

最新疗法丛书

肛肠病的最新疗法

谭敦志 马彦丽 编著

长 春 出 版 社

内 容 提 要

本书是《最新疗法丛书》之一，由长期从事肛肠科临床工作者撰写，着重介绍治疗痔疮、肛门裂、肛门直肠周围脓肿、肛门直肠瘘、直肠脱垂、直肠息肉等 20 多种肛肠病的最新、最有效的疗法。

本书适合从事肛肠专科工作的医务人员及肛肠病患者阅读。

(吉) 新登字10号

肛肠病的最新疗法

谭敦志等 编著

责任编辑：翟志强

封面设计：王爱宗

长春出版社出版

新华书店北京发行所发行

(长春市建设街43号)

农安县印刷厂印刷

开本：787 × 1092 1 / 32

1993 年11月第1版

印张：4.375

1993 年11月第1次印刷

字数：94 000

印数：1 - 10 000 册

ISBN 7 - 80573 - 869 - 6 / R · 50

定价：3.20 元

目录

肛窦炎.....	(1)
肛乳头炎.....	(5)
痔疮.....	(7)
内痔.....	(7)
外痔 (血栓性外痔)	(22)
外痔 (静脉曲张性外痔)	(25)
外痔 (炎性外痔)	(26)
外痔 (结缔组织外痔)	(27)
混合痔	(28)
肛门裂.....	(32)
肛门直肠周围脓肿	(39)
肛门直肠瘻	(46)
直肠脱垂	(55)
直肠息肉	(64)
肛门狭窄	(71)
直肠狭窄	(78)
肛门失禁	(83)
急性直肠炎	(92)
慢性直肠炎	(95)
肛门瘙痒症	(98)

肛门湿疹.....	(104)
肛门周围化脓性汗腺炎.....	(108)
肛周神经性皮炎.....	(112)
肛门直肠神经官能症.....	(115)
附：肛门直肠术后并发症及其处理.....	(118)

肛 窦 炎

肛窦是位于齿线（直肠与肛管的锯齿状交界线处），肛门瓣和直肠柱之间，呈半圆状，开口向上的袋状间隙，又称肛隐窝，深约3~5mm，是肛腺的开口。当大便干燥或腹泻时，粪便磨损肛门瓣，易受细菌感染引发肛窦炎，阻止肛腺分泌粘液。如炎症日益加重，可导致肛裂和肛门直肠周围脓肿等多种肛门疾病的发生，因此对肛窦炎的早期治疗具有重要意义。

【诊断】

1. 症状

（1）疼痛：肛窦急性发炎时，肛内灼热、疼痛，有下坠感，大便时疼痛加剧，严重者即使不大便，也常有短时间阵发性刺痛，疼痛可向臀部和股部后侧放射。慢性缓解期，几乎无明显症状，仅在排便后肛内有短暂的微痛不适。

