

健康成都

中医药文化系列

四川科学技术出版社

功能性肛肠病学

功能性肛肠病学
中西医结合诊疗学

杨向东 主审
贺平 主编

先贤在长期医疗实践中发现，肛肠病的发生与阴阳失调、脏腑本虚有着重要的关系。《太平圣惠方》云「夫痔肛边生鼠乳者，由人脏腑风虚，内有积热，不得宣泄流传于大肠之间，结聚所成也，此皆下元虚冷，肾脏劳伤，风邪毒热在内不散蕴蓄日久，因兹生疾。」《疮痔经验全书》云：「人生素不能饮酒亦患痔者，脏虚故也。」

随着科学技术的不断发展，新的理论学说不断涌现，多学科合作对中医治法和方剂进行基础实验研究，探索其作用机理；新的治疗技术、器械、治疗药物和材料被成功应用于肛肠领域，中西医结合之路，为广大肛肠疾病患者解除了病痛。



健康成都·中医药文化系列

功能性肛肠病学

——功能性肛肠病中西医结合诊疗学

主 审 杨向东

主 编 贺 平

四川科学技术出版社

· 成都 ·

图书在版编目(CIP)数据

功能性肛肠病学:功能性肛肠病中西医结合诊疗学/贺平主编. —成都:四川科学技术出版社, 2018.7

ISBN 978 -7 -5364 -9118 -2

I. ①功… II. ①贺… III. ①肛门疾病 - 中西医结合疗法②直肠疾病 - 中西医结合疗法 IV. ①R574.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 155607 号

功能性肛肠病学

——功能性肛肠病中西医结合诊疗学

GONGNENGXING GANGCHANGBINGXUE

GONGNENGXING GANGCHANGBING ZHONGXIYI JIEHE ZHENLIAOXUE

出品人 钱丹凝
主 编 贺 平
责任编辑 胡小华
封面设计 韩建勇
责任出版 欧晓春
出版发行 四川科学技术出版社

成都市槐树街2号 邮政编码 610031

官方微博: <http://e.weibo.com/sckjcb>

官方微信公众号: sckjcb

传真: 028 - 87734039

成品尺寸 165mm × 235mm

印张 18.75 字数 350 千

印 刷 郫县犀浦印刷厂

版 次 2018 年 10 月第一版

印 次 2018 年 10 月第一次印刷

定 价 69.00 元

ISBN 978 -7 -5364 -9118 -2

■ 版权所有 · 翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市槐树街2号 电话/(028)87734035 邮政编码/610031

编委名单

主 审	杨向东		
主 编	贺 平		
副主编	彭 勇	任叔阳	刘 宁
编 委	钱 蒙	何红艳	白凤全
	蒋大佑	吴莉娟	李 志
	卢雪娇	王友珍	杨玉瀚
	马一凤		

内 容 提 要

本书作者参考国内外医学文献,结合自己丰富的临床实践经验,从中医和西医两种角度系统介绍了功能性肛肠病的基本知识、最新进展和诊治调理方法。本书分为上下两编,上编为总论,主要介绍的是功能性肛肠病的概述、常用的检查方法、与社会心理因素的相关研究;下编为各论,分别介绍各种功能性肛肠疾病,主要包括功能性便秘、功能性腹泻、功能性肛门坠胀、功能性肛门直肠痛、功能性肛门瘙痒、功能性大便失禁、功能性腹痛、功能性腹胀,每一种疾病又从病因病机、临床表现、中西医诊断与治疗措施、国内外研究进展等方面进行阐述。本书内容新颖,阐述简明,具有较强的指导性及实用性,适于临床专科医生、医学院校师生参考阅读,亦可作为功能性肛肠病患者求医问药的保健用书。



健康成都

历史理性与文化智慧交融的城市

——写在《健康成都·中医药文化系列》刊行之际

明清以降,“西学东渐”,中国传统文化“面临千年未有之大变局”,中医作为其主要组成部分,同样经历了艰难、曲折的生存发展历程。但正所谓“否极泰来”,随着我国综合国力的提高,群众对健康的渴求、对文化回归的期盼,使中医面临着近现代以来前所未有的发展机遇。

