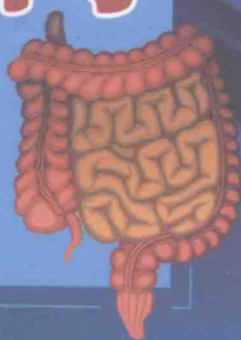


肛肠病

门诊局麻治疗

李银山 薛钜夫 主编



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

肛肠病门诊局麻治疗

李银山 薛钜夫◎主编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

肛肠病门诊局麻治疗 / 李银山, 薛钜夫主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016.9

ISBN 978-7-5132-3537-2

I. ①肛… II. ①李… ②薛… III. ①肛门疾病—局部麻醉—治疗 ②直肠疾病—局部麻醉—治疗 IV. ①R574.005

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 161786 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 15.5 彩插 0.5 字数 241 千字

2016 年 9 月第 1 版 2016 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3537-2

*

定价 43.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《肛肠病门诊局麻治疗》

编委会

主 编 李银山 薛钜夫

副主编 李 琼 薛 政

编 委 李海亮 谢 川 田 花

刘艳臣 谢召君 刘玉秋

内容提要

本书论述了肛肠病门诊局麻治疗的思路、原则及肛肠科常见疾病的治疗方法。第一章至第八章详细介绍肛门和直肠的生理解剖及病理特点、肛肠病保守疗法、门诊麻醉方法的选择、常见并发症的预防与处理,以及罗哌卡因和消痔灵的临床应用情况;第九章至第二十一章系统阐述痔、瘰、裂、脓肿等肛肠科常见疾病应用新型长效酰胺类局麻药物罗哌卡因和消痔灵的肛肠病门诊局麻治疗方法。本书适于肛肠科医师、基层医务人员和肛肠病患者阅读参考。

编写说明

肛肠疾病是临床常见病和多发病，轻者影响工作和生活，重者对健康和生命构成威胁。对于肛肠疾病的防治与研究，已成为当今医学界的重要研究内容之一。

本书从中西医两方面系统论述了肛门和直肠的生理、解剖、病理及检查、治疗情况，以及将传统治疗方法与现代科学方法相结合，将新型长效酰胺类局麻药物罗哌卡因用于临床，按照“三结合（即内痔与外痔相结合、急症与根治相结合、局部治疗与全身治疗相结合）、四原则（即急症早期及时治疗原则，肛内肛外同时治疗原则，外痔切除保留皮瓣原则，隐伤、止血、减痛和促愈合原则）”的痔疮治疗新思路，详细介绍了痔、瘻、裂、脓肿等肛肠科常见疾病的治疗方法。该方法具有“微痛、微创、简便、高效、廉价”的特点。

本书特色鲜明，操作方法具体，指导性、实用性强，适于肛肠科医师、基层医务人员和肛肠病患者阅读参考。

编者

2016年1月

目 录

上篇 总 论

第一章 肛肠部应用解剖.....	3
第一节 肛肠胚胎学	3
第二节 肛肠解剖	4
第三节 结肠解剖	20
第二章 肛肠生理病理学.....	26
第一节 肛肠生理	26
第二节 肛肠病理	30
第三章 肛门直肠病检查方法.....	34
第一节 全身检查	34
第二节 局部检查	35
第三节 肛肠器械及其他检查	38
第四节 病历记录	40
第四章 肛肠病的保守疗法.....	45
第一节 中医特色疗法	45
第二节 扩肛疗法	50

第三节 运动康复锻炼	50
第四节 药物治疗	51
第五章 术前准备与麻醉	53
第一节 术前准备	53
第二节 麻醉方法选择	54
第六章 术后处理	63
第一节 术后常规处理	63
第二节 术后止痛	65
第三节 术后换药与创伤修复	67
第七章 并发症的预防与处理	72
第一节 常见并发症的预防	72
第二节 常见并发症的处理	82
第八章 消痔灵药理及临床应用	88
第一节 研究背景	88
第二节 对痔本质的认识	91
第三节 痔发生发展和各期病理特点及治疗方针	93
第四节 消痔灵的药理作用	96
第五节 四步注射法	98
第六节 注射方法不当可出现的问题	101

