

痔疮 防治 要诀

凌朝坤 编著

广西民族出版社

痔 瘡
防 治
要 訣

凌朝坤著

广西民族出版社

痔疮防治要诀

凌朝坤编著



广西民族出版社出版

(南宁市七一路)

广西新华书店发行 南宁记协印刷厂印刷

*

开本787×1092 1/32 5.8125印张 110千字

1986年8月第1版 1986年8月第1次印刷

印数：1—22000册

书号：14138.2 定价：0.88元

内 容 简 介

本书为痔瘡疾病防治知识的入门读物。书中扼要地叙述了肛门直肠解剖生理和几种常见的肛门直肠病的病因、症状及治疗。重点介绍了有关预防和保健等方面的具体措施，该书文图兼有，内容简明、深入浅出，明瞭易懂、疗法简单，行之有效。可作为广大痔瘡患者和读者的“益师良友”。是一本切合实际的科普书。

前 言

痔疮是一种常见多发病，据国内外普查资料表明，其发病率在成人中高达百分之六十以上。故“十人九痔”之说颇具道理。

痔疮虽属小病，但患上它，会令人烦恼，精神肉体备受折磨。它确实危害着人民的身体健康，影响学习和工作。

长期以来，广大患者迫切需要了解痔疮方面的防治问题，为了普及这方面的知识，作者根据多年临床实践和教学体会。参阅国内外有关文献资料，编写成本书，希望能对广大读者在防治痔疮方面提供一些有益的参考。

本书在编写过程中，得到有关方面的大力支持。中国人民解放军第二军医大学张东铭教授，广西中医学院第一附属医院外科李士桂副主任医师为本书作了审阅工作。痔瘁科曹道明、杨伟、陶黎敏及蔡永康、李卓才、李玉英、李枝生等医师也予以协助，在此一并致谢。

由于水平有限，编写仓促，本书谬误，在所难免，敬望同道和广大读者批评指正。

编者

一九八六年夏

目 录

上篇 总 论

第一章 肛门直肠解剖简介.....	(1)
一、肛门.....	(1)
二、肛管.....	(2)
三、直肠.....	(6)
四、肛门直肠的肌肉.....	(8)
五、肛门直肠周围间隙.....	(11)
六、肛门直肠血管.....	(13)
七、肛门直肠的淋巴组织.....	(16)
八、肛门直肠的神经.....	(17)
第二章 肛门直肠的生理.....	(20)
第三章 痔瘡病的病因病机及辨证施治.....	(23)
第一节 病因.....	(23)
一、外因.....	(23)
二、内因.....	(25)
第二节 辨证施治.....	(27)
一、辨证.....	(27)
二、治法.....	(29)
第四章 痔瘡术后并发症的防治.....	(37)

一、出血.....	(37)
二、尿潴留.....	(40)
三、便秘.....	(42)
四、疼痛.....	(44)
五、水肿.....	(45)
六、感染.....	(46)
七、破伤风.....	(47)
八、肛门直肠狭窄.....	(49)
第五章 痔瘻病的检查	(53)
一、血诊.....	(53)
二、检查体位.....	(56)
三、专科检查.....	(57)
第六章 痔瘻病预防的几个问题	(59)

下篇 各 论

第一章 痔	(73)
一、病因.....	(73)
二、职业关系.....	(74)
三、症状.....	(74)
四、诊断.....	(75)
五、分类.....	(75)
六、治疗.....	(77)
第二章 肛窦炎和肛乳头炎	(86)
第一节 肛窦炎.....	(86)

一、病因.....	(86)
二、症状.....	(86)
三、诊断.....	(87)
四、并发症.....	(87)
五、预防.....	(87)
六、治疗.....	(88)
第二节 肛乳头炎.....	(89)
第三章 肛门直肠周围脓肿和肛痿.....	(90)
第一节 肛周围脓肿.....	(90)
一、病因.....	(90)
二、症状.....	(91)
三、中医辨证.....	(92)
四、治疗.....	(93)
五、预防.....	(93)
第二节 肛痿.....	(95)
一、病因.....	(96)
二、症状.....	(97)
三、中医辨证.....	(97)
四、治疗.....	(99)
五、预防.....	(103)
第四章 肛裂.....	(104)
一、病因病理.....	(104)
二、症状.....	(106)
三、分期分类.....	(107)
四、治疗.....	(107)
五、预防.....	(109)

