

肛肠病影像真诠

主编 张东岳 刘佃温



军事医学科学出版社

肛肠病影像真诠

主 编 张东岳 刘佃温

副主编 张相安 张宇翔 付继勇 梁尚勤

周艳阳 刘 磊 蒋举峰 王 飞

张玉镇 李 昂 党 辉 孟胜喜

编 写 吴 瑜 张晓霞 张双喜 冀二锋

陈淑君 张 伟 张 健 刘世举

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内容提要

本书是一部具有临床实用价值的肛肠病学专著。书中全面介绍了肛肠疾病的病因、病理、临床症状、诊断与鉴别诊断、治疗等,重点以影像为主,配以文字解说,展示了肛肠专业常见病、多发病及部分疑难病、少见病、罕见病的影像特点,对于掌握各种疾病的特征有很大帮助。本书可供肛肠科、外科、皮肤科等医师阅读参考,是实用便捷的工具书。

图书在版编目(CIP)数据

肛肠病影像真诠/张东岳,刘佃温主编.

-北京:军事医学科学出版社,2010.6

ISBN 978-7-80245-498-9

I. ①肛… II. ①张…②刘… III. ①肛门疾病-
影像诊断②直肠疾病-影像诊断 IV. ①R574.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 081825 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63827166

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmssp.cn>

印 装:北京冶金大业印刷有限公司

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:17.5

字 数:429 千字

版 次:2010 年 7 月第 1 版

印 次:2010 年 7 月第 1 次

定 价:85.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

作者简介



张东岳,1936年11月30日出生,汉族,河南省西华县人。1963年河南中医学院毕业,在河南中医学院第一附属医院工作至今。40多年来一直从事中医肛肠外科的医疗、教学、科研工作,现任主任医师、教授、全国名老中医。历任河南中医学院外科教研室副主任,河南中医学院肛肠病研究所所长、河南中医学院一附院肛肠科主任、中国肛肠学会常务委员、河南省肛肠学会主任委员、河南省外科学会委员、河南省青年中医研究会顾问、河南省政协委员、河南省监察厅特邀监察员、河南省文史研

究馆馆员、《中国肛肠病杂志》副主编。理论精湛,学术严谨,擅长于治疗各种大肠肛门疾病,在长期的临床实践中精心研制了治疗复杂性肛痿的“开窗留桥术”、治疗陈旧性肛裂的“松解术”、治疗直肠全层脱垂的“三联术”等多种独特术式,以其确切的疗效,已在全国推广应用。同时潜心研制的“脱能康”、“消瘤散”、“脏毒清”、“平疣散”、“谷道安”、“阴痒康”、“润便灵”、“秘宝康”、“畅尔舒”、“斯可福”等20余种专科用药,安全可靠,疗效显著,大部已载入《中国肛肠病学》一书。其中“脱能康”治疗Ⅱ度直肠脱垂的临床研究获河南省科技进步三等奖。在国家及省级杂志上发表论文60余篇,参编与主编了《中国大肠肛门病学》、《中国肛肠病学》、《中西医结合肛肠病学》等专著多部。为提高教学质量,将几十年经验积累,呕心沥血录制成《肛肠病影视》教学录像,填补了国内肛肠学科教学空白。

2008年被中医药高等教育学会临床教育研究会授予“全国中医肛肠教育突出贡献名专家”。

被中华中医药学会授予“全国中医肛肠学科名专家”。

荣获河南省卫生厅授予“河南省中医事业终身成就奖”。



刘佃温,1962年7月出生,河南台前县人。主任医师,教授,硕士生导师。1985年毕业于河南中医学院。现任河南省第七批重点学科中医外科学科带头人,河南中医学院中医外科研究所所长,河南中医学院第一附属医院外科学科主任,肛肠病研究室主任,全国中医药高等教育学会肛肠分会副会长,中华中医药学会肛肠分会常务理事兼副秘书长,中华中医药学会外科分会常务理事,中国医师协会肛肠分会常务理事,河南省中医、中西医结合肛肠专业委员会副主任委员,河南省医疗事故鉴定委员会委员、郑州市医疗事故鉴定委员会委员,郑州市中西医结合肛肠学会副主任委员。曾先后被评为“郑州市青年科技标兵”、“河南省优秀青年科技专家称号”、“河南省教育厅学术技术带头人”、“全国中医肛肠学科名专家”、“郑州市五一劳动奖章”等称号。