下篇 各 论

第九章 痔	109
第一节 概述	109

第二节 临床表现	111
第三节 内痔	113
第四节 外痔	123
第五节 混合痔	126
第六节 嵌顿痔	131
第七节 地奥司明片辅助治疗痔	134
第十章 肛裂	136
第一节 概述	136
第二节 临床表现	137
第三节 诊断	138
第四节 治疗	138
第十一章 肛门直肠周围脓肿	143
第一节 概述	143
第二节 临床表现	144
第三节 诊断	145
第四节 治疗	145
第十二章 肛门直肠瘘	150
第一节 概述	150
第二节 临床表现	152
第三节 诊断	152
第四节 治疗	153
第十三章 直肠脱垂	160
第一节 概述	160
第二节 临床表现	161

第三节	诊断与分类	162
第四节	治疗	163
第十四章	肛肠炎性疾病	166
第一节	肛窦炎、肛乳头炎	166
第二节	直肠炎	167
第三节	溃疡性结肠炎	171
第十五章	肛门直肠狭窄	181
第一节	肛门狭窄	181
第二节	直肠狭窄	183
第十六章	肛肠肿瘤	185
第一节	肛乳头瘤	185
第二节	大肠息肉	186
第三节	直肠癌	188
第十七章	肛门周围皮肤病	192
第一节	肛门瘙痒症	192
第二节	肛门湿疹	194
第三节	肛周皮肤癣	197
第四节	肛门周围化脓性汗腺炎	198
第五节	肛门白斑	199
第六节	肛门皲裂	199
第七节	肛门皮肤结核	199
第十八章	性传播疾病	201
第一节	直肠淋病	201

第二节 阴部疱疹	202
第三节 肛门部尖锐湿疣	203
第四节 获得性免疫缺陷综合征	205
第五节 梅毒	207
第十九章 肛肠其他疾病.....	210
第一节 肛门失禁	210
第二节 肛门直肠神经症	213
第三节 直肠痛	214
第四节 子宫后倾后屈直肠综合征	215
第五节 直肠前突	215
第六节 会阴下降综合征	216
第七节 盆底痉挛综合征	218
第二十章 克罗恩病.....	219
第一节 概述	219
第二节 临床表现	222
第三节 病情活动分级	224
第四节 诊断	225
第五节 治疗及预后	226
第二十一章 便秘.....	228
第一节 病因病理	228
第二节 分类与分期	231
第三节 临床表现	232
第四节 诊断	232
第五节 治疗	233
彩图.....	235

上
篇

总论

第一章 肛肠部应用解剖

中医对肛门直肠的解剖和生理早在《素问·六节藏象论》《灵枢·肠胃》中就有记载。云：“小肠后附脊，左环回周叠积，其注于回肠者，外附于脐上，回运环十六曲，大二寸半，径八分分之少半，长三丈二尺。回肠当脐左环，回周叶积而下，回运环反十六曲，大四寸，径一寸寸之少半，长二丈一尺。广肠传脊，以受回肠，左环叶脊上下，辟大八寸，径二寸寸之大半，长二尺八寸。肠胃所入至所出，长六丈四寸四分，回曲环反，三十二曲也。”这是中国古代对消化系统的解剖记录，但由于历史条件有限，以及古今度量衡不同，没有现代解剖学讲得精确、全面和实用。

第一节 肛肠胚胎学

女性的卵细胞受精后开始分裂。受精后 72 小时左右，经过卵裂而形成 12 个卵裂球，形似桑葚，成为桑葚胚。卵裂球分化之后，桑葚胚的细胞重新分布，组合在一个中央腔的周围，形成囊状结构的胚泡，进入囊胚期。继续分化，在胚泡的一极出现的内细胞群发育成胚体。囊胚的其他细胞组成滋养层，与母体的基蜕膜共同构成胎盘。

胚胎发育至第 4 周左右时，胚盘的头尾和中部向背侧隆起，胚盘边缘则向腹侧卷折，并逐渐聚拢，羊膜腔也随之向腹侧包卷，最后形成脐带。此时，胚体已由扁平状变成圆柱状，被包在羊膜腔内，浸泡在羊水之中。

胚胎发育至第 5 周左右，在尿囊与后肠汇合处的泄殖腔壁上分化出半月形的尿直肠襞。此襞由泄殖腔颅端的上皮组织和一个楔形的间充质团（中胚层）组成，逐渐向尾端推进，直达泄殖腔膜而形成一个尿直肠隔，将泄殖腔分隔成背腹两腔。背侧演变为直肠，直肠末端为肛膜所封闭，在肛膜的周围由外胚层形成数个隆起，称为肛突，其后肛突融合而形成中央

