



安氏疗法系列 ■

GANGCHANG JIBING TUPU

肛肠疾病 图谱

冯月宁◎主编

安阿玥◎主审

中国医药科技出版社



安氏疗法系列

肛肠疾病

图
谱

主编 冯月宁
主审 安阿玥

中国医药科技出版社

内 容 提 要

肛肠疾病越来越受到人们的重视。本书中，作者精心挑选了自己跟随老师安阿玥教授在临床工作中遇到的典型、特殊病例，包括痔疮、肛裂、肛门直肠瘘、大肠息肉和息肉病等疾病，从中拍摄选片，图片数量达 460 张，旨在向读者图文并茂地展示肛肠疾病的各种临床表现。可供医学院学生、教师及临床医生参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

肛肠疾病图谱 / 冯月宁主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2016.11
(安氏疗法系列)

ISBN 978-7-5067-8832-8

I. ①肛… II. ①冯… III. ①肛门疾病—图谱②肠疾病—图谱
IV. ① R574-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 265122 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm^{1/16}

印张 8^{1/2}

字数 124 千字

版次 2016 年 11 月第 1 版

印次 2016 年 11 月第 1 次印刷

印刷 北京盛通印刷股份有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8832-8

定价 42.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



作者与安教授在中华预防医学会肛肠病预防与控制成立大会上



协助安教授手术



学生们为安教授庆祝教师节



第一期安氏疗法学习班合影

《安氏疗法系列》

编委会

顾 问 王陇德 范吉平 朱立国 孙树椿

吴增安 高景华 俞东青 高 云

曹京明 党 勇

总 主 编 安阿玥

副总主编 李金学 薛侗枚 张 清 赵 勇

编 委 冯大勇 王春晖 冯月宁 白志勇

李 黎 王进宝 王京文 王 茜

张俊峰 常 青 李东华 陈 刚

梁忠杰 韩步长 赵剑锋 吴 俊

孙伟鹏 张静娴

《肛肠疾病图谱》

编委会

主 审 安阿玥

主 编 冯月宁

副主编 冯大勇 王春晖 王 茜 白志勇
王京文 王进宝

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁喜坤 牛 然 刘 涛 刘登科

李 波 李东华 时贞波 宋 洁

张 平 张俊峰 张静娴 陈 刚

赵书英 贾 雄 常 青 常 亮

梁忠杰 韩步长

安阿玥教授简介



安阿玥，男，1954年10月生，教授、主任医师、博士研究生导师、中央保健会诊专家（曾数次获中央保健先进个人称号）、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，1993年始享受国务院政府特殊津贴，现任中国中医科学院望京医院肛肠科及肛肠病安氏疗法诊疗中心主任、中华预防医学会肛肠病预防与控制专业委员会主任委员、全国医师定期考核肛肠专业编委会主任委员、《中国肛肠病杂志》常务编委、《中国临床医生》特邀编委、解放军总医院（301医院）普外科特聘专家、北京中医药大学教授、民进中央科技医卫委员会委员、美国南加州大学客座教授、美国肛肠外科协会理事。中国人民政治协商会议第十一届、十二届全国委员会委员，全国政协民族和宗教委员会委员，曾连续三届任中国医师协会肛肠专业委员会主任委员、北京市朝阳区政协常委。



安阿玥教授致力于肛肠专业学术研究和临床工作已40余年，在肛肠内科和肛肠外科领域均有较高的学术造诣，其发明的国家二类痔疮新药“芍倍注射液”（原名86-AN注射液、安氏化痔液、安痔注射液），获个人非职务发明专利，并于2003年由国家食品药品监督管理局颁发新药证书；创立的肛肠病“安氏疗法”被列为国家级医学继续教育项目，2004年被卫生部

