

肛 门 保 健

王秋霖 吴亚辉 编著

上海中医学院出版社

肛 门 保 健

王秋霖 吴亚辉 编著

上海中医学院出版社出版发行

(上海零陵路530号)

新华书店上海发行所经销 江苏省如东县印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.75 字数 107千字

1990年3月第1版 1990年3月第1次印刷

印数 1-3,500

ISBN7-81010-101-4/R·100

定价: 1.60元

前 言

肛门病是常见病、多发病，俗称“十男九痔”。据全国1976年对57,297人的普查结果，表明其患病率达59.1%。但许多群众和肛门病患者对其缺少预防知识，至使疾病反复发作，增加了不少烦恼和痛苦，对身体健康造成很大影响。为了帮助群众掌握肛门保健知识，了解肛门病的发生、发展和治疗，特编写了这本小册子。

本书主要介绍肛门病的预防保健知识，并对老年人、妇女、儿童肛门病的预防作了专一说明，同时介绍了肛门病人的饮食、调养及有关单方、验方的使用。肛门病患者可通过此书学到一些切实可行的自我调理的保健措施，亦可供基层医疗卫生人员指导患者肛门保健时参考。在写作过程中，参阅并引用了有关论著，恕不一一说明，谨向原作者致以谢忱。

本书力求文字通俗易懂，内容简明扼要，适应中等文化水平的患者及老人、妇女阅读，是家庭保健的有益参考书。

王秋霖 吴亚辉

一九八八年三月

于江苏如东掘港

目 录

绪论	1
----------	---

第一章 肛门病的自我识别	5
--------------------	---

第一节 肛门正常结构	5
------------------	---

一、肛门的结构	5
---------------	---

二、肛管的结构	6
---------------	---

三、肛门肌肉	9
--------------	---

四、肛管直肠周围间隙	11
------------------	----

五、肛门直肠的血管、神经和淋巴	12
-----------------------	----

第二节 常见肛门病	14
-----------------	----

一、痔疮	15
------------	----

二、肛裂	17
------------	----

三、肛周脓肿	20
--------------	----

四、肛门痿管	22
--------------	----

五、脱肛	23
------------	----

六、肛门肿瘤	24
--------------	----

七、肛门皮肤病	26
---------------	----

第三节 便血、疼痛等症状鉴别	27
----------------------	----

一、便血	27
------------	----

二、疼痛	30
------------	----

三、脱出	30
------------	----

四、肿块·····	31
第四节 粪便与疾病·····	32
一、病态的粪便·····	32
二、病态的排便感·····	33
第二章 肛门病的预防措施·····	35
第一节 引起肛门病的因素·····	35
一、人体生理解剖上的弱点·····	35
二、大便不规则是发生肛门病的主要原因·····	36
三、日常生活与肛门病·····	37
四、职业和体位的影响·····	38
五、妇女妊娠·····	39
六、其他因素·····	39
第二节 注意生活调理·····	40
一、养成良好的排便习惯·····	40
二、掌握生理的排便过程·····	41
三、饮食调理·····	43
四、注意劳逸结合·····	44
五、气功按摩·····	44
六、棉垫的使用·····	46
第三节 及时解除大便秘结·····	47
一、大便秘结的危害·····	47
二、大便秘结的原因·····	48
三、大便秘结的预防·····	51
四、通便方法的选择·····	53
五、临时通便法·····	56
第四节 大便后的肛门处理·····	58

一、收缩肛门	58
二、还纳脱出物	59
三、坐浴	60
四、热敷	60
五、肛门带的使用	61
第三章 常见肛门病的保健	63
第一节 痔疮	63
一、内痔保健	63
二、外痔保健	75
三、混合痔保健	77
第二节 肛裂	78
一、肛裂的特点	78
二、肛裂病人的生活调理	79
三、简易外治法	80
四、治疗方法的选择	81
第三节 肛门脓肿	82
一、肛门脓肿的特点	83
二、与其他肿块的鉴别	84
三、治疗方法的选择	85
四、预防和护理	85
第四节 肛瘘	86
一、肛瘘的特点	86
二、简易外治法	87
三、手术疗法	88
四、挂线疗法	88
五、调养护理	90

