

肛門痔漏病中医疗法

邹雄德編著

江苏人民出版社

肛門痔漏病中医疗法

鄒維德編著

江苏人民出版社

肛門痔漏病中医疗法

邹維德編著

※

江苏省书刊出版业营业登记证出〇〇一〇号

江苏人民出版社出版

南京湖南路十一号

新华书店江苏分店发行 宁印刷厂印刷

※

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 1 11/16 字数 37,000

一九五八年六月第一版

一九五八年六月南京第一次印刷

印数 1—7,000

统一书号: 14100·81

定 价: (8)一角八分

目 录

第一章 肛門部解剖	1
肛管	1
直腸	3
肛門直腸部肌肉	4
肛門直腸部血管	6
肛門直腸部淋巴組織	7
肛門周圍神經的分布	8
第二章 肛門直腸部檢查法	9
檢查式位	9
檢查診斷	10
第三章 痔	13
內痔	15
外痔	26
混合痔	28
第四章 肛門部的瘻管	31
肛門瘻管	31
結核性肛門瘻管	39
第五章 与肛門痔瘻病有关的疾病	42
脫肛	42
肛門裂	44
肛竈窩炎(附肛門乳頭炎)	46
肛門直腸周圍膿腫	47
肛門部搔痒	50

第一章 肛門部解剖

肛門平时成多数放射形的皺襞，一直伸进肛管。在肛門与尾骨之間，可見一明显之沟，称为肛尾間沟，沟的里面有肛尾韧带。在坐骨結节与直腸之間，有大量脂肪組織，富有彈性，故大便容易从直腸內通过。其中并有坐骨直腸窩，是形成肛門瘻管的重要部位。肛門部皮肤黑色，皮內有丰富的毛囊、汗腺及皮脂腺。

阴部纖維层与淺筋膜层



肛 管

肛管全长約3—4厘米。在直腸之远端，男性与前列腺尖端齐高，女性与会阴体齐高。两侧为坐骨直腸窩，前侧，男性为尿道与前列腺，女性为阴道，后为尾骨。周圍有內外括約肌及提肛肌圍繞。肛管直腸內有四根綫及一条瓣膜带。肛管空虛时成一縱裂，当排便时成管形。

肛門皮肤綫：肛門皮肤綫在肛管內层与肛門皮肤连接处。正常的肛門皮肤綫处，常形成数个皺襞。

肛門白綫(Hilton's白綫)：此綫在活人是淡藍色，即是用手指入肛管可摸到的一沟。若将肛管分成上、中、下三部分，其

綫位在中、下部分的交界处，亦即是內外括約肌的分界綫。

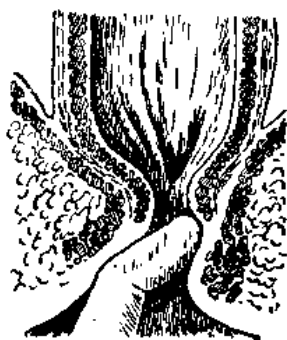
梳狀綫：亦名齒綫，又名痔環，是肛管與直腸連接的界綫，距肛門約三厘米。形如環鋸狀，鋸齒向上，與直腸柱相間排列而形成肛門乳頭。斯特麥氏(strood)因其狀似梳子，故名爲梳狀綫。它是臨床上重要的標志，在梳狀綫之上發生的痔核爲內痔，在梳狀綫之下發生的痔核爲外痔。綫上的淋巴液流入內脏淋巴結，粘膜是柱狀上皮，神經屬於植物性神經系統，血管是痔上血管，其靜脈與門靜脈系統連接。綫下的淋巴液流入腹股溝淋巴結，粘膜是鱗狀上皮，神經屬於脊髓神經系統，血管是痔下血管，其靜脈屬於下腔靜脈系統。

瓣膜帶：位於肛門白綫與梳狀綫之間，爲灰白色的環狀帶。寬約5—10耗，它不受神經支配，故始終保持着一定的緊張度。因此臨床醫師容易把它誤認爲肛門外括約肌。即在施行麻醉後，它也不弛，所以要施行肛門手術，必須於麻醉後用手指擴張，肛門才能得到良好的弛。若做肛門裂切除術，必須將此狹窄的帶切斷，才能獲得良好的效果。

