

外科疾病诊疗研究 (卷二)

肛肠疾病诊治与进展

GANGCHANG JIBING ZHENZHI YU JINZHAN

主编：张新江 张 欣 等



第四军医大学出版社

外科疾病诊疗研究(卷二)

肛肠疾病诊治与进展

GANGCHANG JIBING ZHENZHI YU JINZHAN

主 编:张新江 张 欣 刘文礼
甄江涛 薛淑英 焦建强

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

肛肠疾病诊治与进展/张新江等主编. —西安:第四军医大学出版社,2008.6

外科疾病诊疗研究

ISBN 978-7-81086-450-3

I. 肛… II. 张… III. 肛门疾病-诊疗;肠疾病-诊疗 IV. R574
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 100853 号

肛肠疾病诊治与进展

主 编 张新江 张 欣 刘文礼 甄江涛

薛淑英 焦建强

责任编辑 杨耀锦

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fjmmu.sn.cn>

印 刷 涿州市京南印刷厂

版 次 2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 8.5

字 数 230 千字

书 号 ISBN 978-7-81086-450-3/R·395

定 价 50.00 元(共 2 卷)

(版权所有 盗版必究)

编著者名单 (排名不分先后)

主 编:张新江 张 欣 刘文礼 甄江涛
薛淑英 焦建强

编 委: (以姓氏笔画为序)

马春明	王锡波	王建平	付 刚
邓洪宇	田 宏	田 艳	李红丽
妙朝英	杜双会	张克呈	杨 菁
武艳芬	赵惠彦	赵见喜	赵星海
祖建中	信朝霞	郝超航	渠建忠
温洪军			

内 容 提 要

本书分为上下两篇。上篇是基础知识部分,主要介绍肛肠疾病的诊断、围手术期处理以及护理和预防保健;下篇详细讲述了肛肠疾病及治疗,主要介绍常见肛肠疾病、肛周皮肤病、肛肠性传播疾病、先天性肛肠畸形、非特异性炎症性肠病、直肠结肠息肉、息肉病,以及结肠扭转、肛肠恶性肿瘤的诊断、治疗方法和结肠造口技术、护理。全书针对临床需要,结合临床经验,对常见疾病进行较全面的论述,内容丰富、重点突出,有较强的指导性和实用性,可作为患者及家属的指导用书,还可作为基层医务人员特别是肛肠外科医师的临床用书。

前 言

随着社会压力的增加及生活节奏的加快,肛肠疾病的发生日益增高。同时,随着医学科学技术的飞速发展和社会对医疗工作要求的不断提高,使肛肠科医师在实践工作中,不仅要根据患者病情及各种检查结果及时作出诊断,还要决定最适合患者的治疗方案,还要指导患者的护理、康复和保健工作,这些对临床医师的工作提出了更高的要求。本书即针对这些临床需要而编写。

编写本书的作者长期工作在临床一线,有丰富的工作经验,熟练掌握肛肠疾病的诊疗、护理和保健技术,本书以科学性、指导性、实用性为宗旨,对肛肠疾病的诊断标准和治疗方案以及护理、保健等方面进行归纳,旨在帮助基层临床医务工作者,及时诊断、治疗肛肠疾病,并指导患者的康复、保健。

本书分为上下两篇,上篇是基础知识部分,主要介绍肛肠疾病的诊断、围手术期处理以及护理和预防保健;下篇详细讲述了肛肠疾病及治疗,主要介绍常见肛肠疾病、肛周皮肤病、肛肠性传播疾病、先天性肛肠畸形、非特异性炎症性肠病、直肠结肠息肉、息肉

病,以及结肠扭转、肛肠恶性肿瘤的诊断、治疗方法和结肠造口技术及护理。全书针对临床需要,结合临床经验,对常见疾病进行较全面的论述,内容丰富、重点突出,有较强的指导性和实用性,可作为患者及家属的指导用书,还可作为基层医务人员特别是肛肠外科医师的临床用书。本书在构思和编写过程中,参阅众多医学著作和文献,力求在继承的基础上创新和发展。由于篇幅有限、时间紧迫,难免在编写过程中出现疏漏、甚至错误之处,诚恳期望广大同仁和读者批评指正,以便修订时改进。

