

中西医结合
治疗肛肠外科疾病



内蒙古人民出版社

图书编号

中 西 医 结 合 治 疗

肛 肠 外 科 疾 病

《中 西 医 结 合 治 疗肛肠外科疾病》编写小组编

中西医结合治疗肛肠外科疾病

《中西医结合治疗肛肠外科疾病》编写小组编

内蒙古人民出版社出版

内蒙古新华书店发行

内蒙古新华印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：4.25 字数：88千

1974年6月第一版

1974年9月第1次印刷

印数：1—50,450册

统一书号：14089·13 每册：0.36元

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

出版说明

肛门直肠疾病是多发病、常见病，直接危害劳动人民的身体健康，影响抓革命、促生产。

在毛主席革命路线的指引下，经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动，广大医务工作者以医学必须为大多数人服务的精神，推陈出新，继承和发扬祖国医学遗产，采用中西医结合方法治疗各种疾病，收到显著成效。遵照毛主席关于“要认真总结经验”的伟大教导，中国人民解放军二九一医院金虎同志在该院党委的直接领导和关怀下，主编并邀请内蒙古医学院附属医院阿斯亘同志、包头医专陈茂林同志协助编写了《中西医结合治疗肛肠外科疾病》，其中在治疗痔核方面金虎同志介绍了一些新疗法，如采用枯痔液治疗痔核等，供广大医务工作者和赤脚医生参考。

本书编辑过程中，承北京中医研究院广安门医院周济民、史兆歧等同志，内蒙古军区二五三医院、内蒙古医学院附属医院、内蒙古中医院部分同志在百忙中审阅了全书，并提供修改意见，关巍同志协助绘制插图，在此一并表示深切感谢。

一九七四·五

目 录

第一章 实用肛门直肠的解剖及生理.....	(1)
一、肛门直肠的基本结构.....	(1)
二、肛门直肠的解剖.....	(2)
三、肛门直肠的生理.....	(17)
第二章 肛肠外科检查法及常用器械.....	(19)
一、肛门直肠检查法.....	(19)
二、常用器械.....	(24)
第三章 痔.....	(26)
一、内痔.....	(27)
二、外痔.....	(37)
三、混合痔.....	(42)
第四章 肛裂.....	(46)
第五章 肛管直肠脱垂.....	(53)
第六章 肛门直肠瘻.....	(64)
第七章 肛门直肠周围脓肿.....	(75)
一、粘膜下脓肿.....	(75)
二、皮下脓肿.....	(77)
三、坐骨直肠窝脓肿.....	(78)
四、骨盆直肠窝脓肿.....	(80)
五、直肠后脓肿.....	(82)

第八章 肛门直肠慢性炎症·····	(83)
一、直肠炎·····	(83)
二、肛窦炎和肛乳头炎·····	(90)
三、肛门搔痒症·····	(93)
四、肛门湿疹·····	(97)
第九章 直肠息肉及息肉病·····	(100)
一、直肠息肉·····	(100)
二、息肉病·····	(104)
第十章 肛门直肠狭窄及肛门失禁·····	(106)
一、肛门直肠狭窄·····	(106)
二、肛门失禁·····	(112)
第十一章 肛管皮肤缺损·····	(120)
第十二章 肛门直肠先天性畸形·····	(123)
一、肛门闭锁·····	(124)
二、直肠阴道瘘·····	(125)
第十三章 肛门直肠疾病的预防常识·····	(127)

