

丛书名誉主编/林菊英 丛书主编/蔺惠芳

常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书

肛肠疾病

社区护理与自我管理

GANGCHANGJIBINGSHEQUHULIYUZIWOGUANLI

主编◎李承惠 谭静范

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书



丛书名誉主编 林菊英

丛书主编 蔺惠芳

肛肠疾病社区护理 与自我管理

GANGCHANG JIBING SHEQU HULI
GUANLI

江苏工业学院图书馆

藏书
主编 李承惠 谭静尧
副主编 安 章 贾 山
主审 张 杰 朱 钢

顾问 田静娴

作者 (以姓氏笔画为序)

于永革	马 明	王 敏	王正亮
乔东红	刘本春	刘兰菊	安少雄
孙 炜	李 玲	李晓玲	李明香
李峨媚	李承惠	陈玉云	郑玉萍
郝秀娣	段宏岩	秦澎湃	贾 山
盛丽荣			

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肛肠疾病社区护理与自我管理/李承惠,谭静范主编. 北京:
人民军医出版社,2009.1

(常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书)

ISBN 978-7-5091-2357-7

I. 肛… II. ①李…②谭… III. ①肛门疾病—护理②肠疾
病—护理 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 172345 号

策划编辑:张忠丽 吴磊 文字编辑:王仲睿 责任审读:刘平

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8751

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.875 字数:276千字

版、印次:2009年1月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:27.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内 容 提 要

本书是肛肠疾病护理学专用书籍。书中介绍了我国肛肠疾病的流行情况和发病情况,大肠肛门的解剖结构与生理功能、病理基础以及各种肛肠疾病的临床特征、诊断与治疗方法。重点介绍了各种肛肠疾病的围手术期护理,术后并发症的预防及护理,肛肠疾病的预防与特殊人群保健,患者的自我健康管理,社区管理及健康教育等。

本书以图文并茂的形式,总结了多年来肛肠疾病护理的丰富经验,适合广大肛肠疾病患者、社区医护工作者阅读参考。



序 言

健康问题是人们最关心的话题之一,在环境污染存在、工作和生活节奏加快的今天,尤其需要更加关爱我们的健康。健康的实现有赖于医学科学技术整体水平的进步,全社会健康水平的提高有赖于每位社会成员对健康的关注、健康知识的普及和自我健康管理意识的增强。

很高兴看到《肛肠疾病社区护理与自我管理》一书的出版,因为她凝集了北京市二龙路医院 70 年来锤炼积累的在预防、治疗、康复肛肠疾病方面的结晶。专家、学者们把自己的学识、经验取其精华,分门别类,加工整理,通过清晰的结构和严谨的表达方式,汇集成书。此书面向社会、服务于广大患者,给人们带来了指导性强、实用性广的肛肠疾病保健知识,使广大读者对肛肠疾病的了解更加深刻。

我衷心地感谢蔺惠芳老师对肛肠疾病治疗与护理知识的热忱关注,感谢广大专家对全社会健康指导工作付出的辛勤努力。

我期待着广大读者真正理解希腊名医希波克拉底所说的“自己是自己最好的医生”这句话的真谛。

北京市二龙路医院院长

田静娴

2008.7



丛书前言

当今“健康是一项基本人权”的观点日益深入人心,“建立基本医疗卫生制度,提高全民健康水平”已写入胡锦涛总书记在中国共产党第十七届代表大会报告中。为了更好地体现卫生服务的可行性与公平性,真正实现 20 世纪 WHO 提出的全球卫生战略目标,建立适合我国国情的卫生保健体系,大力发展社区卫生服务至关重要。社区护理人员是维护健康、预防疾病,对影响健康的危险因素进行干预的主要执行者。社区护理与家庭护理在国外已有数十年的历史,在我国则刚刚起步。目前,在社区护理工作实践中,存在着护理人员的专业知识陈旧和技能低下,缺乏与此相关的教材及技能培训等问题。为了满足社区和家庭护理需要,从生理、心理、社会、环境等方面关注人群的健康,让社区护士能熟练掌握新知识、新观念、新技术,满足以家庭为单位、以健康为中心,为慢性病患者服务的需求,丛书编委会组织我国护理界的专家编写了《常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书》(以下简称丛书)。

