

痔疮与肛瘻的防治

广东省中医院编著

广东人民出版社

出版说明

毛主席教导我们：“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。”为了更好地宣传毛主席的无产阶级卫生路线和普及医药卫生知识，我们约请了有关单位，结合他们在医疗卫生工作中的实际，编写这套丛书，并将陆续出版。

这套丛书，主要面向广大工农群众、城乡基层卫生工作人员和“赤脚医生”等，但由于我们经验不足，水平有限，在编辑出版工作中一定还存在不少问题，盼望同志们提出宝贵意见。

痔疮与肛瘻的防治

广东人民出版社出版
广东省新华书店发行
广东新华印刷厂印刷

1972年9月第1版 1972年9月第1次印刷

书号 14111·57 每册0.10元

目 录

一、肛管和直肠的生理解剖.....	2
二、痔疮.....	8
(一)痔疮发生的原因	8
(二)痔疮的分类及临床症状	10
(三)痔疮的检查方法	12
(四)痔疮的治疗.....	14
(五)痔疮的预防.....	22
三、肛痿.....	24
(一)肛痿发生的原因	24
(二)肛痿的分类及临床症状	24
(三)肛痿的检查方法	25
(四)肛痿的治疗.....	25
(五)肛痿的预防.....	27
四、肛门杂病.....	29
直肠息肉(息肉痔)	29
肛裂	30
脱肛	31
肛门瘙痒	33
肛周脓肿(肛门周围痈疽)	33
肛管直肠癌(锁肛痔)	35

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”祖国医药学是我国人民数千年来与疾病作斗争所积累的经验总结，是劳动人民智慧的结晶。虽然，由于历史条件的限制，祖国医学中关于痔、瘰的病因、病理、治疗和预防尚没有一部系统完整的专门著作，但在历代医学文献中关于痔、瘰的记载却是十分丰富的，而且对其病因、病理、治疗和预防等，各有独特的见解，很值得我们去发掘和吸收。

祖国医学文献中，对痔、瘰的分类与现代医学有些不同，它是按病因、发病部位和症状等分类的：有内痔、外痔、五痔、九痔、二十四痔、二十五痔和八瘰、九瘰、三十六瘰之分。其中痔的分类不仅包括有痔核、肛裂、息肉、肛门乳头瘤、肛门直肠狭窄及肛门湿疣等，而且也包括肛瘰和脱肛。由此可见，中医通常所说的“痔”，乃是肛门病的统称。

痔、瘰是常见的疾病，以青壮年患者为多。据统计，痔、瘰患者中20岁到50岁的占84%，而其中工农患者又占76%。痔、瘰患者，由于长期便血、疼痛或反复发炎，水肿、脱肛，或经常流脓水、瘙痒、局部糜烂分泌，使患者感到非常痛苦，严重影响着工作和生产，日常生活也感到十分不方便。如何应用简便易行、疗效满意的治疗方法，给广大痔、瘰患者解除痛苦，这是关系到我们的医疗工作更好地为建设社会主义服务的重要问题。

遵照毛主席关于“要认真总结经验”的伟大教导，现把我院从一九五八年以来对痔、瘰防治工作中的一些体会作了初步的总结，介绍如下。

一、肛管和直肠的生理解剖

肛 门

肛门位于两臀夹缝中，前面是会阴，后面是尾骶。呈放射状排列的皱壁，象收紧的袋口，一直伸进肛管。在肛门与尾骨之间，可见一条明显的沟，称为肛尾间沟，沟的里面有肛尾韧带。肛门外皮肤黑色，有毳毛，皮下有丰富的汗腺、毛囊及皮脂腺。排便时，因括约肌松弛才扩大成一个圆筒形。肛门左右两侧坐骨结节与直肠之间，有大量脂肪组织，富有弹性，故大便时容易从直肠内通过。