（2）粘液便：常有大便带有少量粘液或粘液常在粪便前流出，有时呈血性。

2. 检查

肛内指诊检查：肛门紧缩，肛窦发炎处有明显压痛、硬结，或有凹陷。

肛门镜检查：可见发炎的肛窦红赤、充血、水肿或有鲜

红色肉芽肿胀，触之易出血，或有少量脓汁、脓血性分泌物。用弯头探针探查肛窦，可见肛窦变深。

【治疗】

●一般疗法

保持大便通畅，养成每日排便的习惯，注意肛周清洁，经常温水坐浴。

●保守疗法

1. 内治法

(1) 清热利湿：症见身热、烦躁、肛门坠胀不适，灼热疼痛，大便带有粘液，便时肛门疼痛尤甚，里急后重，舌质红，苔薄腻，脉濡数，属大肠湿热，宜用化毒除湿汤。

处方：当归 9g、赤芍 6g、泽兰 6g、薏苡仁 15g、丹皮 6g、双花 15g、枳壳 6g、通草 9g。水煎服，1 日 2 次。

(2) 清热解毒：症见大便干燥，便时肛门疼痛，肛内红赤肿痛，时见带血，小便短赤，咽喉肿痛，口有臭味，食欲不振，舌质红，苔黄，脉弦数，属热毒壅盛，方用牛黄解毒丸。

处方：牛黄 25g、冰片 5g、雄黄 5g、桔梗 15g、黄芩 20g、甘草 10g、大黄 15g、生石膏 15g。水煎服，1 日 2 次。

(3) 滋阴泄热：多见病久体弱之人，口渴、少津，大便排解不畅或数日一行，午后潮热，失眠多梦，小便短黄，舌质红，少苔，脉细数，方用增液承气汤。

处方：玄参 30g、麦冬 24g、生地 20g、大黄 9g、芒硝 5g。水煎服，1 日 2 次。

2. 外治法

(1) 熏洗法：可用五倍子汤加味，煎水熏洗坐浴，尤适用于肛门灼热，皮肤红肿糜烂者。

处方：五倍子 30g、朴硝 30g、桑寄生 20g、莲房 20g、荆芥 30g、苦参 30g。水煎熏洗，1 日 2 次。

(2) 塞药法：用消炎痛栓或痔疮宁栓，每日坐浴后塞入肛内。

(3) 敷药法：外敷黄连膏、九华膏，促进消肿止痛。

(4) 灌肠法：中药煎剂，保留灌肠，取黄连解毒汤，每日早晚各 1 次，每次约 50~80ml 灌肠。

处方：黄连 30g、黄柏 30g、黄芩 30g、栀子 20g。临床用药可随症加减。

3. 西药

口服磺胺类或其他抗菌消炎药，如复方新诺明、土霉素等，按常规服药。

●手术疗法

适用于非手术疗法治疗无效，肛窦内已成脓，或合并肛乳头肥大和隐性瘘管的病人。

1. 肛窦切开术

操作方法：患者取侧卧位或截石位，常规消毒，局部麻醉，手法扩肛，暴露感染的肛窦，用弯钩探针由发炎的肛窦口探入，顺其方向将肛窦腔做纵行切开，使创口引流通畅，创面敷凡士林纱条，纱布敷盖固定。术后每天便后用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴，局部换药直至痊愈。

2. 肛窦切除术

操作方法：病人体位、消毒、麻醉同前，在双叶肛门镜下暴露感染的肛窦，用组织钳将其连同肛门瓣提起，全部切

除，结扎动脉出血点，创面敷止血散、凡士林纱条，无菌纱布压迫固定。术后每日坐浴，换药，一般约7~10天创面痊愈。

肛乳头炎

肛乳头位于齿线处，直肠柱及肛窦下端，呈三角形，略带黄色的小乳头状突起，高仅1~2mm。当有肛管感染、外伤等炎症刺激时，使肛乳头组织增生、肥大、水肿，形成带蒂瘤状，又称为纤维性息肉或肛乳头肥大，它常是肛窦炎、肛裂、肛瘘等病的并发症，但有明显内痔时很少有肛乳头。

【诊断】

1. 症状

平时肛门有异物感，排便时肥大的肛乳头被粪便推出肛外，肛乳头较小时便后可自行还纳肛内，较大时需用手托回肛内，如不及时复位，可引起肛门水肿，下坠疼痛。肿大的肛乳头，还可刺激肛腺分泌增加，引起肛门潮湿不洁，瘙痒。

2. 检查

肛门指诊检查：可摸到肿大的肛乳头，质硬，指套无血染。肛门镜检查：在齿线处可见肥大的肛乳头，小的呈乳头状突起，长约1~3cm，大的如黄豆粒，表面光滑，覆以上皮，呈灰白色或黄白色，质略硬，一般不易出血。

【治疗】

本病的内治法和外治法与肛窦炎相同。

●手术疗法

肛乳头结扎切除术。

适应症：肛乳头明显肥大者。

操作方法：病人取侧卧位或截石位，肛周常规消毒，局麻，手法扩肛，暴露病灶，用组织钳夹住肛乳头基底部，行贯穿结扎，并切除肥大的肛乳头。如发现表面粗糙呈菜花样或有溃疡，应做病理组织检查。肛内放置凡士林纱条，无菌纱布外敷固定。术后每日 1 : 5000 高锰酸钾溶液坐浴，局部换药至痊愈。