第五章 脱肛	(110)
一、病因病机.....	(110)
二、分型及分度.....	(112)
三、症状.....	(115)
四、诊断.....	(116)
五、治疗.....	(117)
六、预防.....	(121)
第六章 肛门直肠肿瘤	(122)
第一节 肛门直肠良性肿瘤.....	(122)
一、乳头状纤维瘤.....	(122)
二、血管瘤.....	(123)
三、直肠息肉.....	(124)
四、肛门直肠恶性肿瘤.....	(125)
第七章 肛门皮肤病	(128)
第一节 肛门湿疹.....	(128)
一、病因病机.....	(128)
二、症状.....	(129)
三、治疗.....	(129)
第二节 肛门瘙痒.....	(130)
一、病因病机.....	(130)
二、症状.....	(131)
三、治疗.....	(131)
第三节 肛门癣.....	(133)
一、病因病理.....	(133)
二、症状.....	(133)
三、治疗.....	(133)

附 篇

第一章	痔瘕专科常用方药	(137)
第一节	止血剂.....	(137)
第二节	通便剂.....	(142)
第三节	消肿剂.....	(144)
第四节	固脱剂.....	(150)
第五节	透脓祛腐生肌剂.....	(153)
第六节	止痒剂.....	(156)
第二章	读者信箱	(160)

第一章 肛门直肠解剖简介

肛门直肠局部解剖与肛门直肠疾病的发生、发展及其防治有着千丝万缕的联系。因此，要想了解各种肛门直肠病的“庐山真面目”，首先得从肛门直肠局部解剖说起。下面简要介绍肛门直肠局部解剖的一些情况：

一、肛门

肛门是消化道末端通于体外的开口，位于臀部正中线上，会阴中心与尾骨尖之间。平时紧闭呈一前后纵裂，排便时扩张呈圆形，直径约2—3厘米，为便于定位描述病变发生的部位，通常顺钟向分为12个点，即病人取截石位（即仰卧位）把肛门比做一个时钟，上面正中为12点，下面正中为6点，左正中为3点，右正中为9点，其它依次类推（图1）

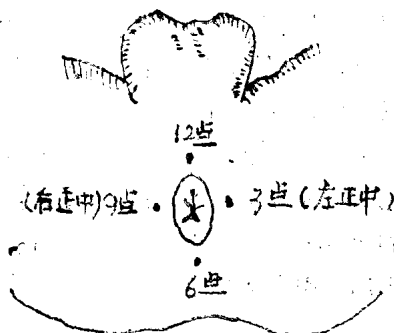


图1 截石位时钟表示法

肛门皮肤为复层鳞状上皮构成，呈暗褐色沉着。肛缘的皮肤较薄而松弛，富有毛囊，大小汗腺和皮脂腺，因此，可使肛门周围的皮肤保持润泽状态，不致因排便时肛门扩张而发生撕裂性损伤。但汗腺和皮脂腺导管常可发生梗塞，甚至感染化脓而发生肛旁疖肿，因此，养成便后坐盆洗涤，保持肛门部的清洁卫生，这对预防肛门疾病是十分重要的。

另外肛周皮肤的真皮层较它处为厚，乳头层排列致密且与皮下粘着，不易剥离，手术时不可切除过多，以致发生肛门狭窄。

由于肛门外括约肌皮下部与肛门皱皮肤的收缩而形成许多放射状的皮肤皱褶，此处容易藏污纳垢，细菌聚集。因此，注意肛门卫生，手术时加强消毒，就显得更重要了。

肛门与尾骨之间，有一条明显的沟，称为“肛尾间沟”。此沟的下方为肛尾韧带，此韧带与马蹄形肛瘘的形成关系很大，手术时不可全部切断此韧带，应采用挂线治疗，以防肛门移位，造成大便困难。

二、肛管

肛管位于肛门缘之上，直肠之下，长约3厘米。周围被肛门内外括约肌和提肛肌纤维所环绕。肛管以齿状线为界，上方为粘膜，系由单层柱状上皮构成；下方是皮肤，其表层上段为移行上皮，下段是鳞状上皮。肛管前面男性与尿道及前列腺相邻，女性为阴道，肛管后面为尾骨，左右各有一个间隙，叫坐骨直肠窝。

