

痔瘕诊治



王德生 编著

安徽人民出版社

痔 瘻 診 治

王 德 生 編 著

安 徽 人 民 出 版 社

内 容 简 介

痔疮和肛瘘是外科常见病、多发病。本书简要通俗地介绍了肛门直肠部的解剖，痔、瘘的成因和症状、分类，痔与瘘、痔瘘与其他肛门直肠病的鉴别诊断，痔、瘘的各种治疗方法和预防常识。

本书对痔、瘘的症状和分类比较系统，与其他肛门直肠病的鉴别诊断比较详细，对中西医各种治疗方法及其优缺点作了介绍。全书讲解比较通俗，并有彩色图、照片、插图等七十余幅，便于读者识别和掌握。

本书可供痔、瘘病人阅读，对于赤脚医生、工人医生等基层医务人员也有临床参考价值。

痔 瘘 诊 治

王 德 生 编 著

*

安徽人民出版社出版

安徽省新华书店发行 安徽省合肥印刷厂印刷

*

开本：787×1092 1/32 印张：2 $\frac{7}{8}$ 插页：2 字数：70,000

1973年5月第1版

1973年5月第1次印刷 印数8000

统一书号14102·68 定价0.21元

前 言

痔疮和肛瘻是直肠外科中的常见病和多发病。有人说,“十人九痔”,这话未必很准确,但也反映了痔、瘻为害的普遍性。痔、瘻虽然是肛门局部的疾病,但如果不及时正确治疗,往往经年累月,痛苦难除。轻则造成患者精神上和肉体上的痛苦和损伤;重则因大量失血,造成严重贫血,甚至危及全身健康,影响抓革命、促生产。因此,宣传普及痔、瘻的防治常识,开展群众性的防治工作,有着重要的意义。

我国劳动人民通过长期实践,积累了防治疾病的丰富经验,形成了祖国宝贵的医学遗产。对痔、瘻的治疗经验,也是祖国医学遗产中很宝贵的一部分。例如,早在战国时代我国医学家编写的《内经》一书中,就有“痔乃筋脉”的论述。长期以来,祖国医药学对痔、瘻的诊治,曾经积累了丰富的经验。

解放前,反动统治阶级歧视中医,对祖国医药遗产采取虚无主义态度,根本谈不上系统的整理和推广。解放后,在中国共产党和伟大领袖毛主席的英明领导下,由于采取了团结中西医,充分发挥中医力量,正确对待祖国医学遗产,为人民健康服务的政策,许多中医师将祖传秘方和丰富的临床经验介绍出来,为广大劳动人民服务。但是以叛徒、内奸、工贼刘少奇为首的资产阶级司令部顽固地推行修正主义卫生路线,千方百计扼杀中医药学,竭力破坏对常见病和多发病的防治工作,因而阻碍了痔、瘻诊疗技术的发展和提高。

经过史无前例的无产阶级文化大革命,随着批修整风运动的深入开展,全国人民在毛主席和党中央的领导下,把刘少奇一类骗子揭露出来,粉碎了他们复辟资本主义的阴谋,狠批了他

们的反革命修正主义路线。在毛主席无产阶级革命路线指引下，广大医务工作人员以毛主席光辉的哲学思想指导医疗实践，毛主席的革命路线得到更好的贯彻，西医学习中医，走中西医结合的道路，我国医药科学正在更好地为广大工农兵服务。在这一大好形势下，痔、瘰的诊疗技术也正在不断地得到总结和发展。

为了坚决贯彻伟大领袖毛主席关于为工农兵服务和“**把医疗卫生工作的重点放到农村去**”的伟大指示，在安徽省人民医院党委的关怀和领导下，作者编写了本书，意图简要通俗地讲解痔、瘰的成因、症状、分类和鉴别诊断，并介绍近代中西医治疗痔、瘰的临床经验，以便广大工农兵直接从本书获得一些对痔、瘰的防治常识，讲究卫生，减少疾病；在患有痔、瘰的时候，能配合医务人员选择正确的治疗方法，积极主动地与疾病作斗争，争取早日恢复健康。本书对于赤脚医生和工人医生等基层卫生人员也有一定的临床参考价值。