编 者

2008 年 3 月

目 录

上篇 基础知识

第一章 肛肠疾病的诊断	3
第一节 肛肠疾病的常见症状	3
第二节 肛肠疾病的检查	8
第二章 围手术期处理	12
第一节 一般术前准备	12
第二节 合并内科疾病的术前处理	13
第三节 术后处理	18
第三章 肛肠疾病的护理	21
第一节 肛肠疾病的一般护理	21
第二节 手术护理	23
第三节 常见病的护理	28
第四章 肛肠疾病的预防及保健	30
第一节 肛肠病的预防措施	30
第二节 肛肠保健	34

下篇 肛肠疾病治疗

第一章 常见肛肠疾病	39
第一节 痔	39
第二节 肛裂	48
第三节 肛窦炎	55

2 肛肠疾病诊治与进展

第四节 肛门直肠周围脓肿	56
第五节 肛瘘	59
第六节 直肠脱垂	68
第七节 肛门直肠狭窄	76
第八节 肛门失禁	82
第九节 便秘	91
第十节 直肠前突	96
第二章 先天性肛肠畸形	100
第一节 总论	100
第二节 肛门直肠狭窄	108
第三节 肛门畸形	109
第四节 直肠畸形	111
第五节 先天性巨结肠	117
第三章 肛门周围皮肤病	127
第一节 肛门湿疹	127
第二节 化脓性汗腺炎	129
第三节 肛门部皮肤结核	131
第四章 肛肠性传播疾病	133
第一节 性病性淋巴肉芽肿	133
第二节 尖锐湿疣	136
第三节 肛门部软下疳	138
第四节 梅毒	140
第五节 淋病	148
第五章 非特异性炎症性肠病	152
第一节 溃疡性结肠炎	152
第二节 克隆病	160
第三节 缺血性结肠炎	168

第六章 直、结肠息肉和息肉病	170
第一节 直肠息肉	170
第二节 息肉病	172
第七章 结肠扭转	178
第一节 乙状结肠扭转	178
第二节 盲肠扭转	180
第八章 肛肠恶性肿瘤	182
第一节 总论	182
第二节 大肠癌	186
第九章 结肠造口及护理	232
第一节 结肠造口术	232
第二节 结肠造口护理	244

上篇 基础知识



第一章 肛肠疾病的诊断

第一节 肛肠疾病的常见症状

一、便血

便血是肛肠疾病中常出现的症状,特别是下消化道出血更常见。临床常见原因有以下几种:①便后滴血,便后出现鲜血,首先考虑痔和肛裂。肛裂在便后有时间不等的剧痛,而内痔一般不痛。②经常便血有直肠肿瘤的可能性,在儿童,良性肿瘤的可能性大,如直肠息肉;老年人应首先考虑直肠癌;青年人持续的便血、便秘与腹泻交替发生,体重下降明显,也应考虑直肠癌的可能。③如果是暗红色的血,则提示病变位于近段结肠,可能是结肠息肉或癌。④另外,溃疡性结肠炎、细菌性痢疾和急性出血性坏死小肠炎及全身性疾病(如败血症、急性暴发性肝炎、白血病和原发性血小板减少性紫癜等),也常见便血。便血是一个非常重要的临床症状,应得到足够的重视,结合其他临床症状综合分析,并进行相应的检查,作出准确的诊断。

二、疼痛

如果肛周持续性疼痛与排便无关,而且伴有肿块,常提示为血栓性痔,也可能是肛门直肠周围脓肿;如排便时和排便后疼痛加重,则考虑肛裂的可能;如果疼痛的位置较深,且呈间断发作,与排便无关,应考虑为功能性肛门疼痛。肿瘤很少引起肛门直肠疼痛。

三、肛门、肛周肿物

肛门和肛周出现肿块,除血栓性痔、肛周脓肿外,还有皮脂腺囊肿、脂肪瘤、肛乳头增生和皮肤乳头状瘤、湿疣及直肠脱垂等。

排便时腹压增大,肿物脱出,常见于直肠息肉患者,多见于儿童。二期的内痔排便时也可以脱出,并伴有出血,混合痔晚期也可脱出肛外。直肠脱垂,排便时可见直肠黏膜脱出,早期的排便后可自行回纳,晚期则需用手送回,甚至嵌顿。

