

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

中医肛肠科学

ZHONGYI GANGCHANG KEXUE

主编 何永恒 凌光烈

清华大学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

中医肛肠科学

ZHONGYI GANGCHANG KEXUE

主编 何永恒 凌光烈

清华大学出版社

北 京

内 容 简 介

本教材分为上、下两篇。上篇 8 章,为肛肠科学总论,介绍了学科内涵、学科历史,以及相关学科内容如结直肠肛门的胚胎学、解剖学、生理学、生理病理学、手术相关内容,以及以往同类教材中没有提及的微生物学与免疫学等,从医学基础方面对中医肛肠科学进行了总结与论述;下篇 21 章,为肛肠科学各论,针对临床上各种具体的疾病,分别介绍了其概念、病因病机、病因病理与分型、临床病理分期、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗、疗效判断、预防与调护等。本教材贴近临床,深入浅出,突出了中医特色与最新进展;结合现实图片,生动形象地将每种疾病翔实地展现在读者面前。

本教材主要用于高等中医药院校五年制本科、七年制本硕连读、八年制本硕博连读学生的临床课程教材,并可作为高等西医院校学生选学课程的教材,以及临床普通外科医生、胃肠外科医生、结直肠外科医生的指导与参考用书。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

中医肛肠科学/何永恒,凌光烈主编. —北京:清华大学出版社,2011.4

(普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医药院校规划教材)

ISBN 978-7-302-25051-7

I. ①中… II. ①何… ②凌… III. ①肛门疾病—中医外科学—医学院校—教材
②直肠疾病—中医外科学—医学院校—教材 IV. ①R266

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 046016 号

责任编辑:李 君

封面设计:嘉玮伟业

责任校对:刘玉霞

责任印制:杨 艳

出版发行:清华大学出版社

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座

<http://www.tup.com.cn>

邮 编:100084

社 总 机:010 62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010 62776969, cservice@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010 62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:北京国马印刷厂

经 销:全国新华书店

开 本:185×260 印 张:32.75 字 数:1081 千字

版 次:2011 年 4 月第 1 版 印 次:2011 年 4 月第 1 次印刷

印 数:1~3000

定 价:59.80 元

产品编号:041320-01

主 编	何永恒	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	凌光烈	中国医科大学附属第一医院
副主编	(按姓氏笔画排序,下同)	
常务编委	李帅军	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	吴志强	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	宋 艳	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	鹿晓理	中国医科大学第一临床医学院
	刘 杨	湖南中医药大学第二中医临床医学院
编 委	张国民	湖南中医药大学基础医学院
	胡 捷	中国人民解放军第一六三医院
	胡响当	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	王东宏	新疆医科大学附属中医医院
	王晓艳	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	史晓辉	第二军医大学附属长海医院
	成立祥	南华大学第一附属医院
	刘 景	南华大学附属怀化医院
	刘丽兵	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	刘海光	南方医科大学附属郴州医院
	李 可	湖南中医药大学附属长沙第八医院
	李 芳	长沙医学院中医系
	李 敏	湖南中医药大学附属第二人民医院
	肖志国	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	陈 安	湖南中医药大学基础医学院
	罗 敏	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	罗育连	南方医科大学附属郴州医院
	屈 波	湖南中医药大学基础医学院
	徐焱尧	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	韩金红	南华大学附属怀化医院
	鲁龙生	湖南省怀化医学高等专科学校附属医院
	鲁海燕	湖南中医药大学附属长沙第八医院
	廖 君	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	谭正洋	中国人民解放军第一六三医院
校 对	宋 艳	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	林仁敬	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	胡晓丹	湖南中医药大学第二中医临床医学院
	喻 融	湖南中医药大学第二中医临床医学院

前言

《中医肛肠科学》是为申报教育部“十二五”规划教材而组织编写的教材,是由湖南中医药大学与中国医科大学联合主编的创新教材。此几所高等院校的肛肠学科尤其是中医肛肠学科历年来在科研、教学、临床医疗等方面享有盛誉,近年来发展更是迅速,成为最早一批卫生部中医药管理局“十五”、“十一五”重点专科、重点学科。本教材集合几大高校的优势特长,并参照国际、国内的权威教材、论著及公认的诊疗规范,对中医肛肠学科进行了全面丰富、真实可靠的阐释,是目前国内外相关专业方面比较难得的正规全国性统编教材。

本教材分为上、下两篇。上篇 8 章,为肛肠科学总论,介绍了学科内涵、学科历史以及学科“基石”,如结肠直肠肛门的胚胎学、解剖学、生理学、病理生理学、病理学、手术学等相关内容,以及以往同类教材中没有提及的结肠直肠肛门的微生物学与免疫学等,从医学基础方面对中医肛肠学科进行了总结与论述;下篇 21 章,为肛肠科学各论,针对临床上各种具体的疾病,分别介绍了其概念、病因病机、病因病理与分型、临床病理分期、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗、疗效判断、预防与调护等。本教材贴近临床,深入浅出,突出了中医的特色与优势及最新进展;结合栩栩如生的图片,生动形象地将每一种疾病翔实地展现在读者面前。

本教材主要用于全日制高等医学院校的五年制本科、七年制本硕连读、八年制本硕博连读的医学生以及本专业博士后临床课程的学习,并可作为部分医学高等专科学校医学生选学课程的教材,以及临床普通外科、胃肠外科、结肠直肠外科医生的案头备查与参考用书。

本教材在目前国内外本专业内尚属首本正规教材,其具有一定的创新性与先进性;中西医结合特色鲜明;内容详细,条理清楚,图文并茂。

本教材编委们在编写过程中经过反复编校,力求做到精益求精,希望能达到国家关于“十二五”规划教材编写的高要求。尽管如此,书中一定还存在着不少缺点和错误,诚恳地希望各院校的师生及相关专业的同行在使用与阅读本教材的过程中发现问题,给予批评指正,并欢迎广大师生、同行及兴趣爱好者共同学习研讨!