第五节 直肠粘膜脱垂	91
一、直肠粘膜脱垂的特点	91
二、直肠粘膜脱垂的防治	91
第六节 肛门周围皮肤病	94
一、肛门瘙痒症的防治	94
二、肛门湿疹的防治	95
三、肛门皮肤癣的防治	96
第七节 其他肛门病	97
一、肛门癌	97
二、息肉	99
三、肛乳头增生	101
四、肛管上皮缺损	102
第四章 妇幼老人的肛门卫生	103
第一节 妇女的肛门保健	103
一、为什么妇女的肛门病特别多	103
二、月经期、妊娠期的肛门卫生	105
三、产后早期软化大便	106
第二节 婴幼儿的肛门卫生	106
一、儿童肛门病的特点	106
二、儿童常见的肛门病	107
三、儿童的肛门卫生	112
第三节 老年人的肛门保健	113
一、防便秘	113
二、防脱肛	114
三、防感染	114
第五章 肛门病特殊情况的处理	115

第一节 肛门急重症的处理	115
一、粪便嵌塞	115
二、内痔脱出不能还纳	116
三、肛门水肿	117
四、出血不止	118
五、剧烈疼痛	119
第二节 人工肛门的保护	121
一、人工肛门的大便护理	121
二、人工肛门用具的选用	123
三、人工肛门口的保护	125
第三节 肛门病手术前后的家庭护理	127
一、一般护理	127
二、手术前护理	128
三、手术后护理	128
第六章 肛门病常用药的选择	131
第一节 外用药	131
一、外洗药	131
二、外用膏、散、栓	132
第二节 内用药	134
一、通便药	134
二、镇静药	136
三、止痛药	136
四、止血药	137
五、内服汤药	138

绪 论

痔疮是人们非常熟悉的病名，俗称“十男九痔”，可见它是很普遍的疾病。人们习惯所称的痔疮实际上是肛门部疾病的总称，即肛门病的代名词。

肛门病作为常见病、多发病，其发病情况如何呢？笔者于1975年对江苏省如东县四个乡18周岁以上的3671人进行了普查，统计结果肛门病的总患病率为53.41%。其中男性为44.78%，女性为63.29%，女性高于男性（ $P < 0.01$ ），纠正了过去在临床上形成的男性病人高于女性的错觉（见表一）。

表一 肛门直肠病患病性别差异

	应检人数	实检人数	受检率%	患病人数	患病率%
男	1945	1876	96.45	840	44.78
女	1726	1640	95.02	1038	63.29
合 计	3671	3516	95.78	1878	53.41

发病年龄分布：据本组调查资料表明，18至27岁的患病率为36.67%，48至57岁的患病率为70.64%，78岁以上患病率为48.84%，可见中年人患病率较高（见表二）。

表二 肛门直肠病年龄分布

年 龄 人 数	18~27	28~37	38~47	48~57	58~67	68~77	78以上
受检人数	938	803	631	545	402	155	43
患病人数	344	449	360	385	243	76	21
患病率	36.67	55.92	57.05	70.64	60.45	49.03	48.84

疾病分类情况：本组调查资料表明痔疮占肛门病的绝大多数，其中内痔占44.09%，外痔占24.92%，混合痔占22.58%（见表三）。

表三 发病分类情况

病 种	内 痔	外 痔	混 合 痔	肛 裂	肛 门 皮 肤 病	肛 瘻	肛 乳 头 肥 大	直 肠 息 肉	直 肠 脱 垂	直 肠 癌	合 计
人 数	828	468	424	54	54	20	19	5	5	1	1878
%	44.09	24.92	22.58	2.88	2.88	1.06	1.01	0.27	0.27	0.05	100