肛管内自上而下有几条线和一些重要结构，在临床上意义甚大。

1、肛管几条线（图2）

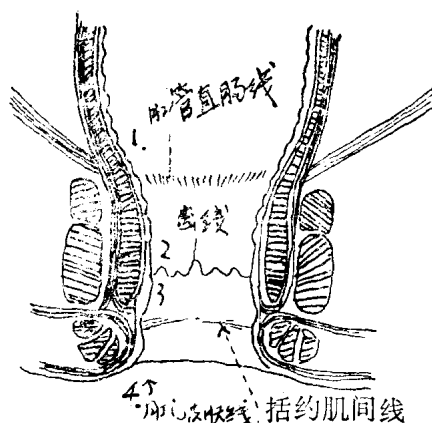


图2 肛管几条线

(1) 肛管直肠线

这条线的高度相当于肛柱的顶端（肛柱在此线处消失），约在齿线上约1.5厘米处，即肛管直肠环平面。外科通常将肛管的上界止于此线，因此，也可把它称为肛管与直肠的交界线。如以此线为界，肛管长度可达3~4厘米。

(2) 齿状线（梳状线）

它是内外胚层交界处，在胚胎后期破裂后所形成的痕迹，由于此痕迹残缺不齐，呈锯齿状而得名。在解剖学上是肛管皮肤与直肠粘膜连接的界线。由于线上与线下的组织，血液供应，淋巴回流，神经支配均不同，因此，它是临床上的重要标志。所以，肛门直肠的大部份疾病都发生于此线附近。

(3) 括约肌间线 (肛白线)

括约肌间线是一个重要的临床标志。此沟位于齿线下方，相当于肛管中下段之间，用手指抵压肛管内壁逐渐向下，可在后外侧摸出此沟，沟的上缘是内括肌的下缘，沟的下缘是外括约肌的上缘，沟宽约0.6~1.2厘米。因此处位于内外括约肌之间，故名括约肌间线。又因此部缺乏血管，颜色较淡，又称“白线”。

(4) 肛管皮肤线

此线是肛管和体表皮肤的分界线，为消化道出口最末端的标志，肛门周围的毛发生长至此线为止，故亦称“肛缘”。

2、肛管内主要解剖结构 (图3)

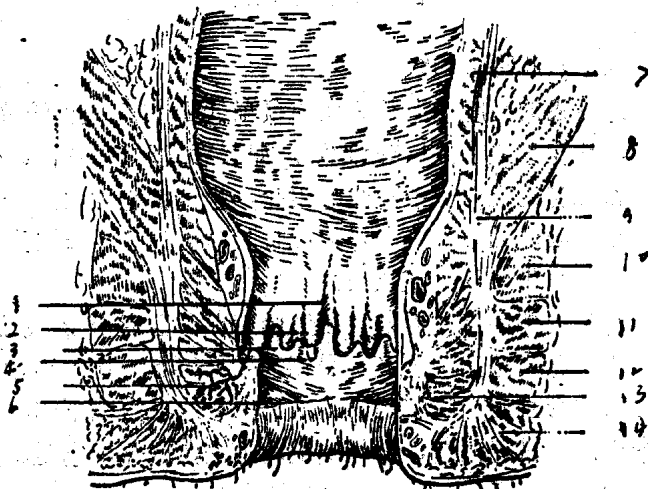


图3 肛管、直肠纵切面

1、直肠柱（肛柱）；2、肛隐窝；3、肛瓣；4、肛乳头；5、肛腺；6、内、外括约肌间沟（其上为栉膜区）；7、直肠纵肌；8、肛提肌（骶骨尾骨肌及耻骨尾骨肌）；9、联合纵肌；10、耻骨直肠肌；11、外括约肌深层；12、外括约肌浅层；13、内括约肌；14、外括约肌皮下层。

（1）肛柱（直肠柱）

由于直肠的走行越向下靠近肛管就越紧缩，因而邻近肛管处，肠壁的粘膜就折叠起来而形成条纵行的柱状皱壁，医学上叫肛柱或直肠柱。这些柱位于肛管直肠线与齿线之间，长1~2厘米，数目约8~12条。当直肠内充满粪便时肛柱消失，在排便后空虚状态下，则明显可见。肛柱的粘膜下间隙内有痔上动脉终末枝和同名静脉，当这些痔内静脉丛在某些因素影响下，血液回流发生障碍时，静脉充盈扩张隆起，即形成内痔。

