

前 言

祖国医学,历史悠久,著作浩繁,我国对肛肠疾病的研究也有着悠久的历史,并在这一领域中积累了丰富的经验,其论说收藏于各医籍之中,尤其是1980年成立全国肛肠学会以来,肛肠学科飞速发展,新技术、新理论、新成果更可谓日新月异,我们在众多前辈、专家几十年的临床经验实践中,对肛肠疾病进行了深入的研究,逐步总结出一套中西医结合的有效疗法,积累了丰富的经验。为了进一步提高肛肠专业人员的理论水平,及时掌握诊断标准及其肛肠科新药研究方法等,我们不揣浅陋,编著了这本《现代肛门直肠病学》,这一选题得到了广大肛肠同仁的大力支持。

全书分上、中、下三部分,共25章。上篇8章,图文并茂,主要讲述了肛肠疾病的发展史、生理解剖、专科检查、手术前后护理及各种并发症的处理等。下篇17章,深入浅出,通俗易懂,重点介绍了40余种肛肠疾病的病因病机、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗及各种疗法的效果评价、单验方等。下篇列举了常见肛肠疾病的诊断与疗效判定标准、中药新药治疗痔疮等肛肠疾病的临床研究指导原则以及研究方法等。

全书内容丰富而实用,临床经验典型而独特,具有一定的

先进性、科学性,可供广大肛肠学科的医务工作者、医学生、临床研究人员、广大患者参考使用。

古人云:“学然后知不足,教然后知困。”由于水平有限,加之参编人员较多,不足或有不妥之处在所难免,恳请同道斧正。

本书编委会

1998年3月于河南中医学院第一附院

目 录

上 篇 总 论

第一章 痔瘡学发展史	(3)
第一节 中国痔瘡学发展史.....	(3)
第二节 国外痔瘡学发展史	(18)
第二章 祖国医学对肛肠疾病的认识	(23)
第一节 对大肠肛门解剖的认识	(23)
第二节 对大肠肛门生理功能的认识	(26)
第三章 肛肠解剖与生理学	(29)
第一节 肛门	(29)
第二节 肛管	(30)
第三节 直肠	(38)
第四节 肛门直肠肌肉	(46)
第五节 肛门直肠血管	(60)
第六节 肛门直肠神经	(64)
第七节 肛门直肠淋巴	(66)
第八节 肛门直肠周围间隙	(69)
第九节 与临床有关的局部结构	(71)
第四章 肛肠专科检查法	(78)
第一节 全身检查	(78)
第二节 局部检查	(80)
第三节 专科器械检查	(85)

第四节	美蓝染色检查	(94)
第五节	肛肠 X 线检查	(95)
第六节	排粪造影检查	(97)
第七节	胃肠通过时间测定和 结肠运输试验	(100)
第八节	盆底肌电图	(100)
第九节	水囊排出试验	(101)
第十节	直肠感觉试验	(102)
第十一节	肛门直肠压力测定	(102)
第十二节	实验室检查	(105)
第十三节	病理学检查	(106)
第五章	肛肠麻醉与术后止痛	(109)
第一节	概述	(109)
第二节	局部麻醉	(112)
第三节	腰俞麻醉	(116)
第四节	针刺麻醉	(118)
第五节	鞍状麻醉	(119)
第六节	硬脊膜外麻醉	(121)
第七节	小儿麻醉	(124)
第八节	术后止痛	(127)
第六章	术前准备与术后处理	(130)
第一节	术前准备	(130)
第二节	术后处理	(134)
第三节	术后手术室与器械、敷料的 消毒和灭菌	(139)
第七章	术后反应与并发症的处理	(141)

第一节	疼痛	(141)
第二节	出血	(144)
第三节	尿潴留	(149)
第四节	肛缘水肿	(153)
第五节	排便困难	(155)
第六节	发烧	(158)
第七节	创面愈合迟缓	(159)
第八节	感染	(162)
第八章	肛肠病的护理	(164)