肛 管

肛管是从肛门口至梳状线的一段，长约3~4厘米，上接直肠。男性肛管前面有前列腺、尿道、精囊、输精管及膀胱；女性肛管前面有阴道、子宫颈。后面为尾骨。周围有内外括约肌及提肛肌围绕着。在直肠粘膜与肛管皮肤交界处呈6~10个纵行皱壁，称为直肠柱或肛柱。直肠柱下端之间有半月形粘膜皱壁，称为肛瓣。肛瓣与直肠柱之间的肠壁粘膜形成向上开口的袋状间隙，称为隐窝或肛窦。隐窝底部有腺体的导管开口。由于这些结构，直肠粘膜与肛管皮肤之

间形成一条不整齐之交界线，称梳状线或齿线。齿线以上色红，齿线以下色白，是临床上的重要标志。在齿线上部的痔核为内痔，齿线以下的痔核为外痔。齿线上有2~6个三角形乳头状突起，称为肛乳头，高1~2毫米，极度肥大时可达1~2厘米。齿线上部的静脉是直肠上静脉通入门静脉，其淋巴液流入内脏淋巴结，粘膜是柱状上皮，神经属植物性神经系统，没有痛觉。齿线下部的静脉是直肠下静脉，通入下腔静脉，其淋巴液流入腹股沟淋巴结，粘膜是鳞状上皮，神经属脊髓神经系统，有痛觉。（图1、图2）

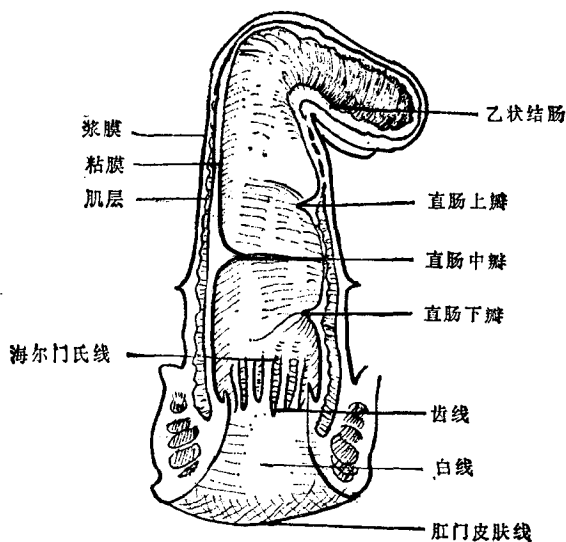


图1 直肠肛管解剖图之一

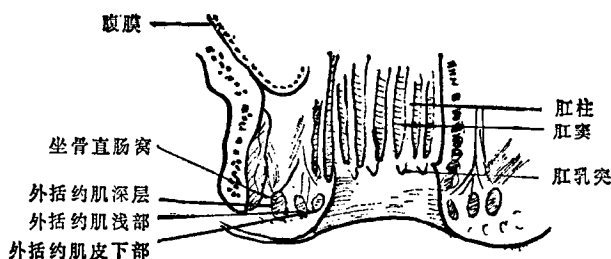


图 2 直肠肛管解剖图之二

直 肠

直肠上端与第三骶椎齐，上接乙状结肠，下连肛管，全长12厘米。直肠与乙状结肠连结处最窄，向下扩大成直肠壶腹，下端又变狭窄。壶腹部之粘膜为横皱壁，当直肠壶腹存有粪便时，则皱壁消失。直肠行走是弯曲的，上部是后向右，下部向前向左。直肠分粘膜层、粘膜下层及肌层三层。肌层为平滑肌，前后比两侧稍厚。粘膜层厚而多血管，为内痔形成的地方。粘膜下层组织松弛，易与肌层分离，这与粘膜脱垂之形成有关。