批准为“卫生部面向农村和基层推广适宜技术十年百项计划”向全国推广，2015年被国家中医药管理局列入“中医适宜技术成果包”，由国家中医药管理局向全国推广。

安阿玥教授编有《肛肠病学》《肛肠病诊疗图谱》《实用肛肠病学》等多部论著，发表专业论文60余篇，其中2014年发表的“Comparing the Effect of An's Shaobei Injection with Xiaozhiling Injection in Patients with Internal Hemorrhoids of Grade I - III: A Prospective Cohort Study”收录于《中国中西医结合杂志》，这也是中医肛肠科唯一被SCI收录的文章。2004年获中华中医药学会科学技术二等奖（第一完成人，部级）、2006年获中华医学会科技三等奖（第一完成人，部级）。曾为多位国家领导人、省部级干部及外国友人诊治疾病，多次被中央电视台、《健康报》等国内外主流媒体宣传报道。先后出访近20个国家讲学和示范手术，并在第四十届布鲁塞尔世界发明博览会上获“社会事务部奖”、个人研究最高奖“军官勋章”、项目“金牌奖”三项大奖，这是中国历届医学参展中获奖最高的一次，安阿玥教授被聘为该届医学专家组评委，并载入第四十届尤里卡名人录。安氏疗法的许多技术在治疗肛肠病方面处于国内外领先水平。

前 言

肛肠疾病是临床常见病、多发病。据 2015 年《中国成人常见肛肠疾病流行病学调查》数据显示：我国 18 岁以上成人群体肛肠疾病患病率高达 50.1%，远远高于心脑血管、高血压等常见疾病。工作环境、生活方式、饮食习惯、心理状况、家族史、排便习惯等是肛肠疾病患病的相关因素。肛肠疾病对人类健康的影响越来越受到人们的重视。本书中，我精心挑选了自己跟随老师安阿玥教授在临床工作中遇到的典型、特殊病例，从中拍摄选片，旨在向读者图文并茂地展示肛肠疾病的临床表现。

我自 2005 年跟随老师安阿玥教授学习，10 余年的耳濡目染，看到老师亲手绘制的一本本手术图解，亲力亲为地为患者换药、观察治疗的疗效，我深刻地体会到老师对学术的严谨态度，对工作一丝不苟的作风，对科学技术的创新精神！老师在吸取中医学精髓的基础上，“古为今用，推陈出新”，不断创造出新的成果，努力发扬祖国传统医学的精髓。例如：三味中药组方的纯中药制剂——国家二类新药“芍倍注射液”；中药治疗家族性息肉病；分段外剥内扎芍倍注射术治疗环状混合痔、主灶切开对口引流治疗复杂肛门直肠周围脓肿、非挂线疗法治疗高位复杂肛瘘、近心端结扎、芍倍注射液治疗直肠脱垂、切开注射法治疗瘢痕性肛肠狭窄等手术方法将肛肠疾病的诊断及治疗推向了新的历史高度。老师时常教导我：“细节决定成败”；“简单的事情重

复做、重复的事情用心做”；“手术必须先求质量”；“把复杂手术做精简了是高水平的体现，把简单手术做复杂了是低水平的重复”。在编写本书前，老师特意叮嘱我，编写本书的目的不仅在于向读者全方位展示肛肠疾病，还要给临床医生以警示，将工作中遇到的那些经他人治疗后留有不良后果的病例展示出来，使读者引以为戒，我将老师的教诲铭记于心，感谢老师的谆谆教诲！

另外，我还要感谢在本书的编写过程中给予我帮助和指导的中国中医科学院望京医院的各位领导，我科王京文、冯大勇、王春晖、王进宝、白志勇、王茜医生，宋洁护士长，脾胃科刘涛、刘登科、牛然医生，放射科赵书英医生，他们在病例搜集整理、患者随访过程中给予了我极大的帮助与支持，在此一并致谢！