中 篇 各 论

第九章	痔	(171)
第一节	内痔	(178)
第二节	外痔	(199)
第三节	混合痔	(205)
第十章	肛窦炎及肛乳头炎	(209)
第十一章	肛裂	(215)
第十二章	肛门直肠周围脓肿	(239)
第十三章	肛管直肠瘻	(254)
第十四章	肛门直肠脱垂	(289)
第十五章	肛门直肠先天性畸形	(310)
第一节	肛门闭锁	(314)
第二节	肛门异位	(315)
第三节	无肛门	(316)
第四节	肛门直肠狭窄	(317)

第五节	直肠闭锁·····	(318)
第六节	直肠阴道瘘·····	(319)
第七节	直肠膀胱瘘·····	(321)
第八节	直肠尿道瘘·····	(323)
第十六章	肛门直肠良性肿瘤·····	(325)
第一节	直肠息肉·····	(325)
第二节	肛门直肠非上皮瘤·····	(336)
第十七章	肛管直肠癌·····	(340)
第十八章	肛门直肠狭窄·····	(358)
第一节	肛门肛管狭窄·····	(358)
第二节	直肠狭窄·····	(363)
第十九章	肛门失禁·····	(371)
第二十章	肛门周围皮肤病·····	(380)
第一节	肛门瘙痒症·····	(380)
第二节	肛门湿疹·····	(388)
第三节	肛门周围化脓性汗腺炎·····	(393)
第四节	肛门神经性皮炎·····	(396)
第五节	肛门部癣·····	(399)
第六节	肛门部皮肤结核·····	(401)
第七节	肛门固定性药疹·····	(404)
第二十一章	肛门性传播疾病·····	(407)
第一节	肛门尖锐湿疣·····	(409)
第二节	淋病性直肠炎·····	(416)
第三节	性病性淋巴肉芽肿·····	(419)
第四节	梅毒·····	(424)
第二十二章	慢性结肠炎·····	(432)

第一节	非特异性溃疡性结肠炎·····	(432)
第二节	克隆氏病·····	(443)
第三节	放射性直肠炎·····	(446)
第四节	非特性直肠炎·····	(449)
第五节	真菌性直肠炎·····	(453)
第二十三章	肛门神经官能症·····	(459)
第二十四章	肛门直肠损伤和异物·····	(462)
第一节	肛门直肠损伤·····	(462)
第二节	肛门直肠异物·····	(465)
第二十五章	便秘·····	(468)
第一节	概述·····	(468)
第二节	直肠前膨出(Rectoceles, Rc) ·····	(479)
第三节	耻骨直肠肌综合征·····	(487)
第四节	内括约肌弛缓症·····	(491)
第五节	直肠子宫陷凹滑动性内疝·····	(497)

下 篇 诊疗标准及指导原则

痔的诊断及疗效标准·····	(505)
肛裂的诊断及疗效标准·····	(506)
肛管直肠脱垂的诊断及疗效标准·····	(507)
肛管直肠周围脓肿的诊断及疗效标准·····	(508)
肛管直肠瘘的诊断及疗效标准·····	(509)
大肠息肉的诊断及疗效标准·····	(510)
大肠癌的诊断及疗效标准·····	(512)
功能性出口梗阻常见疾病的诊疗标准·····	(514)

孤立性直肠溃疡综合征的诊断及疗效标准·····	(518)
慢性非特异性溃疡性结肠炎的	
诊断及疗效标准·····	(518)
临床肛门功能评价标准·····	(520)
肛肠科常见症状判断标准·····	(520)
中药新药治疗便秘的临床研究指导原则·····	(521)
中药新药治疗泄泻的临床研究指导原则·····	(526)
中药新药治疗痔疮的临床研究指导原则·····	(533)
治疗痔疮中药的药效研究·····	(539)
治疗吐血、黑便(上消化道出血)中药的	
药效学研究·····	(541)
参考文献·····	(543)