第一章 实用肛门直肠的解剖及生理

一、肛门直肠的基本结构

直肠壁由粘膜、粘膜下层、肌层和外膜构成(图1-1)。粘膜较厚,光滑,呈暗红色,由上皮、固有层、粘膜肌构成。

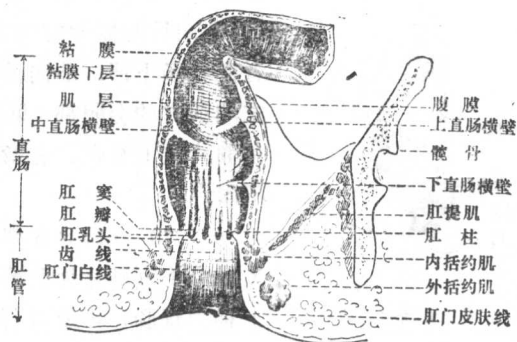


图1-1

上皮为单层柱状细胞,其间有大量杯状细胞,固有层内有許多腺体和淋巴组织。直肠粘膜下层由疏松结缔组织构成,其中含有血管、神经及淋巴组织。肌层则由平滑肌构成,分内环、外纵两层,在近肛门处环层肌增厚,形成肛门内括约肌。直肠上段前、侧壁和中段前壁的外膜为浆膜,其余部分

的外膜则为结缔组织，称为纤维膜。

肛管由皮肤、皮下组织和肛门括约肌构成。肛管上段内面为移行上皮，此种上皮缺如角质、皮脂腺和毛囊。肛管的下段内面则为皮肤。

二、肛门直肠的解剖

(一) 直肠的概述：直肠为大肠的末端，上端起于第三骶椎上缘水平，与乙状结肠相接，下端穿过盆膈（肛提肌和盆膈上下筋膜），在会阴部终于肛门，全长约15—20厘米。直肠在走行中不是直线。在矢状位上有前、后两个弯曲，即



图1-2 直肠的骶曲与会阴曲

骶曲和会阴曲。前者位于直肠上部，凸向后与骶骨的弯曲一致，后者在直肠下部，凸向前位于尾骨末端前方的会阴部（见图1-2）。在额状位上有左、右弯曲，但很不固定。

(二) 直肠的分部：以齿线为界可将直肠分为两部，齿线以上称为直肠，齿线以下叫肛管（见图1-1）。

直肠上端与乙状结肠相接，下端于齿线水平与肛管上端相续。直肠上下两端管径较细，中部较粗，形成直肠壶腹。直肠的内壁上有三个半月形粘膜皱襞，称为直肠横襞或贺司登氏瓣。此襞由粘膜和粘膜下层及少量环行肌突入管腔形成。上、中、下三个横襞分别距肛门约9~10厘米、6~6.5厘米和4厘米。上、下两个横襞在左侧，不太恒定。中间的

横襞位于右侧，解剖位置恒定，是腹膜返折的标志。这个皱襞称为Kohlrausch氏瓣（见图1-1）。

在近肛管处，由于粘膜突起，形成7~10条纵行皱襞，称直肠柱或肛柱，长约1~2厘米。相邻两柱下端之间有横行的小皱襞相连，称肛瓣。肛瓣与肛柱之间形成凹面向上的小隐窝，称肛窦，深约3~5毫米。肛窦底有肛腺的开口，此为肛管周围脓肿和肛瘘的起源地。在肛柱下端有淡黄色的粘膜突起，称为肛乳头，呈三角形，高约1~2毫米，其数不定，约为2~6个（见图1-1）。

肛管与肛门：肛管上端接直肠的末端，下端终于肛门，全长约2~3厘米。在肛管内有三条线：肛门皮肤线、肛门白线和齿线（见图1-1）。

1. 肛门皮肤线，为肛管末端的周缘，在非排便情况下呈放射状皱折。

2. 肛门白线也称希尔敦(Hilton)氏白线，相当于肛管中、下 $\frac{1}{3}$ 交界处。此线恰在内括约肌与外括约肌皮下部之间，触诊时可摸到明显环状沟，所以又称括约肌间线(见图1-3)。