由于作者学习马、列的书和毛主席著作还不够，路线觉悟还不高，加以个人学识和经验有限，书内肯定会有一些缺点和错误，希望同志们批评指正。

本书编写过程中，曾得到安徽省人民医院医务组的指导，并由王天庆中医师提供了宝贵的经验，在此谨致谢意。

王 德 生

1972年3月

目 录

第一章	肛门直肠部的解剖	1
一、	肛门	2
二、	肛管	2
三、	直肠	4
四、	肛门直肠周围的肌肉	7
五、	肛门直肠周围的间隙	9
六、	肛门直肠的血管、神经及淋巴分布	11
第二章	痔疮和肛瘘是怎样发生的	15
一、	痔疮的成因	16
二、	肛瘘的成因	18
第三章	痔疮和肛瘘的症状和分类	21
一、	痔疮的症状和分类	21
二、	肛瘘的症状和分类	25
第四章	痔、瘘的检查和诊断	29
一、	痔疮的检查和诊断	29
二、	痔疮的鉴别诊断	33
三、	肛瘘的检查和诊断	40
四、	肛瘘的鉴别诊断	43
第五章	痔、瘘的治疗	45
一、	外痔的治疗	45
1.	非手术疗法	45
2.	骶前封闭疗法	48
3.	水针疗法	49
4.	手术疗法	49

二、 内痔的治疗(包括混合痔)·····	53
1. 非手术疗法·····	53
(1) 一般疗法 ·····	53
(2) 中药内治法 ·····	54
(3) 针刺疗法 ·····	55
(4) 骶前封闭疗法 ·····	56
(5) 挑治疗法 ·····	56
2. 注射疗法 ·····	57
3. 枯痔散疗法·····	59
4. 插药疗法(枯痔钉疗法) ·····	63
5. 结扎疗法 ·····	64
6. 手术疗法 ·····	66
三、 肛瘻的治疗·····	76
1. 非手术疗法·····	76
2. 挂线疗法 ·····	77
3. 砒棒疗法 ·····	79
4. 手术疗法 ·····	80
第六章 痔、瘻的预防 ·····	84

第一章 肛门直肠部的解剖

肛门直肠部的解剖，早在战国时代的《内经·素问·五脏别论》和明戴思恭《证治要诀》等祖国医学著作中就已经讲到：“魄门，肛门也。”“肛门者，大肠之下截也。”现代医学中对于肛肠局部有了进一步的解剖学知识(图1)。

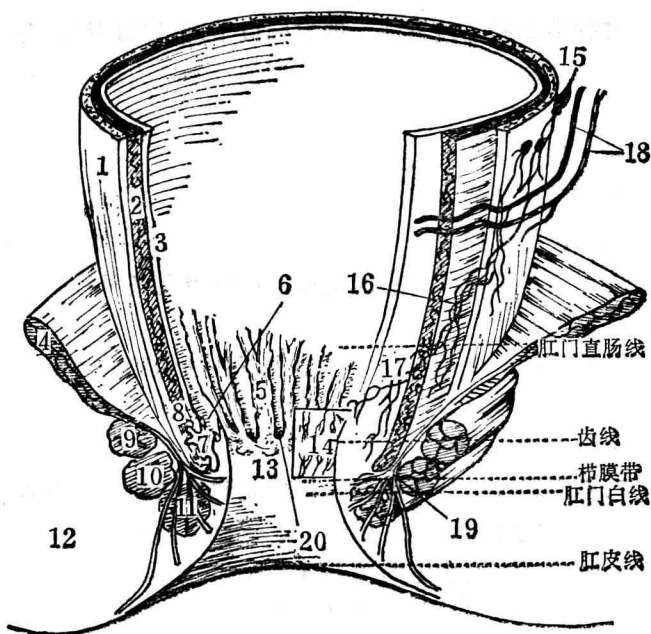


图1 肛门直肠解剖图

1.纵行肌 2.环形肌 3.直肠粘膜 4.提肛肌 5.肛柱 6.肛隐窝 7.肛腺 8.内括约肌 9.外括约肌深组 10.外括约肌浅组 11.外括约肌皮下组 12.坐骨直肠间隙 13.肛乳头 14.痔上、痔下静脉曲张吻合部(即齿线) 15.直肠外淋巴腺 16.肌肉内淋巴腺 17.直肠粘膜下层淋巴网 18.痔上动静脉 19.括约肌间隔 20.肛门瓣