四、肛门分泌物

肛门分泌物是肛肠疾病的常见症状,可由瘻口溢出、肛内排出或肛周皮肤渗出。分泌物由肛内排出,多为直肠和肛管病变,如痔、肛窦炎等。肛瘻、窦道排出的分泌物多浸及瘻口周围皮肤。脓液色黄稠厚量多,多是金黄色葡萄球菌感染。黄白相兼稠厚而臭,多是大肠杆菌感染。稀薄呈米泔水样多为结核杆菌感染或体质虚弱者。肛周皮肤病、术后创面渗液或肛内排出的分泌物稀薄色淡。

五、肛门直肠坠胀感

肛门直肠坠胀感是由直肠病损刺激局部引起的症状。临床表现轻者局部胀满、下坠;重者里急后重,便后不缓解。

1. 病因

(1)炎症刺激:如菌痢、慢性结肠炎直肠病变较重者及肛窦炎和肛周脓肿等。

(2)癌肿刺激:如晚期肛管直肠癌等。

(3)肛内积滞压迫:如粪嵌塞等。

(4)感觉异常:多见于肛门直肠神经症等。

(5)其他:内痔脱垂、内痔嵌顿、直肠脱垂以及内痔结扎、肛门手术后创面刺激等。

2. 鉴别: 肛门直肠坠胀可从坠胀时间、程度等方面进行鉴别。如晚期肛管直肠癌、内痔嵌顿坠胀严重,呈持续性;菌痢、慢性结肠炎、肛窦炎的坠胀因病情轻重不同而表现各异;内痔脱垂、直肠脱垂的坠胀在排便后加重;肛周脓肿近肛门者或脓腔深大时有坠胀;

内痔结扎、注射后或肛门手术后创面刺激的坠胀感依其病情轻重亦有不同。

六、肛门瘙痒

肛门瘙痒可分为继发性瘙痒和原发性瘙痒两类。

1. 继发性瘙痒

(1) 肛门疾患: 肛痿、肛裂和痔等分泌物刺激肛门部皮肤发生瘙痒。

(2) 寄生虫病: 疥疮、阴虱等可引起肛门瘙痒。

(3) 皮肤病: 如真菌性皮肤病、肛周湿疹等。

(4) 其他: 更年期女性由于激素水平低可发生肛门瘙痒。

2. 原发性肛门瘙痒

(1) 粪便: 粪便内含有多种化学物质刺激皮肤, 引起肛门瘙痒。

(2) 饮食: 如辛辣食品或某种调味剂可引起肛门瘙痒。

(3) 精神因素: 长期精神紧张、焦虑不安者可发生肛门瘙痒。

七、腹痛

腹腔和盆腔内器官、组织病变或功能失调引起的疼痛称为腹痛, 腹痛亦为肛肠病常见症状之一, 肛肠病的腹痛多集中于小腹部和左下腹部。

1. 原因 腹痛的原因十分复杂。腹内脏器如结肠的炎症、肿瘤、供血障碍、梗阻、穿孔以及肠功能亢进等, 均可引起腹痛。

2. 性质 隐痛、钝痛可发生于肠道易激综合征、肝脾曲综合征、Chilaiditi 综合征、溃疡性结肠炎、克隆病、大肠癌、阑尾炎早期等, 其中肝脾曲综合征又可表现为剧痛、割痛; 阵发性绞痛伴有肠蠕动和肠鸣音亢进, 提示肠痉挛如肠梗阻、肠套叠、肠道易激综合征痉挛期等; 持续性剧痛多见于肠穿孔、肠破裂、急性腹膜炎、急性阑尾炎和溃疡性结肠炎合并中毒性巨结肠穿孔及缺血性坏死性肠炎; 阵发性钻顶样痛是胆道、胰管和阑尾蛔虫梗阻的特征。

3. 部位 腹痛的部位一般与病变脏器的解剖部位及其胚胎起源位置有关。如右季肋部疼痛多见于肝曲综合征、Chilaiditi 综合

征;上腹部疼痛多见于急性阑尾炎早期、急性胃炎、横结肠癌、胆道蛔虫病、肠穿孔或腹膜炎初期;左季肋部疼痛多见于脾曲综合征、脾曲癌;右下腹部疼痛多见于阑尾炎、肠套叠、盲肠部结核与癌、克隆病、阿米巴痢疾、类癌综合征等;左下腹部疼痛多见于溃疡性结肠炎、乙状结肠癌、乙状结肠憩室炎、肠道易激综合征、痢疾等;下腹部疼痛多见于巨结肠,亦见于溃疡性结肠炎、乙状结肠癌;全腹部痛多见于肠穿孔或腹膜炎、急性肠炎等。