（内痔、外痔、混合痔共为1720例，占总数的91.59%）

患病与生育的关系：本组调查资料表明，生育与肛门直肠病有关，未生育者患病率为49.31%，已生育者高达68.30%，而且有妊娠胎次增多患病率增高的趋势（见表四）。

表四 肛门直肠病与生育的关系

有 关 因 素 人 数	未 育 妇 女	已 育 妇 女				
		合 计	1~2胎	3~4胎	5~6胎	7胎以上
受检人数	432	1208	533	406	171	98
患病人数	213	825	350	281	124	70
患病率%	49.31	68.30	65.67	69.21	72.51	71.43

1977年11月在南京召开的全国肛肠学术会议上报道了29个协作单位普查57,297人的汇总资料。此资料表明肛门直肠病的总发病率为59.1%，其中男性发病率为53.9%，女性发病率为67.0%，女性高于男性（ $P < 0.01$ ）。此资料表明年龄不同发病率不同，随年龄增大发病率增高；此资料中还表明了发病情况与职业工种有明显的关系，其中驾驶员的发病率高达81.7%；此资料中还表明内痔、外痔、混合痔的发病率在肛门病中是最高的。

肛门病的患病率是高的，可以说每两个成年人中便有一人患肛门病，因此平时应注意肛门保健，积极防治肛门疾病。

早在春秋战国时期，我国就提出“痔”、“瘻”等肛门病名，一直沿用至今。《山海经》中就有食“虎蛟”而“已痔”的记载。《五十二病方》中就记载了痔结扎术、切除术、肛瘻牵引切除术等。

到了汉代，张仲景在《伤寒论》中首创蜜煎导方（肛门栓剂）和灌肠通便的方法。其后各代医家在医疗实践中提出很多治疗肛门病的方法，收入清朝《古今图书集成·医部全录》中治疗肛门病的方法有：内治、外治、枯痔、结扎、熏洗、熨贴、针灸、导引等十余种。高文晋《外科图说》中绘有治疗痔瘻的多种手术器械，不少器械设计独特，至今仍被沿用。

国外古代对肛门病记载最详影响最大的是古希腊的医圣希波克拉底，他首先提出以出血为依据的痔的病名。古罗马的凯尔苏斯在《医书》中他论述了肛瘻切开术，并提到痔的结扎法和结扎切除法。其后，拜占庭帝国的御医伊提厄斯认为“痔是由血液下流引起的，很象动脉瘤，从而造成了许多痛

苦,甚至导致死亡”,并提出彻底切除术是最好的治疗方法。中世纪到十八世纪这一时期,国外对肛门病的生成原理、治疗方法等都没多大建树。十八世纪以后,随着人体解剖学和外科学的发展,国外学者对肛门病的研究才逐渐多了起来。1835年英国伦敦创建了专治肛门直肠病的圣·马克医院,对肛肠解剖、生理、病理治疗进行了大量的研究;1882年痔环状切除术开始应用;1929年人们提出痔的静脉曲张学说;1948年,国际大肠肛门学会在美国成立。随着对肛肠研究的不断深入,治疗方法得到不断更新和丰富。

国外现代对肛门病的治疗,多采用以外科手术为主,而我国自古以来多采用内外兼治的方法。近几年来,各地痔瘘专科和痔瘘医院相继成立,除了继承古代行之有效的各种治疗方法外,不断吸收新科技、新方法,形成了我国独特的治疗体系,在临床上取得很好的效果,吸引了海内外的患者。最近,激光、冷冻、微波、磁疗等理疗法大量应用于临床,各种新的治疗仪器也不断产生,大大提高了肛门病的诊断和治疗水平。

第一章 肛门病的自我识别

第一节 肛门正常结构

“肛门”是人们非常熟悉的名词，它具有开放和关闭的功能，是消化道的出口。从医学上讲包括肛门和肛管两个部门。

一、肛门的结构

肛门位于肛门三角的正中，在臀部正中线上、会阴体与尾骨之间。（图 1-1）上界自肛管下缘，下界到皮肤皱褶外围。平时因肌肉的收缩而处在关闭状态。男性闭缩成圆形纵裂状，女性呈圆形星芒状。一些先天性因素或手术因素可引起肛门移位。

