

大肠炎性 疾病的 诊断 与治疗

田振国 编著



辽宁科学技术出版社

94
R574.6
1
2

大肠炎性疾病的诊断与治疗

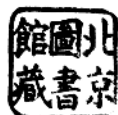
田振国 编著

X41-212



3 0109 3938 1

辽宁科学技术出版社



B

902580

(辽)新登字 4 号

大肠炎性疾病的诊断与治疗

dachang Yanxing Jibing de zhenduan Yu zhi'liao

田振国 编著

辽宁科学技术出版社出版发行 (沈阳市和平区北一马路108号)

沈阳市第一印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 7%字数: 170,000

1991年11月第1版 1991年11月第1次印刷

责任编辑: 王绍斌

责任校对: 慎 之

封面设计: 曹太文

印数: 1—3,000

ISBN7-5381-1310-X/R·203 定价: 5.15元

内 容 提 要

本书是一部大肠炎性疾病诊断与治疗的专著。

全书共分4章。系统而概括地运用中、西医理论，精述了大肠的生理特征及腔镜检查，详尽介绍了各种大肠炎性疾病的病因病理，临床表现，诊断与鉴别诊断，治疗，调护等。在各种疾病的诊断与治疗中，结合了作者专科临床的丰富实践经验，提出了某些独到观点和见解。具有一定的学术价值与实用价值。

本书可供肛肠专科，消化内科，大肠外科的中西医临床医护人员参考。

序

中医、中西医结合治疗大肠炎性疾病，经验丰富，历史久远。应当努力发掘，加以整理提高，为人民健康服务。

我院早在1958年就创建了肛肠科，目前已发展为肛肠医院。在对肛肠科炎性疾病的诊治过程中，运用现代科学技术，采取临床与实验相结合的方法，加以总结、提高，收到了较好的疗效。

为了发展肛肠专业，适应中医、中西医结合临床工作的急需，我院肛肠医院田振国副院长，在工作中积累了丰富的临床经验，吸取了古今中西医专家的学术经验和中医、中西医结合临床研究成果，编写了《大肠炎性疾病的诊断与治疗》一书。

该书共分两大部分。第一大部分为临床学基础，包括中医理论，全面论述了大肠的解剖生理特征，腔镜检查等。第二大部分为诊断治疗，从中西医两个方面阐述了大肠炎性疾病的诊断和治疗，对每个疾病均分病因病理、临床表现、诊断与治疗、调护，尽可能地体现当前的学术水平。

该书内容实用，重点突出，简明扼要，条理清晰，是大肠炎性疾病的一部较好的专著。可供广大从事肛肠专科、消化内科、大肠外科的中西医临床工作者的需要，也可作为实习生提供在临床实习中学习参考。

该书出版，无疑为保障人民健康，改革开放，加速社会主

义四个现代化,起到积极作用,为我院医疗、教学、科研工作的深入开展,以及专科建设起到积极的带动作用。故乐以为序。

辽宁中医学院附属医院 主任医师、教授 李文浦

1991年8月于沈阳

前 言

目前,在国内已出版的肛肠专著中往往对肛门疾病论述较多,对大肠疾病,尤其是大肠炎性疾病则少有论及,更缺乏运用中医理论进行辨证论治,并应用现代科学技术所取得的临床经验总结性专著。

作者多年从事大肠炎性疾病的临床检查,诊断与治疗以及教学科研工作,运用纤维结肠镜检查大肠疾病患者5000余例,深知大肠炎性疾病仍然是一种困扰广大患者的常见病、多发病。在检查、诊断与治疗上迫切需要加以研究,以尽早解除广大患者疾患之苦。著者基于上述的想法,结合自己十幾年来的实践体会,编著了本书,欲求与同道们共同探讨大肠炎性疾病的诊断与治疗,提高治疗效果。

本书自始至终是在辽宁中医学院附属医院主任医师,我的良师益友李文浦教授,傅维勤副主任医师的精心指导下编写的。在定稿过程中又经沈阳军区总医院主任医师,中华医学会辽宁分会消化内科分会副主任委员夏玉亭主任审阅,在此表示由衷的谢意。

由于本人水平有限,书中缺点、错误在所难免,恳请各位老师、同道批评指正。

辽宁中医学院附属医院肛肠医院 田振国

1991年8月于沈阳

目 录

第一章 大肠的生理解剖

第一节 大肠的形态	1
第二节 大肠的功能	2
第三节 大肠的运动与排便	7
第四节 大肠各部位的形态与功能	8
(一) 盲肠.....	8
(二) 阑尾.....	9
(三) 结肠.....	10
(四) 直肠.....	11
第五节 大肠的血管和神经	16
第六节 大肠的组织胚胎和常见畸形	17