主编《中西医结合肛肠病学》、《中医痔瘡病学》、《中医肛肠病学》等肛肠专著9部,参编全国高等院校规划教材《中医外科学》2部及卫生部“十一·五”研究生规划教材《中医外科临床研究》1部,完成了《中医外科学》、《中医肛肠病学》精品课程的建设,开发了“《中医外科学》多媒体课件的制作与应用”,并获得了河南省教育厅科技成果一等奖。研制的“会阴下降测量器”获国家实用新型专利,主持国家级科研项目1项,省部级科研项目11项,已获河南省科技进步奖4项,获厅级科技成果奖5项,在国家级及省级学术刊物上发表学术论文40余篇。曾应邀到日本、新加坡,中国台湾、香港、澳门参加学术交流、大会报告。研制有通秘丸、通秘口服液、痔瘡栓等专科制剂,擅长以中西医结合治疗各种内痔,外痔,混合痔,肛裂,肛瘘,肛周脓肿,直肠脱垂,溃疡性结肠炎,大肠癌,骶尾部囊性畸胎瘤,肛周尖锐湿疣,先天性肛门直肠畸形,各种顽固性便秘等大肠肛门直肠疾病,尤其是采用中医外治法治疗顽固性便秘取得了显著疗效,曾两次在中央二套《健康之路》及中央四套《中华医药》等栏目现场直播,受到了广大患者的一致好评。

前 言

《肛肠病影像真詮》与读者见面了。

这是一部内容丰富、影像清晰、文字精炼的医学专著。

全书共十八章,内容包括肛肠疾病的病因病理,临床症状,诊断和鉴别诊断、治疗等,以影像为主,配以简要的文字说明,形象地展示了数十种肛肠疾病的体态征象。以直观、新颖、醒目的画面定型于纸上,更加方便读者掌握每种疾病的特征,阅读后,一目了然,印象深、记忆快、效果好。

本书资料主要来自编者的临床实践,书中的 846 幅影像图片是我们从数十年几万份病例素材中反复地精心筛选出来的珍贵资料,也参考了部分国内外有关资料,经过多年共同努力,编著了这部图文并茂的《肛肠病影像真詮》,现奉献给广大读者,以便互相学习交流学术经验,共同提高医疗、教学、科研水平。

在本书编写过程中,我们始终得到河南中医学院和一附院领导,特别是郑玉玲院长、李真院长的热情鼓励和支持,摄影师张金环鼎力相助和科室卢春枝、王朝霞等同志也鼎力相助,在此,我们一并表示衷心感谢!

本书可供肛肠科、外科、皮肤科、性病科医师及医学院校师生在医、教、研中查阅参考与借鉴,若有助于大家,这将是编者最大的欣慰。

由于编者水平有限,书中难免会有不妥甚至疏漏错误之处,敬请有关专家及读者批评指正。

编 者

2009 年 7 月 16 日

目 录

第一章 痔	(1)
第二章 肛门直肠周围脓肿	(12)
第三章 肛门直肠瘘	(17)
第四章 肛裂	(33)
第五章 直肠脱垂	(37)
第六章 肛乳头瘤	(49)
第七章 肛门失禁	(55)
第八章 大肠炎性疾病	(61)
第一节 溃疡性结肠炎	(61)
第二节 克罗恩病	(68)
第三节 肠结核	(70)
第四节 细菌性痢疾	(73)
第五节 放射性肠炎	(77)
第六节 缺血性肠炎	(80)
第七节 伪膜性肠炎	(83)
第八节 出血性肠炎	(86)
第九节 大肠非特异性单纯性溃疡	(88)
第九章 大肠息肉与息肉病	(90)
第十章 结、直肠肿瘤	(104)
第十一章 肛门周围皮肤病	(118)
第一节 肛门湿疹	(118)
第二节 接触性皮炎	(127)
第三节 神经性皮炎	(130)
第四节 化脓性汗腺炎	(132)
第五节 阴部疱疹	(137)
第六节 肛门部皮肤结核	(139)
第七节 皮肤癣	(141)
第八节 坐板疮	(144)
第九节 褥疮	(145)
第十节 坏死性筋膜炎	(147)