痔 疮

痔疮是指人体直肠末端粘膜下和肛管皮肤下痔静脉丛发生屈曲和扩张所形成的柔软静脉团，它是发生在肛门内外的常见病、多发病。有关痔疮的发病机理目前尚未定论，比较盛行的学说有三种，即静脉曲张、血管增生及肛门衬垫下移学说。发生本病的主要原因有肛门直肠局部解剖因素、遗传因素，久站久坐或长期负重等职业因素，长期门静脉压及腹内压力增高，这些因素皆可促成痔疮的发生。目前，国内外通常按照痔的发生部位来分类，一般以齿线为界分为内痔、外痔、混合痔三大类。

内 痔

内痔位于齿线以上，是由痔内静脉丛扩张而形成的团状突起物，表面由粘膜覆盖，平时隐蔽在肛内，排便时轻者无症状或便血，重者脱出肛外，故临床常以便血、痔核脱出为主要症状。

【诊断】

1. 症状

很多早期内痔无症状，常于体格检查时发现。

(1) 便血：无痛性便血是内痔的早期症状，其特点是发病初起大便间断性便血，血色鲜红，或附于大便表面，或将手纸染红，可呈点滴状或喷射状出血，若长期便血可引起贫血。

(2) 内痔脱出：由于痔核体积增大，粘膜肥厚，排便时受到粪便的推挤，使其逐渐与肌层分离而脱出肛外。有的只脱出一两个痔核，有的全部脱出。轻者只在大便时脱出，便后可自行还纳，重者稍加腹压即脱出肛外，回复困难。

(3) 坠胀、疼痛：一般内痔只有坠胀感，当内痔嵌顿水肿、血栓形成、溃疡或感染则有疼痛感。

(4) 分泌物增多、瘙痒：内痔长期刺激直肠粘膜，引起分泌物增多，内痔晚期，肛门括约肌比较松弛，故有时不排便分泌物也能自肛门流出，污染内裤。肛门周围经常潮湿不洁，易于发生湿疹和瘙痒。

(5) 内痔发作：内痔平时症状较轻微，无大痛苦，常于便秘、腹泻或过于劳累时，突然加重，表现为痔核忽然肿胀、疼痛、灼热，有搏动及异物填塞的感觉。

2. 检查

内痔的早期诊断，肛门镜检查尤为重要，单纯内痔早期不易摸到。较大的痔核指诊时可在齿线上方触摸到一纵行而柔软的皱褶和隆起。如有血栓形成可触及硬结。肛门镜检查可看清内痔的部位、大小及形态，原发内痔多见于（截石位）肛内3、7、11点处，呈暗红色结节，继发内痔的位置常有变异。

目前，国内多将内痔按病程分为三期：

第一期：无明显自觉症状，仅于排便时出现带血或滴血

现象。肛门镜检查，在齿线上方可见粘膜呈结节状突起。

第二期：大便间歇性带血、滴血或喷血，大便时痔核脱出，便后可自行还纳。

第三期：每于大便、劳累或咳嗽等增加腹压动作，内痔即可脱出，不能自行还纳，必须用手托入或经休息方可回复。

【治疗】

●一般疗法

1. 调理饮食，软化大便

饮食以易消化、营养丰富为宜，只吃细粮和肉类，易大便干燥，应增加对粗粮和蔬菜的摄入。含植物纤维素多的食品，可使大便软化，减少对痔核的刺激。少食用辣椒、芥菜、酒类等刺激食品，切不可因恐惧大便而少食或不食。保持大便通畅，每日或隔日排泄一次软便，纠正排便时看书、看报等不良习惯，缩短排便时间。

2. 注意摄生，劳逸结合

不宜久居久坐在潮湿寒凉之处，注意饮食卫生，避免腹泻，经常做提肛运动（即收缩肛门），皆有利于肛门局部的血液循环，尽量减少增加腹压动作。如有痔核脱出，应立即送回肛内，注意劳逸结合，延缓内痔的发展。

●保守疗法

主要适用于一、二期内痔及内痔嵌顿水肿、年老体弱或内痔兼有其他严重慢性疾病不宜手术治疗者。合理地实施保守疗法可以有效地阻止内痔的进一步发展，改善局部及全身症状，促进疾病的好转。