第二章 大肠炎性疾病的检查法

第一节 全身检查.....	20
(一) 望诊.....	20
(二) 闻诊.....	22
(三) 问诊.....	24
(四) 切诊.....	36
(五) 放射线检查.....	46
(六) 化验检查.....	47
(七) 局部检查	48
第二节 肛门镜乙状结肠镜检查.....	51
(一) 肛门镜检查.....	51
(二) 乙状结肠镜检查.....	51
第三节 纤维结肠镜检查	55
(一) 纤维结肠镜的类 型及性能.....	55
(二) 适应症.....	55
(三) 禁忌症.....	56

(四) 检查前准备.....	56	(五) 检查体位.....	57
(六) 操作步骤及要领...	57	(七) 纤维结肠镜观察病变	
(八) 术后处理.....	61	的判定标准.....	60
(九) 检查报告的 叙写.....	61	(十) 纤维内窥镜临床应用 的展望.....	62
第四节 血管造影检查			63
第五节 排便造影检查			63

第三章 大肠炎性疾病的病因病理概述

第四章 直肠炎性疾病的诊治

第一节 急性肛隐窝炎			69
(一) 病因病理.....	69	(二) 临床表现.....	70
(三) 诊断依据与鉴别 诊断.....	70	(四) 治疗.....	71
		(五) 调护.....	72
第二节 急性卡他性直肠炎			72
(一) 病因病理.....	73	(二) 临床表现.....	73
(三) 诊断与鉴别 诊断.....	73	(四) 治疗.....	74
		(五) 调护.....	75
第三节 慢性肥大性直肠炎			75
(一) 病因病理.....	75	(二) 临床表现.....	76
(三) 诊断与鉴别 诊断.....	76	(四) 治疗.....	77
		(五) 调护.....	77
第四节 慢性萎缩性直肠炎			78
(一) 病因病理.....	78	(二) 临床表现.....	78
(三) 诊断与鉴别诊断.....	78	(四) 治疗.....	79
(五) 调护.....	80		
第五节 痢疾杆菌性直肠炎			80
(一) 病因病理.....	80	(二) 临床表现.....	81
(三) 诊断与鉴别诊断.....	82	(四) 治疗.....	82

(五) 调护·····	83
第六节 阿米巴性直肠炎·····	84
(一) 病因病理·····	84
(二) 临床表现·····	84
(三) 诊断与鉴别诊断·····	85
(四) 治疗·····	86
(五) 调护·····	87
第七节 结核性直肠炎·····	87
(一) 病因病理·····	87
(二) 临床表现·····	89
(三) 诊断与鉴别诊断·····	90
(四) 治疗·····	94
(五) 调护·····	95
第八节 血吸虫性直肠炎·····	95
(一) 病因病理·····	96
(二) 临床表现·····	96
(三) 诊断与鉴别诊断·····	97
(四) 治疗·····	99
(五) 调护·····	100
第九节 放射性直肠炎·····	101
(一) 病因病理·····	101
(二) 临床表现·····	102
(三) 诊断与鉴别诊断·····	103
(四) 治疗·····	104
(五) 调护·····	105
第十节 淋菌性直肠炎·····	105
(一) 病因病理·····	105
(二) 临床表现·····	106
(三) 诊断与鉴别诊断·····	106
(四) 治疗·····	108
(五) 调护·····	109
第十一节 溃疡性直肠炎与直肠孤立性溃疡·····	109
(一) 病因病理·····	110
(二) 临床表现·····	111
(三) 诊断与鉴别诊断·····	111
(四) 治疗·····	114
(五) 调护·····	115

第五章 结肠炎性疾病的诊治

第一节 肠结核·····	116
(一) 病因病理·····	117
(二) 临床表现·····	118

(三) 诊断与鉴别诊断·····	119	(四) 治疗·····	121
(五) 调护·····	122		
第二节 过敏性结肠炎(慢性结肠炎)·····	123		
(一) 病因病理·····	123	(二) 临床表现·····	125
(三) 诊断与鉴别诊断·····	126	(四) 治疗·····	127
(五) 调护·····	131		
第三节 慢性非特异性溃疡性结肠炎·····	131		
(一) 病因病理·····	132	(二) 临床表现·····	134
(三) 诊断与鉴别诊断·····	135	(四) 治疗·····	138
(五) 调护·····	142		
第四节 肉芽肿性结肠炎·····	142		
(一) 病因病理·····	144	(二) 临床表现·····	145
(三) 诊断与鉴别诊断·····	147	(四) 治疗·····	149
(五) 调护·····	154		
第五节 急性出血性坏死性结肠炎·····	155		
(一) 病因病理·····	156	(二) 临床表现·····	157
(三) 诊断与鉴别诊断·····	157	(四) 治疗·····	160
(五) 调护·····	161		
第六节 假膜性肠炎·····	162		
(一) 病因病理·····	162	(二) 临床表现·····	163
(三) 诊断与鉴别诊断·····	164	(四) 治疗·····	167
(五) 调护·····	169		
第七节 结肠憩室炎·····	170		
(一) 病因病理·····	171	(二) 临床表现·····	172
(三) 诊断与鉴别诊断·····	174	(四) 治疗·····	178
(五) 调护·····	180		
第八节 结肠炎症性息肉·····	180		
(一) 病因病理·····	181	(二) 临床表现·····	182
(三) 诊断与鉴别诊断·····	183	(四) 治疗·····	186