限于本人水平及经验有限，本书中难免出现不妥之处，恳请同道批评、指正。

冯月宁

2016年9月

目 录

第一章	痔	1
第二章	肛裂	27
第三章	肛门乳头状纤维瘤	33
第四章	肛门直肠周围脓肿	39
第五章	肛门直肠瘻	51
第六章	肛周坏死性筋膜炎	66
第七章	直肠脱垂	69
第八章	骶尾部藏毛窦	73
第九章	肛周皮肤病变	76
第一节	肛门周围湿疹	76
第二节	肛门周围化脓性汗腺炎	79
第三节	肛门尖锐湿疣	82
第四节	肛门周围特殊、罕见皮肤病变	83
第十章	肛周浅表肿物	86
第十一章	直肠、肛门异物	88
第十二章	炎症性肠病	91
第一节	直肠炎	91
第二节	溃疡性结肠炎	93

第三节	克罗恩病	96
第十三章	大肠息肉和息肉病	100
第十四章	直、结肠癌	105
第一节	直肠癌	105
第二节	结肠癌	109
第十五章	肛门手术后遗症	113
第一节	肛管皮肤缺损	113
第二节	肛门直肠狭窄	115
第三节	肛门术后变形	117
第十六章	肛肠罕见疾病	119
第一节	直肠阴道瘘	119
第二节	直肠海绵状血管瘤	120
第三节	骶尾部畸胎瘤	122



第一章 痔

一、定义

痔（hemorrhoids）传统上被定义为直肠末端黏膜下和肛管、肛缘皮肤下静脉丛血流淤滞、扩张屈曲所形成的静脉团。东、西方医学对痔很早就有记载，西方国家始于古希腊时代，在我国“痔”的病名则首见于西周《山海经》：“……食者不肿，可以已痔。”其后，西汉《五十二病方》首次详细地描述了痔的症状和治疗方法。

痔在肛肠疾病中发病率最高，我国民间有“十人九痔”之说，任何年龄都可发病。20世纪70年代的一项全国性普查显示，肛门直肠疾病的发病率为59.1%，其中痔的发病率最高，占肛肠疾病总人数的87.25%。患病者中又以内痔者居多，占59.86%，外痔占16.01%，混合痔占24.13%。以上情况足以说明痔是常见病及多发病。另外在性别和年龄上，男女发病比例约为4:5，女性发病率稍高，发病年龄多在20~50岁，并可随着年龄的增加而逐渐增高。

二、临床表现

1. 内痔

（1）便血：多见于Ⅰ期、Ⅱ期的血管肿型内痔，是内痔早期的最主要的症状，晚期痔体较大者，由于长期反复脱出使表面纤维化，出血反而减少。内痔的出血可表现为便后擦血、便时便后滴血或喷射状出血，特点是不与粪便相混，呈

鲜红色，便后即自行停止。内痔出血时行肛门镜检查，常可见痔核呈暗红色，表面糜烂或有出血点，出血量多时指诊后指套可带血。

(2) 脱出：见于Ⅱ期或Ⅱ期以上的内痔，由于痔核较大，腹腔压力增高和括约肌松弛时可脱出肛外。其中Ⅱ期内痔仅在排便时脱出，便后可自行复位；Ⅲ期内痔排便下蹲或久行久站、咳嗽、劳累、负重时脱出肛外，需手托或长时间卧床休息方能复位；Ⅳ期内痔持续脱出肛外，手托亦不能复位或复位后很快又脱出，甚至可出现嵌顿水肿。

(3) 疼痛：单纯内痔不产生疼痛，但当发生嵌顿，并引起水肿、血栓形成、糜烂坏死时则疼痛剧烈，还可伴有大便排出困难，重者甚至小便亦难以排出。

(4) 黏液外溢：进食辛辣食物、饮酒等可刺激痔核产生慢性炎症，进而出现分泌物，在肛门括约肌松弛时分泌物可溢出肛门。经常性的黏液外溢可刺激肛门皮肤发生湿疹和瘙痒，检查时可见肛门潮湿和肛周皮肤增厚、皲裂、色素脱失等损害。

