

结 肠 疾 病

JIE
CHANGJIBING

4.7

结 肠 疾 病

王传家 裴家驹 张岫兰 编
姜兴周 郭峻东

甘肃人民出版社出版

(兰州庆阳路230号)

甘肃省新华书店发行 七二一九工厂印刷

开本787×1092毫米1/32 印张9 插页2 字数188,500

1980年12月第1版 1980年12月第1次印刷

印数：1—5,000

书号：14096·59 定价：0.80元

前 言

结肠疾病在临床上十分常见。本书重点在介绍结肠多发病的基础知识，按病因病理、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗和预防等分节叙述。力求在内容上贯彻中西医结合，说理上深入浅出，文字上通俗易懂。

由于编者水平不高，参考的文献比较局限，错误或不足之处在所难免，尚希读者批评指正。

在编写中，经杨英福教授审阅，得到曹宗钧、李采、吴曾杰等同志的支持，特此一并致谢。

编 者

于甘肃省人民医院

目 录

第一章 祖国医学对肠道疾病的认识.....	(1)
第一节 腹泻.....	(3)
一、病因病理.....	(3)
二、辨证施治.....	(4)
第二节 腹痛.....	(5)
一、病因病理.....	(5)
二、辨证施治.....	(6)
第三节 便秘.....	(9)
一、病因病理.....	(9)
二、辨证施治.....	(9)
第二章 大肠的解剖与形态结构.....	(11)
第一节 盲肠、结肠和直肠的形态特征与毗 邻关系.....	(11)
一、盲肠.....	(11)
二、阑尾.....	(13)
三、结肠.....	(15)
四、直肠.....	(16)
第二节 结肠的血液循环、神经与淋巴系统.....	(20)
一、血液供应.....	(20)
二、静脉回流途径.....	(21)
三、神经支配.....	(23)
四、淋巴.....	(25)
第三节 结肠的组织结构.....	(26)

一、结肠的组织结构·····	(26)
二、直肠的组织结构·····	(27)
第三章 结肠的病理和生理 ·····	(29)
第一节 结肠的运动·····	(29)
一、分节运动·····	(30)
二、摆动·····	(31)
三、蠕动·····	(32)
第二节 结肠的消化和吸收·····	(34)
一、结肠的分泌·····	(34)
二、细菌的作用·····	(34)
三、结肠的吸收·····	(34)
第三节 排粪和排气·····	(36)
一、直肠冲动·····	(37)
二、神经传递·····	(38)
三、配合动作·····	(39)
四、排气·····	(40)
第四节 腹泻和便秘·····	(41)
一、腹泻·····	(41)
二、便秘·····	(46)
第四章 结肠 X线检查 ·····	(51)
第一节 口服法·····	(52)
第二节 钡灌肠·····	(53)
第三节 结肠正常影像·····	(54)
第四节 结肠畸形·····	(55)
第五节 结肠疾病·····	(57)
第五章 结肠镜检查术 ·····	(65)

第一节 乙状结肠镜检查术·····	(65)
一、检查目的和适应症·····	(65)
二、禁忌症·····	(66)
三、应用器械·····	(66)
四、检查方法·····	(68)
五、并发症·····	(72)
六、注意事项·····	(72)
七、镜下诊断·····	(73)
第二节 纤维结肠镜检查术·····	(74)
一、类型和构造·····	(75)
二、检查方法·····	(77)
三、器械消毒及保管·····	(82)
四、注意事项·····	(83)
五、禁忌症·····	(83)
六、并发症·····	(84)
七、常见结肠疾病的纤维结肠镜所见·····	(85)
第六章 急性肠炎·····	(87)
第一节 祖国医学对急性肠炎的认识·····	(88)
第二节 急性肠道感染·····	(88)
一、金黄色葡萄球菌性肠炎·····	(88)
二、病毒性肠炎·····	(95)
三、霉菌性肠炎·····	(96)
第三节 细菌性食物中毒·····	(98)
一、沙门氏菌属食物中毒·····	(98)
二、变形杆菌性食物中毒·····	(101)
三、嗜盐杆菌性食物中毒·····	(103)