肛門直腸綫：在梳狀綫之上約1.5厘米處。在肛管空虛時，此綫距肛門皮膚綫約3.8厘米。

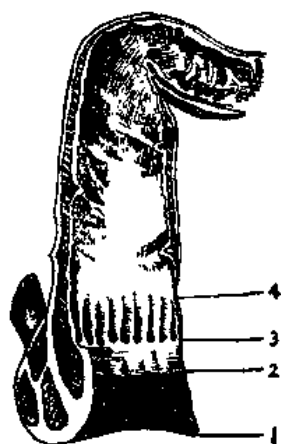
在肛門直腸綫與梳狀綫之間有：

1、肛柱、又名直腸柱，是直腸粘膜皺襞所形成，長約1—2厘米，約有5—10條。當充滿糞便時，此柱即消失。肛柱內有痔上動脈末梢與痔上靜脈所形成的痔內靜脈叢。內痔是肛柱膨大所形成，在初期內痔



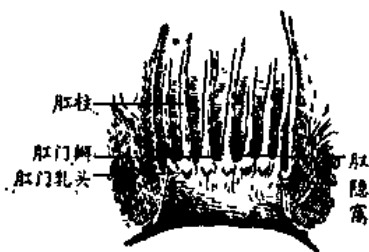
手指觸及括約肌間綫(即白綫)之形狀

肛管的各部分及其分界



1. 肛門皮膚線 2. 肛門白線
2—3. 櫛膜帶 3. 梳狀線
4. 肛管直腸線

肛門瓣、肛隱窩、肛門乳頭位置



可很清楚的看到縱形的隆起。

2、肛門瓣：在二个肛柱底之間，有半月形皺襞，此皺襞即肛門瓣。

3、肛隱窩：在肛門瓣与肛柱之間，形成許多小窩，名叫肛隱窩，亦名肛竇，又名直腸竇。

竇口向上，深約3—5毫米，平时分泌物可停留于其中，当大便时受到粪便的挤压及肛管的擴張而排出。因其构造特殊，容易发炎，每經淋巴管傳染而成肛門周圍膿腫。

4、肛門乳頭：肛管与直腸連接的地方，在肛柱的下方，有略帶黃白色的乳頭狀突起，呈三角形，約有2—6个。

直 腸

直腸为大腸的下端，由骶骨岬的左側，起于乙狀腸的下端，与第三骶椎同高，下連肛管，長約15—20厘米。其經過并非直管，循骶骨前面下降，其凹陷側向前方，在直腸与乙狀腸交接处最窄，向下則扩大成为壶腹部。直腸上三分之一的前面及兩側均有腹膜遮盖，中間三分之一处，仅在前面有腹膜遮盖。

然后腹膜由此反折，在男子形成直腸膀胱窩，女子則形成直腸子宮窩。腹膜返折与肛門的距离約为7.5厘米，女性較低。直腸后面距离肛門約12.5厘米处，全无腹膜遮盖。

直腸壁分內、中、外三层，內层为粘膜，中层是肌层，外层是浆膜层。肌层又分內环状肌与外縱肌二层，都屬不随意肌。外縱肌在直腸前后，比两侧稍厚，上接乙状腸肌，下接提肛門肌及內外括約肌。环状肌在直腸最为发达，到肛管即成肛門內括約肌。直腸粘膜层的組織較厚，血管也很丰富。因粘膜下层組織松弛，而形成上、中、下三皺襞，襞內有环肌纖維，叫直腸瓣。当直腸充滿时，皺襞消失。在括約肌收縮时，粘膜皺襞即变为縱皺襞，就是直腸柱。当直腸擴張时，此襞即可消失。

肛門直腸部肌肉

肛門外括約肌：其圍繞着肛管的最下端，有环形肌束及橢圓形肌束，是随意的肌肉，上緣与提肛肌相邻，下緣是肛門皮肤，两侧为坐骨直腸窩。外括約肌又可分为三部：

(一)外括約肌皮下部：是环形的肌束，只圍繞着肛管的下部，不附着于尾骨。其上緣为內括約肌，二肌之間有环形的沟，名肌間沟，又名白綫。此肌在手术时切断，无大便失禁之变。