(5) 便秘：出现便血时，患者常因惧怕而控制排便，造成大便干燥、排出困难。但通常干燥的大便更易损伤痔黏膜而加重出血，最终形成恶性循环。

2. 外痔

(1) 炎性外痔：局部灼热、疼痛，走路摩擦后加重，检查时可见肛缘痔体红肿饱满、表面光泽，偶可见分泌物，触压痛明显。常伴有血栓形成。

(2) 血栓性外痔：表现为肛周皮下圆形或近圆形的暗色隆起，局部胀痛和异物感明显，重者影响行走，如因行走摩擦而破溃，可有血栓溢出。发病突然，多位于截石位3、9点肛缘。

(3) 结缔组织外痔：表面褶皱，颜色多与肛周皮肤类似或稍暗，大小不等，形状不规则，质地柔软。较大时可引起肛门异物感。

(4) 静脉曲张性外痔：沿肛缘形成的环状或其他形状的隆起，质地柔软。下蹲或做其他引起腹压增加的动作后可加重，多无明显症状。

3. 混合痔

兼有内痔和外痔的临床表现。

三、痔的分类

(一) 中医学分类法

中医学历代文献中所记载的痔的分类方法颇多,如在《五十二病方》中,痔被分为牡痔、牝痔、脉痔、血痔四类;又如《诸病源候论》则分为五类,云:“诸痔者,谓牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔也”;《备急千金要方》亦将痔分为以上五类,云:“牡痔者,肛边生鼠乳,时时溃脓血出;牝痔者,肛肿痛生疮;脉痔者,肛边有疮痒痛;肠痔者,肛边核痛,发寒热;血痔者,大便清血随大便污衣。”再如《医宗金鉴·外科心法要诀》按形态将痔分为二十四类,分别为:翻花痔、蜣肉痔、悬珠痔、盘肠痔、栗子痔、核桃痔、莲子痔、脱肛痔、泊肠痔、鸡心痔、牛奶痔、鼠尾痔、血攻痔、担肠痔、内痔、樱桃痔、珊瑚痔、菱角痔、气痔、子母痔、雌雄痔、鸡冠痔、蜂巢痔、莲花痔。

(二) 西医学分类法

根据发生部位,可分为内痔、外痔和混合痔。其中发生在齿线以上的称为内痔,发生在齿线以下的称为外痔,内外痔相连跨越齿线者为混合痔。

1. 内痔

内痔表面覆盖黏膜,位于齿线上方,由肛垫下移及黏膜下静脉丛扩张屈曲形成,呈隆起的半球状。常见于截石位3、7、11点母痔区。轻者无明显症状,较大较重者可出现便鲜血和痔核脱出,还可并发血栓和嵌顿。内痔的分类方法主要有四期分类法(图1-1~图1-53)。

I期:便时出鲜血,便后自行停止;无痔核脱出。

II期:常有便时出鲜血;排便时内痔脱出肛门外,便后可自行还纳。

III期:可有便血;排便下蹲或久行久站、咳嗽、劳累、负重时,内痔脱出肛门外,不能自行还纳,需手托复位。

IV期:可有便血;嵌顿或持续脱出肛外,手托亦不能复位或复位后很快又脱出。



图 1-1 I 期 3、7、11 点位痔核

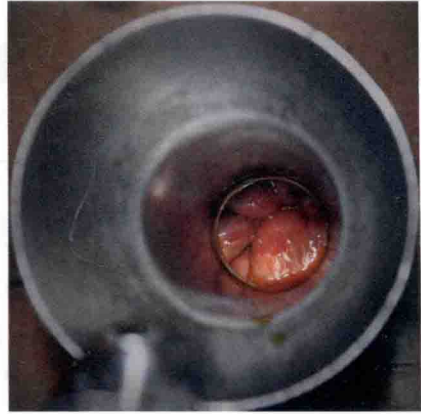


图 1-2 I 期 3、7、11 点位母痔，5、6、7、10 点位子痔



图 1-3 I 期 3、5、9 点位痔核渗血



图 1-4 I 期 3、7、11 点位痔核渗血



图 1-5 I 期 1 点位痔核血栓形成



图 1-6 II 期 7 点位痔核