何永恒 凌光烈

2011 年 3 月

上篇 总 论

第1章 国内外肛肠科学发展简史	3
第2章 中医学对肛肠科学的论述	8
第1节 中医对肛肠解剖学的论述	8
第2节 中医对肛肠生理学的论述	8
第3节 病因病机	10
第4节 四诊合参	10
第5节 中医辨证	13
第6节 中医治法	14
第3章 肛门直肠结肠的胚胎学和手术解剖学	17
第1节 肛肠胚胎学	17
第2节 肛肠手术解剖学	21
第4章 结直肠肛门的生理学与病理生理学概要	54
第1节 结直肠肛门的微细结构	54
第2节 结直肠肛门的运动功能	55
第3节 结直肠肛门的吸收与分泌功能	56
第4节 结直肠肛门的神经与激素调控	57
第5章 结直肠肛门的微生物学与免疫学概要	59
第1节 大肠肛门微生态环境以及致病菌	59
第2节 大肠肛门免疫的特点	60
第3节 大肠肛门免疫系统的结构	61
第4节 大肠肛门的免疫细胞	62
第5节 大肠肛门淋巴细胞的归巢	65
第6节 大肠肛门的免疫应答与调节	66
第7节 肠道菌群与大肠肛门免疫	72
第8节 肠道疾病与大肠肛门免疫	73
第6章 肛肠科常用检查方法	78
第1节 检查体位	78
第2节 专科检查	79
第3节 内镜检查	80
第4节 X线检查	81
第5节 超声检查	84
第6节 CT、MRI、放射性核素检查	85
第7节 实验室检查	86
第8节 大肠肛门压力测定	86
第9节 盆底肌电图检查	87
第10节 肠道运输功能检查	89
第11节 腹腔镜检查	91
第12节 病理学检查	91
第7章 肛肠科常用麻醉	93
第1节 概述	93
第2节 局部麻醉	95

第3节	腰俞穴麻醉	96
第4节	蛛网膜下腔阻滞麻醉(腰俞麻醉)	98
第5节	全身麻醉	99
第6节	小儿麻醉	101
第8章	围手术期处理	102
第1节	手术前准备	102
第2节	手术后处理	103
第3节	小儿液体疗法	117

下篇 各 论

第9章	痔	125
第10章	肛周脓肿	145
第11章	肛痿	152
第12章	肛裂	169
第13章	肛窦炎、肛乳头炎及乳头状纤维瘤	175
第14章	直肠脱垂	181
第15章	肛门直肠狭窄(后天获得性)	195
第16章	肛门失禁	204
第17章	大肠息肉与息肉病	219
第1节	发病情况与解剖分布	219
第2节	腺瘤与绒毛状腺瘤	220
第3节	多发性腺瘤与腺瘤病	223
第4节	上皮源瘤样病变性息肉	226
第5节	大肠息肉的治疗	228
第6节	大肠腺瘤治疗后的随访	248
第18章	大肠癌	249
第1节	结肠癌	249
第2节	直肠癌	264
第3节	肛管及肛门周围癌	275
第19章	大肠肛门其他肿瘤	281
第1节	大肠恶性淋巴瘤(原发性)	281
第2节	大肠间质瘤	282
第3节	大肠脉管组织的肿瘤	285
第4节	大肠类癌	287
第5节	肛管及肛门周围的其他肿瘤	288
第6节	骶尾部畸胎瘤	294
第7节	阑尾肿瘤	295
第20章	非特异性炎症性肠病	297
第1节	克罗恩病	297
第2节	溃疡性结肠炎	301
第21章	特异性肠炎	319
第1节	肠结核	319
第2节	细菌性痢疾	322
第22章	大肠内寄生虫病	327
第1节	阿米巴痢疾	327
第2节	血吸虫病(结直肠)	332

第 3 节	蛲虫病	339
第 23 章	肛肠科常见综合征	344
第 1 节	肠道易激综合征	344
第 2 节	白塞综合征	348
第 24 章	常见肛肠动力障碍性疾病(慢性功能性便秘)	353
第 1 节	概论	353
第 2 节	直肠前突综合征	360
第 3 节	盆底失迟缓综合征	364
第 4 节	会阴下降综合征	368
第 5 节	结肠慢传输型便秘	370
第 25 章	大肠肛门损伤及异物	381
第 1 节	结肠损伤	381
第 2 节	直肠肛管损伤	387
第 3 节	大肠内异物	391
第 26 章	肛肠科常见急症	395
第 1 节	肠套叠	395
第 2 节	肠扭转	398
第 3 节	肠梗阻	401
第 4 节	肠穿孔	405
第 5 节	大出血	409
第 6 节	小肠结肠炎	411
第 7 节	肛周坏死性筋膜炎	414
第 8 节	急性阑尾炎	417
第 27 章	常见的先天性大肠肛门疾病	422
第 1 节	先天性巨结肠	422
第 2 节	先天性肛门直肠畸形	430
第 3 节	梅克尔憩室	439
第 4 节	大肠肛门重复畸形	442
第 28 章	肛门周围常见皮肤病与性病	444
第 1 节	化脓性汗腺炎	444
第 2 节	湿疹	447
第 3 节	肛门瘙痒症(原发性)	451
第 4 节	尖锐湿疣	458
第 29 章	肛肠科其他疾病	465
第 1 节	缺血性结肠炎	465
第 2 节	假膜性肠炎	472
第 3 节	真菌性肠炎	478
第 4 节	放射性肠炎	483
第 5 节	肠道菌群失调症	488
第 6 节	大肠色素沉着症	492
第 7 节	大肠肛门子宫内膜异位症	496
第 8 节	大肠憩室病	499
第 9 节	骶尾部藏毛窦	506
第 10 节	肛门直肠神经症	511