(二)外括約肌淺部：是橢圓形的肌束，在外括約肌的皮下部与外括約肌的深部之間，有直腸縱肌纖維使二肌分隔。此肌起自尾骨，到肛門后方分为二部，环绕肛管下部到达肛門前部，又合并为一，再向前止于会阴部。

(三)外括約肌深部：是环形肌束，位于外括約肌的淺部的上方，一部分圍繞肛管上段，与內括約肌相邻，一部分在前面分成两脚，止于两侧的坐骨升枝上，并与提肛肌的恥骨直

腸部分融合，恰似一吊帶。

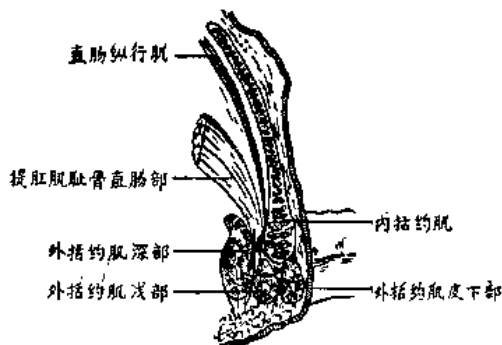
肛門外括約肌屬於腦脊髓神經支配，其主要的功能是控制大便。一般來說，切斷其皮下部無甚影響，倘若將深淺二部一併切斷，則容易引起大便失禁。

肛門內括約肌：是直腸環肌纖維所構成，圍繞着肛管的上部。此肌寬約三厘米，其下部約有二厘米為外括約肌深部所包圍。其作用為幫助排糞，並無括約肛門的功能。

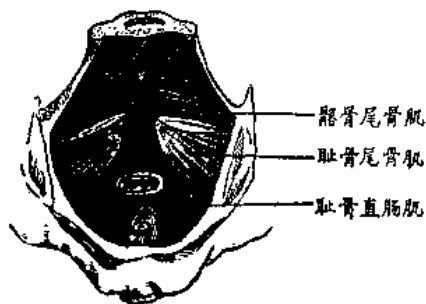
提肛肌：由陰部神經及第3—4骶神經支配，主要功

用是懸吊直腸下部及肛管，排便時提舉肛管幫助排便。此肌左

肛門直腸環部肌肉



提肛肌的三部



右各一，連合成盆隔。肌分前、中、后三部，前部起于恥骨枝後面，向下后行，一小部分纖維止于會陰，而大部分纖維在內外括約肌之間，止于肛管，此肌又名恥骨直腸肌。中部起于閉孔筋膜，繼之向后達正中

綫，與對側肌吻合，附着于直腸的兩側，有部分的纖維與外括約肌相連合，此肌又名恥骨尾骨肌。后部起于坐骨棘的內面，

斜向后内方与对侧连合，附着于肛尾韧带，其功能帮助排便，并使肛门闭合，此肌又名髂骨尾骨肌。

直腸尾骨肌：为二条不随意肌，起由尾椎之前面，止于直腸与直腸的縱走肌相愈合。屬平滑肌，由植物神經支配，拉直腸向后，固定直腸，协助排便。

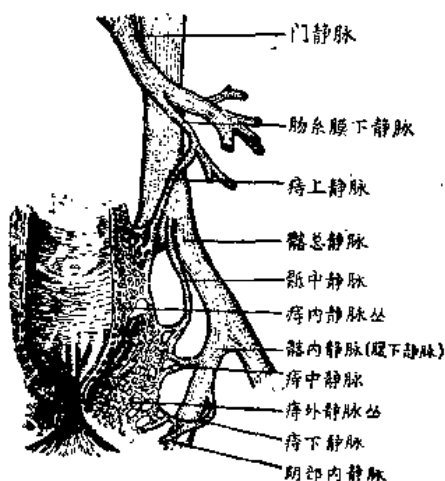
肛門直腸血管

动 脈

痔上动脉：是腸系膜下动脉之末端，在骨盆結腸腸系层之間。向下走行，到达直腸后面，分为左右二枝，循直腸两侧下行，穿过肌层，到粘膜下层。左枝在粘膜层又分为二枝，一枝位于左前方，另一枝位于左后方，最后在直腸柱内下行至肛門梳状綫上。右枝在粘膜下亦分为二枝，右前枝沒有分枝，最后布于肛柱及肛管。右后枝又分二小枝，一枝位于后正中，一枝位于右正中，最后皆分布于肛柱及肛管内。

