

痔瘻的中医療法

王兆銘、馮文章 編著

天津人民出版社

內 容 提 要

祖国医学对治疗痔瘡的研究早有記載，其中有許多疗法都很簡易有效，本書中所介紹的各种疗法，便是作者（西医）近年来學習祖国医学的心得、并把它运用到临床上而得到証实的成功經驗。

这些疗法的内容，在治疗肛瘻方面，有1.砵棒、挂綫疗法，2.开刀疗法；在治疗痔方面，有1.外痔切除疗法，2.內痔砵粉（枯痔散）疗法；在治疗肛門裂方面，有1.姑息疗法，2.切除疗法。另外本書还介紹了关于肛門直腸的生理解剖、痔瘡檢查和預防的方法等。可供臨床医师应用和参考。

痔瘡的中医疗法

王兆銘、馮文璋編著

*

天津人民出版社出版

（天津總州道六號）

天津市書刊出版業營業許可証津出字第001號

天津市第一印刷厂印刷 天津市新華書店發行

*

开本 787×1092 1/32 印張 3 5/16 字數 60,000

一九五七年十二月第一版

一九五八年十月第二次印刷

印數2,311—4,370

統一書號 14072·22

定 价(7)0.30元

目 录

第一章	肛門直腸解剖	1
一	肛門.....	1
二	肛管.....	1
三	肛門瓣、肛竇、肛門乳头.....	1
四	齒綫.....	3
五	直腸.....	4
六	肛門直腸肌肉.....	5
七	肛門直腸血管.....	7
八	肛門直腸淋巴組織.....	9
九	肛門直腸神經.....	10
十	肛門直腸与周圍組織的关系.....	10
第二章	痔瘻檢查法	11
一	檢查姿式.....	11
二	檢查器械.....	12
三	檢查步驟.....	12
第三章	肛門直腸囊	16
一	原因.....	16
二	分类.....	17
三	症狀.....	23
四	診斷.....	24

五	治 疗	26
(一)	砒棒、挂綫疗法	
(二)	开刀疗法	
第四章	痔	66
一	原因	66
二	分类	67
三	症狀	70
四	診斷	71
五	治 疗	73
(一)	外痔切除疗法	
(二)	內痔砒粉(枯痔散)疗法	
第五章	肛門裂	92
一	原因	92
二	病理	93
三	症狀	94
四	診斷	95
五	治 疗	95
(一)	姑息疗法	
(二)	切除疗法	
第六章	痔瘻的預防	97
附录	参考文献	98
后記		99

第一章 肛門直腸解剖

一、肛 門

肛門是結腸通于體外的口，在臀部正中綫上，會陰體與尾骨之間。平時收縮成一前後縱裂，排便時張開成圓形。肛門部皮膚色素沉着較明顯，皮內有毛囊汗腺及皮脂腺，常因肌肉收縮，形成許多放射形的皺襞。

二、肛 管

肛管是結腸之末端，在直腸之下，始于提肛肌的止點。在男性與前列腺尖端齊高；在女性與會陰體齊高，向下后到肛門為止。管長約2—3厘米，無腹膜遮蓋，周圍有內外括約肌及提肛肌圍繞。空虛時是一縱裂，當排便時變成管形。若將肛管分為上、中、下三份，中、下二份的交界綫正對內外括約肌交連處。如將指伸入肛管，可以摸到一溝，稱肛門白綫。肛管的表層，上部為移行上皮，下部為鱗狀上皮。肛管兩側為坐骨直腸窩，在男性前面有尿道及前列腺；在女性有陰道，后面均為尾骨（如圖1、2）。

三、肛門瓣、肛竇、肛門乳頭

肛管上端粘膜，呈不整齊的邊緣，與直腸柱之間的底相連。二直腸柱底之間，有半月形皺襞，此皺襞即為肛門瓣。肛門瓣與直腸柱之間，形成許多小窩，稱肛門竇，或直腸竇。竇口向上，底向下，深3—5毫米，有小腺開口于竇底。肛門瓣下

