

成都中医药大学
专家门诊

痔 疮 防 治

沈龙生
编著

天地出版社



- 有关痔疮的基本知识
- 痔疮的临床表现
- 痔疮与其他肛肠疾病的鉴别
- 痔疮的饮食防治
- 痔疮的药物防治
- 痔疮的中医防治
- 痔疮的手术治疗



痔 疮 防 治

沈龙生
编著

天地出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

痔疮防治/沈龙生编著. —成都: 天地出版社,
2000.4

(家庭医疗顾问丛书)

ISBN7-80624-396-8/R·29

I. 痔... II. 沈... III. 痔-防治

IV. R657.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 54634 号

痔疮防治

沈龙生 编著

责任编辑·彭学云

封面设计·何东琳设计工作室

出版发行 天地出版社

(成都盐道街3号 邮政编码 610012)

印 刷 成都福利东方彩印厂

版 次 2000年4月第一版

2000年4月第一次印刷

规 格 787mm×1092mm 1/32

印张 5.25 字数 110 千

印 数 8000 册

定 价 6.30 元

前 言

在人体，肛门直肠（简称肛肠）处于消化道的末端与体外相通。由于它的解剖结构比较复杂，神经、血管极其丰富，肛门括约肌纵横交错，某些局部解剖结构缺陷，加之人与其他动物不同是直立姿势行走，直肠末端血液回流受地心吸引力作用，很容易导致肛门直肠血管丛淤血扩张形成痔疮。另外肛门直肠处的细菌繁多，又是大便必经之道，故容易引起损伤感染，发生各种肛肠疾病。

随着生活水平的提高，动物性食品增加，粮食吃得少而精，结果造成膳食纤维减少或缺乏，从而导致便秘、痔疮等发病率上升。我国民间有“十人九痔”，“十人十痔”之说，说明痔疮是成年人的常见病，多发病。据国内普查报告，肛门直肠疾病发病率占 59.1%，其中，痔疮的发病率占肛门直肠疾病的 87.25%。患了痔疮非常苦恼，严重地影响着人们的身体健康和生活与工作。

根据调查，一些人得了痔疮后，会产生两种截然不同的心态，有的人无所谓，有的人又过于紧张。持第一种心态的人由于缺乏医学常识，总觉得吃得好，睡得香，痔疮有什么

不得了，自信身体强健或怕羞、怕痛、怕耽误时间、怕住院等原因，而不去医院诊治；持另一种心态的人，得了痔疮感到很震惊，特别是痔疮出血，担心是不是得了其他恶性肿瘤，心情过于紧张。总之，上述种种情况对人们身心都有损害。因而，很多患者都希望了解有关痔疮的基本常识及其防治的办法。也就是说，人为什么会得痔疮？得了痔疮又如何去检查，到什么医院去检查为好？痔疮对人的身体有什么影响？痔疮会不会变成癌等等？已成为人们十分关心的问题。同时也给医务工作者提出了新的任务，就是如何普及痔疮防治的科学知识，提高痔疮的自我认识能力，及如何选择有效的预防措施等。

作者根据多年积累的临床经验和大量有关资料，对痔疮在防治中碰到的难点、疑点以及患者容易忽略的问题，采用问答形式编写成这本书。

本书由痔疮的基本知识、诊断、临床表现与鉴别诊断要点，治疗方法和预防等部分组成。第一部分痔疮的基本知识，主要帮助读者认识痔疮的基本概念。第二部分是痔疮的诊断，重点介绍痔疮的误诊原因，帮助读者提高识别的知识。其他部分主要是介绍痔疮的中医治疗，预防和保健知识。