痔中动脉：是从腹下动脉分出（即髂内动脉），此动脉在骨盆直腸間隙内分布于直腸下部，穿过肌层后，在粘膜下层与痔上、痔下动脉吻合。痔中动脉的大小、分布以及吻合状况，极

肛門直腸靜脈分布图

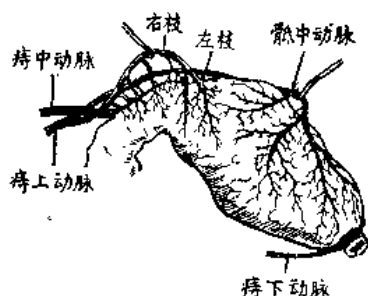


不規則，故在施肛門手術時不大重視。

痔下動脈：是從陰部內動脈發出，經過坐骨直腸窩、分數小枝至肛門內外括約肌及肛管末端，與痔中、痔上動脈相吻合。

痔中動脈：是從腹主動脈發出，分布于直腸，與其他動脈吻合。此動脈甚小，有時缺如。其分枝有時不定，對於直腸血液的供給甚微。

肛門直腸動脈分布圖



靜脈

痔內靜脈叢：位于梳狀綫上部的粘膜下层。在右側前方、右側后方及左側，為原發內痔的地位。又有左后方、前正中、后正中、右正中四處為繼發內痔的地位。痔內靜脈叢匯集成數靜脈，向上與動脈并行，穿過肌層後即成痔上靜脈，再上經腸系膜下靜脈，流入門靜脈系統。

痔外靜脈叢：位于梳狀綫之下，直腸的肌層以外的靜脈及皮下靜脈相互集合而成痔外靜脈叢。此靜脈叢的下部，經痔下靜脈而入陰部內靜脈，中部經痔中靜脈而入髂內靜脈（即腹下靜脈）。

肛門直腸淋巴組織

肛門直腸周圍的淋巴組織分為上下二組：

上組：位于梳狀綫之上，包括直腸粘膜下層的淋巴網，及直腸環縱肌之間的淋巴網。這些淋巴網在直腸處相互交通而成淋巴叢，再經直腸後淋巴結，流入腰淋巴結。

下組：位于梳狀綫之下，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，經過會陰而流入腹股溝淋巴結。

肛門周圍神經的分布

交感神經：由于腸系膜下叢及腹下叢而來，分布于直腸粘膜，直腸肌層及內括約肌，興奮時抑制直腸運動及增加內括約肌的張力。它并在直腸附近形成痔上交感神經叢。

付交感神經：由于第二、第三、第四骶神經而來，分布到直腸的環形肌，興奮時與交感神經作用相反。

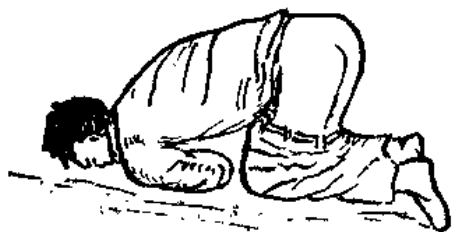
脊髓神經：主要由第四骶神經發展而來的陰部內神經的痔下枝，經過坐骨直腸窩的中前內方，分布到肛門外括約肌、肛管及肛門部皮膚，是肛門部的感覺神經。梳狀綫以上無感覺神經分布，故內痔及直腸癌瘤等不感覺疼痛的。

第二章 肛門直腸部檢查法

檢 查 方 式

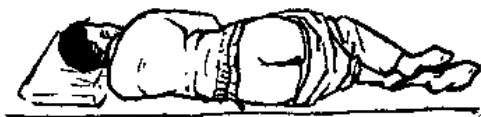
胸膝位：病人俯臥，胸部着床，兩膝屈起，高舉臀部。此位最為常用而方便，尤其是男性患者，這種姿態最為適宜(圖一)。

