

现代中医胆肠病学



顾问

王嘉麟 张志礼

主编

荣文舟

编著

荣文舟 王军

王宝光 张羽

韩柯 常峥

杨帆 曹卫东

叶大英 武克勤

插图

杨晶 喻晓



科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代中医肛肠病学/荣文舟主编. —北京:科学技术文献出版社, 2000.1

ISBN 7-5023-3441-6

I. 现… II. 荣… III. 中医外科-肛门疾病 IV. R266

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 41922 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953, (010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310, (010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009, (010)68514035(传真)

E-mail: stdph@istic. ac. cn; stdph@public. sti. ac. cn

策 划 编 辑:张金水

责 任 编 辑:张金水

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:博 今

发 行 者:科学技术文献出版社发行 新华书店总店北京发行所经销

印 刷 者:三河市富华印刷包装有限公司

版 (印) 次:2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:497 千

印 张:18.5

印 数:1~5 000 册

定 价:30.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

目 录

第一章 肛肠病学概论	(1)
第一节 基本概念	(1)
第二节 病因病机	(1)
第三节 诊断辨证概要	(4)
一、四诊概要	(4)
二、辨证概要	(5)
第四节 检查方法综述	(6)
一、检查时注意事项	(7)
二、检查体位	(7)
三、检查手段	(7)
四、病历书写	(9)
五、中医病情描述常用术语	(14)
第五节 治疗学概述	(18)
一、内治法	(18)
二、外治法	(20)
三、手术疗法	(20)
第六节 手术常规操作	(21)
一、手术适应证	(21)
二、麻醉	(21)
三、术前准备	(27)
四、术后换药及养护	(28)
五、手术体位	(29)
第七节 肛肠病学的发展概述及科研思路	(31)
第二章 肛门直肠解剖生理概述	(56)

第一节 肛门直肠的解剖与临床应用	(56)
一、肛门直肠的解剖生理界线	(56)
二、肛门直肠内面的形态结构	(61)
三、肛门直肠的外周形态结构	(65)
四、肛管直肠壁的组织结构	(84)
第二节 肛门直肠的生理学概述	(85)
一、内分泌及免疫功能	(85)
二、吸收及运动功能	(86)
三、排便与排便自制功能	(86)
第三章 常见肛肠疾病各论	(89)
第一节 痔疮	(89)
第二节 肛窦炎(脏毒)	(129)
第三节 肛周脓肿(肛痈)	(134)
第四节 肛痿(漏疮)	(146)
第五节 肥大性肛乳头(悬珠痔)	(168)
第六节 肛裂(裂肛痔)	(173)
第七节 肛周皮肤病	(187)
一、肛周皮肤病概述	(187)
二、肛周湿疹(肛门湿疡)	(192)
三、肛门瘙痒症(谷道痒)	(197)
四、肛门尖锐湿疣(疣疮)	(204)
五、肛周化脓性汗腺炎(蜂窝痿)	(211)
六、肛门皮肤癣(阴癣)	(215)
七、肛门皮肤结核(肛门失营疮)	(219)
第八节 肛周急性坏死性筋膜炎(肛周烂疔)	(222)
第九节 骶尾畸胎瘤	(228)
第十节 骶尾窦道	(233)
第十一节 肛门失禁(大便失禁)	(240)
第十二节 肛门直肠狭窄(谷道狭小)	(249)