第十一节 黑棘皮病	(152)
第十二节 其他少见皮肤病	(153)
第十二章 肛肠性传播疾病	(160)
第一节 概述	(160)
第二节 梅毒	(162)
第三节 淋病	(169)
第四节 尖锐湿疣	(173)
第五节 艾滋病	(186)
第六节 其他	(190)
第十三章 便秘	(194)
第十四章 大肠黑变病	(206)
第十五章 先天性巨结肠	(211)
第十六章 恶性黑瘤	(215)
第十七章 先天性肛门直肠畸形	(218)
第一节 先天性肛门直肠狭窄	(218)
第二节 先天性直肠会阴阴道痿	(220)
第三节 肛门闭锁	(225)
第四节 先天性畸胎瘤	(230)
第五节 藏毛窦	(237)
第六节 其他畸形	(239)
第十八章 其他少见疾病	(241)
附方	(244)
参考文献	(270)

第一章 痔

痔是人体直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉丛曲张扩大形成的柔软静脉团。许慎在《说文解字》中说:“痔,后病也。”后病即指躯体下部的肛肠疾病。痔是内痔、外痔和混合痔的统称。痔是一种最常见、多发的肛肠疾病,素有“十人九痔”这说。

【病因病理】

(一) 病因

1. 食不节,过肥辛:酷热毒,大肠蕴,积不散,聚后阴。
2. 房事多,交媾频:精脱泄,滞脉筋,热毒下,注迫门。
3. 久站立,长坐蹲:气血滞,聚肛门。
4. 直立位,地心引:地心力,直下沉。
5. 便秘泻,久努蹲:大便秘,或泄泻,常赴圜,久努蹲。
6. 腹压增,他病侵:妇妊娠,前肥大,下腹瘤,高血压,直肠炎,肝硬化。

(二) 病理

1. 静曲张,血滞瘀:回不畅,痔成矣。
2. 血管增,形成瘤:动静吻,有搏起。
3. 感染说,常提炎:管壁脆,血回难。
4. 垫下移,肛门松:痔脱出,难回升。
5. 括功降,组织松:静脉曲张,痔形成。
6. 肛垫说,是新增:调节碍,脱难升。

【临床症状】

痔分内痔、外痔、混合痔三大类,其症状表现各不相同。内痔生在直肠末端,齿状线以上,表面以黏膜覆盖,内痔分为四期。Ⅰ期内痔,痔核较小,呈结节状,如樱桃,似花生米,便时出血,血色鲜,无疼痛。Ⅱ期内痔,痔体逐渐增大,如榛子或小枣,便时带血,滴血,或射血,伴有内痔脱出,便后可自行还纳。Ⅲ期内痔,痔核更大,如大枣或核桃,便时带血,滴血,射血,日久造成贫血,伴有内痔脱出,不能自行还纳,需用手托方可复位。Ⅳ期内痔(嵌顿痔),内痔脱出,不能回纳,伴发绞窄,嵌顿,坠痛难忍。

总之:Ⅰ期便血不脱出,Ⅱ期脱出能自复,Ⅲ期脱出复位难,以于推送方可还,Ⅳ期脱出呈嵌顿,用于推送也不进。

外痔生在肛管,表面以皮肤覆盖。即肛周皮下血管丛扩张,表现为隆起的柔软团块。外痔分4型:

1. 炎性外痔 肛缘皮赘或皱襞感染发炎,增生而充血,水肿、压痛,排便时疼痛加重。

2. 血栓性外痔 肛周皮下呈圆形或近圆形隆起,好发于肛门两侧,一个,两个甚或多个小血栓同时聚集成团块。

3. 静脉曲张性外痔 是齿线以下的静脉丛曲张,在肛缘形成的圆形、近圆形或其他形状的柔软肿块,久蹲或用吸肛器吸出后较为明显,发病缓慢,多无明显症状,手术切除时可见痔体含有大量的曲张静脉团块。