肛门括约肌与提肛肌

1. 肛门外括约肌

此肌为横纹肌，受脊髓神经支配，其主要作用为控制大便。它可分为皮下部、浅部及深部三部分。

(1) 皮下部：在肛门皮下可摸到，与肛内括约肌在同

一平面上，两肌之间即为肛白线。这部分括约肌如在手术时切断，也无大便失禁的危险。

(2) 浅部：在深部和皮下部之间，有直肠纵肌纤维使两肌分隔。此肌起自尾骨，到肛门后方分为两部环绕肛管下部，到达肛门前部又合并为一，再向前止于会阴部。

(3) 深部：位于外括约肌浅部外上方，一部分围绕肛管上端与内括约肌相合，一部分在前面分为两脚，止于两侧的坐骨升枝上，并与提肛肌的耻骨直肠部融合成一环，叫肛门直肠环。此环有括约肛门的作用，如果手术时不慎而将此深浅两部一并切断，即引起大便失禁。

2. 肛内括约肌

在肛门外括约肌浅部以上，即在肛管的上部。此肌宽约3厘米，是平滑肌，其作用是帮助排便，并无括约肛门的功能。

3. 提肛肌

在肛管的左右各一，是一种阔而薄的肌膜，主要作用是使直肠下部和肛管收缩，帮助排便，并能使肛门闭合。

肛门直肠血管

1. 直肠上动脉

是肠系膜下动脉的末端，到达直肠后面，分为左右两支，沿着直肠左右两侧下行，分布于直肠的前后左右。

2. 直肠下动脉

有两条，均来自髂内动脉，分布于直肠下部，极不规则。

3. 肛门动脉

有两条，均来自阴部内动脉，分布于直肠下部及肛管之肌肉皮肤。

4. 骶中动脉

有一条，来自腹主动脉，分布于直肠。此动脉甚小，对直肠血液供应之价值甚微。

5. 静脉

各静脉与动脉相应同名，不过静脉多集为静脉丛。直肠上静脉丛，在齿线以上，最后进入门静脉循环；直肠下静脉丛，在齿线以下，通入下腔静脉。此外，静脉之间有自行吻合。直肠上静脉之曲张，可以影响肛门静脉曲张。因此治疗内痔时由于刺激的原因，往往形成外痔之发炎水肿；而患有外痔时，往往内痔亦同时存在。（图3）

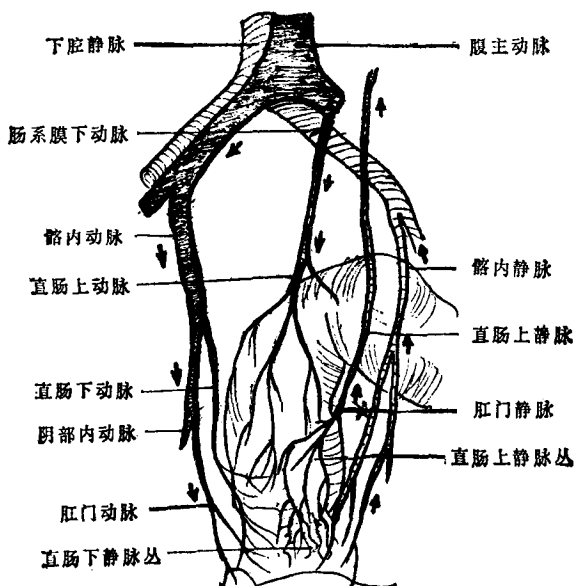


图 3

直肠与肛门的神经

直肠由交感神经及副交感神经管理，肛管及肛门皮肤由脊神经系统的阴部神经管理。齿线以上是无感觉的神经，所以直肠内插入窥肛器或患有肿瘤、内痔，均不感到疼痛。齿线下部感觉神经丰富，有刺激则感到剧痛。肛门部神经与膀胱部神经均来自第四骶神经，因此肛门部有病常致小便困难，膀胱颈有病常致大便里急后重。肛门部神经与会阴、臀部及大腿神经也有关连，所以肛门疼痛常波及会阴、臀部及两侧大腿部。