希望本书的出版成为广大读者和痔疮患者的良师益友。由于作者的水平有限，书中肯定有错误和不足之处，敬请广大读者批评指正。

沈龙生

1998年8月于成都中医药大学附属医院

目 录

一、有关痔疮的基本知识

1. 什么叫痔疮？ /1
2. 祖国医学怎样认识肛肠病？ /2
3. 肛门构造如何？其功能如何？ /4
4. 直肠柱、肛瓣、肛隐窝、肛腺及栉膜在临床上有何重要性？ /5
5. 直肠瓣的数目及位置有无变异？ /8
6. 什么是肛乳头？人人都有吗？ /10
7. 什么叫齿线和白线？ /13
8. 肛管直肠周围有哪些间隙？ /16
9. 肛管直肠的静脉丛有哪些？ /19
10. 肛门直肠的神经支配有哪些？ /20
11. 痔疮形成的原因有哪些？ /21
12. 常言说“十人九痔”有道理吗？ /23
13. 哺乳动物为何不患痔疮？ /25

14. 什么叫内痔? /26
15. 内痔分为几型? /27
16. 内痔在临床上分几期(度)? /27
17. 外痔在临床上分几类? /30
18. 外痔如何与其他肛肠病区别? /31
19. 什么叫混合痔? /32
20. 什么叫直肠肛门反射? /33
21. 为何要养成定时排便的习惯? /33
22. 肛门静脉曲张为何易与痔疮混淆? /34
23. 痔疮会遗传吗? /35
24. 肛肠病会影响性生活吗? /35
25. 痔疮会引起肛门瘙痒吗? /36
26. 什么人容易患痔疮? /36
27. 为什么说痔疮对人的健康有害? /39
28. 什么叫痔、前列腺肥大、阳痿综合征? /40
29. 你的排便习惯正常吗? /42
30. 屁多的原因是什么? /43

二、痔疮的临床表现和鉴别

31. 痔疮的临床表现有哪些? /45
32. 肛肠病的检查有哪些体位? /46
33. 如何进行肛门视诊? /49
34. 直肠指检有何重要性? /50
35. 如何进行直肠镜检查? /52
36. 如何进行乙状结肠镜检查? /54

37. 排粪造影检查有何临床意义? /57
38. 排便不尽的原因有哪些? /58
39. 如何注意大便明察癌踪? /61
40. 当你便血时有可能是哪些病? /62
41. 肛门内脱出物可能是哪些病? /65
42. 怎样警惕肛门直肠恶性黑色素瘤? /65
43. 内痔脱出如何与直肠脱垂相区别? /66
44. 肛门疼痛与排便的关系如何? /66
45. 排便习惯异常说明什么? /67
46. 内痔与直肠癌有什么不同? /67
47. 肛门周围产生分泌物的原因是什么? /68
48. 痔疮会不会变成癌? /69
49. 纤维化型内痔与直肠类癌有何不同? /69

三、痔疮的治疗和预防

50. 局部浸润麻醉(局麻)如何操作? /71
51. 骶管阻滞麻醉(骶麻)如何操作? /72
52. 如何掌握血栓性外痔的手术时机? /73
53. 血栓性外痔手术如何进行? /73
54. 嵌顿性内痔早期手术有道理吗? /74
55. 女性痔疮手术后为何容易复发? /75
56. 痔疮能够根治吗? /75
57. 番泻叶、大黄类泻药长期服用的副作用是什么? /76
58. 便秘如何分类? 症状有哪些? /77
59. 不同类型便秘有何不同的治疗? /78
60. 内痔注射术如何进行? /79