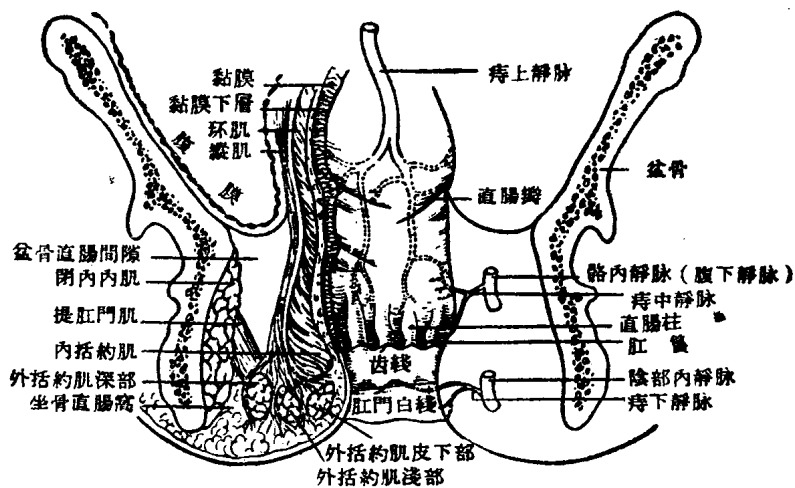


圖1. 肛門直腸縱切面圖

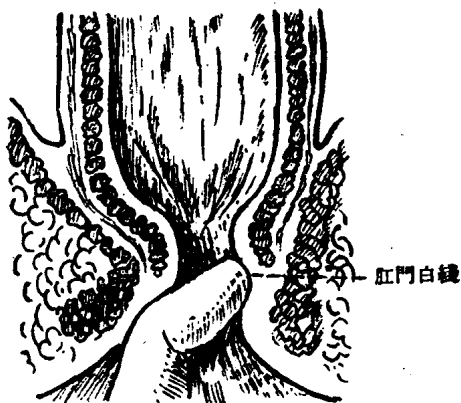


圖2. 手指在肛管內摸到肛門白線

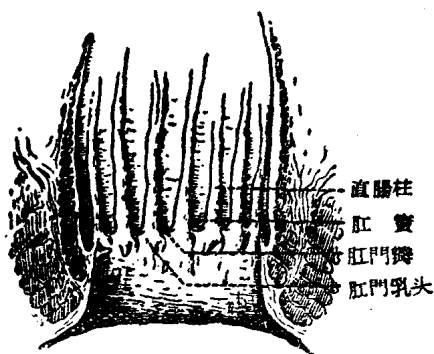


圖3. 肛門瓣、肛竇、肛門乳头位置，（肛門直腸縱切面）。

方，或肛管与直腸柱連接的地方，常有 2—6 个三角形，略帶黃白色的乳头狀突起，称为肛門乳头（如圖 3）。

四、齿 綫

肛門与直腸連接处的綫，叫做齿綫，也叫做肛門直腸綫，

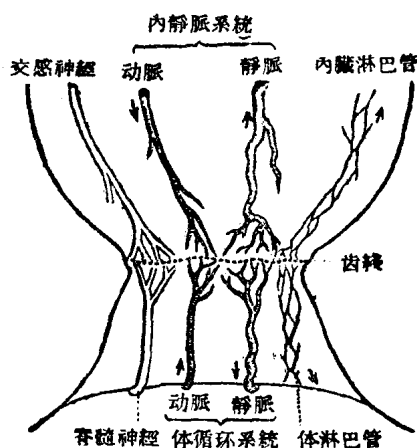


圖4. 齿綫上下神經血管淋巴分布圖

距肛門約 3 厘米，是胚胎时內胚叶与外胚叶的交界處。齿綫在解剖学上十分重要，綫上部与綫下部的組織不同：綫以上的血管是痔上血管，其靜脉与門靜脉系統相連；綫以下的是痔下血管，其靜脉屬下腔靜脉系統。綫以上的神經屬于植物性神經系統，綫以下神經屬于脊髓神經。

系統。線上部的淋巴流入內臟淋巴結，下部的淋巴流入腹股溝淋巴結。線上部的粘膜是柱狀上皮，下部的是鱗狀上皮（如圖4）。

五、直 腸

直腸上端與第三骶椎齊，上接盆結腸，下連肛管，沿骶骨凹向下，約長12.5厘米。直腸與盆結腸連接處最窄，向下擴大成直腸壺腹，下端又變狹窄。直腸行經彎曲，上部彎向後向右，下部向前向左（如圖5）。直腸上 $\frac{1}{3}$ 的前面及其兩側有腹膜遮蓋，中 $\frac{1}{3}$ 僅在前面有腹膜，然後在此返折，成直腸膀胱或直腸子宮陷窩。腹膜返折與肛門之距離約7.5厘米，在女性則較低，直腸後面距肛門12.5厘米處即無腹膜遮蓋。肌層是不隨意肌，分內環外縱二層（如圖6）。縱肌在直腸前後比在兩側稍厚，上連盆結腸縱肌，下與提肛門肌及內外括約肌相連。

