

新编临床 肛肠外科学

XINBIAN LINCHUANG GANGCHANG WAIKEXUE

高凤岐 等 主编



 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

新编临床 肛肠外科学

XINBIAN LINCHUANG GANGCHANG WAIKEXUE

高凤岐 等 主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

新编临床肛肠外科学 / 高凤岐等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2017.7
ISBN 978-7-5189-3084-5

I. ①新… II. ①高… III. ①肛门疾病—外科学 ②直肠疾病—外科学 IV. ①R657.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 172795 号

新编临床肛肠外科学

策划编辑: 宫宇婷 责任编辑: 杜新杰 宫宇婷 责任校对: 赵 瑗 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038

编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)

邮 购 部 (010) 58882873

官方网址 www.stdp.com.cn

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京虎彩文化传播有限公司

版 次 2018年6月第1版 2018年6月第1次印刷

开 本 889×1194 1/16

字 数 1068千

印 张 33.25

书 号 ISBN 978-7-5189-3084-5

定 价 128.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

主 编

高凤岐 钱海龙 刘建利 张安平

陈怒戈 王坤鼎 杨相杰

副主编 (按姓氏笔画排序)

邓小菊 李 敏 李红艳 迟春华

张秀兰 陈 赟 韩 冰 傅启旭

编 委 (按姓氏笔画排序)

王坤鼎 (山东省莱州市第三人民医院)

邓小菊 (四川省成都市龙泉驿区中医医院)

刘建利 (内蒙古赤峰宝山医院)

闫海霞 (湖北省钟祥市中医医院)

李 敏 (山东省威海市中医院)

李红艳 (河北省老年病医院)

杨相杰 (山东省威海市中医院)

迟春华 (山东中医药大学附属医院)

张安平 (湖北省宜都市中医医院)

张秀兰 (山东省邹平县中医院)

张清泉 (中国人民解放军第十五医院)

张新红 (山东省巨野县人民医院)

陈 赟 (湖北省武汉市黄陂区人民医院)

陈怒戈 (广东省珠海市第二人民医院)

钱海龙 (内蒙古赤峰市第二蒙医中医医院)

高凤岐 (内蒙古赤峰市第二蒙医中医医院)

黄林峰 (山东省淄博市中西医结合医院)

韩 冰 (山东省威海市中医院)

傅启旭 (山东中医药大学)



高凤岐

毕业于内蒙古科技大学，本科学历，现工作于内蒙古赤峰市第二蒙医中医医院肛肠科。曾先后在赤峰市医院肿瘤科、大连市第一人民医院普通外科、中国中医科学院西苑医院肛肠科进修学习。现为中国中西医结合学会肛肠分会套扎器、吻合器专业委员会专家组成员。中华医学会肛肠分会常务理事，中国中医药学会临床研究会肛肠分会常务理事，中国中医药研究促进会常务理事，内蒙古医师协会胃肠与结直肠外科医师分会委员。擅长肛肠科疾病的诊断、治疗，尤其是肛肠科疑难杂症的诊治及肛肠镜的检查，熟练掌握痔上黏膜环切吻合术（PPH），痔上黏膜套扎术（RPH），选择性痔上黏膜环切吻合术（TST），大肠癌切除术，腹腔镜辅助直肠全系膜切除术（TME），痔上黏膜缝扎悬吊固定加胶圈套扎加外剥内扎术治疗混合痔、直肠脱垂，复杂性肛周脓肿、肛瘘一期根治挂线术，系统量化诊治便秘、溃疡性结肠炎，在本地区垄断和掌握肛肠科疾病的诊断、治疗和手术等核心技术百余项，发表国家级论文三十六篇。

钱海龙



毕业于哈尔滨医科大学，硕士研究生学历，现工作于内蒙古赤峰市第二蒙医中医医院。曾先后在中南大学附属中大医院普外科、吉林大学第三临床医药基本外科、解放军总医院腹腔镜中心进修学习。现为中华医学会肛肠分会常务理事、内蒙古自治区医师学会胃肠与结直肠外科分会副主任委员、内蒙古赤峰市医药卫生学会医学分会普外科分会副主任委员。擅长普外科疾病的诊断、治疗，尤其是胃肠、结直肠、肛肠疑难疾病的诊治，应用腹腔镜行胃、结直肠手术。发表国家级论文十六篇。