61. 内痔四步注射法要点是什么? /82
62. 内痔胶圈套扎术如何操作? /85
63. 如何进行痔疮激光治疗? /87
64. 封闭疗法在肛门疾病中如何应用? /89
65. 继发性肛门瘙痒症的常见病因有哪些? /92
66. 多吃纤维素食品能预防痔疮吗? /95
67. 过多食用纤维素食品好吗? /96
68. 痔疮的体育疗法如何进行? /97
69. 为什么说排便习惯要从小训练? /99
70. 便秘如何对症下药? /101
71. 小功法可以防治便秘吗? /103
72. 痔疮经手术治疗后还会不会复发? /104
73. 妊娠期痔疮治疗应注意什么? /106
74. 冠心病病人得了痔疮可以手术吗? /106
75. 慢性支气管炎、肺气肿病人得了痔疮能否手术? /107
76. 肝硬化病人患了痔疮可以手术吗? /107
77. 糖尿病患者预防肛肠病应注意什么? /108
78. 会阴下降综合症合并痔疮如何治疗? /108
79. 痔疮手术后肛门坠胀的原因是什么? /110
80. 痔疮手术后出血原因有哪些? /110
81. 痔疮手术后肛门直肠狭窄原因是什么? 预防方法有哪些? /111
82. 痔疮手术后引起尿潴留原因是什么? 如何预防? /112
83. 痔疮手术后大便嵌塞原因是什么? 如何预防? /114
84. 痔疮手术后换药次数多好不好? /115
85. 预防痔疮十二字口诀有哪些? /115

86. “便后一次洗,痔疮不沾边”有道理吗? /118
87. 旅游途中如何防止痔疮发作? /119
88. 如何护理肛门手术后的病人? /120
89. 如何护理便秘的病人? /121

四、痔疮的中医防治

90. 中医对痔疮发病原因的论述有哪些? /124
91. 古人对痔疮分类有哪些? /126
92. 心理因素可以引起肛肠病吗? /128
93. 便秘的中医内科治疗有哪些? /129
94. 内痔出血的中医内科治疗有哪些? /134
95. 中医内科治疗痔疮有哪些常用单方、验方? /136
96. 煎中药应注意些什么? /138
97. 如何才能保持“肠中清”呢? /139
98. 痔疮的中药坐浴治疗应注意什么? /142
99. 治疗肛肠疾病的外用药有哪些? /145
100. 肛门栓剂治疗肛肠疾病的优点是什么? /148
101. 肛肠病人应如何选用肛门栓剂? /149
102. 消炎痛栓的不良反应是什么? /151
103. 提肛运动有利于防治痔疮吗? /152
104. 治疗痔疮的按摩方法有哪些? /152
105. 治疗痔疮的肛门医疗操有哪些? /153
106. 痔疮的针灸疗法有哪些? /154
107. 治疗痔疮的“断痔功”是什么? /156
108. 痔疮的饮食疗法有哪些? /157

一、有关痔疮的基本知识

1. 什么叫痔疮？

痔疮是一种在直肠粘膜下和肛管皮肤下痔静脉丛淤血扩张和屈曲而形成的柔软的静脉团。英美等国家把痔疮称为“Haemorrhoids”或“piles”。但这两个词的含义完全不同，“Haemorrhoids”是从希腊字“Haimorrhoides”而来，意即出血，这是以出血为临床特征命名的。但并不是所有的痔疮都有出血，有些痔疮可以从不出血。以后又从拉丁语“pila”而命名为“piles”。pila是“球”的意思，这是从痔疮的外形来命名的，这是泛指所有类型的内、外痔。目前英国多把痔疮称为“piles”。

目前国外学者多数认为，痔疮是位于肛管和直肠的一种血管性肛管垫子（简称肛垫），是在出生后就存在的正常解剖现象。经研究发现，这种痔静脉丛的扩张现象从新生婴儿到健康成人都是恒定的存在着的，认为痔区的静脉扩张是正常现象，扩张的血管属于正常组织结构。肛垫由静脉或静脉窦、结缔组织、附着肛管粘膜于肌肉壁上的平滑肌（又称treitz氏肌）组成。有的人比喻肛垫如同口唇，口唇也是一