上 篇

忘 论

第1章 国内外肛肠科学发展简史

一、中国肛肠科学发展史

华夏五千年,历史文化源远流长,中医医学博大精深,而肛肠疾病更是从中国古代医学史上就已被历代医学家所重视。本章节将带领着您循着历史的足迹去寻访肛肠的发展史。

(一) 萌芽阶段

春秋时期,我国医学家就提出了“痔”、“瘻”的病名,后为世界医学所采用,沿用至今。痔、瘻病名的提出,首见于《山海经》。《西周·山海经·南山经》有:“南流注于海,其中有虎蛟,其状鱼身而蛇尾,其音如鸳鸯,食者不肿,可以已痔”。同书《中山经》有:“仓文赤尾,食者不痢,可以为瘻”。战国时期,对一些常见肛门直肠病已经有了相当的认识。《战国·庄子·杂篇列御寇》有:“秦王有病召医,破痈溃痤者,得车一乘,舐痔者,得车五乘”。《战国·韩非子·解老》有:“内无瘰疽瘰痔之害”。《战国·淮南子·说山训》有:“鸡头已瘻”。1973年马王堆汉墓出土的《汉·五十二病方》载有“牡痔”、“牝痔”、“脉痔”、“胸痒”(肛门痒)、“血痔”、“巢者”(肛门瘻管)、“人洲出”(脱肛)等多种肛肠病及其治法。如治“牡痔”、“絮以小绳,剖以刀”的结扎切除法。治痔瘻“巢塞直者,杀狗,取其腓,以穿答禽,入直(直肠)中,炊(吹)之,引出,徐以刀去其巢”的牵引切除法。治“牡痔”之有数巧,蛟白徒道出者方:“先道(导)以滑下挺(探针)令血出……坐以熏下窍”的肛门探查术及熏治法。治“牡痔……与地胆虫相半,和,以博之。燔小隋(楠)石,淬醢中,以熨”的敷布法和热熨法,都是世界上最早记载的肛肠病手术疗法、保守疗法。《内经》对肛肠解剖、生理、病因病理等有详细论述。如《汉·内经灵枢·肠胃第三十一》记述了回肠(结肠)、广肠(直肠)的长度、大小、走行。《汉·内经素问·五脏别论第十一》有:“魄门(肛门)亦以五脏使,水谷不得久藏。”对大肠肛门的主要功能已有正确认识。《汉·内经素问·生气通天论第三》有:“因而饱食,经脉横解,肠澼为痔”。首先提出痔发病的病因及痔是血管弛缓、血液淤滞癖积所致的见解。《汉·内经灵枢·水胀第五十七》有“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,瘰肉乃生”。最早提出肠道息肉的病名。《汉·内经灵枢·刺节真邪第七十五》有:“寒与热相搏,久留而

内著……有所结,气归之,不得反,津液久留,合而为肠溜,久者数岁乃成,以手按之柔。以有所结。气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以益甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚”。最早描述了肠道肿瘤。该书还对便血、泄泻、肠澼、肠覃等肛肠疾病做了论述。如《汉·张仲景·金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉症并治第十二》已有“远血”和“近血”之分,并首次将上消化道出血及下消化道出血区分开来,提出以黄土汤治疗近血的治则治法方药,现广为传用此方。《汉·五十二病方》已有“蛲白”之名。《汉·内经灵枢·厥病篇第二十四》又说:“肠中有虫痕及蛟蛔”。蛟音回,与蛲、蛔音义同。《东汉·许慎·说文解字·玉篇虫部》:“蛲,人腹中长虫也”。这是对肠道寄生虫的最早描述。《汉·神龙本草经·下卷虫兽部中品》并首次提出脱肛症:“蛲蛲味咸寒。主治贼风喝僻,铁筋及脱肛,惊痫挛缩。一名陵蠹。生池泽。”《汉·张仲景·伤寒论·卷第五辨阳明病脉证并治法第八》中首创了肛门栓剂和灌肠术。他发明的蜜煎导方,以食一蜂蜜炼后捻作挺,令头锐,大如指,长而寸许,冷后变硬,内谷道(肛门)中,就是治疗便秘良好的肛门栓剂。他又用土瓜根及大猪胆汁灌谷道中以通便,发明了灌肠术。该书还对下利、便脓血、便血、便秘、肠痛、蛔厥、痔等大肠肛门病,确立了辨证施治,立方用药的原则。《西晋·葛洪·肘后备急方》中“治大便不通,土瓜根捣汁。筒吹如肛门中,取通”的记载来看,当时已有了灌肠器——“筒”。《西晋·皇甫谧·针灸甲乙经·卷九足太阳脉动发下部痔脱肛篇》记述了针灸治疗脱肛、痔、下痢等肛肠病的方法,并首载了“凡痔与阴相通者,死”。这是对肛肠病合并阴道、尿道瘻的最早论述。该书还首载了针刺穴位治疗痔疾的方法“痔痛,攒竹主之;痔,会阴主之;痔篡痛,飞扬、委中及扶承主之;痔篡痛,承筋主之;脱肛,下刺气街主之”。

《隋·巢元方·诸病源候论》详列痢候40种,对肠道病进行了较全面记述,对一些病认识比较深入。如脱肛候有:“脱肛者,肛门脱出也。多因旧痢后大肠虚冷所为”。谷道生疮候有:“谷道,肛门大肠之候也。大肠虚热,其气热结肛门,故令生疮”。谷道痒候有:“谷道痒者,由胃弱肠虚则蛲虫下浸谷道,重者食于肛门,轻者淡痒也。蛲虫状极细微,形如今之蜗虫状也”。这些描述都很具体确切。痔病诸候中,指出了五痔是牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔。另文提出

了气痔、酒痔,认为“痔久不瘥,变为瘰也”。“脓瘰候,是诸疮久不瘥成瘰”。后世“痔瘰”病名,即始于此。在防治肛肠病方面,最早记载了导引之术:“一足踏地,一足屈膝,两手抱膝鼻下,急挽向身极势,左右换易四七,去痔五劳三早气不下”。《唐·孙思邈·备急千金要方·卷十八大肠腑方》中首载了用鲤鱼肠、刺猬皮等治痔的脏器疗法。以鼻、面舌、口唇出现的粟疮、斑点诊断肠道疾病及寄生虫的经验。《唐·王焘·外台秘要·卷九许仁则疗咳嗽方一十二首》:“此病有内痔,有外痔,内但便时即有血,外无异”。已科学地将痔分为内外两种论治。《唐·王焘·外台秘要·卷六石淋方一十六首》:“以水三升,煮盐三合使沸,适寒温,以竹筒灌下部,立通也”。首創了利用竹筒作为灌肠器的盐水灌肠术。