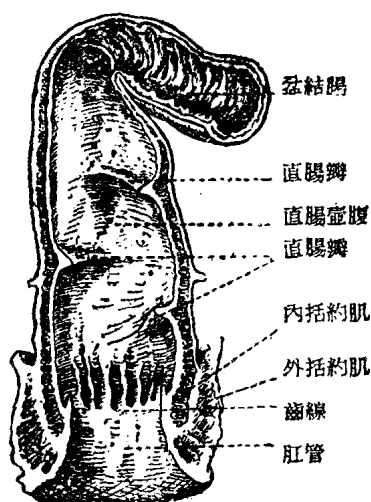


圖5.直腸（縱切面圖）。

環肌在直腸上部肌纖維較少，在下部發達，到肛管成肛門內括約肌。粘膜厚而血管甚多。因粘膜下層組織鬆弛，容易與肌層分離。粘膜有上、中、下三皺襞，襞內有環肌纖維，叫做直腸瓣（如圖5）。直腸充滿時皺襞消失。在直腸下部，因括約肌收縮，粘膜皺成縱皺襞，叫做直腸柱，也叫肛柱，長1—2

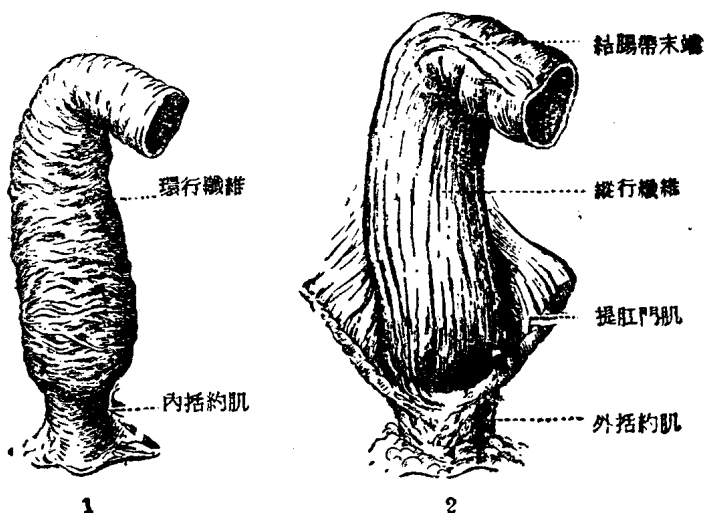


圖6. 直腸肌 1.內層環肌。 2.外層縱肌。

厘米，共約十個。當直腸擴張時，此囊也可消失(如圖3)。

六、肛門直腸肌肉

(一) 肛門外括約肌：肛門外括約肌是隨意肌，有環形肌束及橢圓形肌束。起自尾骨，向前下到肛門后方分為二部，圍繞肛門管下部而到肛門前，又合而為一；再向前止于會陰。外括約肌通常分為三部：1.外括約肌皮下部；2.外括約肌淺部；3.外括約肌深部。外括約肌皮下部是環形肌束，只圍繞肛門管下部，不附着于尾骨，在肛門皮下可以捫出，與肛門內括約肌在同一平面上。二肌之間有肛門白綫。這部括約肌即通常所謂外括約肌，手術時常將它切斷，沒有大便失禁的危險。外括約肌淺部是橢圓形肌束，在皮下部與深部之間，有直腸縱肌纖維。