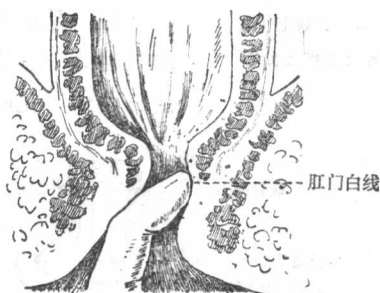


图1-3 扪肛门白线示意图

3. 齿线由肛柱下端及肛瓣形成的一条锯齿状的环形线，因此线是肛管和直肠的交界处，所以也称肛直肠线。又因该线

在胚胎发生上是内外胚层的交接处，所以齿线的上下不论在解剖学方面或组织学方面都有很大差异，其主要不同点是：

(1) 齿线以上是单层柱状上皮；齿线以下是复层扁平上皮。

(2) 齿线以上属植物性神经支配；齿线以下属脊神经支配。(3) 齿线是直肠血运不同来源的分界。齿线以上的静脉大部回流至门静脉系统；齿线以下的静脉回流至腔静脉系统。

(4) 齿线以上的淋巴回流至内脏淋巴结；齿线以下回流至腹股沟淋巴结（见图1-4）。



图1-4 齿线上下神经血管淋巴分布

在齿线与白线之间，有环形平滑区，称为栉膜。此处覆以移行上皮，其深面有坚韧白色的结缔组织，呈带状，称之为栉膜带，在手术治疗肛裂时需将此带切断（见图1-1）。

肛门是肛管之末端，位于两坐骨结节连线中点的稍后方，即会阴的肛门三角中（见图1-5）。肛门是个矢

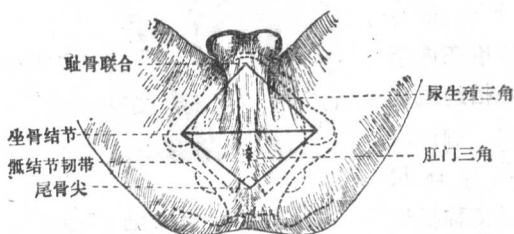


图1-5 肛门的位置

状裂隙，伸展性较大，由放射状皮肤皱折围成。其周围之皮

肤较薄，富有汗腺、皮脂腺、毛囊和色素沉着，此处是脓肿的好发部位。

(三) 直肠的腹膜：直肠上 $\frac{1}{3}$ 段的前面和侧面有腹膜包绕，中 $\frac{1}{3}$ 段只前面有腹膜包被，下 $\frac{1}{3}$ 段则全无腹膜遮盖。直肠前壁之腹膜，在男性于输尿管入口高度返折向前，包绕膀胱上面及两侧，形成直肠膀胱凹陷，此凹陷距肛门约7.5厘米；在女性于子宫颈管外口高度返折向前，包被阴道上段和子宫

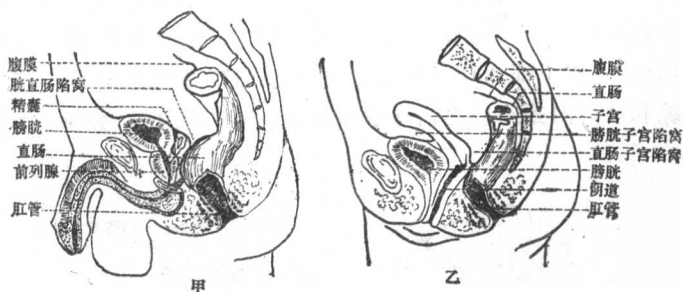


图1-6

后面，形成直肠子宫陷凹，此陷凹距肛门约5.5厘米（图1-6甲、乙）。

(四) 直肠的毗邻：直肠的上 $\frac{1}{3}$ 段的前面与小肠及乙状结肠相邻。中 $\frac{1}{3}$ 段的前壁，在男性当膀胱充盈时，可与膀胱后面接触；在女性与子宫后壁接触。下 $\frac{1}{3}$ 段的前面，在男性与膀胱底精囊腺、输精管壶腹、前列腺、输尿管盆部相贴近；在女性与阴道上段后壁相近。直肠后面与骶尾骨毗邻。在骶尾骨和直肠之间，有骶神经丛，因此直肠癌早期可能刺激该