第十三节 肛管直肠癌(锁肛痔)·····	(260)
附 肛门原位重建术·····	(274)
附 直肠癌疼痛程度及止痛效果评估·····	(280)
第十四节 肛门直肠神经症(郁症)·····	(284)
附一 肛门直肠痛·····	(290)
附二 直肠子宫内脱位症·····	(292)
第十五节 直肠息肉(肠蕈)·····	(294)
第十六节 直肠脱垂(脱肛)·····	(302)
第十七节 功能性便秘(大便难)·····	(315)
附一 排便规律重建问题·····	(337)
附二 便秘术后后遗症的原因分析及治疗·····	(338)
第十八节 慢性非特异性溃疡性结肠炎(泄泻)·····	(342)
附 直肠炎·····	(352)
第十九节 先天性肛管直肠畸形·····	(353)
第二十节 肛管直肠异物嵌塞·····	(362)
第二十一节 危急重症的救治·····	(366)
一、常用麻药中毒反应的救治及预防 ·····	(366)
二、常用麻药过敏反应的救治及预防 ·····	(367)
三、失血性休克的救治及预防 ·····	(368)
四、术后破伤风的救治及预防 ·····	(370)
第二十二节 术后常见并发症的成因与救治·····	(373)
一、术后直立性低血压性昏厥 ·····	(373)
二、术后伤口大出血 ·····	(374)
三、术后排尿困难及尿潴留 ·····	(376)
四、术后发热 ·····	(378)
五、术后伤口感染 ·····	(380)
六、术后出虚汗 ·····	(381)
七、术后粪便嵌塞 ·····	(382)
八、术后伤口疼痛 ·····	(382)

九、术后保留组织水肿	(384)
十、术后保留组织成痔	(384)
十一、术后伤口愈合慢	(385)
十二、术后肛门渗液不洁	(387)
十三、医源性肛门狭窄	(388)
十四、医源性肛门失禁	(389)
十五、术后里急后重(肛门坠胀)	(389)
第二十三节 常见相关疾病的治疗	(390)
一、糖尿病的治疗	(390)
二、冠心病的治疗	(393)
三、贫血的诊治	(395)
四、肝炎的治疗	(396)
五、肾脏病的诊治	(398)
第四章 预防保健疗法	(402)
第一节 个人预防保健法	(402)
第二节 食物预防保健法	(404)
第三节 气功预防保健法	(406)
第四节 按摩预防保健法	(408)
第五节 捏脊预防保健法	(409)
第六节 提肛预防保健法	(409)
第七节 针灸预防保健法	(409)
第八节 肛肠疾病的预防保健各论	(410)
一、痔疮的预防与保健	(410)
二、肛裂的预防与保健	(410)
三、直肠脱垂(脱肛)的预防与保健	(411)
四、肛痿的预防与保健	(411)
五、肛门皮肤病的预防与保健	(412)
六、肛管直肠癌的预防与保健	(412)
第五章 肛肠科护理常识	(413)

第一节 常见肛肠病的辨证施护·····	(413)
第二节 肛肠科手术前后的护理工作·····	(418)
第三节 肛肠科术后反应的护理治疗·····	(421)
第六章 附 编·····	(431)
第一节 肛肠科常用中草药便览·····	(431)
第二节 肛肠科常用方剂便览·····	(435)
第三节 肛肠科常用中成药便览·····	(474)
第四节 肛肠科常用外用药便览·····	(487)
一、洗剂·····	(487)
二、搽剂(振荡混合剂)·····	(491)
三、油剂·····	(492)
四、散剂·····	(493)
五、软膏剂·····	(503)
六、硬膏(膏药)·····	(507)
七、药捻·····	(509)
八、熏剂·····	(511)
九、纱条·····	(512)
十、药线·····	(514)
十一、灌肠剂·····	(515)
十二、栓剂·····	(520)
十三、枯痔剂·····	(525)
十四、注射剂·····	(527)
十五、长效麻醉剂·····	(531)
第五节 肛肠病偏方验方便览·····	(535)
第六节 肛肠科常用西药便览·····	(537)
第七节 水、电解质与酸碱平衡失调纠正法·····	(555)
第八节 肛肠病诊治教训举隅·····	(564)
参考文献·····	(573)