四、金葡菌性食物中毒·····	(105)
五、致病性大肠杆菌性食物中毒·····	(106)
第七章 慢性结肠炎 ·····	(108)
第一节 祖国医学对慢性结肠炎的认识·····	(108)
第二节 分类与病因·····	(109)
一、分类·····	(109)
二、病因·····	(109)
第三节 放射线照射性结肠炎·····	(111)
一、病理生理·····	(111)
二、临床表现·····	(112)
三、诊断·····	(113)
四、治疗·····	(114)
第四节 缺血性结肠炎·····	(115)
一、阻塞性肠系膜动脉病变所致的缺血性结肠炎·····	(115)
二、非阻塞性肠系膜动脉病变所致的缺血性结肠炎或 小肠结肠炎·····	(117)
第五节 慢性溃疡性结肠炎·····	(119)
一、病因·····	(119)
二、病理·····	(121)
三、临床表现·····	(122)
四、实验室检查·····	(124)
五、并发症·····	(126)
六、诊断与鉴别诊断·····	(127)
七、治疗·····	(130)
第六节 继发性肠功能紊乱性肠炎·····	(135)
一、病因和病理生理·····	(136)

二、临床表现·····	(138)
三、实验室检查·····	(139)
四、乙状结肠镜检查·····	(139)
五、X线钡灌肠·····	(140)
六、诊断与鉴别诊断·····	(140)
七、治疗·····	(140)
第七节 结肠激惹综合征 ·····	(143)
一、临床表现·····	(144)
二、诊断和鉴别诊断·····	(146)
三、治疗·····	(146)
第八章 细菌性痢疾 ·····	(147)
第一节 祖国医学对细菌性痢疾的认识·····	(147)
第二节 细菌学·····	(148)
一、分型·····	(149)
二、细菌的生活力·····	(150)
第三节 流行病学·····	(152)
一、传染源·····	(152)
二、传播途径·····	(153)
第四节 发病机制及病理·····	(153)
一、肠道局部损害·····	(153)
二、毒血症的损害·····	(155)
第五节 临床表现·····	(156)
一、急性菌痢·····	(156)
二、慢性菌痢：临床分为三型·····	(158)
第六节 并发症和后遗症·····	(159)
一、并发症·····	(159)

二、后 遗 症	(160)
第七节 诊断和鉴别诊断	(160)
一、诊 断	(160)
二、鉴 别 诊 断	(163)
第八节 预 防	(166)
一、控制传染源	(166)
二、切断传播途径	(167)
第九节 治 疗	(168)
一、中 医 治 疗	(168)
二、西 药 治 疗	(172)
第九章 肠结核	(180)
第一节 溃疡型肠结核	(183)
一、病 理	(183)
二、临 床 表 现	(184)
三、实 验 室 检 查	(185)
四、X线检查	(185)
五、肠 镜 检 查	(186)
六、诊断与鉴别诊断	(186)
七、治 疗	(186)
第二节 增殖型肠结核	(190)
一、病 理	(190)
二、临 床 表 现	(190)
三、诊断与鉴别诊断	(190)
四、治 疗	(191)
第十章 结肠寄生虫病	(192)
第一节 阿米巴肠病	(192)

一、溶组织阿米巴原虫的形态、发育和传播	(193)
二、阿米巴肠病的病理生理	(198)
三、临 床 表 现	(201)
四、诊 断	(203)
五、治 疗	(206)
六、预 防 措 施	(214)
第二节 蛲虫病	(215)
一、祖国医学对蛲虫病的认识	(215)
二、蛲虫的形态、发育和传播	(216)
三、症 状	(219)
四、诊 断	(220)
五、治 疗	(221)
六、预 防 措 施	(224)
第三节 鞭虫病	(224)
一、鞭虫的形态、发育与传播	(224)
二、临 床 表 现	(226)
三、诊 断	(227)
四、防 治	(227)
第四节 结肠小袋纤毛虫与鞭毛虫感染	(228)
一、病 原 学	(228)
二、临 床 表 现	(232)
三、诊 断	(232)
四、预 防	(233)
五、治 疗	(233)
第十一章 结肠肿瘤	(234)
第一节 结肠良性肿瘤	(234)

一、分类	(234)
二、炎性息肉	(235)
三、腺瘤	(236)
第二节 结肠恶性肿瘤	(238)
一、结肠癌	(238)
二、恶性黑色素瘤	(249)
三、结肠肉瘤	(250)
第三节 结肠类癌	(250)
第十二章 阑尾炎	(252)
第一节 祖国医学对阑尾炎的认识	(252)
第二节 阑尾的解剖和生理	(253)
第三节 急性阑尾炎	(254)
一、病因和发病机理	(254)
二、病理生理	(254)
三、临床表现	(255)
四、诊断与鉴别诊断	(258)
五、治疗	(260)
第四节 慢性阑尾炎	(267)
第十三章 结肠其他疾病	(269)
第一节 结肠憩室	(269)
第二节 结肠套叠	(272)
第三节 结肠扭转	(274)
第四节 巨结肠	(275)
第五节 结肠放线菌病	(277)