神经丛，引起会阴部疼痛。肛管前面在男性为前列腺，尿道球部和尿道膜部；在女性为阴道下段。其两侧为坐骨直肠窝。肛管的后面则为尾骨（见图 1-6）。

（五）肛门直肠的肌肉和韧带

1. 肌肉

（1）肛门内括约肌：为不随意肌，由肠管壁环行肌下端增厚所形成，环绕肛管上部，宽约 3 厘米，其下部被肛门外括约肌深部包绕（见图 1-7）。

（2）肛门外括约肌：为随意肌，具有括约肛门作用，依其存在部位不同，可分为皮下部、浅部和深部（见图 1-8）。皮下部为环行肌束，位于肛门口周围之皮下，其上缘和肛门内括约肌连白线水平相接，如有损伤，并无功能



图1-7 直肠肌层

障碍。浅部为椭圆形肌束，围绕肛管下部。肌纤维起自肛尾韧带，在肛门后方分为两束，绕过肛门两侧，在肛门前方止

于会阴体。深部为环形肌束，位于浅部肌束之上外方，围绕肛门内括约肌下部。该肌在后方与耻骨直肠肌的后部结合，并抵止于尾骨。

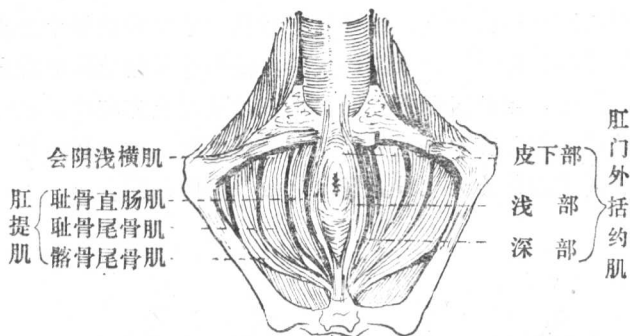


图 1-8 肛门直肠肌肉

(3) 肛提肌:为左右对称之阔肌,两侧联合呈漏斗状,形成盆膈的主要成分(见图1-7、8)该肌由耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌和髂骨尾骨肌组成。耻骨直肠肌位于耻骨尾骨肌和髂骨尾骨肌的深面,起于耻骨内面和闭孔筋膜,向后呈“U”形,绕过直肠与肛管交界处两侧和后方,向后附于骶骨,此肌对肛门的括约作用极为重要。耻骨尾骨肌和髂骨、尾骨肌起于耻骨内面和坐骨棘内面,继之向后、内、下伸展,在直肠后方,分别与其对侧肌束会合,止于骶、尾骨(见图1-8)。

(4) 直肠尾骨肌:该肌起于骶尾前韧带,向前方达直肠下部,止于直肠壁之纵肌层。此肌对肛管有固定作用。

(5) 直肠尿道肌:为两束条状肌索,在直肛肠管交界

处起于肠管前壁纵肌层，在耻骨直肠肌两内侧前行，止于尿生殖膈的尿道膜部附近。

(6) 肛门直肠环：由肛门内括约肌的下端，肛门外括约肌的浅、深两部 and 耻骨直肠肌下端共同构成，呈环状，围绕肛管与直肠的交接处。此环对维持肛门的括约功能十分重要，如损伤此环，可造成肛门失禁，故熟练掌握此环的位置是很必要的。当行直肠指诊时，可在齿线稍上方与栉膜之间摸到此环，该环在直肠后方及两侧呈条索状，前方较松软。因直肠前壁的前方无耻骨直肠肌之故（见图1-9）。

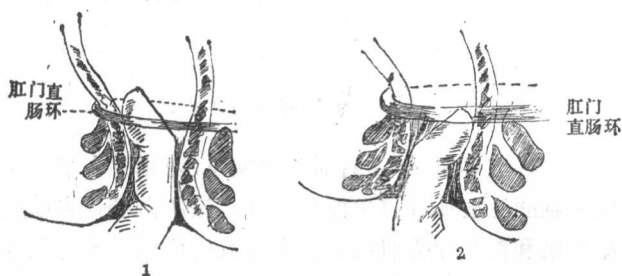


图1-9

1.在肛门后方检查肛门直肠环 2.在肛门前方检查肛门直接环

2. 韧带

(1) 直肠侧韧带：为致密结缔组织，位于腹膜返折线之下，提肛肌之上，形状似三角形，底部附于盆侧壁，其尖端和直肠两侧相接。此韧带内有直肠中动脉、静脉及淋巴结，其上方有骶神经丛，如手术需切断该韧带时，切勿损伤这些重要结构，否则导致难以制止的出血和长期尿滞留。