二、痔 疮

(一) 痔疮发生的原因

1. 腹腔内压力的增高

在《素问生气通天论》中有这样的记载：“因饱食，筋脉横解肠癖为痔。”《外科大成》中说：“妇人或难产，小儿或夜啼等因，致使气血纵横，经络交错，流注肛门而成此痔矣。”《医宗金鉴》也说：“有负重远行，以致气血交错而生痔者，又有产后用力太过而生痔者。”

肛门直肠位于身体的下部，静脉顺直肠向上回流，本来就比较困难，如经常过度饱食，负重远行，用力过度，或妇女怀孕、难产，或小儿长时间啼哭等，均能使腹腔内压力增高，血液回流不畅，血管向横的方向扩张而成为痔。

2. 便秘

《太平圣惠方》中说：“夫痔肛边生鼠乳者，由饮食不节，醉饱无恒……久忍大便，使阴阳不和，关格壅塞，风热之气下冲肛肠……”由此可见，胃肠消化排泄和吸收作用失常时，粪块在肠内停留过久，影响肛门直肠的血液回流，会使局部郁血，静脉扩张而成痔。

3. 刺激性食物的影响

酒类或其他刺激性食物过多，不仅可以造成直肠血管充

血，还会使大肠大量吸收粪便中所含水分而产生大便秘结，大使用力时又增加腹压，这些因素都能阻碍直肠部的血液回流，使静脉扩张而成痔。这方面在祖国医学书上也早有记载。《疮疡全书》说：“恣食肥膩、胡椒、辛辣、炙燂、酹酒……风热下冲，乃生五痔。”《太平圣惠方》说：“夫酒性浩热而有剧毒，酒毒渍于脏腑，使血脉充溢，积热不散，攻壅大肠……”《奇效良方》也说：“酒热之毒流于脉，……归注大肠，……以火就燥，则大便闭而痔漏作矣。”

4. 职业上的原因

在《仁斋直指方》中有这样的说法：“气血下坠冲突为痔，既不能久坐，又不容久行，立久则愈其坠矣。”《外科正宗》说：“因久坐而血脉不行……以及担轻负重，竭力远行，气血纵横，经络交错，……以致浊气瘀血流注肛门，俱能发痔。”可见，由于某些职业上的原因，身体长期处在一定姿态下（如久坐、久站等），均能造成肛门直肠血液回流困难，静脉郁血扩张而成痔。

5. 局部炎症的影响

《医宗金鉴》说：“有久泻、久痢而生痔者。”因为炎症使静脉壁弹性组织纤维化而弹性减弱，易于扩张而成痔。

6. 体质衰弱

体质衰弱的人，静脉管壁薄弱，弹性减低，易于扩张成痔。在《丹溪心法》中就有这样的说法：“痔者皆因脏腑本虚，外伤风湿，内蕴热毒，……以致气血下坠，结聚肛门，宿滞不散而冲突为痔也。”

(二) 痔疮的分类及临床症状

1. 内痔

由于直肠上静脉丛病变形形成，位于齿线以上。平时隐蔽不能看见，表面是粘膜，粘膜不比皮肤敏感，所以单纯内痔一般不引起痔痛，但脱垂时则有痛感。早期症状是大便滴血，肛痒不适。内痔发展到一定程度，可出现脱出症状。初期脱出尚可自行缩回，进而脱出后须用手托回，或躺卧几小时后才能缩回，最后因肛门括约肌松弛，或只稍用力，如咳嗽、喷嚏、行走或其他增加腹内压力的动作的情况下亦可脱出。如脱出后未能及时复位，可并发炎症水肿或引起绞窄，则疼痛剧烈。