第一章 祖国医学对肠道 疾病的认识

李东垣谓：“胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病”，“大肠小肠五脏皆属于胃，胃虚则俱病”。可见祖国医学中的“脾胃”、“大小肠”，就其生理功能和病理表现来说，大致相当于现代医学中的消化系统。中医理论，注意整体，自成体系，不能按现代医学的解剖部位分别叙述，本章只作简要介绍，结肠疾患大致包罗其中。

突出脾胃，始于金元，金代李东垣《脾胃论》对中医临床起着一定的指导作用，后世医家给予高度评价。人体脏腑是一个统一的整体，在十二经中，脾属足太阴经，属中土，经言万物生于土，故土为万物之母，长生化之源。由于胃主纳谷，脾主消谷，二者相合，而后成功，故称脾主为胃行其津液，两者不能分离，相依配合，共名一官。胃居于腹之上部，属十二经中之足阳明经，亦属中土。胃属腑属阳，脾属脏属阴，互为表里，胃主受纳，称为分谷之海，是指一切水谷可被容纳而消化之，故号为多气多血，从为六腑之首要，乃后天之本，故有言胃强则生，胃弱则病，胃绝则死。如李东垣有：“脾胃虚弱随时为病”，“胃虚元气不足，诸病所生”等说。

脾为湿土，喜燥，过湿则脾困，脾以升为健。胃为燥土，喜润，过燥则化热，胃以降为顺。故一脏一腑、一阴一

阳、一湿一燥、一升一降，是对立的统一，在生理上起着相辅相成的作用。

脾胃的功能与一些重要的致病因素，如气、血、食、滞、痰、湿等有着一定的因果关系。如脾胃不健，则水谷不能正常消化吸收，因而可以产生气虚、血虚、食滞、痰浊和水湿等病因，进而发生不同的疾病，故“脾为后天之本”也。

调理脾胃，是祖国医学治疗体系中独特的一环，补脾法是治疗内伤病的要法。从现代医学的角度看，补脾法对内科慢性病之属于虚证者多有效，而且其疗效不仅限于消化系统疾病。

现代医学的实验研究方面证明，中医的脾和现代医学的肝、胃、肠等脏器以及肾上腺皮质、免疫功能等都有一定的关系。如部分脾虚泄泻病人的血清白蛋白较正常为低，用健脾药可以有所改善；通过胃肠钡透，发现部分病人有胃下垂和结肠过敏现象；乙状结肠镜检查，有的有慢性非特异性炎症存在；有些病人的血红蛋白及血清白蛋白减低，面色萎黄，提示中医的脾与肠胃功能关系密切。

由于发现多数病人的肠系膜有浆细胞、嗜酸细胞、肥大细胞及淋巴细胞增多，有的病人白细胞偏低、丙球蛋白增高或对某种食物过敏，用健脾药后亦可获得改善，故提示脾虚与免疫功能及变态反应之间可能亦有一定联系。

以上为祖国医学对脾胃的生理功能及其重要性的简要介绍。

肠的功用包括消化、吸收和传导糟粕。肠病出现的症状主要是腹痛、腹泻和便秘等，现将其分述如下：

第一节 腹 泻

腹泻，中医称为泄泻。“泄者，如水之泄也，势犹舒緩；泻者，势似直下，微有不同，而其病则一。”可见于急性肠炎、肠结核、非特异性溃疡性结肠炎、过敏性结肠炎、慢性菌痢等病。

一、病因病理

祖国医学以发病器官作区分者分为：

- 1.胃泄：《难经》谓：“胃泄者，饮食不化，色黄”。其主要的特点是饮食不消化，泻出物为黄色稀便。
- 2.脾泄：《难经》谓：“脾泄者，腹胀满泄注，食即呕吐逆”。其特点是腹泻而兼有呕吐。
- 3.大肠泄：《难经》谓：“大肠泄者，食之窘迫，大便色白，肠鸣切痛。”食已即泻，大便色白，为其特点，后世医家书中又称为直肠泄。
- 4.小肠泄：《难经》谓：“溲而便脓血，少腹痛”。腹痛腹泻，大便脓血，是为小肠泄的特点。小肠泄一般列入“痢疾”范畴。
- 5.肾泄：李中梓《医宗必读》谓：“肾泄者，五更溏泄，久而不愈”。《张景岳全书》谓：“肾泻者，每于五更初，或将天明即洞泄数次，有经月连年弗止者，或暂愈而复作者”。泄泻经久不愈，多在天将明时，是为肾泄之特点。肾泻一名脾肾泻，又名五更泻。