4. 临床表现 临床单纯的腹痛往往难于明确鉴别,必须结合伴发症状才能了解其内在联系。

(1)炎症性腹痛:①疼痛部位由模糊到明确,由轻到重;②疼痛为持续性,由时间相对短暂的内脏神经痛发展为躯干神经刺激性疼痛,除非炎症缓解,否则疼痛不止;③病变所在的解剖位置的症状和体征最明显;④全身中毒反应在腹痛之后才明显的表现出来。

(2)穿孔性腹痛:①腹痛骤然发生,非常剧烈如刀割样;②腹痛呈持续性,范围迅速扩大,腹肌抵抗的程度强烈,肠鸣音减弱或消失;③全身中毒反应在穿孔后发生,迅速加重。

(3)梗阻性腹痛:①起病大多急骤;②早期腹痛为阵发性且逐渐加剧,后期为持续性;③呕吐、不排便、甚至无排气;④腹痛发生时可听到剧烈而短促的肠鸣音、气过水声或金属音;⑤全身中毒反应晚于腹痛的发生。

(4)内出血腹痛:①起病急骤,大多有外伤史;②腹痛持续存在,压痛和腹肌抵抗程度较轻,反跳痛明显;③出现失血性体克的症状体征。

(5)缺血性腹痛:①起病急骤,可有动脉硬化或心脏病史;②腹痛剧烈而持续存在;③有腹膜炎的体征;④腹痛之后,迅速出现以中毒性休克为主的症状体征。

八、大便习惯改变

(一)腹泻

大便次数增多,粪质稀薄或呈水样,通称腹泻,亦可见脓血。

1. 病因

(1) 肠黏膜分泌增多: 各种病原体感染、中毒、肿瘤及某些胃肠激素分泌增加, 刺激或损伤肠黏膜, 使其分泌大量的黏液、水或电解质而引起腹泻。

(2) 消化吸收不良: 消化酶或胆酸分泌不足或缺乏, 使食物的分解消化发生障碍; 小肠大部切除及短肠综合征等, 使肠吸收面积减少, 以及肠黏膜自身吸收功能障碍, 均可导致消化吸收不良, 引起腹泻。

(3) 肠蠕动过快: 某些影响胃肠功能的激素分泌异常, 抑制交感神经, 兴奋副交感神经的药物, 或患者精神高度紧张, 受到强烈刺激都可使肠蠕动增快, 粪便通过肠道的时间缩短, 水分吸收减少而引起腹泻。

(4) 肠腔内渗透压升高: 由于某些不能分解吸收的物质, 如盐类泻剂, 未消化的乳糖、脂肪等, 在肠腔内形成较高的渗透压, 促使水分向肠腔渗出而引起腹泻。

2. 临床表现

(1) 粪便性质: 初起粪便为水样或糊状, 继而为黏液脓血混杂为急性菌痢。粪质稀薄或呈水样多见于致病性大肠杆菌性肠炎、嗜盐性胃炎、变形杆菌性胃炎、金黄色葡萄球菌胃肠道感染、welchii 产气荚膜杆菌综合征、病毒性腹泻和某些药物引起的腹泻、肠道易激综合征等。致病性大肠杆菌性肠炎当肠黏膜受累较重时可引起痢疾样脓血便; 部分嗜盐性胃炎患者粪汁可呈洗肉水样; 变形杆菌性胃炎粪质恶臭异常; 霍乱泻物为米泔水样; 溃疡性结肠炎为黏冻样血便; 结、直肠癌为褐色黏液血便。一般来说, 小肠疾病引起的腹泻, 粪便多呈水样、泡沫状、量多, 含有脂肪而无血液; 结肠直肠病变多带黏液、脓血。

(2) 伴发症状: ①腹泻伴腹痛, 痛在脐以下, 排便后缓解, 常为结肠病变; 痛在脐周, 便后不得缓解, 而在餐后诱发者, 常为小肠病变; 伴里急后重, 提示病变在乙状结肠下部或直肠, 常见于慢性菌