(五) 调护·····	187
第九节 白塞氏综合征并发大肠溃疡·····	187
(一) 病因病理·····	188
(二) 临床表现·····	189
(三) 诊断与鉴别诊断·····	189
(四) 治疗·····	192
(五) 调护·····	194
第十节 腹泻的诊治·····	194
(一) 病因病理·····	195
(二) 临床表现·····	199
(三) 诊断与鉴别诊断·····	199
(四) 治疗·····	206
(五) 调护·····	211
第十一节 便秘的诊治·····	211
(一) 病因病理·····	212
(二) 临床表现·····	216
(三) 诊断与鉴别诊断·····	217
(四) 治疗·····	220
(五) 调护·····	225
第十二节 宣通气血, 寒热并用治疗大肠炎性疾病·····	225
(一) 宣通气血·····	226
(二) 寒热并用·····	227
主要参考资料·····	236

第一章 大肠的生理解剖

第一节 大肠的形态

大肠是消化管的下段。长约1.5米，在右髂窝内起自回肠，全程形似方框，围绕在空回肠的周围，可分为盲肠，结肠和直肠三个部分。

大肠的形态有三个特点：

(1) 沿着大肠纵轴排列的三条平行的结肠带是由肠壁纵行肌增厚形成的。

(2) 由于结肠带短于肠管的长度，使肠管皱起，形成有横沟隔成的囊状结肠袋。

(3) 在结肠袋附近有许多大小不等的脂肪突，叫肠脂垂。

上述特点是区别大肠与小肠的重要标志。在结肠内，粘膜向腔内突起，形成半月状的结肠半月襞，襞的外面正与结肠袋间的横沟相对应。

祖国医学在对大肠的形态、形象的论述中，称大肠为广肠。《灵枢经·胃肠篇》中记载的广肠长二尺八寸，《医宗金鉴》记载：“直肠为广肠之末节也，下连肛门，为谷道之后阴”。这些简要记载确能有助于我们认识大肠的形态、位置和功能。

第二节 大肠的功能

人类大肠设有重要的消化功能，主要的功能在于吸收食物残渣中的水分，盐类和极少量的营养物质，并作为消化后残余物质的贮存所。

大肠粘膜有肠腺，分泌少量碱性(pH8.3~8.4)液体。其重要成分是粘液。这些粘液的作用在于保护肠粘膜，并润滑粪便。大肠液的分泌，主要由于大肠内容物对肠壁的机械性刺激所引起。

由于大肠中的pH浓度对一般细菌的繁殖极为适宜，所以来自口腔的细菌得以在这里大量繁殖。据估计，粪便中死的和活的细菌是很多的，常占粪便固体总量的20~30%。

细菌对食物残渣有发酵腐败作用（细菌对糖及脂肪的分解称为发酵作用；而细菌对蛋白质的分解称为腐败作用）。糖和脂肪分解产物为CO₂和乳酸等，过度的发酵作用能引起肠胀气。蛋白质的分解产物除氨、胺、氨基酸外，尚有硫化氢，氨和吲哚等有毒物质。在正常情况下，机体通过大肠将这些毒物排除体外。

另外，肠内的有些细菌可以利用食物残渣合成维生素K和维生素B族物质。它们由肠内吸收后，对机体有重要意义。例如新生婴儿易发生出血现象，可能是由于大肠中微生物太少，维生素K缺乏的结果，当大肠中的微生物产生足量的维生素K后，出血倾向即行停止。

祖国医学对大肠的功能有着系统而精辟的记述，认为大肠位于腰部，及盆腔部，上接小肠，下连肛门，主要功能是接收浊物，吸收水分，排泄粪便。

1. 接收浊物:

小肠将胃传下来的水谷作进一步消化而分清别浊，清者由脾转输于全身，浊者通过阑门下注于大肠。大肠具有接收小肠浊物的功能，并能进行吸收和排泄。《灵枢·营卫生会篇》中记有：“故水谷者，常并居于胃中，成糟粕，而俱下于大肠”。《疡医大全》记载：“经曰大肠者传导之官，变化出焉，上受胃家（小肠）之糟粕，下输于广肠，旧谷出而新谷可进。”说明大肠具有接受浊物，排除糟粕，保持肠道通畅的作用。若大肠接受浊物功能失常，则可导致小肠之糟粕积聚停留，旧谷不出，新谷不进，水谷之道不通，产生腹胀，腰痛，呕吐，便秘等症状。

2. 吸收水分:

大肠接受小肠下注的浊物，并吸收水分，才能形成粪便，排除体外，这一生理变化过程，祖国医学称之为“燥化过程”，“变化出焉”。《素问·灵兰秘典论》曰：“大肠达导之官，变化出焉。”《本草纲目》记载“大肠属金，主变化，为传送之官。”这里的主津，主变化，是指大肠具有吸收和分泌功能，能将小肠接受来的糟粕中有害物质重新吸收，同时又分泌一些津液以润滑肠腔，帮助排便，这种功能与现代医学的吸收和分泌功能是相似的。如果主津主变化的功能失常，则可出现便秘或腹泻。

3. 排泄粪便:

糟粕进入大肠，经吸收水分即形成大便，由大肠传导，经肛门排除体外。《素问，阴阳应象大论》说：“清阳出上

窍，浊阴出下窍”。《素问·六节脏象论》说“脾、胃、大肠、小肠，三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入生者也。”这些论述，都说明了大肠具有形成和排泄大便的功能，如果大肠有病，传导排泻功能失常，同样可出现痢疾、泻痢不爽，或因热灼津亏和津液不足而见便秘，便闭等症。

4. 调节和控制粪便：

肛门又称魄门，《难经》四十四难有：“大肠小肠会为阑门，下极为魄门”，“大肠下名肛门，又曰魄门也”。

《素问·五脏别论篇》有：“魄门也为五脏使，水谷不得久藏”。肛门具有调节，控制排便的功能，这种调节和控制的能力也由五脏所主，如果脏腑有病，也可影响到肛门的排泄功能，甚则出现肛门疾患。《灵枢·胀论》记载：“大肠胀者，肠鸣而痛濯濯，冬日重感于寒，则飧泄不化”。《备急千金要方》论曰：“肛门者，主大行道。肺大肠候也，号为通事令史。……应十二时，若藏（脏）伤热，则肛门闭塞，大行不通，或肿缩入生疮。若腑伤寒，则肛门开，大行洞泻，肛门凸出，良久乃入”。

5. 大肠的生理特点：

大肠为六腑之一，大肠和其它五脏有着共同特点，那就是六腑以通为用，泻而不藏，实而不满。《素问·五脏别论篇》说：“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，名曰传化之府，此不能久留，输泻者也，故满而不能实，六脏者，传化物而不藏，故实而不满也。所以然者，水谷入口，则胃实

而肠虚；食下则肠实而胃虚，故曰实而不满，满而不实也。”此段经文概括地说明了六腑的生理特点。由于六腑传化水谷，需不断地受纳，消化，传导和排泄，虚实更替，所以前人有“六腑以通为用”，“腑病以通为补”。之见解。

大肠传导排泄是有一定规律的，正常成人一般每日排便一次，并且宜在早晨为好。因为人的脏腑功能活动，气血流注次序是有一定规律的，并受着昼夜时辰变化的影响，按照子午流注次序，肺经的气血从寅时开始，流注到大肠居卯时（早晨5～7点钟），此时大肠气血充盈，有助于排便，这与现代医学所称晨起后起立反射（大脑结肠反射）有助于排便的道理有相似之处。在服泻药时，如属缓泻剂，宜在晚間服，如属峻下剂宜在黎明时服，这样可以使药物的使用时间与大肠本身的生理功能（排泄）相一致，以发挥药物的最大效力，同时也可以减轻机体对药物产生的依赖性。其实，现代医学也逐步主张按不同类型的药物在各种时间对人体作用的不同，分别于不同时间给药，即所谓的时间药理学。肾上腺皮质类的激素都主张在早晨一次给药，以求同肾上腺的分泌功能的时辰相一致，从而减少副反馈对肾上腺的抑制作用，就是其中一例。在给药时辰上如何发挥中药的最大效力，是一个值得深入探讨的课题。

肛门的生理特点似可概括为“肛内喜润，肛外喜燥，开阖有常，升降协调”，违背了这些生理特点就会出现病变，如大便干燥、肛门灼痛，肛周潮湿或滋水浸淫，便次增多。因此，平素根据肛门大肠的生理特点，进行调摄，可预防或减轻肛门直肠疾病的发生。