(二) 发展阶段

宋、元、明三代,我国肛肠专业有了很大发展。首先,《宋·王怀隐·太平圣惠方·卷第六十治久痔诸方》创造了将砒容于黄蜡中,捻为条子,纳痔瘰疮窍中的枯痔钉疗法,并发展了痔的结扎术,载有:“用蜘蛛丝,缠系痔鼠乳头,不觉自落”的治疗方法。《宋·魏岷·魏氏家藏方》进一步详载了使用枯痔散的具体方法和过程。《明·朱棣·普济方》记载的宋朝痔科专家曹五为宋高宗用取痔千金方治愈痔疾而官至观察使的故事来看,宋代已出现治痔瘰的专家和专科。在诊断和分类方面,宋代也有较前深入的认识,如《宋·王怀隐·太平圣惠方·卷第六十治久痔诸方》将痔与痔瘰分列两章论述,指出“夫痔瘰者,由诸痔毒气,结聚肛边,有疮或作鼠乳,或生结核穿穴之后,疮口不合,时有脓血,肠头肿痛,今久不差,故名痔瘰也”。对肛門瘰管的形成及主症已论述较详。《明·窦梦龄·疮疡经验全书·痔漏篇》记载:“多由饮食不节,醉饱无时,恣食肥膩,胡椒辛辣,……任情醉饱,耽色,不避严寒酷暑,或久坐湿地,恣意耽看,久忍大便,遂致阴阳不和,关格壅塞,风热下冲,乃生五痔”。详尽地阐明五痔的病因。本书中提出的“子母痔”等,正确反映了痔核之间的关系,为后世所沿用。“垂珠痔,其形下垂如珠也,又名悬珠痔”。自此后人沿用悬珠痔的中医病名至今。《明·徐春甫·古今医统大全·卷之七十四·痔漏门》中首倡肛瘰挂线术,为肛瘰的治疗开创了新路。书中记载:“至于成漏穿肠,串臀中,有鹅管,年久深远者,必用汞类铃方挂线法,庶可除根”。高位复杂性肛瘰手术后可引起肛門失禁等后遗症问题,现代医学至今尚无满意疗法解决。而挂线之法却无此弊,这一疗法充分反映了我国医家的聪明才智。《明·陈实功·外科正宗》较为全面地总结了前代的外科成就,对肛肠病

以痔疮、脏毒立篇论述,提出了一套内外兼治,辨证施治的较完整方法,其方药至今仍为临床习用,对后世影响较大。书中发展了枯痔疗法、挂线疗法、提出了许多新的内服外用方药,还专对结核性肛瘰、肛門病兼杨梅下疳、砒中毒的防治等作了记述。如《明·陈实功·外科正宗·下篇脏毒论第二十九》记载:“又有虚劳久嗽,痰火结肿肛内如粟者,破必成瘰,沥尽气血必亡”。这是对全身结核病并发瘰的具体描述。《明·薛己·薛氏医案·外科枢要》提出肛門病的发生与局部气血运行不足有关。书中记载:“臀,膀胱经部分也,居小腹之后,此阴中之阴。其道远,其位僻,虽太阳多血,气运难及,血亦罕到,中年后忧虑此患”。这种见解与现代学者依据动物无痔病和通过解剖学观察,认为痔是人类直立后,局部进化未跟上,易产生静脉回留受阻,血流运行阻滞,而生痔的观点有异曲同工之处。

清代在学术方面虽乏创新,但在整理文献,深入观察方面仍作了不少工作。其中以《清·祁坤·外科大成》较有贡献,如书中《清·祁坤·外科大成·痔漏篇》中记载:“锁肛痔,肛門内外如竹节锁紧,形如海蜇,里急后重,便粪细而带扁,时时流臭水,此无治法”。这可以认为是对肛門直肠癌的生动描述。又如:“钩肠痔,肛門内外有痔。折腾破烂,便如羊粪,粪后出血秽臭大痛”。可以认为是对肛裂的生动描述。《清·陈梦雷·古今图书集成·医部全录》系统整理了历代文献,其所集治痔方法就有内治、外治、枯痔、结扎、熏洗、熨帖、针灸、引导等十余种。所载内服方就有242首,单验方317首,计559首,为研究工作提供了方便。值得提出的是,《清·高文晋·外科图说》中绘有我国自己创造设计的多种手术器械,其中肛門科器械有弯刀、钩刀、柳叶刀、尖头剪、小烙铁、探肛筒、过肛针等,这些器械设计独特,精巧实用,至今仍被沿用。《清·赵濂·医门补要》对肛瘰挂线、异物入肛、先天性无肛門症的手术方法有进一步的改良和发展,反映出我国肛肠外科在清代有新的进展。

我国古代和中世纪对肛肠学科的发展有独特贡献,曾居于世界领先地位。唐宋时期,这些方法就传到了东南亚国家及波斯等国,痔、瘰等我国提出的病名,被世界医学所采用。枯痔疗法、肛瘰挂线疗法等我国独创的治疗方法,解决了肛肠疾病治疗中的一些难题。对世界肛肠学科的发展作出了很大的贡献。