第一章 肛肠病学概论

第一节 基本概念

肛肠疾病是指发生于肛门直肠部位的疾病及部分结肠疾病。包括痔疮、肛裂、肛门盲肠周围脓肿、肛瘘、直肠脱垂、直肠息肉、肛管直肠癌、结肠炎等等。

祖国医学对这类疾病的认识和治疗有悠久历史,形成了一套独特理论体系,积累了丰富的治疗经验,有效地指导着临床实践。尤其是近 20 年来,随着国内外、中西医对肛肠疾病的进一步重视和研究手段不断提高,在基础理论和临床经验方面,出现了许多新知识、新概念、新技术、新疗法。本书将着重介绍这些内容。

第二节 病因病机

肛肠疾病常见发病因素,中医认为与内伤七情,外感六淫以及脏腑功能失调、饮食不节、劳逸失度等因素有关;西医认为与饮食、排便、感染、遗传、解剖等因素有关。各病发病因素又有不同。

情志变化影响脏腑正常生理机能,可以诱发肛肠疾病。例如:怒伤肝,肝气郁滞易引发大肠肿瘤;喜伤心,心经火盛易引发肛痈(肛周脓肿);忧思伤脾,脾失运化,易生肛门湿疹;悲伤肺,腠理不固,易受风邪而致肛门瘙痒……。七情变化影响脏腑机能失调,是诱发肛肠病的内因根据。

对于肛肠疾病来说,在一定条件下外邪也是很重要的致病因素。

例如：

1. 火毒：火热郁久而生毒，其势凶猛，易引发肛门直肠周围脓肿等化脓性疾病，并可伴有全身性的发热、恶寒、头痛、便秘、尿赤等症状。

2. 湿热：湿与热结，蕴久亦可生毒引发肛肠疾病。湿热下注，蕴于谷道则见泄泻、便血等症；湿热久蕴可发为直肠炎、结肠炎、痔瘕、肛裂等疾病；湿热蕴久成痰则为锁肛痔（肛管或直肠癌）。

3. 风火：风为百病之长，常与热邪、火邪结合而为病。风热所引起的病症，则见有局部宣肿，如肛门突发的外痔水肿、炎性痔等；若风热化火，则局部红、肿、热、痛，如外感之后引发的肛门周围脓肿；风多挟热，风热伤及肠络，则血不循经而下血鲜红。

4. 寒湿：寒邪其性凝滞，易阻隔经络气血，引起气血运行障碍或剧烈疼痛。若寒邪入于皮肤，易发肛门湿疹等皮肤病以及肛裂，见于久坐寒湿之地者；若寒邪入于经脉，日久气血凝滞易发内外痔、直肠息肉；若寒邪入于胃肠，多由过食生冷所致，易发急性肠梗阻、急慢性结肠炎等。