泄泻可分为急性与慢性两大类，急性腹泻发病急，病程短，以邪实（湿盛、阳热）为主。慢性腹泻其病程较长，且反复发作，以脾虚为主。

腹泻是脾胃功能障碍的病变，虽然与脾胃、大小肠都有关系，但以脾为主。“泄泻，脾病也。”致病之因虽多，但以湿邪为发病的最主要因素，所谓“无湿不成泄”。湿盛则泄，实际是大肠和小肠的病变。《内经》指出：“其为病，可致泻痢”。老中医秦伯未在《谦斋医学讲稿》中也指出：“腹泻的原因不一，从本质分析不外二类：虚证属于内伤，浅者在脾，深者在肾；实证属于病邪，以湿为主，结合寒邪和热邪以及食滞等……”。

二、辨证施治

1.利湿：使“湿”从小便去，适用于水泻不止，如五苓散之类。

2.消导：祛除痰湿、气滞、食积等，用于伤食泄泻，如保和丸之类。

3.清热：清除肠中湿热，用于湿热泄泻，葛根芩连汤属之。

4.升提：助脾气之上升，用于久泻不止，中气欲陷者，如补中益气汤。

5.暖脾：以助运化，用于脾阳不足，水谷不分，如理中汤。

6.健脾：补脾助运，用于久泻不止，如参苓白术散。

7.温肾：暖脾助运，用于命门火衰，脾肾虚泻，如四神丸。

8.固涩：涩肠止泻，用于各种原因引起之久泄不止、大肠滑脱不禁，此为治标之法，如养脏汤。

临床上寒、热、虚、实证候往往不是单独存在的，故以上各法可根据辨证，单用一法或数法合用，然须在临症之

顷，因机临变。

针灸疗法主穴为天枢、气海、上巨虚。脾虚，加脾俞、足三里；肾虚，加太溪、肾俞；用轻刺激，留针。脱肛，灸百会。腹部穴位配合艾条灸或隔姜灸，间日一次。日常须注意饮食卫生，避免受凉及腹部保暖。

第二节 腹 痛

腹痛是临床上比较常见的一个症状，现代医学中肠道疾病以腹痛为主症的疾病均可按本证辨证施治。

一、病因病理

1.寒积：外受寒邪，循经入里；或内伤生冷，中阳受困；或寒犯肝经，阴寒凝涩，以致气机郁滞，气血运行不畅而发生腹痛。

2.热结：胃肠湿热，或传经热邪，或气郁化火，邪热蕴结肠胃，腑气不通，形成燥热闭结而腹痛。

3.气滞：情志失调，肝气郁结，肝失疏泄，脾失健运，致气机窒塞而痛；或因外科术后，伤精损血，肠络气滞而成腹痛。

4.血瘀：寒凝血阻，或热与血结；或病久入络，气滞血瘀；或外科术后，络伤血瘀，均能使瘀血留阻脏腑或经络之间，阻碍气血运行，则成血瘀腹痛。

5.食滞：暴饮暴食，损伤脾胃；或啖食不洁之品；或过食膏粱厚味辛辣之物，致食物停滞不化，肠胃窒塞，气机不畅而成腹痛。

6.虚寒：素体脾胃阳虚，中焦虚寒，阴寒凝聚；或病久血虚，感受寒邪；或肝肾阳气偏虚，寒邪乘虚内犯等皆可

致寒凝络阻，气血不足以温养脏腑经络而致腹痛。

7.虫积：虫类寄生于肠道，因饥饿、发热、胃肠功能失调、或驱虫不当，而窜扰逆乱，遂成腹痛。

二、辨证施治

腹痛的治疗，根据“通则不痛”、“痛随利减”，以及六腑以通为用的原则，采用调理气机、通降止痛为基本治法，随其痛性之不同，给以温散、泻热、行气、活血、消导、温通补养、驱虫等法以止痛。

（一）寒积

主证：寒犯脾胃，则腹部疼痛，其痛在脾，痛势较急，或兼胀满，遇冷痛甚，得温则舒，不发热，口不渴，小便清利，或有大便溏泻。苔薄白，脉沉弦或沉紧。

治法：温中散寒。

方药举例：良附丸加味。

（二）热结

主证：腹痛胀满，痛而拒按，烦热口渴，大便干燥或秘结，或潮热谵语，舌苔黄腻或黄燥，脉滑数或沉实。

治法：通腑泻热。

方药举例：厚朴三物汤、大承气汤或大黄牡丹皮汤。若腹部痞块，无矢气，可选用厚朴、莱菔子、枳实、生大黄、芒硝等。

此型的腹痛多见于外科的急腹症（如肠梗阻），病势急，进展快，在治疗时必须严密观察，必要时可以中西医结合治疗。

（三）湿热

主证：发热，腹痛腹胀而拒按，胸闷纳呆，口渴而不欲