(三) 成熟阶段

1949~1963年,我国肛肠病学工作者在党的中医政策指导下各承家技,遍及城乡各地,积极为防治肛肠疾病而奋力进取。至1955年卫生部举办了全

国痔瘕学习班,以继承发掘为主,面向临床,面向基层,培养师资和人才。1956年中国中医研究院成立了痔瘕研究小组,痔瘕疾病和防治工作被列入国家12年远景规划,并定为国家科研课题。1963年痔瘕防治工作列入国家10年科研规划,广大肛肠病学者精神振奋,决心为继承发扬中国肛肠病学献计出力。1964~1966年间,肛肠科学的发展已初具规模。为了提高学术水平,普及与提高相结合,1964年中国中医研究院召开了全国11个单位参加的痔瘕研究座谈会,重点研究如何开展肛肠专业学术交流,开展科研工作。1965年、1966年召开了两次全国性的学术交流会议,虽然规模不大,但在全国肛肠学术界产生积极影响,同行同道,互通有无,交流技术,使肛肠学术水平得到明显提高。1971年,卫生部委托中国中医研究院,在沈阳举办了九省市肛肠病防治学习班,编写了《中西医结合治疗肛门直肠疾病》,一些疗法、新技术得到总结、肯定、推广、应用。福建省生产的枯痔钉远销东南亚一些国家。湖北省武汉市第一医院研制的注射枯痔疗法,引起了日本、法国、朝鲜等国家的重视。随着我国的社会进步和医学发展,肛肠专业被切实得到重视,全国各地形成自己的学术队伍,开始向科学的深度、高度跃进发展。

1975年10月27日,在河北省衡水市召开了全国第一次学术经验交流会,会议收到学术论文57篇,“母痔基底硬化疗法”、“长效麻醉剂”问世。

1977年11月19日,在南京召开了第二次全国学术会议,会议收到论文118篇,不同类型的新疗法、激光治疗痔核等技术脱颖而出。

1980年7月12日,在福州市召开了第三次全国交流会,会议收到论文358篇,会议制订了1981~1983年科研协作计划,而且正式成立了中华全国中医学会肛肠分会,选举产生了学会领导机构,决定创办《中国肛肠病杂志》,并产生了编委会。中国中医研究院广安门医院研制成功的消痔灵注射液和四步注射操作疗法问世,并开始推广。

1983年10月21日,在云南省昆明市召开了第四次全国学术交流会议上,会议共收到论文339篇,许多学者开始采用录像、幻灯、投影等新形式进行学术交流,其中肛门直肠解剖学方面的研究细致入微,提出了一些新观点和见解。

在全国肛肠学会领导下,决定每隔3年召开全国性学术交流会一次。之后于1986年在沈阳市、1989年在安阳市、1992年在成都市、1996年在南京市召开了全国肛肠学术交流会。1998年第九次全国中医肛肠学术研讨会暨第三届换届会议在湖南省张家界市召开,在全体理事会议上民主选举产生了第三届肛肠学会领导机构。

2000年在沈阳市召开的第十次全国中医肛肠学术会议及常务理事会,通过民主选举选出了常务理事共30名,理事72名。

2003年中华中医药学会肛肠分会第十一次大肠肛门病学术研讨会暨第四届换届理事会在北京市召开。

2006年8月中华中医药学会肛肠分会第十二次大肠肛门病学术研讨会在吉林市召开。

2007年5月中华中医药学会肛肠分会换届暨学术研讨会在沈阳市隆重召开,来自全国32个省、市、自治区及港、澳、台地区的400余名业界前辈、专家学者参加会议,盛况空前。国家中医药管理局副局长吴刚、中华中医药学会秘书长李俊德、辽宁省人民政府副省长滕卫平、辽宁省卫生厅厅长姜潮等领导同志出席了大会开幕式。本次会议由中华中医药学会主办,由辽宁中医药大学附属第三医院(辽宁省肛肠医院)承办。辽宁省肛肠医院院长、中医肛肠重点专科学科带头人、博士生导师、全国中医肛肠学科名专家、国务院特殊津贴获得者田振国教授,在本次换届会议上当选为中华中医药学会肛肠分会会长。

2007年10月中华中医药学会肛肠分会在江苏省江阴市召开会长及秘书长工作会议。会议期间新增补理事32名(含常务理事3名),目前中华中医药学会肛肠分会理事已居全国学会之首;会议讨论确定了未来三年中华中医药学会肛肠分会发展规划纲要。2009年10月16~18日中华中医药学会肛肠分会第十三次大肠肛门病学术研讨会在西安市隆重召开,此次会议宣布新增中华中医药学会第三批中医肛肠学科知名专家31人,宣布新增补的中华中医药学会肛肠分会第五届理事会副秘书长5人、常务理事37人、理事132人名单,自此,第五届理事会的理事成员已达658人;大会重点对中医肛肠学术领域传统治疗经验和现代创新技术的临床应用、中医特色手术疗法和治疗经验、内治疗法及适宜技术、现代创新技术的临床应用以及国内外大肠肛门病的最新研究进展做了专题学术报告,为与会代表提供优良的交流和学习平台,交流论文47篇,学术氛围浓厚,使会议议程得以顺利完成。肛肠专业快速发展并不断向新的高峰攀登,专业队伍、技术水平、新技术研发、推广、应用都进入了一个崭新的历史阶段。

二、国外肛肠科学发展简史

(一) 古代史

公元前2500年的埃及壁画中反映出当时的宫

殿内已设有腹部内科医和肛门保护医,被后世尊为肛门专科医的始祖。公元前 2550 年巴比伦的汉谟拉比(Coole, Hammurabi)法典即有明文规定:“如果医师治愈肠病,患者当酬之以五银币。”公元前 1700 年的古埃及文献中也有治疗肛门疾病的记载和治疗方法的说明。但对其记载最详,影响较大的是希腊的医圣希波克拉底(Hippocrates), (公元前 460—前 375)。他最先提出以出血为依据的痔的病名(Haern. orrh. oiden, 意为血球), 写有一篇关于痔的论文, 详尽地谈到了痔的灼灸, 切除等疗法, 并载有痔、瘰的结扎法和肛门指诊法。他认为治疗痔疾可以防止胸膜炎、疝子、丘疹等疾病, 并与肝脏病有关。他的这种病因观, 被后世称痔的“安全阀”学说, 影响颇大。人们曾普遍怀疑这是一篇伪作, 但是他在文章中提到的扩肛器等在古庞贝城中被发掘出来了。