(1) 初期内痔：痔核小，质柔软，痔表面色鲜红或青紫，常因大便时摩擦出血。出血时或一线如箭，或点滴不已，不觉疼痛，痔块也不脱出肛门之外，但可引起贫血。

(2) 二期内痔：内痔增大，便时脱出肛外，便后很快缩回，出血量较少，指检可以摸到一条垂直增厚的粘膜皱壁。

(3) 三期内痔：大便时脱出，甚则咳嗽或行走、久站时也脱出，且脱出后不能自行回复，必须以手推回或平卧后才能回复。此时痔核质地较硬，表面纤维化而带灰白色，便血很少。

(4) 嵌顿内痔：内痔脱，不及时还纳肛内，或因发炎症肿大而发生嵌顿。痔呈青紫色，有持续性剧烈疼痛，肛门周围水肿，小便困难，有腹胀、恶心、呕吐或发烧。

2. 外痔

由直肠下静脉丛与肛门静脉病变所形成，位于肛门口，齿线以下，可目见。不能送入肛内，多无血。单纯外痔一般

无明显症状,如合并炎症时则感痒热及灼痛。血栓形成时,则疼痛剧烈,并于肛门口处见暗紫色圆形的硬结节,触痛显著。

(1) 血栓外痔: 在肛缘皮下突然生长一椭圆形肿块,呈暗紫色,内有血块成一个包囊状,坚硬疼痛。多数是在短促剧烈运动或过度用力大便时发生的。

(2) 静脉曲张型外痔: 由于皮下静脉曲张,而在肛门边缘发生圆形或椭圆形肿块,且有弯曲扩张之静脉,一般不痛。痔较大者在排便时有垂胀感,行走时有摩擦痛。

(3) 炎症性外痔: 是肛门皱壁发生水肿充血,局部发红发热,又痒又痛,排便及跑路时疼痛更甚,或有少量分泌物。

(4) 结缔组织型外痔: 痔内无曲张之静脉,而是由肛缘的皮肤皱壁增大而形成,又分两种: 一为皮性外痔,多见于经产妇; 一为前哨痔,与肛裂合并存在。

3. 混合痔

是内、外痔混合在一起,即在齿线内、外混合而生,具有内痔的两种症状。痔常突于肛外,粘膜时受刺激,粘液分泌大量增加,肛门周围不洁,常有瘙痒,也易发炎肿痛。(图

4)

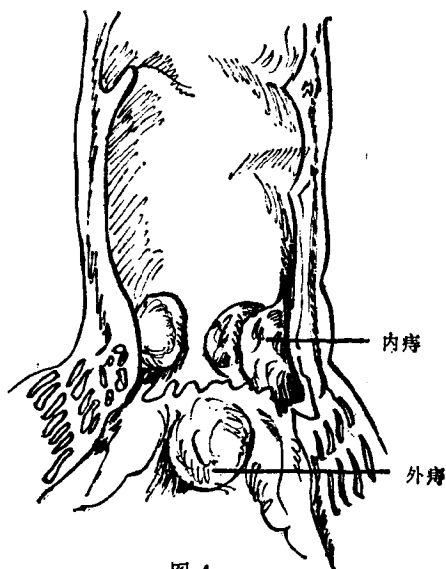


图 4

(三) 痔疮的检查方法

1. 询问病史

包括患病时间长短，便血情况，有否疼痛，大便情况，曾作何种治疗，有无其他疾病（如结核、血液病等）及妇女月经情况等。

2. 检查体位

（1）侧卧位：根据痔疮和瘻管的位置，在左者取左侧卧位，在右者取右侧卧位。上方之膝关节充分屈曲，靠近腹部；下方之膝关节微屈，躯体呈俯卧姿势，使臀部及肛门充分暴露。这种方式，可使患者不感疲劳，尤适宜于妇女，但对肥胖的人，肛门往往暴露还不够充分。