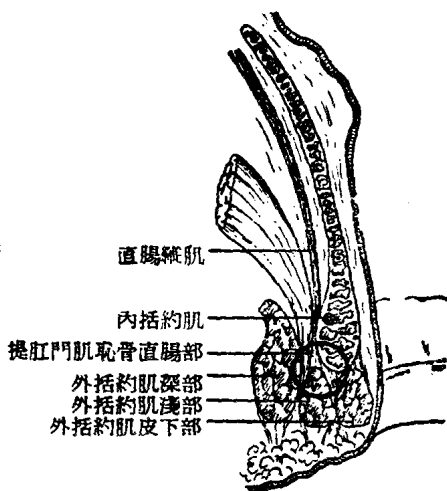


圖7. 肛門直腸環

維使其二部分离。外括約肌深部也是环形肌束，在淺部之上。外括約肌深淺二部圍繞直腸縱肌及肛門內括約肌，并連合提肛門肌的耻骨直腸部，形成一环，叫肛門直腸環。此肌环有括約肛門作用，如果手术时不慎切断，即引致大便失禁(圖7)。

(二) 肛門內括約肌：直腸环肌纖維在下部較厚，圍繞肛管上部，成內括約肌。所以內括約肌是不随意肌。其寬度約2—3厘米，其下部2厘米为外括約肌所圍繞。內括約肌的作用为帮助排糞，并無括約肛門之功能。

(三) 提肛肌：它左右各一，連合成盆隔。肌分三部：其前部起于耻骨枝后面行向下后，有的纖維止于会陰，而大部分的纖維在內外括約肌之間止于肛管。中部起于閉孔筋膜，向后与对側肌連合附着于直腸下部的兩側，有的纖維与外括

約肌相連合。后部起于坐骨棘內面，向后內与对側連合，附着于肛門尾骨之間。其作用使直腸下部及肛管上縮，帮助排糞，并使肛門閉合。

(四) 直腸尾骨肌：它是二条不随意肌。起于尾骨前韧带向前与直腸下部縱肌連合。当大便时，使直腸下端固定不动。

七、肛門直腸血管

(一) 动脉：肛門直腸动脉有四：即痔上动脉，痔中动脉，痔下动脉及骶中动脉。痔上动脉是腸系膜下动脉末端，在直腸上端后面，分为二枝，循直腸兩側下行：穿过肌層，到粘膜下層，在直腸柱內下行至肛門齿綫。在齿綫上部，分出許多小枝，与痔中动脉、痔下动脉吻合。痔中动脉由腹下动脉分出，但亦有与膀胱中、陰道、前列腺或陰部外动脉合为一干者。此动脉在盆骨直腸間隙內分布于直腸下部，在粘膜下層与痔上、痔下动脉吻合。痔中动脉之大小、分布、吻合狀況極不規則，因此在手术时不能过于重視它。痔下动脉由陰部內动脉發出，經過坐骨直腸窩，分数小枝至肛門內外括約肌及肛管末端，与

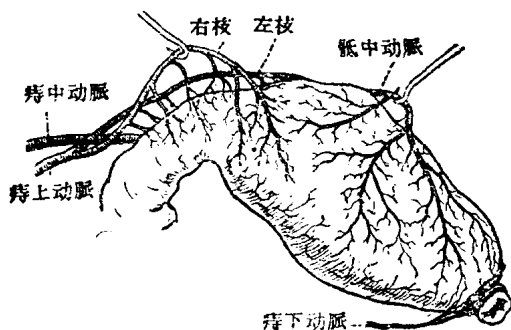


圖8. 肛門直腸动脉分布圖

痔上、痔中动脉吻合。骶中动脉由主动脉發出，向下至直腸，与其他动脉吻合；此动脉甚小，其分支有时不定，对直腸血流的供給价值甚微（如圖8）。

（二）靜脉：肛門直腸靜脉有二靜脉叢：（1）痔內靜脉叢，在齿綫上部，粘膜下層內；（2）痔外靜脉叢，在直腸肌層以外（如圖9）。痔內靜脉叢匯集成数靜脉向上，与动脉并行。穿过肌層成痔上靜脉；再向上經腸系膜下靜脉，入門靜脉系統。在齿綫以下，肛管里面的靜脉，圍繞肛管靜脉，直腸肌層外部的靜脉，連成痔外靜脉叢。此靜脉叢下部經痔下