上 篇

总 论

第一章 痔瘕学发展史

第一节 中国痔瘕学发展史

祖国医学历史悠久,源远流长,早在春秋战国时期,就对肛肠疾病有所认识。数千年来,不断发展,积累了丰富的、宝贵的治疗经验,并且,逐渐形成了具有独特理论的专门学科。

春秋战国(公元前 770~前 221 年)时期,我国最早提出了“痔”、“瘕”等肛肠病名,后为世界医学家所采用,并沿用至今。如《山海经卷一·南山经》说:“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。”《山海经卷二·中山经》又说:“仓文赤尾,食者不痛,可以为瘕”。而后对“痔”、“瘕”的记述更为明确,如《庄子·列御寇》记载:“秦王有病召医,破痈溃瘕者,得车一乘,舐痔者,得车五乘。”《韩非子》中记载:“内无瘕疽瘰癧之害”,《淮南子》又说:“鸡头已瘕”,《尸子卷下》中说:“医衄者,秦之良医也,为宣王割瘕,为惠王治痔,皆愈。”从这些记载来看,当时已有专门治痔的医生和方剂,并已取得良好的疗效,说明春秋战国时期,对这些常见肛门直肠疾病已有相当的认识。更为可贵的是《黄帝内经》的问世,对肛肠事业的发展有很大的促进作用,它不仅对肛肠解剖、生理、病理等有所论述,而且还阐述了痔的病因、病理和主要症状。如《素问·生气通天论篇》中说:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”首先提出了痔是由于血管弛缓,血液淤滞癖积的见解。又如《素问·灵兰秘典论篇》中说:“大肠者,传道

之官，变化出焉。”《素问·五脏别论篇》又说：“魄门（肛门）亦为五脏使，水谷不得久藏。”形象地说明了大肠肛门的主要生理功能。另外《灵枢·胃肠篇》和《灵枢·平人绝谷》篇又记载了回肠（大肠）、广肠（直肠）的长度、大小和走向。如《灵枢·胃肠》篇中说：“广肠传脊，以受回肠，左环叶脊，上下辟，大八寸，经二寸寸之大半，长二尺八寸。”“《灵枢·平人绝谷》篇中说：“广肠大八寸，经二寸寸之大半，长二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。”《难经》对肛肠的解剖也作了较详细的论述：“大肠重二斤十二两，长二丈一尺，广四寸，经一寸，当脐右回叠，积十六曲，盛谷一斗，水七升半，……肛门重十二两，大八寸，经二寸大半，长二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。”又说：“大肠二斤十二两，回肠者，以其回叠也。广肠即回肠之更大者，直肠又广肠之末节也。下连肛门，是为谷道后阴，一名魄门，总皆大肠也。”《灵枢》最早提出了息肉的病名，最早描述了肠道肿瘤，如《灵枢·水胀》篇曰：“寒气客于脉外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而内著，恶气乃起，痃肉乃生。”《灵枢·刺节直邪》篇曰：“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，以于按之柔，已有所结，气归之，津液留之，邪气中之。凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚。”此外，《内经》还对便血、泻泄、肠澼、肠覃等肛肠疾病作了论述，对肠道寄生虫也作了最早描述，如《灵枢·厥病》篇曰：“肠中有虫瘕及蛟蚘。”（蛟音回，与蚘、蛔音义同）。

1973年长沙马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》（估计抄成不晚于秦汉）又记载了“牡痔”、“牝痔”、“脉痔”、“血痔”“胸痒”（肛门痒）、“巢者”（肛门瘻管）、“人州出”（脱肛）等多种

肛肠疾病及治疗方法,如治“牡痔……累以小绳,剖以刀。”的结扎切除术。如治痔瘻“巢塞臆者,杀狗,取其脬,以穿箭,入臆中,炊之,引出,徐以刀去其巢”的牵引切除法。又如治“牡痔之有数窍,蛲白徒道出者方:先道(导)以滑夏铤(探针)令血出……坐以熏下窍”的肛门探查术及熏洗法。还有治“牡痔……与地胆虫相半,和,以傅之。燔小隋(楠)石,淬醢中,以熨”的敷布法和热熨法。都是世界上最早的记载肛肠病的手术疗法和保守疗法,这些古老的论述,为痔瘻学科的发展奠定了重要的基础。