1. 内治法

根据临床表现，辨证论治，长期治疗可使痔核有不同程度的萎缩。

(1) 清热凉血：症见大便时下血，血色鲜红，呈滴血或喷血状，便时或有内痔脱出，灼热疼痛，可伴有口渴、喜饮、大便干燥、小便黄赤，舌质红，苔黄，脉洪数。属于热在大肠，治宜清热泻火，凉血止血，选用凉血地黄汤去人参。

处方：生地 15g、当归 15g、地榆 20g、槐角 25g、黄连 20g、黄芩 15g、升麻 10g、赤芍 15g、枳壳 7g、荆芥 10g、天花粉 15g、生甘草 5g。水煎服，1日2次。

如有腹胀兼大便秘结者选用小承气汤和槐角丸。

处方：大黄 12g、厚朴 10g、枳实 15g、槐角 20g、枳壳 15g、当归 10g、黄芩 15g、防风 10g、地榆 20g。水煎服，1日2次。

(2) 清利湿热：症见大便下血，血色污浊，肛门有坠胀感，大便有时干燥、有时粘腻不爽，臭秽难闻，肛周及外阴瘙痒，舌质红，苔黄腻，脉濡或滑数。属湿热下注，治宜清热利湿止血，方用龙胆泻肝汤。

处方：龙胆草 25g、柴胡 10g、泽泻 20g、车前子 15g、木通 15g、生地黄 15g、当归 10g、栀子 15g、黄芩 10g、甘草 5g。水煎服，1日2次。

(3) 活血化瘀：症见肛门肿胀，皮肤色紫，内痔嵌顿，疼痛剧烈，表面紫暗、糜烂，有渗出，舌质紫暗，苔黄，脉弦数。属气滞血瘀，治宜活血化瘀，消肿止痛，方用血府逐瘀汤。

处方：桃仁 20g、红花 15g、当归 15g、生地黄 13g、川芎 10g、赤芍 10g、牛膝 15g、桔梗 7g、柴胡 5g、枳壳 7g、甘草 5g。水煎服，1日2次。

(4) 益气固脱：症见内痔经常脱出或脱出后不易还纳，便血色淡，肛门坠胀难忍，伴有头晕、神疲乏力、面色无华，舌质淡，苔薄白，脉缓无力或细弱，属气虚下陷，治宜益气升陷，方用补中益气汤。

处方：黄芪 25g、炙甘草 10g、人参 20g、当归 15g、橘皮 10g、升麻 15g、柴胡 10g、白术 15g。水煎服，1 日 2 次。

若便血日久，造成气血不足、心脾两虚，出现头晕眼花，心悸失眠，可用归脾汤。

处方：白术 10g、茯苓 15g、黄芪 20g、龙眼肉 15g、酸枣仁 15g、人参 25g、木香 5g、炙甘草 10g、当归 10g、远志 7g。水煎服，1 日 2 次。

(5) 滋阴润燥：症见大便艰涩，排便困难，数日一行，或下有血，血色晦而不鲜，肛门隐痛，伴有五心烦热、咽干、盗汗，舌质红少苔，脉沉细，属阴虚肠燥。多见年老体弱之人，治宜滋阴润燥，方用润燥汤加玄参、知母。

处方：生地 20g、熟地 25g、大黄 10g、当归 10g、桃仁 15g、火麻仁 20g、升麻 5g、红花 5g、玄参 10g、知母 20g。水煎服，1 日 2 次。

2. 外治法

(1) 熏洗法：本法具有活血消肿，止痛收敛的作用，适用于内痔嵌顿水肿、炎性外痔和血栓外痔。用于熏洗的中药很多，常用药物以苦参汤为首选方药。

处方：苦参 60g、蛇床子 30g、白芷 15g、金银花 30g、野菊花 60g、黄柏 15g、地肤子 15g、菖蒲 9g，热甚者加黄芩 20g、黄柏 25g、蒲公英 15g，湿甚者加苍术 20g、黄柏 20g、泽泻 25g，痒甚者加花椒 30g、防风 20g、荆芥 15g。