“丛书”主要从日常生活保健、消除慢性病危险因素,患病后疾病的症状控制、并发症的预防到带病生存中应掌握的基本技能,从三级

预防的角度进行了深入浅出的阐述,并着重介绍了社区常见慢性病护理技术、技能在社区和家庭中应用的技巧;重点介绍了慢性病患者的社区护理、患者自我管理中需要了解和掌握的带病生存的技术和技能。该套丛书由我国多家三级甲等医院多学科的护理专家和学科骨干编写,优选了在社区较常见、分布广且严重威胁健康的疾病,如糖尿病,脑血管病,心血管病,肾脏病,恶性肿瘤,心理疾病,妇女、儿童和老年人的社区保健与慢性病防治等。该书不仅介绍了慢性病的社区管理及教育患者学习自我护理技能,对社区护士提高业务水平、促进病患康复、减少医疗费用、提高患者生活质量具有指导作用,也弥补了我国社区护理在慢性病管理与护理方面缺乏实用教材的现状,对我国社区护理的持续、高速发展将起到积极的推动作用。

“丛书”在编写过程中得到多位医学专家的指导,在此一并致以诚挚的谢意。“丛书”内容通俗易懂,图文并茂,实用性强。在撰写过程中编者查阅了大量国内外文献,结合我国的国情,力求做到依据科学证据论述明确。

由于我国与西方国家的国情和文化背景存在较大差异,加之作者在社区护理方面的经验有限,撰写我国首套《常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书》可供借鉴的资料不多,故对本书的错误和疏漏之处,恳请同仁和读者给予批评指正,以促进我国社区护理稳步健康发展。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '林菊英' (Lin Juying), written in a cursive, flowing style.

2008年1月



前言

中国医药出版社 北京

肛肠疾病是临床上和社区中的常见病、多发病。近年来,随着人民生活水平的不断提高,饮食结构的改变,肛肠疾病的发病率呈不断上升趋势。不仅给患者带来躯体上的痛苦和精神上的压力,严重地影响了患者的生活、工作和学习,还加重了经济上的负担。随着经济社会的发展和文化生活水平的提高,人们对自身的健康更加关注和重视,而提高健康水平最好的方法之一是进行自我护理及预防保健。

《常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书》正是在这样的背景下,给广大社区居民及护理人员提供了增长和交流知识的平台,《肛肠疾病社区护理与自我管理》是系列丛书之一。北京市肛肠医院(二龙路医院)是具有 70 年历史的肛肠疾病专科医院,成功治疗的各种肛肠疾病患者数以百万计,在预防、治疗、护理肛肠疾病方面积累了丰富的经验。我在北京市肛肠医院从事专业护理工作已 32 年,积累了一定的临床护理与管理经验。借此机会撰写本书,将它奉献给广大的社区居民,期盼为提高社区人群的健康再做一些努力,奉献给肛肠疾病患者们,希望他们能够早日康复;奉献给护理界的同仁们,希望对他们的工作有所帮助和借鉴。

《肛肠疾病社区护理与自我管理》全书共分 11 章。第 1 章与第 2 章中简要介绍了大肠肛门病的相关知识与基础知识,包括我国肛肠疾病的流行情况,男女发病情况,与年龄、职业等关系,大肠肛门病的解剖结构与生理功能等。第 3~11 章,分别介绍了各种类型肛肠疾病的概述及临床特征,诊断与分型,治疗新观念。重点介绍了各种肛肠疾病的社区护理,包括围手术期护理,出院后家庭护理,手术后并发症的预防及护理,肛肠病的预防与特殊人群保健。介绍了患者的自我健康管理,包括出现症状后的处理方法及护理要点。分别介绍了本章疾病的社区管理与健康教育,包括对全体居民的健康管理、各种高危人群的管理,对患者的管理,并介绍了各种肛肠疾病健康教育的内容。有些部分附加了照片或采用流程图、表格等形式,以便于读者加深印象和理解。

本书是针对近年社区肛肠疾病发展的现状及管理而编写的。希望通过本书能够增加社区居民和患者对肛肠疾病的相关知识,立足预防为主,从而降低发病率;提高医护人员对肛肠疾病的诊疗及护理水平,做到早发现、早诊断、早治疗,减轻患者痛苦,预防残障,促进健康,使大家愉快地生活。

本书是集体创作的成果,作者全部来自北京市肛肠医院。他们中有德高望重的肛肠疾病专家、主任医师、业务院长、肛肠科主任、从事医院医疗护理的管理者以及临床硕士研究生、护理本科生等人员。在此,对于他们的辛勤努力,表示深深的感谢。