一、肛 门

肛门是大肠与体外相通的一个出口，即肛管的末端。它的前面是会阴，后面为尾骨。在肛门周围的皮肤，因为色素沉着的缘故，颜色较褐而有寒毛，皮肤本身亦较厚，皮内有毛囊、汗腺及皮脂腺等。

二、肛 管

肛管是大肠的最末端，即直肠以下、肛门以上的一段肠管，全长约一寸左右（3～4厘米），它的周围有内外括约肌及提肛肌围绕，但没有腹膜遮盖，肛管的两侧为坐骨直肠窝。肛管空虚时成一纵裂，排便时变成管形。

肛管和肛门的主要作用是排便与闭锁。平时因肛门内外括约肌收缩，使肛门关闭，粪便就不会流出。

为了临床诊断肛肠病的需要，可以用几条界线来区分肛管的内部结构：

1. 肛皮线 就是肛门口，由皮下外括约肌的下缘所形成，也就是肛管上皮与肛门外皮肤连接处，又称为肛门皮肤线。正常时常形成数个皱襞。

2. 肛门白线 就是肛门内括约肌和外括约肌的分界线，有部分的提肛肌纤维附着。由于它缺乏血液的供应而呈灰白色，所以叫做白线；又因它是内外括约肌的分界线，又称括约肌间线。在临床上若用手指插入肛管内，可以摸到一个环形浅沟，这就是肛门白线（图2）。

3. 齿线 在距离肛皮线约一寸的地方（3厘米），由肛乳头及横行皱襞所形成，其排列如梳子状或锯齿状，所以叫做梳状线或齿线（图1）。此线在临床上为一个重要的分界标志（图3），

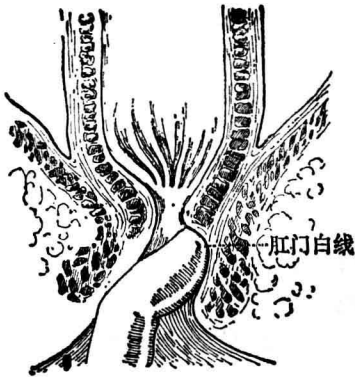


图2 肛门白线

在齿线上方，是粘膜组织（柱状上皮），其血管是痔上动静脉，其静脉属门静脉系统，淋巴属内脏淋巴管，神经属植物神经系统（内脏神经）；在齿线下方，是皮肤（鳞状上皮），血管是痔下动静脉，其静脉属体循环系统，淋巴属体淋巴管（腹股沟淋巴结），神经属脊髓神经系统。

4. 肛直肠线 为肛管与直肠

的交界线，位于肛管上部，约在齿线上方相距半寸（1.5厘米）的地方。这条线标志了肛柱的高度。

在上述几条分界线之间，有下列几种结构：

1. 栉膜带 位于肛门白线与齿线之间，为灰白色的环状带，宽约5~10毫米（图1）。此带不受神经支配，而且与下面组织紧密粘连，所以始终保持着一定的紧张度，有时在麻醉后也不会松弛，常需用手指来扩张，才能得到松弛。患肛裂时它的裂口底部就是此带，因此，在作肛裂切除术时，应将此带切断，才能得到良好的效果。

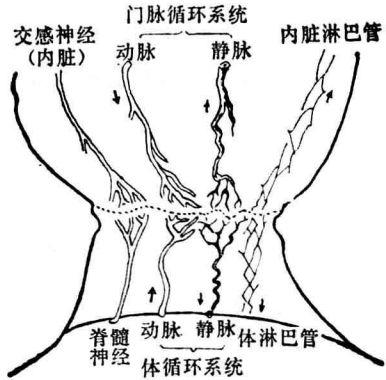


图3 齿线上下神经、血管及淋巴分布示意图

2. 肛柱 位于肛门直肠线与齿线之间，是肛管内壁呈纵形隆起的直肠粘膜皱襞，又称直肠柱。肛管内约有8~12条肛柱，每条肛柱有1~2厘米长，通常可用肛门镜看到；当充满粪便时，此柱即消失。

3. 肛隐窝 位于肛门瓣与肛柱之间的基底部，形如袋状，袋口向上开着，底向下，又叫肛窦或直肠窦。隐窝深约3~5毫米，它的底部为肛腺的开口，由于它呈袋状，往往潴留渣滓引起损伤或感染而形成脓肿及肛瘘。