（2）肛窦（肛隐窝）

在齿线处，两个直肠柱之间所连成的一个半月形的皱襞，叫做肛门瓣。两个直肠柱与肛门瓣之间又形成一个深约0.3~0.5厘米的漏斗形小窝，称肛窦，也叫肛隐窝。通常肛窦有6~8个，上口朝向肠腔的内上方，窝底伸向外下方，其底部或肛瓣上有肛腺的导管开口，肛腺平时能分泌出粘性液体润滑大便和保护直肠肛门。肛腺在外科上的重要性在于它是感染侵入肛周组织的门户。由于肛窦的形态特殊，因此，容易损伤或粪便中的渣滓细菌沉积，而导致感染化脓。加上肛腺的分布板不规则，其导管一般为7厘米左右，有长达10厘米以上者，所以感染不但能延伸至齿状线上下，还可深达坐骨直肠窝或骨盆直肠窝。因此，感染化脓后常可形成

深部脓肿和高位肛瘘。临床上有90%肛瘘的内口在肛隐窝部位，其中60%都在肛门后正中。肛瘘探查时，首先在这些地方找内口，手术能否彻底治愈关键在于对原发口及感染肛腺的处理。

(3) 肛乳头

肛乳头位于肛柱的基底，肛窦与肛窦之间，在齿状线上它相当于“齿”的位置，约2~6个，由结缔组织组成，呈黄白色的小乳头。肛乳头内有丰富的淋巴组织结构，常因粪便摩擦或炎症刺激而肥大，如排便时脱出肛外，称为肛乳头状瘤。由于肛窦与肛乳头相邻，两者的病变常互为因果。有人认为它与原发性肛管癌有密切的关系而把其列为癌前期病变，故当发现肥大的肛乳头时，应予切除。

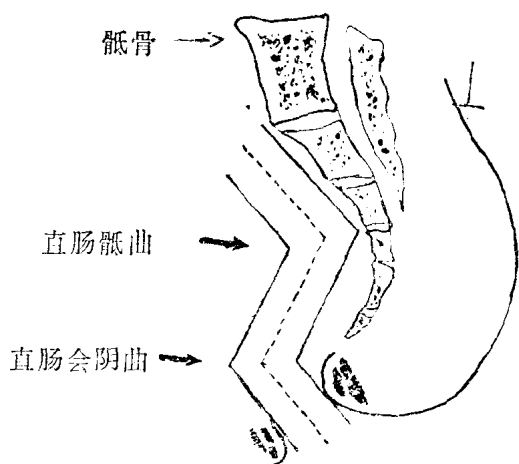
(4) 栉膜带

关于栉膜带的实质问题，目前尚有争议。一般认为，它位于肛白线与齿线之间，为半透明韧性软膜，宽约0.3~0.7厘米，如受炎症反复刺激可增厚变硬，或为灰白色的环形带。栉膜带组织由平滑肌构成，含有少许横纹肌，但不受神经支配，可使肛门紧缩，影响局部血液供应，造成排便困难，粪便变细。临床上行肛裂切除或因肛门狭窄扩肛时，必须把它切断，才能使肛门松弛而获得良好的疗效。

三、直肠

直肠为大肠的终段，上端在第2~3骶椎平面与乙状结肠相接，向下沿骶尾骨前面下行，穿过盆底，下端止于齿状线与肛管相连，成人直肠长12~15厘米。直肠与乙状结肠连接处肠腔狭小，是整个大肠最狭窄之处，自此以下直肠腔显著扩大，称直肠壶腹，是粪便排出的暂存部位，至穿盆底处

肠腔又再度变狭小。直肠壶腹的内径约 5~11 厘米，平均 7 厘米。直肠的行程并非笔直，在矢状面上有两个弯曲，上部的弯曲循骶尾骨的前面的曲度形成一个弓形向后方的弯曲称直肠骶骨曲，下面的弯曲为壶腹与肛管移行处，绕尾骨尖前方形成一弓形向前的弯曲称直肠会阴曲（图 4）。直肠在额状面上还有三个侧曲，即直肠上段弯向右侧，中段弯向左侧，下段弯向右侧，因此，在作窥镜检查时，特别是乙状结肠镜检时，必须遵循这些弯曲，才能顺利通过而不易损伤肠壁。另外，直肠与乙状结肠交界处弯曲狭窄，是乙状结肠镜检容易造成损伤或穿孔的地方，当结肠镜插进 13~15 厘米时，务必在直视下循腔缓慢而入。



直肠上三分之一的前面及两侧有腹膜遮盖，中三分之一仅在前面有腹膜，并在此返折成直肠膀胱陷窝（男性）或直