种血管垫。口唇有薄、凸、湿、充血等各种表现形式，但不认为是一种病，而肛垫也可以有不同的形式，故也不应该称其为病。

当肛垫下移，疏松的脱垂粘膜易受到排便压力和粪便摩擦，导致血液淤滞，血滞块形成或粘膜肿胀、糜烂并伴出血，即出现痔疮的症状。

2. 祖国医学怎样认识肛肠病？

殷周秦汉时期 1973年长沙马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》，对大肠疾病有不少记述，认为痔有牡痔，牝痔，脉者（痔），血痔（痔），还有胸养（漏痒），巢者（肛瘘），人出卅（直肠脱垂），并载有“牡痔居竅旁，大者如枣……斲以小绳，剖以刀。”“巢塞臆（直肠者），则杀狗，取其髀，以穿龠，入臆中，吹之，引出，徐以刀割其巢，治黄芩而傅（敷）之。”这说明我国很早就应用手术治疗肛肠病了。

春秋战国时期 《黄帝内经》对大肠肛管部的解剖、生理以及发病机制，都有较详细的阐述。“饮食不节，起居不时者，阴受之……入五腑则腑满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”（《黄帝内经·太阴阳明论》），该书还记有“筋脉横解，肠澼为痔”，最早提出了痔为血管曲张所致的科学论断。

汉代医学家张仲景在《伤寒杂病论》一书中，记录了不少治疗大肠疾病的方剂，如“白头翁汤”，“桃花汤”，“葛根黄芩黄连汤”，“理中汤”，“大黄牡丹皮汤”，“黄土汤”，“麻子仁丸”等，后世尊之为“经方”而普遍用于临床。他发明的“蜜煎导法”，用土瓜根或大猪胆汁治疗便秘，是我国最早应用的肛门栓剂。

隋至金元时期 隋代著名的病源学家巢元方的《诸病源候论》对有关大肠疾病的论述大大超过了前人的成就。如对痢疾、直肠脱垂、泄泻、痔、肛瘘等病都有很详细的记载。同时还把秦汉时期的四痔分类，发展为五痔学说。

唐代孙思邈的《千金要方》开创了熏、熨、枯痔等外治方法。王焘《外台秘要》首先提出痔有内外两种，创立用盐水煮沸消毒后，待寒温适合，利用竹筒作灌肠器的灌肠术。

宋代王怀隐《太平圣惠方》最先应用砒剂治疗痔核。据明代《普济方》记载，宋代浙江临安有位痔科专家用“如意千金方”（砒霜三钱，白矾一两，黄丹一两，蝎梢七个，草乌一钱）给宋高宗治愈了痔病。如意千金方是当时发明枯痔散中的一种，该方不但在炼制方法上有改进，而且在使用上亦将纳入法改为使内痔脱出外敷法，减少了砒中毒的可能性。

明清时期 明代发明了肛瘘挂线法。徐春甫在《古今医统大全》中记载：“余患此疾十七年，遍览群书，悉遵古法，治疗无功，几中砒毒，寐食忧惧。后遇江右李青山（当时有名的痔科专家），只用芫花煮线，挂破大肠，七十余日方获全功”。外科名医窦汉卿的《疮疡经验全书》将肛管疾病从部位上、症状上、形象上共分为 25 种，并附有治疗大法，提出饮食不节，过食辛辣，久坐湿地及大便秘结是引起大肠疾病的主要因素。《外科正宗》一书，对直肠脱垂、直肠息肉、痔等大肠疾病的诊断、治疗、方药、甚至护理方面都作了精辟的论述，书中载有枯痔散，枯痔钉和挂线法、结扎法，收录了自唐代到明代的内服、外敷方药。还主张外治与内治相结合。

清代陈梦雷编纂的《古今图书集成》中仅整理的治疗痔

病的方法就有枯痔，结扎，熏洗，外敷，针灸等 10 多种。程国彭的《医学必悟》，对痢疾、便血、痔、肛周脓肿、直肠脱垂等大肠病辨证清晰，论、方均相当精要可取。吴谦的《医宗金鉴》书中绘有 24 痔图和肛周脓肿，并附有图解，编有歌诀，较全面地介绍了治疗大肠疾病的内服、外治方法。祖国医学对大肠病学有着深刻的认识，积累了丰富的经验，对目前防治大肠疾病仍有很大的实用价值。