4. 肛门瓣 在两个肛柱底之间，肛隐窝开口部的游离边缘，呈半月形皱襞，叫做肛门瓣，一般约有6~10个。

5. 肛腺 位于肛隐窝的底部，并开口于此，常有分泌液排出而贮存在窝内。当排便时，分泌液因受粪便的压挤及肛管的扩张作用而流出窝外，使肛管润滑，不被粪便磨损。

6. 肛乳头 位于肛柱的下方，为三角形苍白色的乳头状突起，富有多数微细淋巴管，一般约有2~6个乳头。

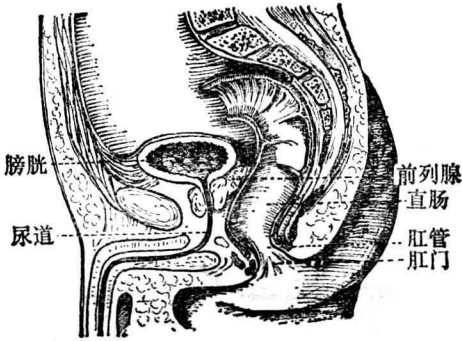
三、直 肠

直肠上与乙状结肠相接，下与肛管相连。它的上端与第三骶椎处于同一水平位，全长约4寸左右(12~17厘米)，两端较细窄，中段较粗而膨大，称为直肠壶腹。直肠在腹腔的位置，其行径弯曲，上部向后向右弯，下部向前向左弯(图4)。直肠前面，男性有尿道及前列腺，女性有阴道及子宫，后面均为尾骨(图5)。

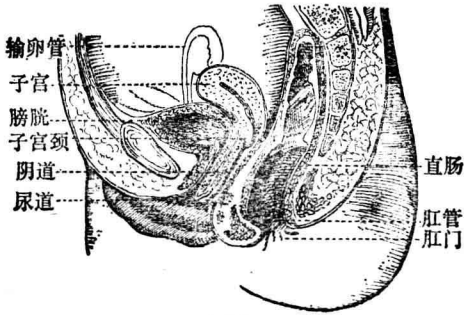


图4 直肠弯曲图

直肠内粘膜较厚，血管也多。其粘膜因下层的组织松弛，容易和



(男)



(女)

图 5 肛门直肠与生殖泌尿系的关系

肌层分离。全部直肠粘膜有上、中、下三个皱襞，襞内有环肌纤维参加，并向肠腔内突出而呈半月状的瓣，称为直肠瓣，在直肠镜下可看到左侧二个，右侧一个(图 6)。此瓣在生理上的功用很重要，当用力排便时可防止粪便的逆行。

直肠的肌肉层，属于不随意肌，分为内外两层。内层是环肌，上部肌纤维少，下部则厚，到肛管部分构成内括约肌；外层是纵肌，在直肠前后的纵肌比在两侧稍厚，上面接连乙状结

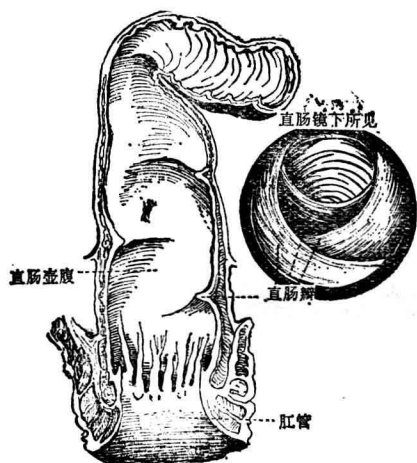


图6 直肠瓣

肠，下面与提肛肌和内外括约肌相连。

直肠外面，在前面和两侧的上部三分之一都有腹膜遮盖，中部的三分之一，仅在前面有腹膜；直肠后面，距肛门缘12.5厘米处没有腹膜遮盖(图7)。

直肠没有消化作用，主要有吸收水分、储存和排除粪便的作用，并能吸收少量的葡萄糖、氨基酸等。

当粪便到直肠时，使肛门括约肌收缩，粪便就储存在直肠内。待粪便积多，直肠壶腹因充盈而引起便意，并使直肠蠕动增强，肛门括约肌舒张，提肛肌上举，同时膈肌、腹肌的收缩，增加腹压，粪便就能排出。此时，直肠粘膜还分泌一种粘液，使直肠粘膜润滑，也有助于粪便的排出。