刘建利

毕业于内蒙古医科大学，大学本科，内蒙古赤峰宝山医院肛肠科主任，中医药高等教育学会临床教育研究会肛肠分会常务理事，中国中医药研究促进会肛肠分会常务理事，中华中医药学会肛肠分会常务理事。从事临床工作二十余年，在肛肠学术领域有丰富的临床诊疗经验和独到的技术专长，熟悉并掌握本学科发展动态，治疗肛肠常见病、多发病、疑难重症疗效显著，并发表国家级论文五篇。

张安平



男，1959年5月出生。湖北中医学院大专毕业。主治医师。现任湖北省宜都市中医医院肛肠科主任。肛肠专业学科带头人，湖北省中医学会肛肠分会会员，宜昌市肛肠分会委员，先后在武汉市中医院，四川省成都肛肠医院进修学习。特别是对复杂混合痔、肛瘘、肛门直肠脓肿的治疗有独特见解。对炎性肠病的中医治疗有丰富经验。2000年率先在本地区开展PPH、TST治疗脱垂性重度痔，对口开窗引流治疗复杂性肛瘘。先后在《中国肛肠病》《中医临床研究》发表多篇论文。



陈怒戈

1969年11月出生，副主任医师。广东医科大学临床医学本科毕业，华中科技大学在职研究生。在珠海市中西医结合医院先后从事普通外科及肛肠外科临床医疗、教学科研工作，在肛肠领域从业二十余年，具有丰富临床经验。先后在省、国家级专业医学杂志发表学术论文十余篇，主持完成珠海市科研课题多项。目前担任珠海市结直肠外科专业委员会常务委员。

P 前言

Preface

临床学科细分并专业化是世界各国医学发展的必然趋势。中国肛肠外科也在经历了外科、普通外科、胃肠外科专科化后,逐渐成为独立的专科。我国在肛肠外科疾病治疗方面有着悠久的历史,尤其是中医中药在此领域曾做出极大贡献。相比之下,肛肠外科的现代外科基础相对薄弱。近三十年来,随着肛肠外科疾病相关研究的不断深入,新理念、新技术不断应用于临床实践,学科发展迅速,从而使患者直接获益。

全书不仅有基础知识的介绍,还包含了结直肠梗阻性疾病、结直肠损伤、阑尾疾病、结直肠肿瘤性疾病以及结直肠肛门良性疾病等的外科处理原则与手术技巧。每一章节都是专家在临床医疗实践中潜心研究和总结的结晶,依据文献、贴近临床,极具临床指导价值,结合结肠、直肠、盆底及肛门外科的常见病及临床热点问题,参考了国内外本专业重要参考书以及大量文献,将各种术式和诊治的最新进展融合在本书之中。

谨希望本书能对广大中医从业人员提高临床诊治水平起到积极的作用。然而由于编者知识和经验的局限,难免杂陈有不当之论,恳望广大中医同道对谬误之处提出宝贵意见,我们将对其进行修订完善,努力使之成为精品之作。

《新编临床肛肠外科学》编委会

2017年3月

C 目录

Contents

第一章 肛肠病学概述	(1)
第二章 肛门直肠结肠的解剖	(7)
第三章 肛肠病检查法	(26)
第一节 一般检查	(26)
第二节 实验室检查	(28)
第三节 肛肠动力学检查	(34)
第四节 影像学检查	(39)
第五节 内镜检查	(51)
第四章 肛门直肠结肠生理	(65)
第一节 中医肛肠生理	(65)
第二节 西医肛肠生理	(67)
第五章 结直肠肛门外科手术麻醉选择	(72)
第六章 肠造口	(79)
第一节 概述	(79)
第二节 回肠造口术	(81)
第三节 盲肠造口术	(83)
第四节 横结肠造口术	(84)
第五节 乙状结肠造口术	(86)
第六节 隐匿性肠造口术	(88)
第七节 造口并发症防治	(89)
第八节 造口关闭术	(99)
第七章 腹腔镜技术在结直肠疾病中的应用	(105)
第一节 腹腔镜在结直肠外科的应用历史	(105)
第二节 腹腔镜技术在结直肠外科中应用的循证医学评价	(106)
第三节 腹腔镜结直肠外科手术团队的建立	(110)
第四节 腹腔镜结直肠外科手术中的解剖标志	(111)
第五节 腹腔镜结直肠外科常用设备	(115)
第六节 腹腔镜结肠癌手术	(122)
第七节 腹腔镜直肠癌手术	(135)
第八节 腹腔镜技术在结直肠外科其他疾病中的应用	(143)
第九节 腹腔镜结直肠手术并发症的处理	(152)