熏洗方法：将药物加适量水浸泡片刻，再行煎煮，煮沸后改用慢火煎15~20分钟，趁热把药液倒入盆内，盆上盖一带孔的木板，嘱患者试蹲坐在孔上，利用热气熏蒸肛周，药液稍凉（约80℃左右），可用毛巾蘸药液轻拭患处，待药液至40~50℃左右，可撤去木板，将臀部坐入盆中至水不热，每日2~3次。

（2）**外敷药法：**把药物制成膏剂，借助插管送入肛内或直接涂于患处，如黄连膏、九华膏、痔疮膏、金黄膏、复方鱼黄软膏等，具有消肿止痛，收敛止血的功效。

（3）**塞药法：**将药物制成栓剂，便后塞入肛内。目前市场上栓剂较多，如消炎痛栓、化痔栓、红霉素栓、洗必泰痔疮栓等，在使用时只要在栓剂上涂少许润滑剂，如甘油、凡士林等，即可送入肛内。栓剂是一种作用迅速，简便易行，安全可靠，治疗肛肠疾病不可缺少的剂型，在临床工作中也可结合自己的经验配制一些栓剂。

（4）**枯痔钉疗法：**枯痔钉疗法又称插药疗法，是祖国医学治疗内痔的一种独特有效的方法。它是通过将枯痔药物制成钉状，插入痔核内，使痔核组织发生异物和化学炎性反应，引起纤维组织增生，痔核缩小或消失。

适应症：适用于各期内痔、混合痔的内痔部分，对外痔和纤维化的后期内痔不宜使用。

禁忌症：各种急性疾病、严重的慢性疾病、肛门直肠急性炎症、腹泻、恶性肿瘤、出血素质患者等。

常用枯痔钉制备方法：枯痔钉是两端尖的药条，长约3cm，直径约1.5mm，质硬而脆，两端尖锐，便于插入内痔。有关枯痔钉的配方较多，一般可分为有砒枯痔钉和无砒枯痔

钉两大类，常用的配方和制法如下：

①有砒枯痔钉：将白砒 1 份和明矾 2 份，压碎混合均匀，盛于瓦罐内，放在火上烧炼，待黑烟消失，出现白烟即可停火，放凉取出，即成雪白色的砒和明矾的化合物。将这种化合物 8g，加入朱砂 2g、雄黄 4g、没药 1g，研成细粉，加糯米粉 16g，用水煮成糊状，制成药钉，阴干灭菌备用。

②无砒枯痔钉：将黄柏 10g、枯矾 15g、白芨 5g、五倍子 10g、糯米粉 70g（或黄柏 30g、大黄 30g、白芨 18g）合并研成细粉，用湿水调匀，制成药钉，阴干灭菌备用。

操作方法：术前嘱病人排空大便或灌肠一次。然后取侧卧或截石位，充分暴露肛门，将内痔缓缓翻出肛外，如痔核不易脱出，可行局部麻醉。以左手食、中两指拉紧，固定痔核，做表面消毒。右手拇、食两指捏住枯痔钉的尾段，距齿线上 0.3~0.5cm 处。沿肠壁纵轴成 25~35°方向行旋转插入粘膜下痔核中心，一般深约 1cm。插钉多少视痔核大小而定，一般每痔一次插入 4~6 根；间距 0.3~0.5cm。剪去多余的药钉，但应使钉外露 1mm，才能保持固定和防止插口出血，药钉插毕后，即将痔核推回肛门内，同时塞入黄连膏，约 7 天左右痔核萎缩脱落。

(5) 扩肛疗法：60 年代有人提出用扩肛法治疗内痔，认为痔疮是由直肠末端和肛管出口处有狭窄形成的，扩肛意在消除狭窄。经临床观察，本疗法对各期内痔均可采用，特别是对内痔合并绞窄、疼痛剧烈、出血者效果尤佳。其方法是：在腰麻、骶麻或局麻下，首先用一指涂润滑剂插入肛内揉按，渐至 4~6 指手法扩肛，亦可用双叶肛门镜扩肛，每次 5 分钟，第一周每日一次，以后两周隔日一次，再后两周每周一次，最