汉代(公元前 206~220 年)对痔瘻有了进一步的认识,在其分类、辨治、病因和药物治疗等方面,都有了明确的论述,并首创了肛门栓剂和灌肠术。如西汉时期问世的古典药物专著《神农本草经》首载了脱肛病名,又最早提出痔瘻病名,并首载 21 种治疗痔瘻药物(见表 1)。东汉张仲景在《伤寒论》中首创了肛门栓剂和灌肠术。他发明的蜜煎导方,以食蜜炼后“捻作挺,令头锐,大如指,长二寸许,冷后变硬,内谷道(肛门)中,即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。在《金匱要略·五脏风寒积聚篇》又说:“小肠有寒者,其人下重便血;有热者,必痔。”在《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血篇》中说:“先便后血,此远血也,黄土汤主之。”“先血后便,此近血也,赤小豆当归散主之。”此外,还对肠痈、下痢、蛔厥等肛肠疾病作了具体的论述,确立了辨证施治立法用药的原则。

晋·皇甫谧著《针灸甲乙经》,记载了运用针灸治疗痔、脱肛、下痢等肛肠病的方法,在《足太阳脉动发下部痔脱肛篇》中见有“凡痔与阴相通者,死。”的记载,这是对肛肠病合并阴道

表 1 21 种治疗痔瘡药物

品名	药名	主治
上品	黄芪	五痔鼠瘻
	漏芦	恶疮疽痔
	槐实	五痔火疮
	五色石脂	肠澼、脓血、痢肿、疽痔、恶疮
	龟甲	五痔阴蚀
中品	文蛤	恶疮蚀五痔
	槿木	肠胃中结热、黄疸、肠痔
	雄黄	鼠瘻恶疮、疽痔死肌
	石硫黄	阴蚀疽痔
	败酱	疥搔疽痔
	露蜂房	蛊毒肠痔
	鳖甲	去痞息肉、阴蚀、痔、恶肉
	悬蹄	主五痔伏热在肠
下品	石灰	杀痔虫
	蛇合	疽痔鼠瘻
	牙子	恶疮疮痔
	漏藹	疽痔
	桐叶	主五痔
	蛇蛻	寒热肠痔、虫毒
	孔公孽	恶疮疽、瘰痔
	刺蝟皮	五痔阴蚀

痿、尿道痿的最早论述,说明了祖国医学除用药物、手术治疗外,还用针灸治疗痔痿病,并对痔痿病的预后有了一定的认识。此外,葛洪在《肘后备急方·治百病备急丸散膏诸要方第七十二》中,也有“神明白膏”治疽痔、“成膏”治痔疮的记载。

南北朝龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》(499年),是我国现有最早的外科专著。书中对“瓮疽”、“赤施”等位于肛周痈疽的辨证施治作了详细论述。

隋代巢元方等著《诸病源候论》(610年),对痔痿疾病的病因、病机和辨证施治又有了进一步的认识,丰富和发展了痔痿学专科理论,他在《痔病诸候》中提出了牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔、气痔和酒痔7类。牡痔候:肛边生鼠乳出在外者,时时出脓血者是也。牝痔候:肛边肿生疮而出血者,牝痔也。脉痔候:肛边生疮,痒而复痛出血者,脉痔也。肠痔候:肛边肿核痛,发寒热而血出者,肠痔也。血痔候:因便而清血随出者,血痔也。“竟又在酒痔,肛边生疮,亦有出血。又有气痔,大便难而出血,肛亦外出,良久不肯入。”他还对肛肠疾病的病因病机作了进一步的阐述,指出“诸痔皆由伤风,房室不慎,醉饱合阴阳,致劳拢血气,而经脉流溢,渗漏肠间,冲发下部……痔久不瘥,变为痿也。”“忍大便不出,久作气痔。”同时还较早地记载了防治痔疾的导引术:“一足踏地,一足屈膝,两手抱膝鼻下,急挽向身极势,左右换易四七,去痔五劳三里气不下。”此外;他还详列了痢病诸候40种,大便病诸疾5种,以及大肠病候、痈疽病疾、大便下血候等篇。对肠道炎性疾病、脱肛、便血、肛门脓肿、肛痿等痔痿疾病也进行了论述。如《脱肛候》中说:“脱肛者,肛门脱出也,肛门大肠之候,小儿患肛门脱出,多因利久