5. 燥热：燥为阳邪，燥胜则干，易伤津液，无以润滑大肠，便秘努挣，则易致肛裂，便血，内、外痔及出口梗阻综合征。

6. 气：以气滞、气结、气虚为主，气滞多表现为肛门直肠疼痛，气结多表现为肛门直肠痰核凝聚，气虚多表现为肛门直肠脱出性疾病。

7. 血：以血瘀、血虚为主。多表现为气滞血瘀如血栓痔，毒热壅阻如肛窦炎，外伤血溢或痔疮，息肉等长期便血，失血量大。

8. 饮食不节：恣饮烈酒，过食辛辣食品，致湿热下注，血气郁滞，则见肛痛、肛痒、便秘、便血，引发肛肠多种疾病。

9. 劳倦过度：正气不足，外邪乘虚而入，即可以发为肛肠疾病，多见于年老体虚、消耗性疾病患者、孕妇或差旅劳碌者。

10. 虫疾：虫疾过多可致肠梗阻，蛲虫骚扰可引发肛门湿疹、肛裂、肛窦炎等疾病。

表 1-1 肛肠病病因病机

病 因		病 机
【风】 风为阳邪,为百病之长,善行而数变,久则变火,肠风下血。	内风:血压高,中风(肝风内动)	内痔:风热下冲,热伤肠络,血不循经,纯下鲜血暴急发为内痔;湿热下注,湿与热结,气血纵横,经络交错发为内痔 肛门搔痒症:乃风所致 便血:湿浊下注,热伤血络则便血;便秘燥结,损伤血络,血不循经则便血 肛痈:湿热蕴阻肛门,气血凝滞,郁久成毒,腐肉蚀筋,溃腐成痈 肛瘘:肛痈余毒未尽,蕴结不散,血行不畅,日久纤维增生发为瘻 息肉:湿热下注大肠,气机不利,经络阻滞,瘀血凝滞发为息肉 锁肛痔:浊气蕴毒,瘀血积结成痰,痰核凝滞发为锁肛痔 便秘:燥热内结耗灼津液,无以润滑大肠发为慢传输性便秘;便干努挣,生育过多致中气下陷或环肌亢进发为出口梗阻性便秘 肛裂:便秘燥结,损伤肠管,发为肛裂 脱肛:中气不足,气虚下陷,无以摄纳,致脱肛不收;内痔脱出不纳
	外风:外感发热(肺移热于大肠)	
	内湿:饮食不洁,恣食生冷,思虑过度损伤脾胃 外湿:久坐湿地,久居潮湿露之所	
【燥】 燥为阳邪,易伤津液;燥胜则干	内燥:恣饮纯酒,过食辛辣,喜怒无常 外燥:气候干燥	四气相合,夹虚夹瘀而发各种肛肠疾病,列举如右
	内热:阴虚内热,癆热骨蒸,阳明实热,脏腑阳盛不衰 外热:气候炎热;环境高温	
【热】 热为阳邪(小肠有热必痔,大肠有热必血)	气虚:先天不足,劳倦过度,久泻久痢,生育过多,老年久病 血虚:脾虚血亏,气不摄血	

第三节 诊断辨证概要

一、四诊概要

(一)望诊

1. 精神气质:萎靡不振者,恐有重病缠身,应加以重视。
2. 面色:苍白无华者,恐有痔、息肉等大出血,或溃疡性结肠炎、肿瘤等慢性持续性出血。
3. 形体:素肥今瘦,恐有晚期肛管直肠癌、多发性息肉病等。
4. 表情:痛苦不堪者,常见于肛周脓肿、嵌顿痔、肛门直肠神经症等。
5. 皮肤:见出血点或紫癜者,常见于血小板减少、坏血病、再障贫血等,若同时伴有肛肠病,须严格掌握适应证。
6. 粘膜:唇周及颊部见色素斑,常见于黑斑息肉病。
7. 望舌:要注意舌质气、血反应,舌苔腻、燥程度,舌体之胖瘦,齿痕之有无及脏腑对应部位的变化。

(二)闻诊

1. 呼出腐臭味:见于肺癌、肺脓疡,应注意有无肛肠原发病灶。
2. 呼出铜臭味:见于糖尿病患者,此类病人除非急需,不应急于行痔瘘手术,否则伤口易感染,不易愈合。
3. 身带粪臭味:见于肛门失禁、结肠造瘘患者。
4. 恶臭绕鼻:见于肛管直肠癌,组织坏死所致。
5. 腥臭难闻:见于肛周脓肿破溃。
6. 气味甜腐:见于绿脓杆菌感染伤口。
7. 必要时要听诊病人心肺和肠鸣音。

(三)问诊

除了问本科疾病情况外,应重视以下情况:

1. 既往史:宜了解与肛肠病有关的慢性病,如肺结核、糖尿病、

肝炎、痢疾、肠炎、血吸虫病、性病、高血压、冠心病、前列腺肥大、女性泌尿系感染等。

2. 药物过敏史：尤其要注意有无麻醉药过敏史。

3. 出血性疾病史：尤其要问刷牙时牙龈有无出血，若经常有牙龈出血，应进一步检查出凝血时间。

(四)切诊

1. 切脉重点注意虚实变化。

2. 切病灶重点注意形态、软硬、疼痛等，详见下述“辨证概要”。

二、辨证概要

肛肠病常见症有疼痛、便血、瘙痒、流脓、肿胀等，各有不同表现，须加以辨证分析。

(一)辨疼痛 疼痛是因气血寒湿壅滞、阻塞不通，不通则痛。疼痛的增减又是肛肠疾病病势进退的标志之一。如肛门灼热而痛，属燥热，见于肛裂等病；小腹不热酸痛而喜按属寒湿，见于溃疡性结肠炎等病；肛肠痛无定处，游移走动，责之于风，见于肛门直肠神经症、溃疡性结肠炎、肛窦炎、肛周湿疹之皲裂等；痛处固定，责之瘀血，见于血栓痔、肛管直肠癌等；肛周疼痛剧烈而拒按，排便加重，属实证，系毒热腐肉蚀筋，发为肛痈之症。

(二)辨便血 便血色鲜红，无痛感，血随便出，便后血止，量少则仅手纸带血，量多则滴血或呈喷射状，此多属大肠蕴热，肠风下血，见于内痔；便血伴肛门痛，便后暂缓继而复疼，血量不多色鲜红者，属肠燥损伤肠络，见于肛裂；便血与粪便相混，色紫暗不鲜，多责之于肝、脾、肾不足，及风湿燥热诸实邪为患，见于直肠炎、结肠炎；若便血不与粪便相混，先便而后血，血色鲜红者，多为燥热迫血妄行，见于直肠息肉；若便血为脓血或粘液与脓血混合，色暗红呈酱色或粉红色，气味恶臭，多为肠间湿热蕴久成毒，见于直肠癌。

(三)辨瘙痒 肛周皮肤瘙痒，伴周身作痒，时作时休，有抓痕无渗液者，属风盛，见于肛门瘙痒症；肛周浸淫而痒，渗出液多为湿盛，

见于肛周湿疹；肛周焮红，灼热作痒且有渗液糜烂者为热盛，见于肛周湿疹急性期；肛口内痒若虫行，浸及肛外，系虫淫，见于蛲虫病；肛周皮肤变厚而干燥，脱屑作痒，系血虚，见于慢性顽固性湿疹等。

(四)辨脓液 肛周脓肿是肛肠科常见化脓性疾病，中医认为脓为气血所化生，脓成由邪气盛所至，脓溃由正气盛载毒外出使然。必要时应及时切开引流以助正气一臂之力。临床应辨别脓的有无、深浅、性质、色泽、气味等，对于诊断、治疗、判断预后都有价值。

脓的有无：肛门皮下脓肿、坐骨直肠窝脓肿见有局部皮肤红肿热痛，触之有波动者为脓已成；骨盆直肠窝及直肠后深部脓肿看不到明显的红肿热痛，也触及不到波动感，而以胀痛加剧作为判断成脓的指标之一，辅以穿刺抽脓而确诊；粘膜下脓肿则以肛内指诊等方法确定成脓与否。

脓的色、质、味：脓色鲜黄、质稠、味腥臭，为气血充实，见于细菌性脓肿；脓色灰白、质如泔水、味不臭，为气血虚衰，见于结核性脓肿。

(五)辨肿胀 肛门局部肿而高凸，跟脚收宿，色红赤，属阳证、实证，多见于肛痈实证；肿而平塌下陷，跟脚散漫，色暗属阴证、虚症，见于结核性肛痈。

(六)辨分泌物 肛内肠液流出，浸淫肛周者，多系肛门括约肌松弛，内痔或直肠脱垂所至；肛周潮湿浸渍，伴瘙痒抓痕者，为肛周湿疹，又分湿重热重——热重者局部潮红灼热；湿重者局部灰白潮湿；若伴局部肿痛、破溃流脓性分泌物者，多为肛瘘继发感染。