第八章 结直肠梗阻性疾病	(160)
第一节 概 述.....	(160)
第二节 粘连性肠梗阻.....	(164)
第三节 肿瘤性肠梗阻.....	(168)
第四节 肠扭转.....	(174)
第五节 粪石性肠梗阻.....	(177)
第六节 炎症性肠病性梗阻.....	(179)
第七节 血管障碍性肠梗阻.....	(181)
第八节 肠套叠.....	(184)
第九节 急性结肠假性梗阻症.....	(188)
第九章 结直肠肛管异物及损伤	(192)
第一节 概 述.....	(192)
第二节 结直肠肛管异物.....	(193)
第三节 结肠损伤.....	(195)
第四节 直肠肛管损伤.....	(202)
第十章 阑尾疾病	(206)
第一节 急性阑尾炎.....	(206)
第二节 慢性阑尾炎.....	(212)
第三节 特殊类型阑尾炎.....	(213)
第四节 阑尾肿瘤.....	(214)
第十一章 炎性肠病	(220)
第一节 炎症性肠病内科治疗.....	(220)
第二节 溃疡性结肠炎的外科治疗.....	(228)
第三节 克罗恩病的外科处理.....	(233)
第十二章 感染性结直肠疾病	(245)
第一节 感染性结肠炎.....	(245)
第二节 结直肠肛管结核.....	(249)
第三节 暴发性结肠炎.....	(252)
第十三章 结直肠息肉及息肉病	(255)
第一节 概 述.....	(255)
第二节 结直肠息肉.....	(255)
第三节 息肉病和息肉综合征.....	(259)
第十四章 放射性肠炎	(261)
第一节 概 述.....	(261)
第二节 放射性肠炎的临床表现及诊断.....	(262)
第三节 放射性肠炎的非手术治疗.....	(263)
第四节 放射性肠炎的手术治疗.....	(265)

第五节	放射性直肠炎的治疗	(266)
第六节	放射性结肠炎的预防	(272)
第十五章	结直肠其他良性疾病	(274)
第一节	结直肠憩室与憩室病	(274)
第二节	孤立性直肠溃疡综合征	(280)
第三节	肠白塞病	(282)
第四节	急性出血性结直肠炎	(287)
第五节	肠气囊肿	(288)
第六节	肠道子宫内膜异位症	(291)
第七节	结直肠血管扩张症	(295)
第八节	门脉高压性结直肠病	(298)
第九节	缺血性结肠炎	(300)
第十节	粪石性穿孔	(303)
第十一节	肠易激综合征	(304)
第十六章	直肠癌	(308)
第一节	临床表现	(308)
第二节	辅助检查	(309)
第三节	诊断与鉴别诊断	(312)
第四节	局部切除术	(313)
第五节	经腹直肠前切除术	(320)
第六节	经腹会阴联合切除术	(330)
第七节	经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭术	(333)
第八节	保留盆腔内脏神经的直肠癌根治术	(334)
第九节	盆腔脏器联合切除术	(337)
第十节	特殊类型直肠癌	(338)
第十一节	手术并发症的处理	(351)
第十七章	结肠癌	(354)
第一节	临床表现	(354)
第二节	辅助检查	(355)
第三节	诊断与鉴别诊断	(358)
第四节	外科治疗	(359)
第五节	化学治疗	(367)
第六节	其他辅助治疗	(372)
第十八章	慢性便秘	(375)
第一节	概 述	(375)
第二节	便秘的分类	(381)
第三节	结肠慢传输型便秘	(381)