肠虚冷，兼用腥气，故肛门脱出，谓之脱肛也。”《谷道生疮候》中曰：“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》曰：“谷道痒者，由胃弱肠虚则蛲虫下浸谷道，重者食于肛门，轻者但痒也，蛲虫状及细微，形如今之蜗虫状也。”《痔病诸候》曰：“脓痿候，是诸疮久不瘥成痿。”

唐代由于经济文化的繁荣，医学也迅速发展，对痔痿病的认识也更加深入。如孙思邈(581~682年)著《千金要方》、《千金翼方》，集前人医学之大成，首载了使用鲤鱼汤、鳊鱼、猪悬蹄甲、蜜虫、刺猬皮等动物药物治疗痔疮，并介绍了通过对鼻、面、舌、唇出现粟疮斑点的观察，以诊断肠道疾病和寄生虫病的经验。本书还列出治疗肠痔、鼠痿的药品共有54种，同时，在七痔的基础上，又增加了“燥湿痔”和“外痔”，并提出熨痔、灸痔、灸脱肛等治疗方法。752年，王焘著的《外台秘要》，在整理保存古医籍方面作出了一定的贡献，他转引许仁则论痔说：“此病有内痔，有外痔。内但便时即有血，外有异。外痔下部有孔，每出血从孔中出。”“这是在上世界上最早的将痔科学地分为了内外2类。又引《古今录验》疗关格大小便不通方：“以水三升煮盐三合使沸，适寒温，似竹筒灌下部，立通也。”同时，该书还丰富了治痔痿病运用动物脏器的治疗方法，如鲤鱼汤、羊脊髓治痔，用猪肝散治脱肛等。

宋代，由于经济的发展，印刷术得到改进，造纸业逐渐发达，有力地促进了医学的著述和传播，使医学事业从理论到实践都得到了相当的发展，政府设立了“太医局”，并注重医学人才的选拔和培养。医学的分科，也由唐代的四科发展至九科，使痔痿学科亦有了相当的进步。在外科方面，还从病理上注重整体与局部的关系，进行辨证论治。如《太平圣惠方·治痔肛

边生鼠乳诸方》(982~992年)中有许多新的创造,它提出了“内消”和“托里”的方法,创造了将砒溶于黄蜡中,捻为条子,纳痔瘻疮窍中的枯痔钉疗法,并载有“右用蜘蛛丝,缠系痔鼠乳头,不觉自落”的结扎疗法,同时,还将痔与痔瘻分列两章论述,在《太平圣惠方·治痔瘻诸方》中有这样的记载:“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,经久不瘥,故名痔瘻也。”对肛门瘻管的形成和症状也作了明确的论述。另外,在该书中还总结了治疗痔瘻的一些有效方剂,如槐角丸等,丰富了内治用药的方法。南宋魏岷著《魏氏家藏方》(1220年)中,又进一步详载了使用枯痔法的具体方法和过程。南宋《疮疡经验全书》(1281年)又在五痔基础上进一步将痔分为25种,虽似过于复繁,但反映了作者对肛门病的研究和观察更为细致,如“子母痔”等的描述,正确反映了痔核之间的关系,且为后世所沿用。另外,明代《普济方》(1406年)中,记载了这样一个故事:宋朝痔科专家临安曹五为宋高宗治痔,用取痔千金方治愈了痔疾,取得了宋高宗的赏识,官至观察使。从这个故事中可以推测,宋代已有治痔瘻的专家和专科。

金元时期(1127~1168年),我国医学无论在临床实践和理论上都有了一定突破。当时的学术争鸣和四大家(刘完素、张从正、李东垣、朱震亨)的崛起及其对医学独特的主张,对推进祖国医学的发展有着积极的作用。他们都主张以“清热祛毒、凉血散瘀”的原则来治疗痔瘻疾病。如朱氏在《丹溪心法》中,对痔、瘻、脱肛、肛门痈疽等痔瘻疾病,从病因、病机、辨证论治等方面都作了较详细的论述,并在《痔疮篇》辨七痔的基础上提出:“治法总要,大抵以解热调血顺气先之。盖热则血