4. 结缔组织性外痔 亦称赘皮痔。呈黄褐色或黑色,突出易见,形状不一,大小不等,痔内无或少曲张静脉,有明显的结缔组织增生,血管较小。

混合痔,界于齿线上下,连成一体,表面既有黏膜覆盖,又有皮肤覆盖,具有内痔和外痔双重症状。

【诊断】

依据病史、临床症状、肛门物理检查、肛管直肠指诊、肛门镜检查等,参照痔的分类和内痔分期,即可对内痔、外痔、混合痔做出诊断。如有可疑应进一步检查,以除外结肠、直肠、肛门的良、恶性肿瘤及炎性疾病。

【鉴别诊断】

1. 直肠息肉:圆球形,肉红色,有蒂,质坚韧,有弹性,易出血,低位者排便时可脱出肛门。
2. 肛乳头肥大:乳头状或三角形,灰黄色,质硬,有短蒂,触痛,无出血。
3. 直肠脱垂:脱出直肠呈圆柱状,球状或牛角形,有环形皱襞,正常黏膜色,一般无出血。
4. 肛缘皮下脓肿:炎症浸润,化脓,疼痛,排脓后形成瘻道。

【治疗】

(一) 治疗原则

无症状的痔无需治疗。治疗的目的在于减轻、消除主要症状,而非“根治”。

(二) 保守治疗

主要适用于Ⅰ期、Ⅱ期内痔。

1. 中医辨证施治

- (1) 风伤肠络:治宜清热凉血,祛风止血,方用凉血地黄汤或槐角丸加减。
- (2) 湿热下注:治宜清热利湿,方用止痛如神汤、脏连丸、三妙丸和槐角丸加减。
- (3) 气滞血瘀:治宜行气活血化瘀,消肿止血,方用桃仁红花汤、血府逐瘀汤加减。
- (4) 脾虚气陷:治宜补中健脾,益气升提,方用黄土汤或补中益气汤加减。

2. 熏洗疗法 常用方药:五倍子汤、苦参汤、痔瘘洗剂等。

3. 塞药疗法 常用方药:黄连膏、九华膏、痔疮栓等。

(三) 手术治疗

1. 消痔灵四部注射术 主要适用于各期内痔或混合痔的内痔部分。
2. 外剥内扎术 适用于各种混合痔。
3. 吻合器痔上黏膜环切吻合术(PPH术) 适用于三期、四期内痔或以内痔为主的混合痔。