第四节	直肠前突·····	(387)
第五节	会阴下降综合征·····	(389)
第六节	直肠内脱垂·····	(393)
第十九章	痔 ·····	(400)
第一节	概 述·····	(400)
第二节	病因病理·····	(400)
第三节	临床表现与诊断·····	(402)
第四节	非手术治疗·····	(404)
第五节	手术治疗·····	(406)
第二十章	肛 裂 ·····	(415)
第一节	概 述·····	(415)
第二节	病因病理·····	(415)
第三节	临床表现与诊断·····	(417)
第四节	治 疗·····	(420)
第五节	预 后·····	(423)
第二十一章	肛周脓肿 ·····	(424)
第一节	概 述·····	(424)
第二节	临床表现与诊断·····	(425)
第三节	治 疗·····	(428)
第二十二章	肛 瘻 ·····	(433)
第一节	概 述·····	(433)
第二节	病因病理·····	(433)
第三节	临床表现与诊断·····	(435)
第四节	治 疗·····	(438)
第二十三章	肥大肛乳头 ·····	(452)
第二十四章	肛周克罗恩病的外科治疗 ·····	(454)
第二十五章	慢性原发性肛门直肠痛症 ·····	(462)
第一节	概 述·····	(462)
第二节	肌源性盆底疼痛·····	(462)
第三节	神经源性盆底疼痛(神经源性盆腔内脏综合征)·····	(465)
第四节	肛门直肠神经功能紊乱·····	(468)
第二十六章	藏毛窦 ·····	(469)
第二十七章	肛周皮肤病 ·····	(474)
第一节	肛周瘙痒症·····	(474)
第二节	肛门及肛周疱疹性疾病·····	(476)
第三节	肛周湿疹·····	(480)
第四节	肛周接触性皮炎·····	(483)

第二十八章 中医肛肠外科	(485)
第一节 概 述	(485)
第二节 痔 病	(488)
第三节 肛 裂	(492)
第四节 肛 痛	(494)
第五节 肛 漏	(496)
第六节 肛门瘙痒症	(498)
第七节 脱 肛	(499)
第八节 大瘕泄	(502)
第九节 便 秘	(505)
第十节 锁肛痔	(507)
第十一节 息肉痔	(510)
第十二节 常用中医外科临床操作技能	(513)
参考文献	(521)

第一章 肛肠病学概述

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,食者不痛,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,破痈溃瘻者,得车一乘,舐痔者,得车五乘”。《战国·韩非子·解老》有:“内无瘻疽瘳痔之害”。《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,取其脬,以穿答俞,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,蚊白徒道出者方:“先道(导)以滑下铤(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,瘕肉乃生”。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,以乎按之坚”。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证并治第十二》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:“肠中有虫瘕及蛟蛔”。蛟音回,与鱿、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:“蛭蝮味咸寒。主治贼风·僻,轶筋及脱肛,惊癎挛缩。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、肠痈、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。筒欢如肛门中,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，多因旧病后大肠虚冷所为”。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。痔病诸侯中，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，变为痿也”。“脓痿候，是诸疮久不瘥成痿”。后世“痔痿”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，两手抱犊鼻下，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”。首创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，纳痔瘻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寿千金方治愈痔疾而官至观察使的故事来看，宋代已出现治痔瘻的专家和专科。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》将痔与痔瘻分列两章论述，指出“夫痔瘻者，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，故名痔瘻也”。对肛门瘻管的形成及主证已论述较详。《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》中首倡肛瘻挂线术，为肛瘻的治疗开创了新路。书中记载：“至于成漏穿肠，串臀中，有鹅管，年久深远者，必用永类铃方挂线法，庶可除根”。高位复杂性肛瘻手术后可引起肛门失禁等后遗症问题，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，还专对结核性肛瘻、肛门病兼杨梅下疳、砒中毒的防治等做了记述。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，破必成瘻，沥尽气血必亡”。这是对全身结核病并发瘻的具体描述。《明·薛己·薛氏医案·外科枢要》提出肛门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，深入观察方面仍做了不少工作。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，肛门外如竹节锁紧，形如海蜇，里急后重，便粪细而常扁，时时流臭水，此无治法”。这可以认为是对肛门直肠癌的生动描述。又如：“钩肠痔，肛门外有痔。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,其中肛门科器械有弯刀、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·赵谦·医门补要》对肛瘘挂线、异物入肛、先天性无肛门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、瘘等我国提出的病名,被世界医学所采用。枯痔疗法、肛瘘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做出了很大的贡献。

(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瘘学习班,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瘘研究小组,痔瘘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,痔瘘防治工作列入国家 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 个单位参加的痔瘘研究座谈会,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、瘻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,简略的论述了肛瘻切除术,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,英皇亨利死于肛痿,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、肛痿论文,采用烧灼治痔,沿导向探针切开肛痿。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痿,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,Morganegui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、治疗做了大量研究工作,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35cm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导纤维结肠镜,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,分站及编号做了一系列规定,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)无痛痔疮手术。

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点与优势,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。

(李红艳)