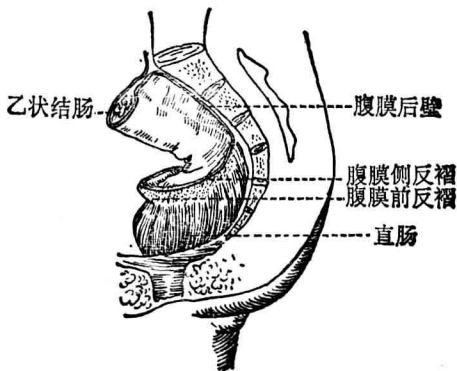


图7 直肠与腹膜的关系

四、肛门直肠周围的肌肉

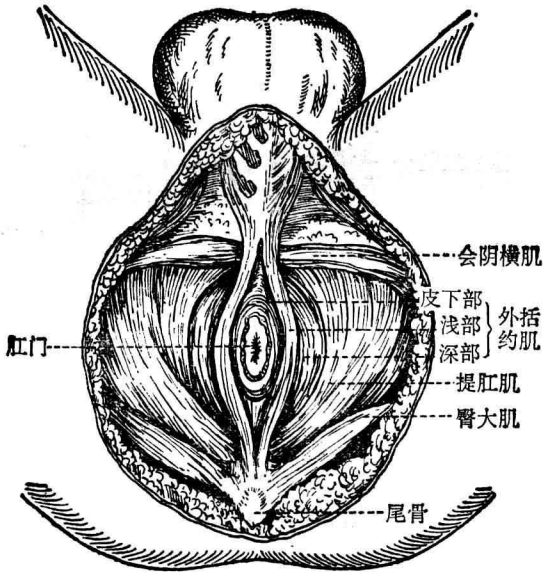


图 8 肛门直肠周围的肌肉

1. 肛门外括约肌 是位于肛管最下端、围绕肛管的最浅层的肌肉群，外括约肌环的高度有 20~25 毫米，厚度有 8~10 毫米。它本身由三群肌肉组成，即外括约肌皮下部、外括约肌浅部和深部。外括约肌皮下部为环形肌束，其厚度平均有 8 毫米，只围绕肛管下部，不附着于尾骨，上缘为内括约肌，两肌之间即肛门白线，患肛裂时这部分肌束可发生痉挛。外括约肌浅部为椭圆形肌束，位于皮下部与深部之间，它起于尾骨，分成两肌束各自围绕肛管而止于会阴部。外括约肌深部也是环形

肌束，在浅部的外上方，一部分围绕肛管的上部和内括约肌相邻，另一部分止于两侧的坐骨升枝上，并与提肛肌的耻骨直肠部相连。外括约肌深浅二部围绕直肠纵肌及肛门内括约肌，并连合提肛肌的耻骨直肠部，形成肛门直肠环(图9)。

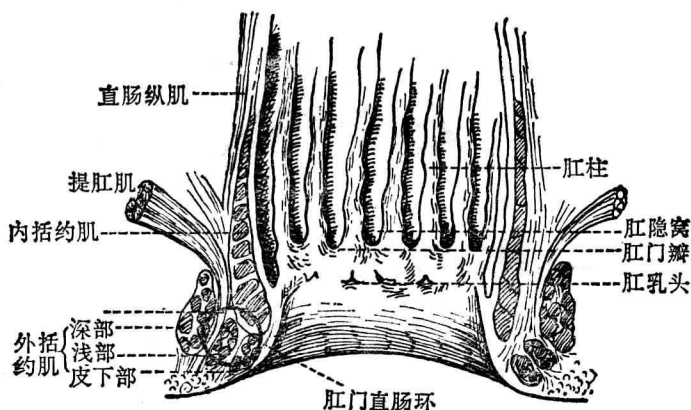


图9 肛门直肠环

肛门外括约肌属于脑脊髓神经支配，这是一种随意肌，主要起控制括约肛门的作用，所以当施行肛门部手术时，要非常注意这块肌肉，如果仅仅切断外括约肌皮下部，尚不会引起大便失禁；如果深浅部外括约肌及肛门直肠环一起损伤，就会造成大便失禁的后果。