古罗马的医学虽不如古希腊发达, 但对肛肠病也有记载, 凯尔苏斯(Celsus, 公元前 25 年至公元 14 年)在他编辑的《医学》一书中, 简略的论述了肛瘘切除术, 并提到了结扎法和结扎切除法。对痔手术主张切除时结扎上方直肠黏膜, 不要过多伤害肛门组织, 先切除位置较低的痔疮, 以免流血影响手术进行, 这在医学文献是第一次提及。

(二) 中世纪

古罗马的盖伦(Galen, 131—201)通过对动物直肠的研究提出了直肠(Rectum)命名。希腊语 Rectum 除有伸直之义外, 还有指导者, 第一人者的意义, 反映出直肠肛门病帝王易患, 从而受到重视的事实。他还依据痔的大小、数目、形态、位置和性质, 将痔分为五类, 主张药物治疗和必要的手术治疗。

罗马帝国崩溃之后, 拜占庭帝国的御医伊提厄斯(Yitiesi, 527—565)是个著名妇产科医生, 但是, 他对痔疮和痔手术的论述都是古代医学文献中最突出的, 他认为, “痔是由血液下流引起的, 很像动脉瘤, 从而造成了许多痛苦, 甚至导致死亡。并提出彻底的切除术是最好的, 也是最彻底的治法。他的手术方法是首先让患者节制饮食, 大量饮水, 然后用镊子把痔疮拉出体外, 进行消毒后结扎并切除。拜占庭的另一位医师保尔(Paul, 620—690)也主张对痔疮进行结扎。他的办法是首先消除患者肠胃症状, 同时刺激肛门使其突出, 然后再进行结扎。

1918 年在罗马庞培城考古发掘中, 从一个医师房子中, 发掘出一个窥器, 类似现代的直肠内镜, 根据考古鉴定, 是公元 79 年制成, 被认为是世界上最早的肛门镜。

对于痔的治疗, 印度的梵文中也有进行手术的记载, 并强调手术前后应注意消毒, 方法是用碱水和

灼灸的办法。此外, 印度的经卷中有《疗痔病经》, 主张用经文治疗。日本、朝鲜、越南等国则早在唐代就学习我国的中医疗法。朝鲜《东医宝鉴》(1596)系统介绍了我国的内治外用药物。1610 年朝鲜御医李馨益在继承我国针灸术基础上, 通过火针疗痔取得了良好效果。

中世纪发达起来的欧洲, 虽出有许多著名的医生, 但对肛肠并没有提出什么新方法。后来, 外科手术成了理发师的副业, 几乎有三个半世纪之久, 手术水平之低就可想而知了。1422 年英皇亨利死于肛瘘, 说明当时对此病尚无佳策。但这其间也有颇有贡献者, 英国医师阿登(Ardezne)(1376)曾著有痔、肛瘘论文, 采用烧灼治痔, 沿导向探针切开肛瘘。法国医师菲利克斯(1686)曾用特制的手术刀为法皇路易十四治愈了肛瘘, 获得巨额报酬。

(三) 近代

18 世纪后, 随着科学技术的巨大发展和人体解剖学与外科学的发展, 肛肠学科也得到了较快发展。

Stahl(1729)通过解剖学观察提出了门静脉回流受阻而导致痔静脉曲张生痔的学说。Wirinslor(1733)提出了肛门小窝的命名。1749 年 Morgane 依据动物无痔病, 提出了痔是人类直立后发生的特有疾病的病因学说, 这才动摇了古希腊希波克拉底提出的痔是人体生理器官的“安全阀”学说, 使人们从近 2000 年的陈旧观念中解脱出来。1774 年现代外科的创始人之一的 Petit, 改进了痔切除术, 接着 Coopez 在他的《应用外科辞典》中支持 Petit 的观点, 进一步否定了痔出血有任何好处的传统观念。

1818 年 Boyen 提出肛裂的侧方切断括约肌手术方法。但大肠肛门学科的确立应归功于英国医生 Salmon, 1835 年他在伦敦创建了肛门直肠专病的圣·马克医院, 改进了痔的结扎术, 之后该院名医辈出, 对肛肠解剖、生理、病理、治疗作了大量研究工作, 几乎现行的一些手术都与该院的研究有关, 成了世界肛肠学科研究的一个中心。Cuersant(1847)报道了青年性直肠息肉病。Cripps(1882)报道了家族性息肉病。Wiks 与 Moxon(1875)首先从细菌性疾病中分离出了溃疡性大肠炎。1878 年 Ciari 提出了肛门小管及肛门腺的命名。

1888 年, Syminton 提出肛管的命名。1895 年 Kelly 制成 35 cm 的以额镜反射观察的乙状结肠镜。1882 年 Whitehead 首创痔环状切除术。1914 年 Quervain 与 Case 首先报道了大肠憩室症。1932 年 Crohn 报道了克罗恩病。

1934 年, 英国 Milligan 与 Morgan 发表了《肛管外科解剖学》密切结合临床, 填补了肛管应用解剖学

的一些空白,把肛肠外科推向了一个新阶段。1889年美国首先成立了大肠肛门病学会,日本1940年成立类似学会组织。1948年在美国成立的“国际大肠肛门病学会”和出刊的《美国结直肠肛门病学会杂志》是第一个国际的肛肠学会刊物。接着一些欧洲国家(1960)在罗马、一些美洲国家在墨西哥(1962)、一些亚洲国家在孟买(1973)、拉丁美洲国家在阿尔及利亚(1973)又相继成立了国际性的学会,各自出版刊物,定期召开学术会议,使肛肠专业得到了很大发展。

20世纪50年代以后,随着科学技术的飞速发展,肛肠疾病的诊治有了长足进步。1966年日本松永藤雄研制成功光纤纤维结肠镜,极大提高了结肠疾患的诊断水平,并且使许多患者免除开腹手术的痛苦。1975年,托马森(Thomson)首次提出了肛垫学说,奠定了痔的现代概念基础。20世纪80年代腔内B超的应用,为深入了解直、结肠肿瘤与周围组织的关系提供了可靠方法,同时亦促进治疗水平的提高。CT技术、消化道电位测试和全消化道压力测试技术的开展为全面研究肛肠疾病发生和转化创造了有利的条件。1977年日本大肠癌研究会制定了《临床与病理大肠癌处理规范》对淋巴结的分布、分组、分站及编号作了一系列规定,这一规定对其他国家包括我国大肠癌治疗的规范化、合理化产生了较大影响。世界卫生组织还制定了溃疡性结肠炎诊断标准,为研究该病提供了有利条件。