【典型病案及图谱】

见图 1-1 ~ 50。



图 1-1 I 期内痔

肛门镜下观呈静脉瘤型,单发



图 1-2 I 期内痔

肛门镜下观呈静脉瘤型,多发,痔体瘀血,颜色灰暗



图 1-3 I 期内痔

肛门镜下观呈纤维化型



图 1-4 I 期内痔

肛门镜下观呈血管肿型,多发



图 1-5 I 期内痔

肛门镜下观痔核较小,单发,呈结节状,如樱桃,似花生米,便时出血,但不脱出肛外



图 1-6 I 期内痔

用 X 扩张后显露痔体

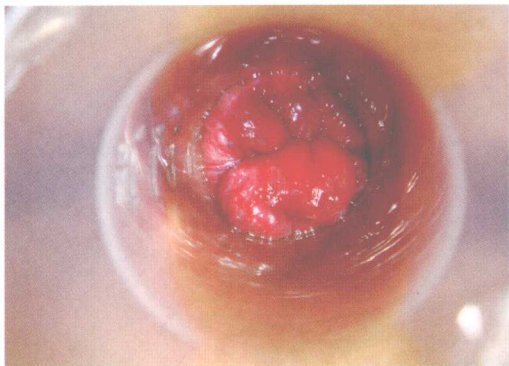


图 1-7 II 期内痔
肛门镜下观,痔表面糜烂

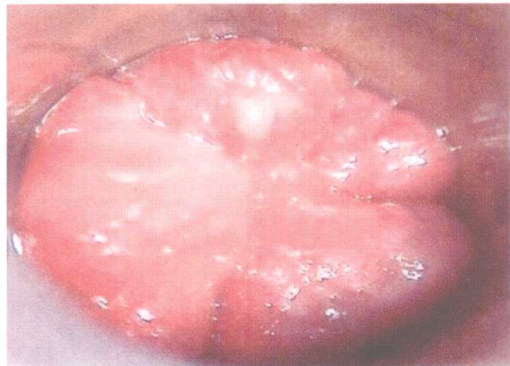


图 1-8 II 期内痔
肛门镜下观



图 1-9 III 期内痔
肛门镜下观表面呈结节状

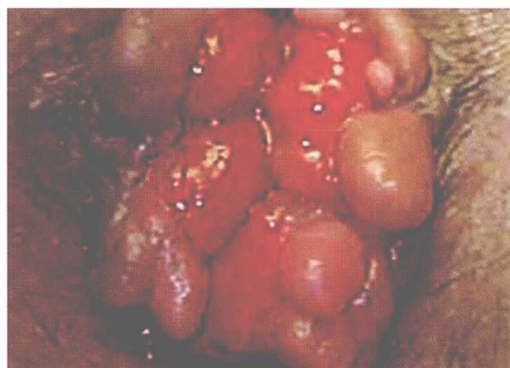


图 1-10 III 期内痔
伴肛乳头肥大



图 1-11 III 期内痔
合并环状静脉曲张性外痔



图 1-12 III 期内痔
静脉曲张性,伴肛乳头状瘤



图 1-13 III期内痔
静脉曲张性,伴分叶状肛乳头状瘤



图 1-14 III期内痔
静脉曲张性,脱出嵌顿



图 1-15 III期内痔
肛门镜下观呈水肿状

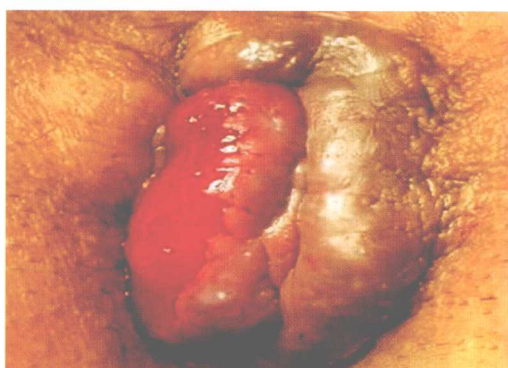


图 1-16 半环状嵌顿性痔
内痔表面糜烂



图 1-17 环状混合痔静脉曲张型
内痔脱出嵌顿



图 1-18 环状混合痔
静脉曲张型,伴血栓形成

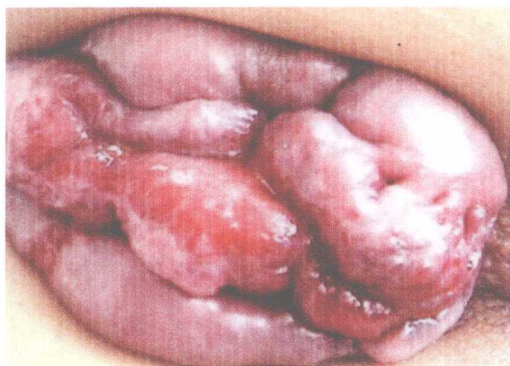


图 1-19 环状混合痔