本书在撰写过程中得到了北京市西城区卫生局及北京市肛肠医院领导的大力支持,在此一并致谢。书中若有不妥之处,敬请读者指正。

李承惠

2008 年 7 月



目 录

第 1 章 肛肠疾病相关知识	(1)
第一节 肛肠疾病的流行病学.....	(1)
第二节 肛门大肠的解剖结构与生理功能.....	(3)
第 2 章 大肠肛门病的基础知识	(12)
大肠肛门病的症状与诊断	(12)
第 3 章 多发性肛肠疾病	(19)
第一节 痔	(19)
第二节 肛裂	(40)
第三节 肛周脓肿	(51)
第四节 肛痿	(60)
第五节 多发性肛肠疾病的社区管理与健康教育	(71)
第 4 章 直肠脱垂	(78)
第 5 章 大肠肿瘤	(93)
第一节 大肠癌	(93)
第二节 肛管常见肿瘤.....	(109)
第三节 大肠癌的社区管理与健康教育.....	(119)
第 6 章 大肠息肉	(122)
第 7 章 炎性肠病	(133)
第一节 溃疡性结肠炎.....	(133)
第二节 克隆病.....	(142)
第三节 肠结核.....	(153)



第四节	炎性肠病患者的社区管理与健康教育·····	(162)
第 8 章	便秘与排便障碍·····	(168)
第 9 章	先天性肛肠疾病·····	(187)
第一节	先天性肛门闭锁·····	(187)
第二节	先天性直肠阴道痿·····	(206)
第三节	先天性巨结肠·····	(212)
第四节	先天性肛肠疾病的社区管理与健康教育·····	(231)
第 10 章	大肠急症·····	(239)
第一节	大肠损伤·····	(239)
第二节	大肠异物·····	(251)
第三节	会阴部急性坏死性筋膜炎·····	(260)
第四节	急性大肠梗阻·····	(275)
第五节	大肠急症的社区管理与健康教育·····	(289)
第 11 章	肛周皮肤病及性病·····	(299)
第一节	肛周湿疹·····	(299)
第二节	肛周瘙痒症·····	(306)
第三节	尖锐湿疣·····	(317)
第四节	肛周皮肤病及性病的社区管理与健康教育·····	(323)
参考文献	·····	(331)



肛肠疾病相关知识

第一节 肛肠疾病的流行病学

一、我国古代记载肛肠疾病的情况

远在春秋前,《山海经》《五十二病方》等古文中就有关于肛肠病的记载。战国时代,《黄帝内经》《神农本草经》等就有了肛肠解剖生理方面的论述以及痔的概念和分类。到宋代,随着医学的发展,出现了肛门病专科和专科医生,并发明了结扎、挂线等疗法。建国以后,特别是近几年,肛门和结肠外科形成了独立的专业,并逐渐和腔镜技术结合,开展了全方位的微创治疗,取得了长足的发展。同时,随着人们对生活质量要求的增高,便秘领域的研究也越来越深入。

二、我国肛肠疾病近代统计情况

(一)肛肠疾病总情况

从民间“十人九痔”的说法看,肛肠疾病在人群中的发病率是相当高的。1977年的全国普查表明:肛肠疾病总的发病率为59.1%,以痔为最多。在不同人群中的调查中,资料显示肛肠疾病



的发病率为 14.0%~44.84%，甚至 96.3%。

(二)各种病的发病情况

1. 痔 根据国内外有关专家进行的流行病学统计，人群中痔疮的发生率高达 86%（包括有症状或无症状的人群）。而某医疗机构对 291 名职工体检时发现，痔疮患者 244 例，总的发病率为 83.8%（244/291）；在对北京某单位女工的调查中，痔患者占 40.77%。可见痔病在人群中的发病率很接近于肛肠病的发病情况。

2. 肛瘻 肛瘻患者比较多，1977 年时对 13 个省、市、自治区进行了流行病学的调查，结果发现肛瘻的发病率为 1% 左右，肛瘻在肛肠疾病的发病中仅次于痔疮、肛裂，发病率居第三位。多见于男性青壮年，可能与男性的性激素靶器官之一的皮脂腺分泌旺盛有关。婴幼儿发病在临床也很常见，与胎儿在母体时残留在体内的雄性激素水平较高有关。

3. 肛裂 肛裂是肛肠科的常见病。人群发病率为 2.19%，肛裂最多见于中年人，好发于 20~45 岁，其平均发病年龄在 35~40 岁，但也可发生于老人及小儿。一般认为男性略多于女性，但也有研究认为女多于男。

4. 便秘 随着人们对便秘的认识加深和其对健康影响的重视，对便秘的研究也越来越深入。据调查，国内外便秘的发生率为 2%~10%。据目前我国老年流行病学调查显示，我国老年性便秘的发病率为 12.5%。在对北京某单位女工的调查中，便秘占 62.14%。流行病学调查资料显示我国社区人群中便秘患者占 17.6%。