1912年第一台腹腔镜应用于临床,20世纪90年代初应用于结、直肠手术,临床中可分为全腹腔镜手术和腹腔镜辅助手术两种。腹腔镜手术有着创伤小、恢复快、疼痛轻、肠功能恢复快等许多优点,目前虽然对其治疗癌肿的疗效仍有较大的分歧,但凭借其微创优势,被喻为21世纪结、直肠外科的发展

方向。

1993年,朗格(Longo)博士在托马森首创的肛垫学说的基础上,与美国强生公司合作开发出PPH吻合器,1997年,朗格博士利用该发明成功进行了世界上第1例PPH(吻合器痔上黏膜环切术)无痛痔瘁手术。

2006年3月,在澳大利亚悉尼召开了“国际151次炎症性肠病学术会议”,有来自中国、美国、日本、英国、法国等33个国家共614名代表参加了会议,有38名代表在大会上发言,各国代表相互交流了各自国家的对炎症性肠病的最新研究进展。田振国教授所做的学术报告题为《中医在炎症性肠病的应用与评价》。在大会报告中田振国教授向来自世界各地的专家学者阐述了中医以及中医治疗大肠炎性疾病的特色与优势,并以大量实验数据论证了中医药疗法的确切疗效,精彩报告得到了与会代表的充分肯定。在此次国际会议的发言代表之中,田振国教授是唯一的一名以中医为学术报告内容的代表。许多与会国际学者均表示希望与田振国教授进一步建立友好合作关系,如来自新西兰奥特戈大学医学部的米希尔博士已向田振国教授正式发出合作意向,热诚希望在炎症性肠病的动物模型和中医药治疗炎症性肠病的实验研究方面与田振国教授进行国际交流和合作。

目前,国外肛肠专科研究重点是结肠炎症性疾病,直、结肠癌,排便困难等。此外,各国学者对肛门、直肠、结肠生理、解剖、病理研究亦取得许多进展,为预防、诊断、治疗肛肠疾病和研究其发生发展规律不断做出新的贡献。

(刘 景;校对:胡晓丹)

第2章 中医学对肛肠科学的论述

第1节 中医对肛肠解剖学的论述

第2节 中医对肛肠生理学的论述

第3节 病因病机

第4节 四诊合参

第5节 中医辨证

第6节 中医治法

第1节 中医对肛肠解剖学的论述

中医将大肠肛门列为六腑之一。与脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱共为仓廪之本，为营之居处。其功能如容盛食物的器皿，能传糟粕，传味而司出入，其气象天，泻而不藏，故又名曰传化之腑。大肠属手阳明经，其经络络肺，与肺相表里。居小肠之下，上起阑门，下至魄门，包括回肠（结肠）和广肠（直肠），魄门等，为传导之官，变化出焉，主司津液，而与肺共应皮毛，是人体消化道的最下段。以消化运转食物，形成并排出粪便，吸收水分等为主要职能。

祖国医学对人体肛门直肠解剖的认识，在2000多年前就有大量的记载，最早见于《灵枢》和《难经》。《内经·灵枢·第三十一篇·肠胃》载：“黄帝问岐伯曰：予愿闻六腑传谷者，肠胃之大小长短，受谷之多少，奈何？伯高曰：请尽言之，谷所从出入浅深远近长短之度；……广肠傅脊，以受回肠，左环叶脊上下，

辟大八寸，径二寸，寸之大半，长二尺八寸。肠胃所入至所出，长六丈四寸四分，回曲环反，三十二曲也”。《内经·灵枢·第三十二篇·平人绝谷》进一步载：“回肠大四寸，径一寸，寸之少半，长二丈一尺，受谷一斗，水七升半。广肠大八寸，径二寸，寸之大半，长二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。胃肠之长，凡五丈八尺四寸，受水谷九斗二升一合，合之大半，此肠胃所受水谷之数也”。《难经》又曰：“广肠即回肠之更大者，直肠又广肠之末节也。下连肛门，是为谷道后阴，一曰魄门。总皆大肠也”。我国古代医学家对肛门直肠的长度、大小和走向均有所研究，并将肛门直肠包括大肠之中。

历代著述以《灵枢》和《难经》为主，《灵枢》所称之回肠又名大肠，即今回肠和结肠的大部分，所称之广肠即今乙状结肠、直肠和肛门。

第2节 中医对肛肠生理学的论述

一、大肠肛门的功能

中医学认为，人是一个有机的整体，整体统一性的形成，是以五脏为中心，通过经络“内属于脏腑，外络与肢节”的作用实现的。大肠、肛门是机体的重要组成部分，在生理上不但有其独特的功能特点，而且与五脏等器官的功能也有密切的关系。

大肠上连阑门，与小肠相接，下极为肛门。大肠具有排泄水谷糟粕等作用，肛门具有调节和控制排便的功能。故《内经·素问·第八篇·灵兰秘典论》曰：“大肠者，传导之官，变化出焉”。

（一）属传化之腑，以通为用

大肠属六腑之一，六腑以通为用。故《内经·素问·第十一篇·五脏别论》云：“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者，天气之所生也，其气象天，故泻而不藏。此受五脏浊气，名曰传化之腑，此不能久留，输泻者也”。传导排泄糟粕，这一功能活动，主要体

现在以通为用，以降为顺这一生理特点上。从形态上来看，大肠为一管状结构，内腔较小肠大而广，回运环曲亦少。这一形态结构，是与大肠排泄功能相一致的。清·顾世澄《疡医大全·卷三·内景图说（上）·大肠篇》谓：“经曰：大肠者，传导之官，变化出焉。上受胃家之糟粕，下输于广肠，旧谷出而新谷可进，故字从肉从易又畅也，通畅水谷之道也”。这一精辟论述。从六腑的动态观角度，说明了大肠传导变化，以通为用的生理特点。