3. 肛门构造如何？其功能如何？

肛门是消化道末段肛管的外口，位于臀正中线会阴体与尾骨之间。平时紧闭成一个前后纵裂，排大便时张开成圆形，直径约 3 厘米。肛门的前方与会阴正中缝相连，再向前与阴囊正中缝相连接。由肛门向后到尾骨尖形成一道沟，其沟的下方有肛尾韧带，此韧带将肛管固定于尾骨尖的背面。当肛门后方脓肿切开引流时，如果切断肛尾韧带，有时可造成肛门向前移位。

肛门的皮肤比较薄，颜色比较黑，与下面筋膜接连很松弛。由于肛门外括约肌和肛门皱皮肤的收缩，使肛门皮肤形成许多放射状皱折。肛门皮肤真皮层内有很多乳头，排列成堆。皮内毛囊、汗腺和皮脂腺较多，如腺管被分泌物阻塞，可引起感染，生成皮下脓肿和瘻管。因肛门皮肤松弛，并有弹性，肛门部手术如外痔和内痔切除，切除一部分皮肤，不致因手术后瘢痕收缩引起肛门狭窄。

肛门部无深筋膜，而在浅筋膜内蜂窝组织分成很多脂肪小叶，小叶与小叶之间有纤维间隔，这些脂肪组织与坐骨直肠窝内的脂肪组织直接相连。在坐骨结节处其浅筋膜增厚，脂肪间隔使皮肤与骨固定，骨与皮肤之间有滑囊，是临床上

坐骨结节囊肿与肛周脓肿容易混淆的原因。肛门前方脂肪组织较少，向前到阴囊处完全消失。如筋膜内发生脓肿，可沿纤维间隔向各处广泛蔓延，形成行径弯曲的瘘管。

4. 直肠柱、肛瓣、肛隐窝、肛腺及栉膜在临床上有什么重要性？

直肠柱等是肛管内的主要结构，有重要的临床意义（图1-1）。

(1) 直肠柱（Morgagni氏柱）：直肠柱或称肛柱，为直

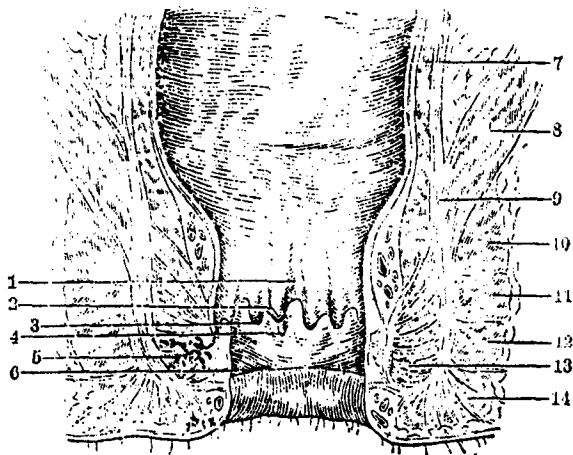


图 1-1 肛管、直肠纵切面

1. 直肠柱（肛柱）
2. 肛隐窝
3. 肛瓣
4. 肛乳头
5. 肛腺
6. 内、外括约肌间沟（其上为栉膜区）
7. 直肠纵肌
8. 肛提肌（髂骨尾骨肌及耻骨尾骨肌）
9. 联合纵肌
10. 耻骨直肠肌
11. 外括约肌深层
12. 外括约肌浅层
13. 内括约肌
14. 外括约肌皮下层

肠下端内壁垂直的粘膜皱襞，有6~10个，长约1~2厘米，宽0.3~0.6厘米，儿童比较显著。直肠柱是肛门括约肌收缩的结果，当直肠扩张时此柱可以消失。直肠柱上皮对触觉和温觉刺激的感受甚至比齿线下部肛管更敏锐。各柱的粘膜下均有独立的动脉、静脉和肌肉组织。直肠柱越向下越显著，尤其在左壁、右后和右前壁者最明显，柱内静脉曲张时，常在以上三处发生原发性内痔。