肛门闭合处的外围皮肤为鳞状上皮，因色素沉着而呈暗褐色，皮内有毛囊、汗腺、皮脂腺等。感染时可形成毛囊炎、汗腺炎、皮下脓肿等。肛门部皮肤比较松弛，这是生理的需要，因

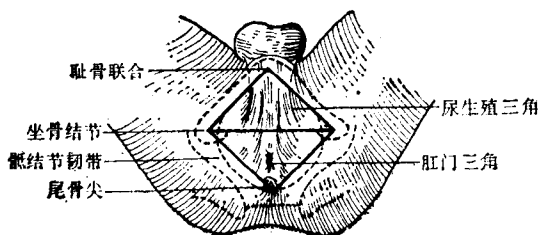


图 1-1 肛门部示意图

为肛门要经常开放和闭合，但也为疾病的形成带来了条件。

由于肛门皱皮肤的收缩，肛门部的皮肤形成许多放射状皮肤皱褶。正常人皱襞小，整齐而较平坦，富有弹性，病态时多呈脱垂样，容易发炎、水肿和诱发外痔。

肛门周围皮下大多是脂肪组织，它直接与坐骨直肠窝内脂肪相连。皮下感染时可扩延到坐骨直肠窝；坐骨直肠窝脓肿也常在肛周皮肤上溃破。

排便后，消化道的排泄物（如蛋白腐败物、乳酸发酵物、糖类、粪胆素等）及分泌物（如肛腺液、粘液等）如在肛门部残留刺激皮肤，容易引起瘙痒、湿疹、湿疣、皮肤癣等。

二、肛管的结构

肛管为一管状结构，上端与直肠相接，下端与肛门相连，全长3厘米左右，有控制排便的功能。肛管前面男性为尿道和前列腺，女性为阴道。两侧与坐骨直肠窝相邻。后面通过肛尾韧带连接尾骨尖。

肛管由皮肤，皮下组织和肛门括约肌等构成。肛管皮肤是一种厚而脆弱的移行上皮，皮内缺乏汗腺、皮脂腺、毛囊和色素沉着。肛管周围为内、外括约肌所围绕。内、外括约肌之间有联合纵肌纤维、提肛肌及直肠纵肌纤维，并交织在内、外括约肌上，形成扇形分布，与肛管皮下相连，向外向上牵拉固定和支持肛管而防止外脱。

（一）肛管内几个主要解剖结构（图1-2）

1. 肛柱 位于齿线上方，为直肠下端的粘膜因括约肌的张力而形成的纵形条状皱襞，皱襞突出形如柱状而被称为肛柱，亦称为直肠柱。其长度约为1~1.5厘米，数量为6~12条。当肛管扩张时因粘膜伸展肛柱大部分消失，肛管收缩

时又复原。肛柱部粘膜下有痔上动、静脉终末支构成的血管丛,内痔核是由这些血管丛曲张膨大而形成。肛柱最易被误认为初期内痔,前者色泽粉红、光滑、质韧,呈直条形;后者色鲜红、粗糙或有糜烂、质柔软、呈圆形或椭圆形。

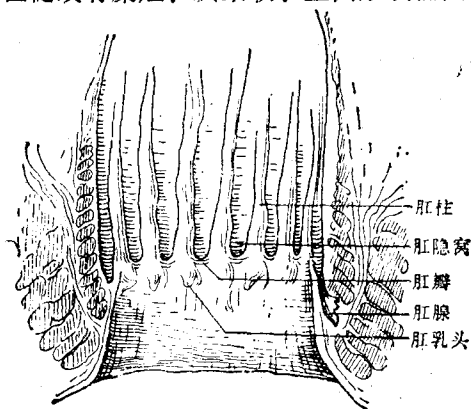


图 1-2 肛门直肠部解剖结构示意图

2. 肛瓣 在两个肛柱底之间, 各有半月形皱襞, 称之为肛瓣。当粪便干结而粗时易被撕裂。

3. 肛窦 在两个相邻肛柱底之间, 由肛瓣所围, 形如袋状的小凹陷称为肛窦, 又称为肛隐窝。肛窦深约3~5毫米, 数目约6~12个, 窦底在下, 窦口朝上, 基底部有肛腺导管的开口。