5. 其他 肛肠科其他疾病如肛乳头肥大占 4.34%，肛周湿疹占 1.08%，直肠脱出占 0.68%，大肠息肉占 0.54%。

(三)男女发病情况

某医疗机构对 291 名职工体检时发现，痔病患者中女性为 83.2%（173/208），男性 85.5%（71/83），男女发病率无明显差异。



便秘女性发病率为男性 3~4 倍。也有学者认为女性发病率比男性高,只是由于害羞等原因不愿诉说。

(四)与年龄的关系

肛肠疾病总体发病情况随着年龄的增长而增多。20 岁以下为 32%,21~30 岁为 59.5%,31~40 岁为 69.9%,41~50 岁为 72.4%,51~60 岁为 74.1%,60 岁以上为 75.5%。便秘的年龄分布随年龄呈指数增长,便秘在儿童期常见,中年下降,以后发病率随年龄增长而升高。国外有资料报道,一般人群中便秘的患病率为 2%,65~74 岁年龄段人群患病率为 4.5%,而大于 75 岁人群患病率增加至 10.2%。

(五)与职业的关系

从职业看,司机、职员、交警等在工作中需久坐、久站的人群发病率高,为 79.2%。久坐久站者肛门处静脉回流不畅,容易引起充血、静脉曲张,长期会诱发肛肠疾病。而青年学生、军人,因好动,局部静脉回流通畅,肛肠疾病发病率较低。

(六)与饮食的关系

摄入高纤维食物的人群便秘罕见。食物中加入多纤维素能改善便秘症状。便秘与膳食结构、饮水量等有显著关系。通过增加膳食纤维摄入量及足够的饮水量,促进肠蠕动,可以达到改善和预防便秘的目的。但 Jahanson (1990)报告指出:纤维的摄入与痔病发病率没有关联,增加纤维的摄入也没有使痔病的患病率下降。而大量的临床实践证明,摄入辛辣刺激食物(如辣椒和酒精)能显著增加肛肠疾病的发病率。

第二节 肛门大肠的解剖结构与生理功能

大肠肛门是人体消化系统的重要组成部分,主要包括结肠、直肠、肛管及肛门。所谓大肠是指盲肠、结肠与直肠,而结肠又分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠。它们担负着水分和部分电解



质的吸收,粪便形成、运输、储存和有意识地调节、控制排便等重要功能。

我国习惯上常将盲肠、结肠疾病归类于普外科,很多教科书上都有详细介绍,故此处将其省略,而着重介绍直肠、肛管及肛门的解剖结构与生理功能。

一、直肠——粪便的储存器

1. 直肠的解剖结构 直肠位于盆腔后部,上端位于第3骶椎水平,与乙状结肠相接,下端与肛管相接,长12~15cm。上端的管径与结肠相似,下端扩大成直肠壶腹。直肠并不直,有2个弯曲。上部的弯曲与骶骨曲度一致,称骶曲;在下部绕尾骨尖的弯曲称会阴曲。直肠内面观:直肠腔内由黏膜和环形平滑肌形成的半月形横向皱裂称直肠横裂,也称直肠瓣,一般有3条;上直肠横裂位于乙状结肠与直肠交界附近的左侧壁,距肛门约13cm;中直肠横裂位于直肠右侧壁,距肛门约11cm,相当于腹膜反折线的高度,具有定位意义;下直肠横裂位于左侧壁,距肛门8cm。在进行肠腔内器械检查时,临床医生要注意这些横裂,以免损伤。

重要毗邻器官:直肠前方有乙状结肠和小肠,男性有前列腺、精囊、输精管和膀胱,直肠与膀胱之间有直肠膀胱陷凹。女性有阴道、子宫颈和子宫,直肠与子宫之间有直肠子宫陷凹。

2. 直肠的生理功能 直肠的生理功能主要是储存大便,此外还有一些分泌功能和吸收水分的功能。直肠壶腹的生理性增大主要为了存储大便,直肠黏膜上的细胞能分泌黏液,对粪便有润滑作用,也可保护直肠肛管免受粪便损伤。水分的吸收主要在小肠和结肠,直肠仅有很少的吸收水分的作用。但粪便在直肠内储存过久,仍可使水分进一步被吸收,大便变干。所以应保持每天有1~2次大便,不应抑制排便的感觉,以免大便过干造成排便困难。

直肠还有一定的免疫功能,肠黏膜表面广泛地被覆着免疫球蛋白,直肠黏膜内有免疫活性物质,两者组成了体液免疫和细胞免



疫体系。肠道分泌液中的免疫球蛋白,是直肠黏膜局部抗感染的重要物质,特别是肛管周围组织具有对抗肠内细菌的特殊免疫机构,即肛管自移行上皮至复层扁平上皮内,有散在的梭形分泌细胞(IgA)。发炎时,IgA分泌亢进,故肛门手术一般不会感染。