大肠以通为用，以降为顺的这一生理特点，对维持人体饮食物的消化吸收和水液代谢起到了重要作用。故《内经·灵枢·第三十二篇·平人绝谷》云：“平人则不然，胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居，故神者，水谷精气也”。

当然，大肠传导功能的实现，还赖于气血的推动和濡养。只有气血旺盛，血脉调和，大肠才能传导有序，排泄正常。其传导，主要靠肺气之下达，才能承

小肠之传物,故在生理上与肺、小肠的关系密切。肺气宜降,肺气不降大肠易滞。清·唐容川《医宗精义·脏腑之官》说:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导”。肺的生理功能正常,肺气充足大肠传导能顺利进行。若肺气虚弱或宣降失常,可导致大肠传导功能失常。承小肠下传之物,如不受则逆。大肠传导功能失常,可影响小肠之传导,亦可影响胃之功能,可使胃实肠虚、肠实胃虚的生理现象不能实现。

(二)“变化出焉”是小肠泌别清浊的继续

大肠变化靠小肠余气,太过则实,不及则虚。大肠的变化功能与小肠变化密切相关,是小肠泌别清浊功能的延续。所以小肠之余气,直接影响大肠的“变化”功能。

小肠通过泌别清浊,清者上输于脾,浊者下输于大肠,其中还有部分未被小肠吸收利用的水液和精微物质,则要靠大肠的“变化”作用来完成,即将浊中之清重新吸收,浊中之浊由魄门排出。

大肠主津,靠肺肾气化,《内经·灵枢·第十篇·经脉》云:“大肠……是主津液所生病者”。张景岳注:“大肠与肺为表里,肺主气而津液由于气化,故凡大肠之泄或秘,皆津液所生之病”。金元·李东垣《脾胃论·卷下·大肠小肠五脏皆属于胃虚则俱病论》说:“大肠主津,小肠主液,大肠小肠受胃之营养乃能行津液于上焦”。大肠参与津液之代谢,并分泌产生某些物质,有的可濡润大肠,有的参与机体其他部位的生理活动。

小肠与大肠相连,生理上相互联系,病理上相互影响。如大肠传导功能失调,不能承受小肠的下传之物,则可能出现腹痛呕吐等梗阻不通之症;反之,小肠泌别清浊功能失常,使水谷停滞,清浊不分,混杂而下,超越了大肠变化功能的承受能力,同样会发生腹泻。

二、肛门的生理特点

正常生理状态下,成人排便规律主要取决于大肠的传导变化和肛门的正常启闭。肛门的舒缩启闭因生理的需要而有节奏。根据子午流注的原理及时辰与脏腑的配属关系,大肠的功能在一昼夜中有两个生理功能旺盛时期,一是卯时,因十二经气血充盈,有利于排便;另一是申酉(日入),与肺大肠金气相配。在这两个旺盛的时期,大肠的传导功能最强,魄门随之开启而排便。根据调查统计,发现晨起及早饭后排便者占75.0%,午饭及晚饭后排便者占12.8%。根据大肠、肛门的这一生理节律,以生物钟的规律指导患者择时排便,对预防便秘有一定的意义。

三、大肠肛门与脏腑经络的关系

《内经·素问·第十一篇·五脏别论》云:“魄门亦为五脏使,水谷不得就藏”。人体脏腑之间在功能上既有明确分工,又有密切联系,既能相互促进,又能相互制约,从而保持着机体内外环境的统一,维持着人体的正常生命活动。

(一)肺主气,主宣发肃降,有助于大肠的传导

肺的生理功能正常,肺气充足,则大肠传导能顺利进行。若肺气虚弱或宣降失常,可导致大肠传导失常。如肺气虚弱之气虚便秘,肺热下迫大肠之脱肛等。而大肠传导失司,腑气不通,魄门不能输泻浊气,则影响肺的肃降,产生咳嗽胸闷,故古人用“泄肺大黄煎”治疗肺脏气实,心胸烦雍,咳嗽喘促,大肠气滞之症。

此外,肺与大肠共应用皮毛。《内经·灵枢·第四十七篇·本藏》云:“肺合大肠,大肠者,皮其应”。这说明皮毛与大肠肛门也有着密切的联系。临床上,外感泄泻就是在外邪侵入皮毛后,内应于大肠而发病。如胃肠型感冒,既可见到发热、恶寒、咳嗽、舌淡脉浮之表证,又可见到腹泻、腹痛之里证。治疗则可采用宣肺发表,清泻里热的表里双解法。

(二)脾主运化升清,关联大肠之传导

脾为后天之本,气血生化之源,脾气主升,胃气主降。为气机升降的枢纽。气机升降有序,则肛门启闭正常。另外,脾气具有升清固脱作用,肛门位置低下,之所以能正常舒缩活动而不致脱垂,全赖脾之升举固脱。若脾气虚弱,升清固脱失常,一方面可出现水谷精微不化等大肠传导功能的障碍,产生腹泻;另一方面则因中气下陷,摄纳无权而发生脱肛。中气下陷,脾虚运化失职,大肠传导无力,肛门开启迟缓,也会出现气虚便秘。反之,若久泄、久痢则可伤脾,出现神疲倦怠、形体消瘦、纳食呆滞等脾气虚弱之象;浊气不降也可以影响脾胃气机,出现腹胀、腹痛、脱闷噎气,食欲减退,甚至呕吐。

此外,脾主统血,有统摄血液在经脉中运行,防止溢出脉外的功能。

(三)肾开窍于二阴,主司魄门之启闭

肾开窍于前后二阴,司二便,二阴的开阖与肾的气化功能有关。肾中精气充足,气化功能正常,则肛门启闭有度。若肾阳虚损,不能温煦下元,常可致五更泄;肾阴亏虚可致肠液枯涸,魄门不利,出现便秘;