直肠柱常被误认为是早期内痔，其鉴别要点是，前者呈直条形，粘膜光滑，粉红色；后者呈圆形或椭圆形，粘膜粗糙或有糜烂，色鲜红或紫红。

(2) 肛瓣：各直肠柱下端之间与半月形的粘膜皱襞相连，这些半月形的粘膜皱襞称肛瓣，一般有6~12个。肛瓣是比较厚的角化上皮，是原始肛膜的残迹，但它没有“瓣”的功能。当大便干燥时，肛瓣可受粪便硬块的损伤而撕裂，可发生肛裂、肛隐窝炎及肛乳头炎。

(3) 肛隐窝及肛腺：肛瓣与直肠柱之间的直肠粘膜形成许多袋状小窝，称肛隐窝（肛窦）。肛隐窝（肛窦）的数目、深度和形状变化较大。有人把动物和人的隐窝进行比较，发现犬、猫比人的发达；人的肛隐窝有6~8个，呈漏斗形，上口朝向肠腔的内上方，窝底伸向外下方，深度一般约0.3~0.5厘米。比较恒定而大的肛隐窝通常在肛管的后壁，据报道后方肛隐窝炎发病率为85%，前方占13%，侧方的感染以淋病、梅毒较多见。肛隐窝的功能不太清楚，通常认为它有存储粘液润滑排便的作用。由于该处常存积粪屑杂质，容易发生感染，引起隐窝炎，许多学者强调指出，隐窝炎是继发一切肛周疾患的祸根。

并非每个肛隐窝内都有肛腺，只有半数肛隐窝内有肛

腺，故正常肛管内只有4~8个肛腺，多集中在肛管后部。每个肛腺开口于肛隐窝处的尖端，偶尔两个肛腺开口于同一个肛隐窝。肛腺在粘膜下有一管状部分，称肛腺导管。肛腺导管分成细支，呈蔓状组织。有些肛腺完全在粘膜下，但有2/3的肛腺有分枝伸入到内括约肌层，约1/2可穿过内括约肌而进入到联合纵肌层（图1—2）。

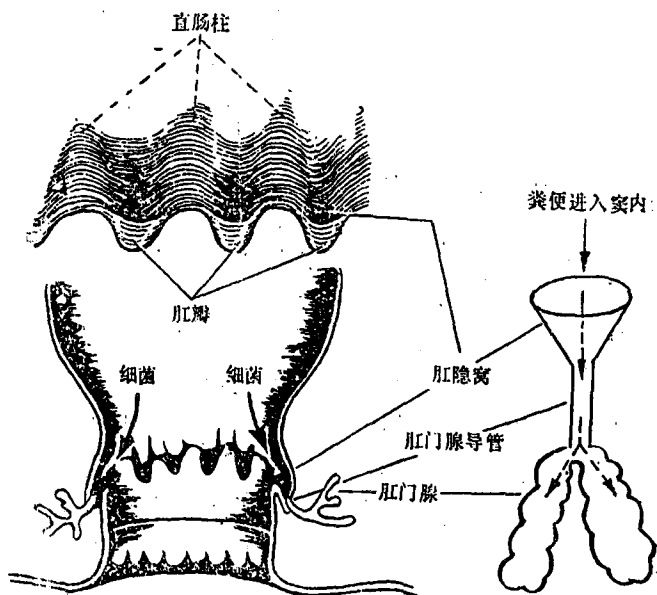


图1-2 直肠柱、肛瓣和肛隐窝

(4) 栉膜区：在齿线之下，括约肌间沟之上，宽约3~7毫米。栉膜区表面平滑而有光泽，颜色介于粘膜及皮肤之间。其特点是无汗腺、皮脂腺及毛囊，覆以移行鳞状上皮层。若该区受慢性炎症刺激，其深层可致纤维组织增生，有