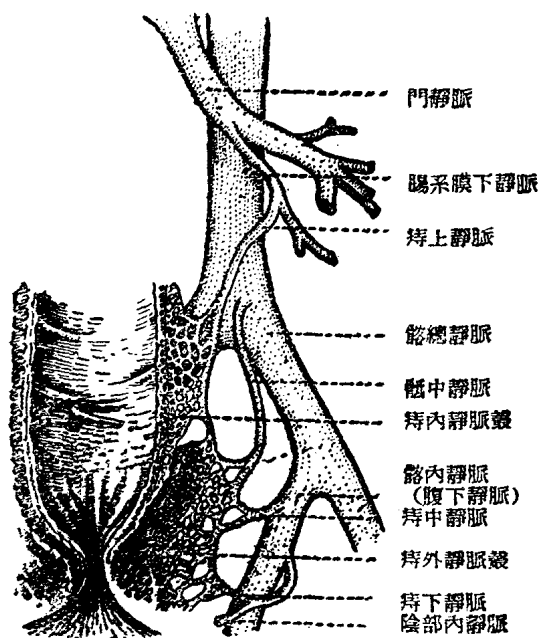


圖9. 肛門直腸靜脉分布圖

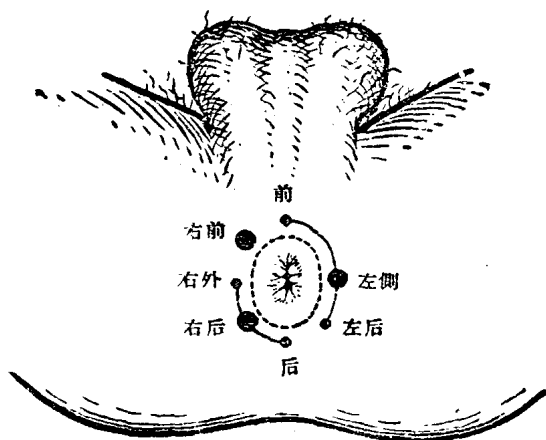


圖10. 痔的位置

靜脉入陰部內靜脉。中部經痔中靜脉入胛內靜脉（腹下靜脉）。由此可見，在肛門附近，門靜脉系統得与体靜脉系統相通。門脉压亢进患者此处成为側枝循环之一。

痔內靜脉叢，在三个区域比較显著：一在右側前方；一在右側后方；一在左側，即原發內痔的地方。另外还有三、四小枝，是續發內痔（如圖 9, 10）。

八、肛門直腸淋巴組織

肛門直腸淋巴組織，可分上下二組：在齿綫上部者，流入腰淋巴結；在齿綫下部者，流入腹股溝淋巴結。

上組包括直腸粘膜下層內的淋巴網、直腸环肌与縱肌之間的淋巴網和直腸腹膜下的淋巴網。这些淋巴網互相交通，在直腸外作成淋巴叢。由此淋巴叢引流向上、向兩側及向下。向上到直腸后部淋巴結，然后經過腸系膜淋巴結，进入腰淋巴

結。流入兩側者可达提肛門肌上的淋巴結，然后入腠內淋巴結。流向下者穿过坐骨直腸窩內的脂肪，入腠內淋巴結。下組包括肛管下部及外括約肌周圍的淋巴管，在肛門皮下形成淋巴叢經過会陰而入腹股溝淋巴結。

九、肛門直腸神經

肛門由交感神經及副交感神經管理，交感神經由腸系膜下叢及腹下叢而來，分枝到直腸粘膜、直腸肌層及內括約肌。副交感神經由二、三、四骶神經而來，分布到直腸。這種神經有運動及制止作用。肛管及肛門部皮膚由脊髓神經系統的陰部內神經管理。該神經經過坐骨直腸窩而分布到肛門外括約肌、肛門及肛管部皮膚。齒綫上部無感覺神經，所以直腸內插入窺器或有腫瘤或有內痔，皆不感覺疼痛。齒綫以下感覺神經發達，如有刺激，則括約肌攣縮，引起劇烈疼痛。肛門部感覺神經與膀胱頸部神經都來自第四骶神經。因此肛部有病，常有閉尿；膀胱頸有病，常有里急後重現象。肛門部神經与会陰，臀部及股部神經也有關連，所以肛門疼痛常波及会陰、臀部及兩側股部。

十、肛門直腸與周圍組織的關係

直腸前方，在男性有前列腺、精囊、輸精管及膀胱，直腸與膀胱之間有直腸膀胱陷凹；在女性有子宮頸及陰道，直腸與子宮之間有直腸子宮陷凹。直腸后有骶骨尾骨及提肛門肌，兩側有輸尿管。直腸借其纖維鞘附着于盆筋膜，有側韌帶及肛門尾骨韌帶使直腸固定。