凹陷的原肛。腹侧演变为尿生殖窦、膀胱及尿道。

胚胎发育至第8周时，肛膜破裂，原肛与直肠相通，原肛的开口即为肛门（如此膜未破或破裂不全则成肛门闭锁或肛门狭窄），此处残留的肛门与直肠的界限即为齿状线。肛膜破裂吸收的遗迹即为肛乳头。

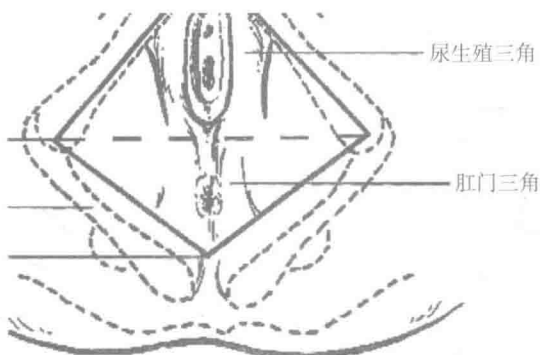


图 1-1 会阴的分区

胚胎期，会阴部的肌肉，包括外括约肌，均起源于局部的间充质。胚胎第2个月时，已出现皮肤的形态。在第3个月时，此皮肤分化为外括约肌和尿生殖窦括约肌。尿生殖窦括约肌又分出尿道膜部括约肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌，而后再分出会阴深横肌。外括约肌和肛提肌的发育是各自独立的，前者来自泄殖腔括约肌后部，后者来自脊柱尾部肌节。

第二节 肛肠解剖

一、肛管解剖

（一）肛门

肛门是消化道末端的开口，即肛管外口。位于两坐骨结节连线与臀正中线的交点。两坐骨结节连线向后至尾骨的三角形区域称为肛门三角，即肛周。肛门直径约3cm。肛门向后至尾骨尖有一纵沟，即臀沟。沟下有肛尾韧带，起固定肛门在尾骨尖端的作用，如过多损伤会造成肛门向前移位。肛门三角和尿生殖三角（会阴三角）合称会阴区。其前方皮下有会阴浅筋膜和会阴体肌，如果切断，则肛门向后移位。因此，手术时需尽量做放射状切口，以免损伤这些组织及皱皮肤纤维。肛门口皮肤色黑，有许多

放射状皱襞，所以比较松弛，弹性大，因此手术时切除一处皮肤不会影响肛门收缩、舒张功能，如过多或多处切除则会造成肛门狭窄。

（二）肛管

肛管是消化道的最末端。上端起于齿状线与直肠相接，下端止于肛门缘，因此肛门缘至直肠末端的一段叫肛管。肛管处皮肤不同于其他部位，上部为移行上皮，下部为鳞状上皮，表面光滑色白，没有汗腺、皮脂腺和毛囊。手术被切除后，会造成肛管皮肤缺损、黏膜外翻和腺液外溢，补上其他部位的皮肤则功能不如前，所以肛门手术时尽量保护肛管皮肤。肛管有解剖学肛管和外科学肛管之分。解剖学肛管是齿线至肛门缘的部分，临床较常用。成人长 3 ~ 4cm，周围无腹膜遮盖，有外括约肌和肛提肌围绕。外科学肛管是肛门缘到肛管直肠环平面（肛直线）的部分，又称肌性肛管或临床肛管，成人长约 4cm。1985 年世界解剖名词委员会将肛管直肠环上缘定为肛管上界，外科肛管是从临床角度提出的，其范围较大，包括了直肠末端，肛门括约肌环绕着外科学肛管。此种分法对肛肠外科手术有重要意义。我国成人肛管周长约 10cm，至少应保留 2/5，否则会造成肛门狭窄、黏膜外翻、腺液外溢。

（三）肛管的形态结构及标志线

1. 肛柱 又称直肠柱。是直肠下端缩窄，肠腔内壁黏膜折成许多皱襞，皱襞突出部称为肛柱。有 6 ~ 10 个，长 1 ~ 2cm，宽 0.3 ~ 0.6cm，儿童较明显。肛柱是括约肌收缩的结果，在排便或直肠扩张时可消失。肛柱上皮对触、温觉非常敏感。

