发展很快，形成了具有中国特色的肛肠病学。

一、我国肛肠病学发展史

早在公元前 476 年，春秋战国时期的《山海经》中首先提出痔、痿的病名，并记载了许多动植物食之已痔（吃它治痔）。同期《庄子·列御寇》记载：“秦王有病召医，破痈溃痤者，得车一乘，舐痔者，得车五乘。”可见 2 000 多年前已有治痔医生和治法。

痔古时写作寺，公元前 168 年长沙汉墓陪葬的帛书《五十二病方·足臂十一脉灸经》就写作寺。据古汉医考证，上一世纪和下一世纪的分界点为寺，即世代的移行变迁为寺，日（太阳）的移行、变迁为日加寺而成峙。人之九窍是体内外出入口，也是移行变迁的部位，肛门是九窍之一，在此发生的疾病都叫寺，因为是病在寺上，故加“疒”而成痔。《五十二病方》中还记有牡痔、牝痔、脉痔、血痔、胸痒（肛门瘙痒）、巢者（肛痿）、人州出（脱肛）等病名和治法，如灸法、涤法（熏洗）、熨痔和外用膏药等法，并用狗膀胱穿进竹管放入直肠后吹气鼓起，再牵拉暴露出来病灶的肛门检查法。

痔最早见于医书《秦问》：“因而饱食，筋（静脉）脉（动脉）横（扩张）解（同懈，松弛），肠澼（便血，下痢）为痔。”与静脉曲张内痔病因学说相似。

古代中医从宏观方式观察疾病，并以取类比象方法用自然界的现象和变化来比方和说明人体病变和部位。如《医学纲目》说：“肠澼为痔如大泽之中有小山突出为峙，人九窍中有小肉突出皆曰痔。”因肛门生痔最多是指肛痔而言，所以中医所谓的痔是肛门直肠疾病的总称。

《黄帝内经》还记有肛门直肠的生理功能：“魄门也，（上合于肺，肺藏魄又名魄门）亦为五藏使（五脏之浊从此而出，故亦为五脏之下窍），水谷不得久藏（肠胃之腐秽从此而泻出）。”

《难经集注》说：“回肠者大肠也，受小肠之谷而传之广肠焉，广肠者直肠也，一名肛门。”《四十二难肛门考》说：“肛门重十二两，大八寸，径二寸大半，长二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。”这些解剖生理的记载也是从尸体解剖测知的，与现代解剖生理基本相似，只是古今度量衡不同而不太精确。

最早的药书《神农本草经》记有槐实等 21 种药治痔和脱肛。现今市售的槐角丸即源于此，至今还在应用。

晋代《甲乙经》最先提出针灸治痔：“痔痛，攒竹主之；痔，会阴主之；脱肛，下刺气街主之。”现用的小针刀、挑痔及针刺治脱肛即由此而来。

隋代《诸病源候论》提出五痔，并倡用导引法（医疗体育）防治痔瘻。唐《千金要方》又提出燥湿痔。《千金要方》又把五痔分为二十五痔，多是以形定名，并阐述了肛周脓肿溃后成瘻的机制。

宋《太平圣惠方》有治痔方剂 210 个，最早提出用蜘蛛丝缠系痔鼠乳头，不觉自落，故名系痔法，即结扎术。南宋《魏氏家藏方》记有枯痔法的操作步骤。宋代已有痔瘻专科和医生，如《普济方》记载宋高宗患痔，朝中黄院子推荐临安（杭州）痔科专家曹五用取痔千金方（枯痔散）治愈。宋代已有痔瘻专著，如定斋居士的《五痔方》、滑寿的《痔瘻篇》和王伯学的《痔瘻论》，惜皆亡佚。

明清时代的外治法、手术法取得很大成就。《外科正宗》在枯痔散的基础上制成三品一条枪（枯痔钉或三品锭子）能治 18 种痔瘻，还有水银枣子（塞药）、蜜煎导法（灌肠排便）。《古今医统》引用元代李仲南《永类铃方》的挂线法：“上用草探一孔，引线系肠外坠铅锤悬取速效，药线日下肠肌随长，僻处即补水逐线流，疮口鹅管全消。”当时是用药线穿过内外口，两线端挂铅锤，以其重力逐渐坠开瘻管故名挂线。因挂铅锤不便，现已改用胶圈或橡皮筋以其弹力勒开瘻管。孙志宏《简明医彙》介绍先天性锁肛的手术法。《外科图说》画有探肛筒（肛镜）、银丝探针、挂子（挂线用）、过肛针、弯刀、钩刀、穿肛套针等检查和手术器械。清同治十二年又有《马氏痔瘻七十二种》专著问世。

这些经验先后传到朝鲜、日本、越南和印度，元明时代又传到欧洲，韩国肛肠学会会长在日本肛肠杂志上撰文引用我国古代的肛肠病文献，并评价说中国对世界肛肠病学的发展贡献很大。

18 世纪西医传入中国，因为中医未和现代科学结合，受到歧视。有的痔科中医改行，有的用祖传或师传的方法开业谋生，如成都黄济川痔瘻医院和各地名老中医痔科诊所，在学术上无何创新。西医肛肠科尚未普及，仅有天津滨江医院和北京二龙路医院开设肛肠专科，其他都在外科兼治肛肠病，不是重点，无人重视，发展缓慢。

新中国成立后，重视中医，聘请名老痔科中医进医院开展中西医结合工作。外科专家李雨农和中医痔科专家周济民等率先整理出内痔枯痔结扎法、肛瘻挂线法，使中医古老的手术现代化，并将药线改用丝线和胶圈，不需制药线和紧线，赴京汇报后引起关注。1955 年卫生部在京举办了全国痔瘻学习班，以继承发掘为主，面向临床，面向基层，推广经验，培养人才。1956 年中国中医研究院成立重庆痔瘻小组开展研究工作。1958 年西学中班结业的外科医生加入了研究小组，用现代科学和现代外科成果及方法加以整理提高。1964 年中国中医研究院召开痔瘻座谈会，组织各地协作研究，有力地促进了肛肠学科的发展。1966 年卫生部在京召开“中西医结合治疗痔瘻成果技术鉴定会”，参加协作研究的 24 个单位报告了研究成果，初步肯定了切开挂线法治疗高位复杂性肛瘻、结扎法和枯痔法治疗内痔以及亚甲蓝长效止痛的临床应用所取得的成绩。与会代表提出，中医痔瘻科所诊疗的疾病与西医肛肠外科相似，建议将痔瘻科改称肛肠科，扩大病种，领导同意，并成立全国肛肠科研协作组。此后学会、学术会议、医疗科室、专著、图书和杂志均将“痔瘻”更名为“肛肠”。

1975 年 10 月 27 日，在河北省衡水市召开了第一次全国肛肠学术会议。1980 年 7 月，在福州市正式成立了中国中医学学会肛肠分会，选举产生了丁泽民任第一届肛肠学会会长的学会机构，并召开第三次全国学术会议。1981 年创办《中国肛肠病杂志》，并产生了编委会。其后中华医学会外科学分会、中国中西医结合学会、中国医师协会相继成立了肛肠专业委员会或肛肠学组，开展国内外学术交流。1992 年在上海成立了中华医学会外科学分会肛肠学组。同年在天津成立了中国中西结合学会大肠肛门