2. 肛门内括约肌 是由肥厚的直肠环肌所组成，其下部三分之二被外括约肌的深层所包围，是一种不随意肌，它的功能是帮助排便，并没有括约肛门的作用。

3. 提肛肌 是阔而薄的肌膜，左右各有一块，在括约肌的上方，好象一条很宽的吊带，从骨盆壁的两侧，以不同的倾斜

度走向会阴中点，连合成盆膈。提肛肌的作用是使直肠下部及肛管上缩，帮助排便，并使肛门闭合。此肌又分为三部(图10)：

(1)前部 起于耻骨枝的后面，行向下后方，有的肌纤维止于会阴，大部分的肌纤维止于内外括约肌之间，并与直肠外纵肌纤维连合。此肌又叫做耻骨直肠肌，其作用是使肛门闭合。

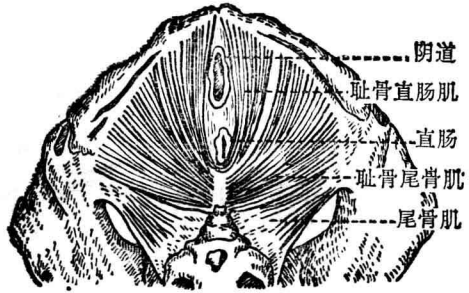


图10 提肛肌

(2)中部 起于耻骨联合与闭孔筋膜，向后在正中线与对侧肌连合，附着于直肠下部的两侧，有的肌纤维与外括约肌连合，最终止于尾骨的前面，又称耻骨尾骨肌。其作用是排便时使直肠上缩。

(3)后部 起于坐骨棘的内面，斜向下后内方与对侧连合，附着于肛尾韧带，故又名髂骨尾骨肌。

4.直肠尾骨肌 在直肠的后面，起自尾骨前韧带，向前与直肠下部的纵行肌连合，也属于不随意肌。它有固定直肠的作用，大便时使直肠下端固定不动，协助排便。

五、肛门直肠周围的间隙

在肛门直肠的周围，除了上述的肌肉支撑之外，尚在各种肌肉中间构成间隙，又称为窝。填充在这些间隙中的是脂肪组织及疏松的结缔组织，一旦感染，很容易形成脓肿。

1.坐骨直肠间隙 位于提肛肌的下面，居坐骨结节与直肠

之间，呈锥体形，内有大量脂肪组织，富有弹性，通常最容易发炎。如盆腔内有化脓性疾病时，常形成坐骨直肠窝脓肿，接着侵入肛门周围间隙，破溃而成肛瘘。一般所讲的肛瘘，大部分是指这里所形成的瘘管。

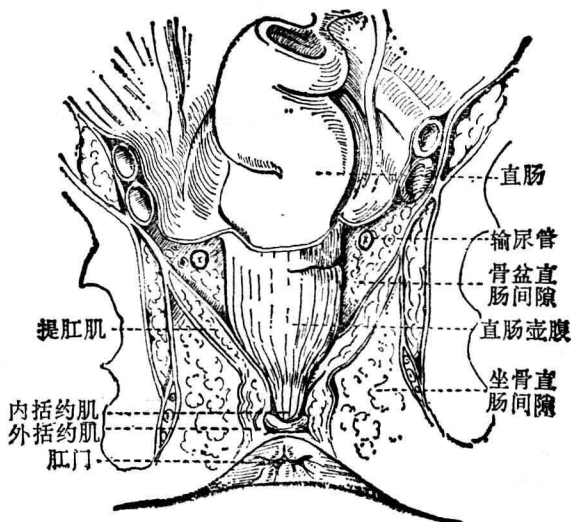


图11 肛门直肠周围的间隙

2. 骨盆直肠间隙 位于提肛肌的上面，居提肛肌及盆肌膜之间，内有疏松的结缔组织，呈漏斗形。它的顶部就是柔软的腹膜，容积很大，通常在阑尾炎(俗称盲肠炎)、输卵管炎或前列腺炎时，可引起这个间隙化脓成骨盆直肠窝脓肿。

3. 直肠后间隙 位于直肠与尾骨之间，两侧有直肠侧韧带，其中有少量脂肪组织。这一间隙在化脓时积液量很大，使直肠前推，上达骶骨岬水平部。

4. 肛门周围间隙 位于肛管下段的周围，内有皮下外括约