二、肛管——肛周感染的主要源头

肛管是指直肠末端至肛缘这段脏器,上续直肠,向后下绕尾骨尖,终于肛门。

根据其起止部位的不同,分为外科学肛管及解剖学肛管。

1. 外科学肛管 起自肛提肌至肛缘。全长3~5cm,无腹膜遮盖,其周围因有内括约肌、外括约肌和肛提肌环绕,活动较直肠少,相对比较固定,形如管状,故称肛管。肛管分3部:上部与中部以齿线为界,中部与下部以肛管白线为界。耻骨直肠肌、外括约肌深部及浅部围绕肛管上部,表面为黏膜。肛管中部外有内括约肌环绕,表面为移行上皮遮盖,富有弹性,临床上将此区称为栉膜带区。肛管下部外有外括约肌皮下部围绕,表面为鳞状上皮遮盖,皮下有丰富的静脉丛。外科学肛管有4个界限:①肛门缘,平常也叫肛门口,是消化道最低的界限。②括约肌间沟,即肛白线,在肛门缘与齿线之间,距肛缘约1cm,正对内、外括约肌连接处。如将示指伸入肛管,可摸到肛门外括约肌皮下部之间有1个凹陷的沟,即括约肌间沟。③齿线,在肛白线上方皮肤黏膜交界处,距肛缘约2.5cm有一环锯齿状的线叫齿线。齿线和肛白线之间表面光滑,光泽发亮,叫肛门梳。④肛管直肠线,在齿线上方约1.5cm。肛门指诊时所触及坚硬的肌肉环,上缘即是肛直线的位置。

2. 解剖学肛管 起自齿状线至肛缘,全长1~1.2cm,是外科学肛管的中下部。临床上的肛门裂即指此区的肛管慢性溃疡。

肛管对肛门功能有重要作用,并容易发生一些疾病,因此肛管在肛肠病学上十分重要。



肛管的重要解剖标志有肛柱、肛瓣、肛窦、齿状线。

(1)肛柱:肛管内有6~10条纵向的黏膜皱裂称肛柱。

(2)肛瓣:相邻肛柱下端之间呈半月形的黏膜皱襞称肛瓣。平肛柱上端的环形线,即肛直肠线。肛瓣下方有2~8个三角形乳头状突起,称肛乳头。肛瓣撕裂,可致肛裂、肛窦炎及肛乳头炎等。

(3)肛窦:肛瓣与相邻肛柱下端围成的小隐窝称肛窦也称肛隐窝。正常肛管内有4~8个肛腺,多集中在肛管后壁,每个肛腺开口于肛窦处,肛窦开口向上,窦内常有粪屑不易排出,感染后易导致肛窦炎,严重的可形成肛周脓肿和肛痿。肛腺不单是感染的入口,也是少数人发生腺癌的部位。

(4)齿状线:齿线为直肠与肛管的交界线,由肛瓣及肛柱下端组成,该线呈锯齿状,故称齿线(或称梳状线),为重要的解剖标志。齿线以上表面为黏膜覆盖,以下为皮肤覆盖。此线在临床上具有重要的实用意义:①齿线以上主要由直肠上、下动脉供应,齿线以下为肛门动脉供应。齿线以上静脉丛属痔内静脉丛,回流至门静脉,若曲张则形成内痔。齿线以下静脉丛属痔外静脉丛,回留至下腔静脉,曲张则形成外痔。齿线以上感染可经门静脉而致肝脓肿;齿线以下感染,则由下腔静脉向全身扩散。②齿线以上受自主神经支配,无疼痛感;齿线以下肛管受脊神经支配,疼痛反应敏锐。故内痔的注射及手术治疗,均需在齿线以上进行,切忌累及齿线以下部位,以防疼痛及水肿反应。③齿线以上的淋巴主要回流至腹主动脉周围的淋巴结,齿线以下的淋巴主要回流至腹股沟淋巴结。故直肠癌向腹腔内转移,而肛管癌则向双侧腹股沟淋巴结转移。

三、肛门与肛门周围肌肉——控制排便的闸门

肛门为肛管末端的开口,相当于尾骨尖下方4cm处,通常呈矢状位纵裂。肛管周围环绕着由横纹肌构成的外括约肌,能控制排便,是控制排便的开关。

肛门周围肌肉有2种功能不同的肌肉,一种为随意肌,位于肛