(七)辨创面 伤口创面色红如石榴果，肉芽新鲜属阳证，易修复；创面色暗红如赭石色，肉芽晦暗不鲜属阴证，不易修复；肉芽水肿虚浮，为气血不充之象。

第四节 检查方法综述

肛门疾病的发病部位临床常用截石位来表示，如钟面将肛门分为12个点。例如内痔好发于肛门齿线上3、7、11点；肛裂好发于肛

管6、12点;肛瘘外口发生于3、9点前方的,其管道多为直行,发生于3、9点后方的,其管道多为弯曲,内口多在6点齿线部。

一、检查时注意事项

先详细询问病史,根据情况决定检查体位。检查前对患者作适当解释,态度和蔼,取得病人合作。操作必需轻柔,切勿增加病人痛苦。

二、检查体位

- (一)侧卧位 简便的检查和治疗体位。
 - (二)膝胸位 适于直肠及乙状结肠镜检查。
 - (三)截石位 检查和手术时的常用体位。
 - (四)蹲位 适于检查直肠脱垂、三期内痔。
 - (五)俯卧位 适于行骶尾部及其入路手术。
- 体位图详见本章第六节(手术体位)。

三、检查手段

(一)外观检查 可观察肛门形态如臀沟深浅、变形、术后瘢痕等,有助于判断某些疾病,如盆底下降综合征、耻骨直肠肌综合征、肛门畸形、肛门失禁、肛门狭窄等;可观察肛门及肛周色泽、温度、湿度、赘生物、脱出物、增生物等,有助于诊断某些疾病如外痔、混合痔、肛裂、肛周脓肿、肛瘘、肛周皮肤病、直肠脱垂等疾病。

(二)直肠指诊 嘱病人放松肛门张口哈气,医师食指戴指套缓慢轻柔纳入肛内,指腹贴紧肛管及直肠粘膜行环形触诊。此法甚为有效,故被称为“指诊眼”。可了解肛门收缩力强弱;肛管直肠有无狭窄、松弛;有无肿块,肿块大小、质地、活动度;有无凹陷、凸起或异物等。轻轻退出后观察指套有无染血、粘液、脓液等。正常情况下男性可触及前列腺,女性可触及子宫颈。

(三)肛门镜检 嘱病人张口呼吸,镜头涂石蜡油,镜芯抵紧镜

口,朝脐方向推入,抽出镜芯,观察镜芯上有无血迹、脓液,然后在灯光下退行观察粘膜色泽、血管清晰度、分泌物情况;粘膜有无松弛、脱垂、出血、水肿、糜烂、溃疡、息肉、肿瘤、隆起的内痔、肥大性肛乳头、肛瘘内口等。

(四)乙状镜检 可了解直肠、结肠病变。其可以观察的内容与结肠镜相同,并有钳取活检、切除息肉、烧灼止血等功能。因其小巧、灵活、肛肠主要发病区域可视性强,携带方便,因此很适合基层肛肠科使用。

(五)结肠镜检 可了解全结肠病变。主要了解大肠有无出血、充血、萎缩、贫血象、水肿、粗糙、肥厚、溃疡、粘液、脓苔、纤维素附着、肿瘤、狭窄、瘢痕、瘘孔、憩室、挤压象、伸展性、收缩情况等等。并有钳取活检、切除息肉、烧灼止血、拍照录像等功能,因此是肛肠科主要检查工具之一。

(六)下消化道造影 用于了解直肠、结肠肿瘤,梗阻,狭窄,溃疡等。

(七)瘘管或窦道造影 常用 60% 泛影葡酸或碘油注入肛瘘外口,摄 X 线片,或视屏下动态观察,以了解腔隙大小、瘘道走形、内口有无等。须注意碘油勿泄漏,以免影响判断。

(八)染色剂示踪 常以白色油纱卷放入肛内,然后自肛瘘外口注入亚甲蓝或龙胆紫,抽出纱卷后观察有无蓝染及蓝染位置,有助于判断内口有无及其位置。

(九)肌电图 可了解肛门括约肌张力情况。详见第三章第十七节。

(十)肛管压力检测 可了解排便功能。详见第三章第十七节。

(十一)排粪造影 可了解出口梗阻情况。

(十二)大肠传输试验 让病人口服 30 粒钡制不透影颗粒,每 24 小时拍摄 X 线片,3 日后观察肠内有无余留此种颗粒,可了解大肠运动功能。详见第三章第十七节。