2. 肛瓣 相邻两肛柱底之间的半月形黏膜皱襞称为肛瓣。有 6 ~ 12 个，肛瓣是比较厚的角化上皮，没有“瓣”的功能。

3. 肛窦 又称肛隐窝，是两直肠柱底之间、肛瓣之后呈漏斗状的小凹窝。窦口朝上向直肠腔内上方，窦底伸向外下方，深 0.3 ~ 0.5cm。肛窦由导管与肛腺相连，是肛腺分泌腺液的开口，腺液有润滑粪便、使粪便易于排出的作用。大的肛窦通常在肛管后壁，此处易积存粪屑杂质而感染，引发肛窦炎，所以 85% 肛窦炎发生在后方，再经导管蔓延成肛腺炎，继而发展成肛门直肠周围各间隙脓肿，或形成肛痿。

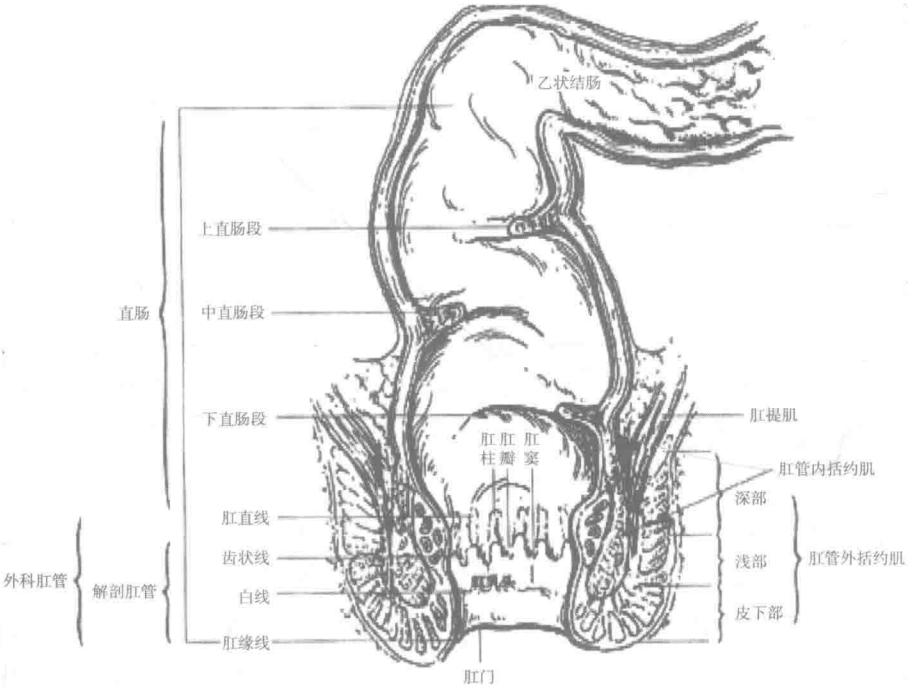


图 1-2 直肠与肛管冠状切面

4. 肛乳头 是肛瓣与肛柱相连部沿齿状线排列的圆锥形或三角形的小隆起。有 2～6 个，形态、大小、数目因人而异，为纤维结缔组织。当肛管处有感染、损伤及长期慢性刺激时，可形成肛乳头肥大或肛门乳头瘤。

5. 肛腺 是连接肛窦下方的外分泌腺。连接肛窦与肛腺的管状组织叫肛腺导管。不是每个肛窦都有肛腺，约半数肛窦没有肛腺。成人 4～10 个，新生儿可达 50 个，多数肛腺在肛管后部，5 岁以下儿童多呈不规则分布。

6. 肛垫 位于肛管和直肠下端的一种组织垫，称为肛门血管垫，又称肛门衬垫，简称肛垫。肛垫由上皮、黏膜下层的血管、平滑肌 (Treitz 肌)、胶原纤维和弹性纤维组成，出生后就存在，呈右前、右后、左侧三叶排列，如海绵状结构，类似勃起组织，可根据需要收缩和扩张。有闭合肛管、节制排便的作用，是肛门自制功能的重要部分。其中 Treitz 肌厚 1～3mm，含有弹性纤维组织，对肛管直肠有重要支持作用，可防止黏膜脱垂。Treitz 肌是肛垫的网络和支持结构，有使肛垫向上回缩的作用，如