静脉曲张型



图 1-20 环状混合痔
内痔脱出嵌顿, 表面糜烂, 外痔水肿伴血栓形成



图 1-21 环状结缔组织性外痔



图 1-22 环状炎性外痔, 伴血栓形成

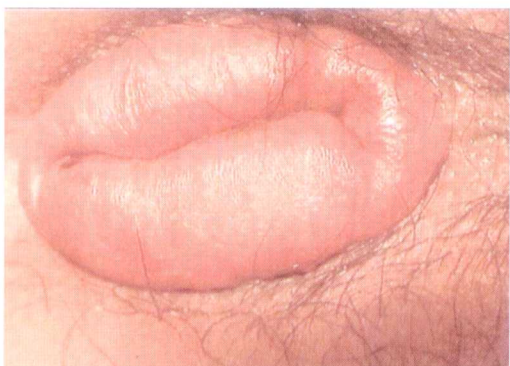


图 1-23 环状炎性外痔



图 1-24 静脉曲张型混合痔



图 1-25 结缔组织外痔,合并肛乳头肥大



图 1-26 结缔组织型外痔,炎症恢复期



图 1-27 结缔组织型外痔,炎症期



图 1-28 结缔组织型外痔

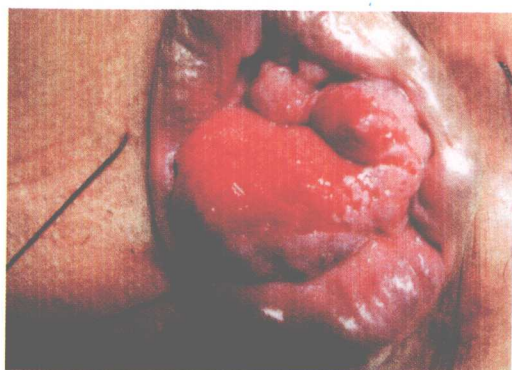


图 1-29 静脉曲张型混合痔,内痔Ⅲ期伴表面糜烂

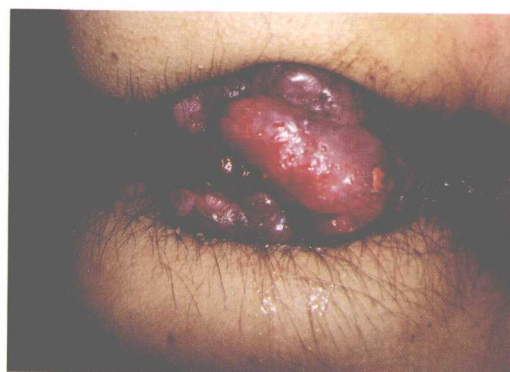


图 1-30 静脉曲张型混合痔,内痔Ⅲ期,表面糜烂出血



图 1-31 静脉曲张型混合痔,内痔糜烂坏死

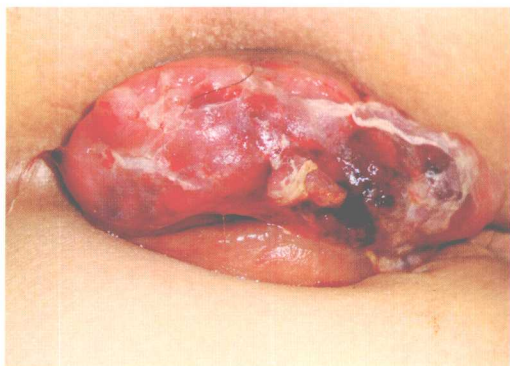


图 1-32 嵌顿性痔

内痔呈半环状脱出嵌顿,表面糜烂、坏死,肛管皮肤水肿



图 1-33 嵌顿性痔

半环状内痔脱出嵌顿,急诊术后



图 1-34 嵌顿性痔

内痔呈环状脱出嵌顿,表面糜烂、坏死



图 1-35 嵌顿性痔

环状内痔脱出急诊术后



图 1-36 三性俱备的外痔(炎性、血栓性、结缔组织性)



图 1-37 血栓性外痔



图 1-38 血栓性外痔



图 1-39 血栓性外痔



图 1-40 血栓性外痔



图 1-41 炎性混合痔
呈半环状,不规则型脱出嵌顿

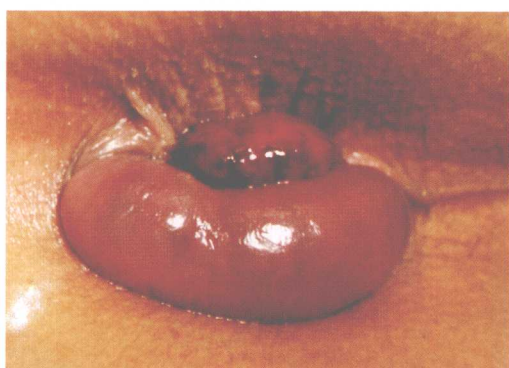


图 1-42 炎性混合痔
外痔水肿呈半环状,内痔脱出嵌顿