胸膝位 (圖一)



截石術位：病人仰臥，雙膝屈起，兩小腿上舉固定。這種姿態適宜於肛門部手術(圖三)。

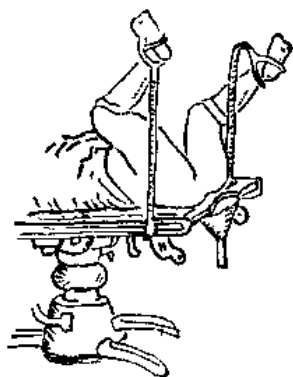
側臥位 (圖二)



側臥位：病人側臥，上側之膝關節屈至120度至150度之間，下側之膝關節微屈，軀體略呈俯側臥勢，使肛門部暴露於外。痔瘡在左側則左臥，在右側則右臥。此種姿態對肥胖人的肛門部，每每暴露不夠(圖二)。

蹲位：使病人做蹲式，並用力努張肛門，如果有脫肛、直腸息肉及第2—3期內痔，則易於脫出(圖四)。

截石术位 (图三)



蹲位 (图四)



檢 查 診 斷

問診：何時開始？如何發現？大便時有無疼痛便血？出血、疼痛的性質、時間如何？在平時或排便後肛門部有無腫塊脫出？如常有便秘時疼痛和出血（少量）的病史，首先要注意到肛門裂。如肛門部有腫塊脫出，當鑑別內痔與脫肛。同時還要根據其他病情，例如職業及大便習慣等情況進行全面考慮，可獲得發病原因。

視診：觀察肛門部有無血液或膿汁粘液以及大便的溢出，如有膿汁或糞便流出，首先要注意有無瘻管，以及瘻管外口的位置與數目，同時要注意有否因分泌物刺激而起的濕疹，有否紅、腫、熱、痛的炎症。若肛門部有脫出的腫塊，要區分內痔與脫肛；並且要注意其粘膜面，有無蒼白、增厚、變紫或粘膜層的剝落糜爛等局部炎症坏死情況。其次還要注意肛門部有無裂瘡及疤痕等等。

指診：指診一般採用胸膝位及側臥位。將右手食指，戴上

橡皮指套，涂以潤滑剂^{〔注〕}，准备探入肛門。在指未插入肛門之前，先囑患者喘气，使肛門部肌肉松懈，然后慢慢地将右手食指探入肛門內。除了肛門有炎症，或括約肌痙攣以及肛門裂疮等的疼痛病变存在而妨碍指診外，一般都很容易把指头探入肛門內部。在施行过程中，万一患者有剧痛产生，就要停止檢查，或注射麻藥后再进行，要避免不顾病人痛苦的粗暴檢查。

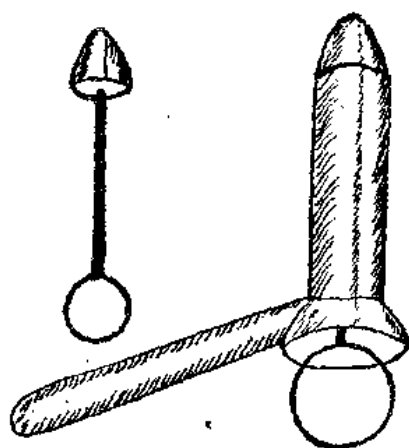
檢查时要注意(一)肛門括約肌的張力：当手指插入肛門內时，因疼痛而括約肌紧縮，极大多数可能是肛裂；但神經質或感觉過敏的人，亦会产生括約肌痙攣的現象。年老的人，括約肌彈性多較差。若括約肌全部松弛，常为神經系統的疾病所致。(二)直腸壁：注意腸壁的光滑与粗糙，有否息肉、痔核、肿瘤、異物，但第一期内痔是不易触知的。同时要注意肛管直腸內有无狭窄与硬化等情况。在直腸的前方，男性可捫到前列腺及肿大的精囊，女子可捫到子宮頸。如子宮瘤、卵巢囊肿、子宮后傾等，肛門檢查时亦容易发现。