（2）截石位：病人仰卧，两膝向上屈曲，这种体位最舒适，适于体质虚弱患者。

（3）膝肘位：病人俯卧，以肘膝着床，使臀部高耸，充分暴露肛门，这对男性患者最为适宜。

（4）蹲位：对二、三期内痔，脱肛，低位息肉等，均可使病人蹲着，以使肿物脱出检查。

3. 视诊

对外痔、血栓外痔、内痔脱出、混合痔、肛门湿疹、肛痿、肛裂、肛周脓肿及直肠脱垂等，均可通过视诊发现。

4. 肛门指检

以手食指戴上胶指套，搽上润滑油类，徐徐插入肛内触诊。检查时先把手指轻轻抵住肛缘，直至括约肌松弛，然后把手指慢慢转入直肠。若突然将手指插入，肛门括约肌会因突然受到刺激而痉挛，产生疼痛。检查时嘱患者张口作深

呼吸以减轻腹压。对女性患者指检时，注意不要误插入阴道。（图5）

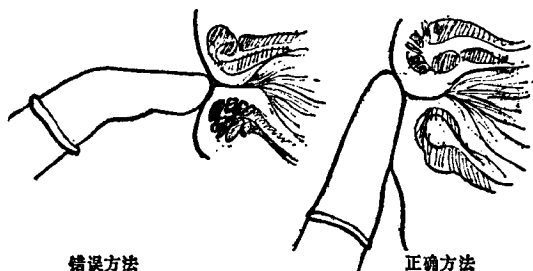


图 5

指检时看肛门是否狭窄，有无触痛，有无肿物（息肉、肿瘤、脓肿），有无波动，有无粘液及脓血。

对婴儿和幼儿作直肠指检时，动作要轻柔，态度要和蔼。不论婴儿幼儿的年龄大小，用一个食指放入肛门是没有什么困难的。

5. 肛窥检查

将肛窥与轴心一起，搽上润滑油，嘱患者张口作深呼吸，以减低腹压，然后把肛窥自肛门徐徐插入，先向前插入约3～4厘米，再继续慢慢推入。肛窥全入后，抽出轴心，用手电筒或鹅颈灯照射，然后慢慢退出观察，看直肠粘膜有无水肿、充血、溃疡、脓液，有无息肉、肿瘤，有无隐窝炎或肿乳头肥大，有无肛瘘之内口，有无内痔。内痔多发生在左中、右前、右后，即截石位3点、7点、11点之处，这与静脉丛之分布有关。在肛窥退出过程中，如未再插入轴心则不可再向前推，否则会损伤直肠粘膜或损破痔核而引起出血。

(四) 痔疮的治疗

痔疮的治疗方法很多，有对症疗法、注射疗法、结扎疗法、枯痔散疗法、枯痔钉疗法、切除疗法、新针挑痔疗法等。现仅就我院目前所采用的几种方法介绍如下：

1. 对症疗法

本法是按照症状情况而给予适当的内服药或外用药治疗。对痔核初期、炎症进行期或身体虚弱不宜手术的痔疮患者，均可用本法，内服、外敷药以止血、止痛消炎为主。若有些患者行手术后大小便不畅，亦可服药对症治疗。

(1) 槐榆煎

功能：清肠润便止血。

适应症：初、中期内痔出血，大便较硬。

处方：槐花五钱、地榆四钱、火麻仁一两、枳壳三钱、仙鹤草四钱、黄芩三钱、北杏三钱、甘草一钱五分。

(2) 麻仁煎

功能：润肠通便。

适应症：痔疮及痔疮术后大便困难者。

处方：火麻仁一两、北杏四钱、枳壳三钱、白芍三钱、川朴三钱、大黄三钱（后下）。或加番泻叶三钱（后下）。

(3) 止痛消炎方

功能：止痛消炎。

适应症：痔疮发炎（实证者）。

处方：银花五钱、蒲公英一两、槐花五钱、黄芩三钱、赤芍三钱、延胡索三钱、泽泻四钱、黄柏三钱、防风三钱、木通三钱、甘草一钱五分。