(2) 肛尾韧带：位于肛门后方，起于尾骨尖，向前止于肛门外括约肌皮下部后方的肌纤维。该韧带对肛门的位置有固定作用。

直肠的外括约肌，肛提肌、直肠尾骨肌、肛尾韧带等，对于直肠起着重要的支持作用，当然直肠的腹膜对直肠的支持作用也不能低估，这些结构如果发育不全，则会发生直肠脱垂。

(六) 直肠的血管

1. 动脉：直肠的动脉主要有直肠上动脉、直肠中动脉和直肠下动脉(肛门动脉)。这些动脉之间的吻合极为丰富(见图1-10)。

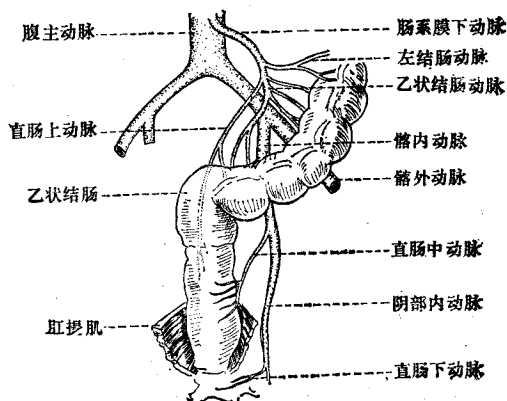


图1-10 直肠动脉分布示意图

直肠上动脉是直肠的最主要的动脉，为肠系膜下动脉的终支。肠系膜下动脉从腹主动脉分出后，在肠系膜内分出了

左结肠动脉和乙状结肠动脉，继而于骨盆缘跨过左髂总动脉，此后改名为直肠上动脉。该动脉在直肠上端后方分成左右两支，沿直肠两侧下行，靠肠壁边缘转向直肠前面，穿过直肠肌层至粘膜下层，达齿线上方，营养直肠上部组织。该动脉在粘膜下层与直肠中动脉、下动脉吻合。

（2）直肠中动脉左右各一条，是髂内动脉的分支，自髂内动脉分出后，向下内行于直肠侧韧带之中沿直肠两侧达直肠，供应直肠下部前面的组织。该动脉的大小、分支吻合很不固定，手术需切断直肠侧韧带时容易被忽视，造成出血。

（3）直肠下动脉左右各一条，是阴部内动脉的分支。阴部内动脉自髂内动脉分出后，出骨盆入坐骨直肠窝，分出直肠下动脉，由该动脉分出数个小枝，行向前内，达肛管和肛门外括约肌。除上述主要动脉供应直肠、肛管的血液外，骶中动脉（腹主动脉的分支）的分支，也分布于直肠，但其分枝甚小且不固定，故对直肠的血液供应价值甚微。

2. 静脉：直肠的静脉基本与直肠动脉一致，其吻合较动脉更为丰富，并形成静脉丛。直肠的静脉丛主要有二；

（1）直肠上静脉丛（也叫痔内静脉丛），位于齿线以上粘膜下层。

（2）直肠下静脉丛（也称痔外静脉丛），位于齿线以下，直肠肌层外及肛周围。

直肠上静脉丛汇集成数条小静脉，斜穿直肠肌层，合成直肠上静脉，通过肠系膜下静脉入门静脉系统。直肠下静脉丛的下部汇成直肠下静脉，入阴部内静脉。直肠下静脉丛的中部合成直肠中静脉入髂内静脉。阴部内静脉和髂内静脉最后皆回流至下腔静脉系统（图1-11）。由此可见直肠的静脉