第二章 痔瘻檢查法

一、檢查姿式

(一) 側臥位：使病人左或右側臥，兩膝齊向上彎曲，以充分露出肛門（如圖11）。此種姿式，在檢查、手術及換藥時均常採用。



圖11. 側臥位

(二) 跪位（膝胸位）：使病人跪伏床上，臀部上舉（如圖12）。此種姿式，在初診檢查時常用。

(三) 蹲位：使病人作蹲踞式蹲在地上（如圖13）。此种姿式常用来檢查脫肛、息肉及內痔脫出的患者。



圖12. 跪位

二、檢查器械

檢查台、器械桌、站灯（或手电筒）、圓筒窺肛器、鴨嘴窺肛器、指套、純銀探針、肛鉤、代鉤与不代鉤的鑷子、消毒藥品及敷料等（如圖14）。

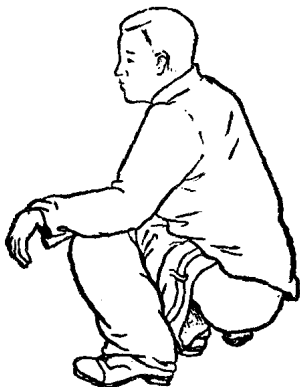


圖13. 蹲位

三、檢查步驟

(一) 視診：視診檢查的目的，是通过观察初步了解病变（如外痔、瘻管外口、肛裂等）的一般

情况，作到心中有数。視診的程序是：讓病人脫去褲子跪位于床上，对好灯光，查看其肛門周圍有何样分泌物，因此，在檢查之前，不应作灌腸及坐浴，以免使直腸分泌物的性狀改变。然后將肛門局部擦淨，查看有無紅腫、癰痕、外痔、濕疹和瘻管外口等。接着再查看肛門形狀，并以兩手拇指按住肛門兩側，向兩側慢慢扒开（勿用力过猛，以免撕破肛門粘膜，造成肛裂），这样作有时可使內痔、息肉或直腸垂自然脫出，同时也可看到肛門裂口的下端。

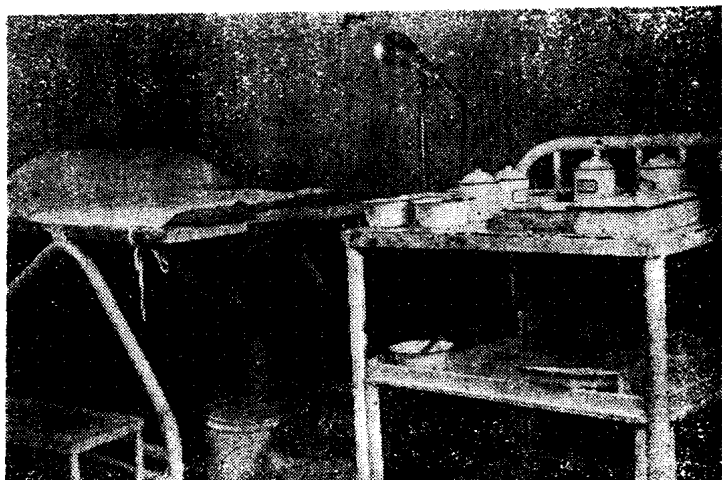


圖14. 檢查器械

(二) 指診：指診檢查的目的，是通過手指進入肛門內的觸覺，來了解肛門直腸是否狹窄或有無腫瘤等。其檢查順序是：以右手食指帶上塗油指套，徐徐向肛門內插入。如患者有肛門裂，指入時可能引起劇烈的疼痛，因此，這時宜用局部麻醉。指入肛門後，經外括約肌、直腸環而到直腸壺腹，這時可以手指觸知直腸是否狹窄，有無腫瘤和瘻管內口（可觸到有如小豆大凹陷的瘻痕組織）等。最後將手指抽出，觀察指套上是否有血跡或惡臭的粘液。

(三) 窺肛器檢查：用窺肛器檢查的目的，是為了直接觀察肛門直腸內的情況。其檢查順序是：先將窺肛器尖端塗以油類，使其滑潤，並囑病人深喘氣，使肛門括約肌鬆弛，同時將窺器緩慢地伸入肛門，直到直腸壺腹部。這時可將閉孔器（窺肛器中心）抽出，對照燈光檢查直腸瓣，查看粘膜顏色，