4. 肛乳头 在肛柱底端, 有时有锥体形或三角形的略带黄白色的乳头状突起, 称为肛乳头。这是纤维结缔组织, 内含微细淋巴管。其数目2~8个不等, 高约1~2毫米。重度肥大的肛乳头可长达1~2厘米。

5. 肛腺 肛腺是肛门部的腺体组织, 分支众多, 呈管状结构。终末为盲端, 呈房状结构。此腺体分泌多糖的粘液, 通过肛腺导管, 经肛窦内的开口处流入肛管内。大便时因受粪便挤

成人的肛腺有4~10个,肛腺常局限于肛管下半部的粘膜下层、内括约肌内或联合纵肌层,多数集中在肛管后部。通常一个肛腺开口于一个肛隐窝内,也有2~4个肛腺同时开口于一个隐窝内。肛隐窝并不都与肛腺相连,约有半数以上的肛隐窝内没有肛腺开口。

(二) 肛管内的界线 (图 1-3)

1. 肛柱线
各肛柱上端的连线称为肛柱线，又称为肛管直肠

2. 齿线 各肛柱下端的连线, 因其形状象锯齿被称为齿线。齿线在组织解剖学上是一个很重要的标志, 齿线上下的组织、血液供应、淋巴回流、神经支配各不相同。①齿线是粘膜与皮肤的交界线, 齿线以上为粘膜, 齿线以下为皮肤。②齿线以上区域属植物神经支配, 有温觉和牵拉感、没有痛觉; 齿线以下由脊神经支配, 有痛觉, 感觉灵敏。③齿线以上的血管是

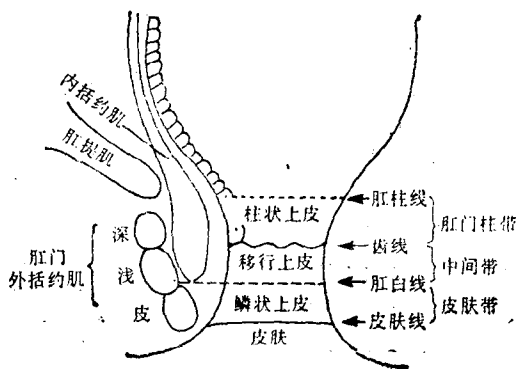


图 1-3 肛管内界线示意图

直肠血管,其静脉与门静脉系统相连;齿线以下是肛门血管,其静脉入下腔静脉,在齿线附近上下静脉相通,并且有部分动静脉直接吻合,所以痔疮出血多为鲜红色。④齿线上部的淋巴向上回流,汇集入盆腔淋巴结后流入内脏淋巴结;齿线下部的淋巴向下回流汇入腹股沟淋巴结。

3. 肛白线 在肛管中段稍下处的内括约肌下缘和外括约肌浅部的交接处,皮肤色泽变淡的环状线称为肛白线。是内外括约肌的分界线,组织稍陷凹,又被人称为括约肌间沟。临床治疗中多作为手术标志。

4. 肛门皮肤线 肛管下端与放射状皮肤皱褶的交界线称为肛门皮肤线。

由肛柱线、齿线、肛白线、肛门皮肤线这四条线分别相夹,自上而下形成三个区带,被称为柱带、痔带和皮带。

柱带 位于肛柱线与齿线之间。此带宽约1~1.5厘米。柱带区的粘膜色泽淡红,属立方上皮或柱状上皮。

痔带 又名痔环、梳状带、中间带。位于齿线与肛白线之间,宽约1厘米,皮肤为移行上皮,表面色紫、光滑、平展、有光泽且细致,缺乏汗腺,易被撕裂。

皮带 位于肛白线与肛门皮肤线之间,宽约0.1~1厘米,覆盖有扁平上皮。

三、肛 门 肌 肉

肛门肌肉具有控制大便的作用,主要由内括约肌、外括约肌、肛提肌和联合纵肌等组成。

(一) 肛门内括约肌

内括约肌是直肠内环肌的延续,它围绕肛管的上部,呈管状。厚约7毫米,宽约3厘米,下部2厘米被外括约肌的深、浅