(十三)血、尿、便常规检查 是了解病人全身基本健康状况的手

段,也是肛门手术前必备的起码条件。全血不正常者、白细胞升高者、出凝血时间不正常者、泌尿系感染者、便脓血者、便潜血者,均应分析具体原因,慎重决定手术与否。

(十四)心电图、胸透、B超、肝功、生化检查 可了解较为全面的手术指征及指导术后全身治疗。

四、病历书写

(一)肛肠病病历四诊书写要点

1. 大便情况:次数、质地(软、硬、稀、成形、变扁等)、颜色(正常、暗红、色黑、柏油样、带粘液、白脓等)、感觉(伴否疼痛、有否下坠、肿胀)等。

2. 便血情况:时间(便前、便中、便后、间断、持续、偶然等)、血量(手纸带血、滴血、喷射性等)、颜色(鲜红、暗红等)、伴否疼痛。

3. 脱出情况:病程、脱出程度、诱发因素(随排便或下蹲、行走、咳嗽脱出)、可否还纳(自行、卧床、推还、不能还纳)。

4. 疼痛情况:性质(灼痛、刺痛、胀痛、隐痛、刀割样痛等)、时间(便时、平时、睡时、持续、阵发、偶发等)。

5. 分泌物:部位(肛门、肛周、局部等)、性质(清稀、粘稠、气味等)、颜色(黄、白、透明、无色等)。

6. 瘙痒:程度(轻、重、持续、间断等)、时间(白天、夜晚)、诱因等。

7. 专科检查情况(外观、指诊、肛肠等)。

8. 化验检查:血、尿、便常规,必要时生化、胸透、心电图、B超、肛肠动力学检查等。

(二)住院病历书写举例

姓名:张某

性别:女

病历号:69898

年龄:51

职业:教师

婚况:已婚

国籍:中国

家庭地址:北京市密云县金台村

邮政编码:100026

入院时间:1999年3月12日9点50分

病史采集时间:1999年3月12日10点 可靠程度:可靠

病史陈述者:患者本人

发病节气:雨水

问诊

主诉:肛缘起肿物15年,便血10余天。

现病史:患者15年前无明显原因肛缘起肿物,逐渐增大,便时觉肿物自肛门内脱出,不能自行还纳,需以手推回。无便血,肛门无明显疼痛。曾自用马应龙麝香痔疮膏外涂,病情无明显改善。近10多天前出现间断性便后肛门滴鲜血,量较多,染红便池。为求根治遂由门诊以“混合痔”收入院,入院时症见:肛缘有肿物,便后肛门滴鲜血,肛门痛不显,肛门内有肿物脱出,食纳可,小溲畅,大便偏干,3~4日一行,夜寐可。

既往史:既往体健,否认有肝炎、结核等传染病史,否认有高血压、心脏病、糖尿病、肾病等内科疾病,否认有输血史及手术史。

个人史:出生于辽宁,后因工作关系调到北京,居住条件尚可,住地无潮湿之弊,喜食辛辣。

婚育史:23岁结婚,配偶体健,育有一女。

过敏史:否认有药物及食物过敏史。

家族史:否认有家族遗传病史。

望、闻、切诊

神色形态:神志清楚,精神尚可,表情自然,面色欠华,双目有神,形体适中,活动自如。

声息气味:语音清晰,呼吸平稳,无咳喘、呕恶、太息、呻吟及其他特殊气味。

皮肤毛发:毛发黑密,有光泽,肌肤温度适中,弹性尚好,无斑疹、疮疡、瘰癧、痞块、浮肿,皮肤无黄染。

舌象:舌体大小适中,活动自如,舌质红,苔薄黄,舌底脉络无迂曲。