肛門窺器檢查：最好在手指触診后施行，因为經過了手指触診，对于肛門內的情况，有了大概的了解；同时括約肌已經擴張，肛門已受油类潤滑，易使窺器插入。进行时取胸膝位或側臥位姿勢，选择大小适度的窺器，涂以潤滑剂，将窺器尖端置于肛門处，并輕輕使力，将窺器慢慢插入。进入肛門后，略向上方傾斜，然后順着直腸的長軸插入。当窺器前进时如有障碍，必須檢查和解除障碍的原因，切忌勉强探插。在用二頁式窺器檢查时，如果需要轉移窺測方向，不必将窺器就在肛門直腸內轉动，可把它抽出来，調換方向后再行插入，这样病人較

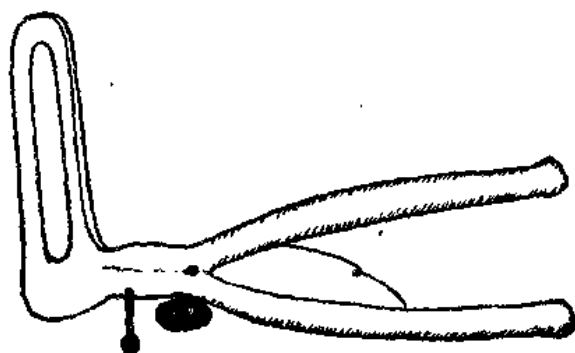
〔注〕最好用液体石脂类的油剂，因此类潤滑剂，能紧附在指套上，一直保持滑潤，而不比甘油类油剂經過肛門时，容易从指套上脱落下来，以致插入肛門內的指部缺少滑潤，引起患者痛苦。

为舒适。若用牛曼氏式窥器检查时，插入后抽出轴心，同时把它徐徐向外边退边看，这样就可观察到直肠内部的整个情况。检查时要注意肛门内有无息肉、肿瘤、癌、异物、溃疡等存在。并且在梳状线之上，要留心观察内痔的情况，内痔多为鲜红色或青紫色的柔软肿物。在肛管上端，则须注意肛门乳头、肛瓣及瘻管的内口等情况。

牛曼氏式肛门窥器

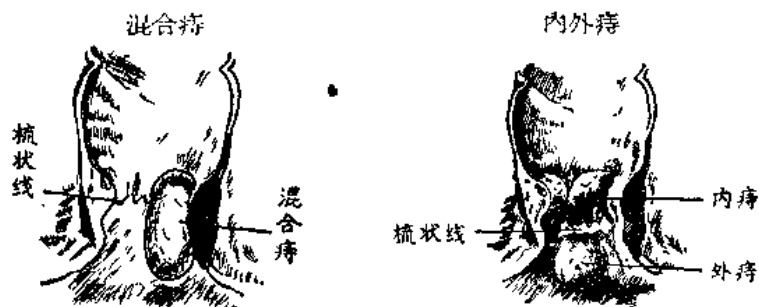


二页式肛门窥器



第三章 痔

痔发生在肛門的梳状綫之上的为內痔，在梳状綫之下的为外痔，上下互相連接者为混合痔。都是因为痔靜脈丛的靜脈曲張，形成一个或多个擴張靜脈結节所致。因为其形态不一，在中医書中产生了许多名字，如菱角痔、蓮花痔、鷄冠痔、牛奶痔、珊瑚痔等等。痔多見于20—40岁的中年人，男性患者多于女性，而女性則以产婦为多，老人、小孩很少发生。



痔在〔內經〕中就有了記載，后世医書中亦多述及。至于促成痔的确实原因，迄今仍未能完全了解清楚。但可以肯定是由于痔靜脈內压与此等靜脈壁之抵抗力不調和所致。〔內經〕生氣通天論上說：“因而飽食，筋脈橫解，腸澼为痔。”宋代竇汝卿的〔疮瘍經驗全書〕說：“痔发于脏腑，多由飲食不节，醇飽无时，恣食肥膩，胡椒辛辣，炙博醞酒，任情醉飽，耽色不避，严寒酷暑；或久坐湿地，恣意耽看，久忍大便，遂致阴阳不和，关格壅塞，风热下冲所致。”陈实功著的〔外科大成〕上，認為痔