仰观俯察,重返历史深度,延伸历史视野,无论何时,当我们凝视传统医学这一古老而崭新的学科时,都无法回避历史与现实。大的历史纵横,无不由小纵横叠加;再大的历史事件,亦无不由细小的史实构成。我们都在宇宙时空中并与宇宙时空一同运动,因此,“所有的历史都是当下史”,我们每个人,都处在当下历史的前沿,因之而具有宏通的史识和历史洞察力。

序



所以,洞彻中华民族“观乎人文,化成天下”的文化特质,则“为天地立心,为生民立命,为往圣继绝学,为万世开太平”的崇高理念,仍是全体中医人必须承担的责任、义务与精神价值所在,亦中医回归主流医学的必然选择。

中医之道,是升华生命的生生不息之道;中医之学,是生命健康的文化与艺术;中医之术,则是生命健康法则的实践与运用;中医的精神,如传统文化一样,能达于生命时空的全体处所。我市建设“国际知名的文化之都”的目标,为中医事业的发展,开辟了宏大的领域,涵盖了更为广泛的人事因缘,于激荡的历史张力中深植历史理性与历史智慧,因此有该系列书之刊行。借此,愿成都更从容睿智,更健康美丽,更祥和温煦!是为序。

傅勇林

目 录

mu lu



上编 总 论

第一章	概述	2
第二章	常用的检查方法	44
第三章	功能性肛肠疾病的社会 - 心理因素	54

下编 各 论

第四章	功能性便秘	70
第五章	功能性腹泻	172
第六章	功能性肛门直肠坠胀	182
第七章	功能性肛门直肠痛	210
第八章	功能性肛门瘙痒症	221
第九章	功能性大便失禁	231
第十章	功能性腹痛	241
第十一章	功能性腹胀	263

附 录

附录1	参考文献	278
附录2	方剂索引	286

上编 总 论



第一章

概 述



功能性肛肠病(functional anorectal disease, FAD)是一组由大肠、肛门运动与分泌功能失调引起,具有多种不适症状而缺乏形态学和生化异常的临床常见疾病,包括功能性便秘、功能性腹泻、功能性肛门失禁、功能性肛门疼痛、功能性肛门坠胀等。

远在两千多年前,祖国医学对肛肠的解剖、生理就有了认识。在《灵枢·平人绝谷篇》和《灵枢·肠胃篇》中还记载了回肠(大肠)、广肠(直肠)的长度、大小和走向,《黄帝八十一难经》亦对肛门直肠解剖作了较详细的记载;《素问·灵兰秘典论》记述了“大肠者,传导之官,变化出焉”,《素问·五脏论篇》又说:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏。”而随着历史的发展,我国古代医家通过长期的临床实践,对功能性肛肠病的认识与诊治积累了丰富的经验;近代以来随着研究方法的改进,对神经内分泌、生化介质、肌电活动

及心理、情感等在该病发病中的作用的探索大大深入,对 FAD 的诊断与治疗取得了进一步的成果,但其发病机制尚未完全明了,目前认为是多因素共同作用的结果。

功能性肛肠病作为功能性肠病(functional bowel disease, FBD)的重要组成部分[根据 1999 年罗马会议(Rome II)分类],同样亦是肛肠病学领域中一个常见而重要的疾病类别。流行病学调查显示,近年来 FAD 的发病率呈上升趋势(10% - 15%)。但因其病因病理复杂,病变缺乏形态学改变及实验室检查指标异常导致诊断困难,故临床医师重视程度不够,且无特效药治疗,这不仅给广大人民的身心健康带来危害,而且增加了我国卫生保健的成本,这已然为了一个社会性的问题,必须给予高度重视。

第一节 肛门、直肠、结肠的解剖

一、肛门

肛门是消化道末端的开口,位于臀部正中线与两侧坐骨结节连线的交叉点上,会阴体与尾骨之间。平时紧闭呈一纵裂,排便时张开呈圆形,直径 3cm 左右。肛缘皮肤松弛而有弹性,因外括约肌和肛门皱皮肤收缩,故皮纹呈放射状皱襞。肛周皮内有丰富的毛囊、皮脂腺、汗腺。汗腺有两种,一种是普通型(即分泌型);另一种为顶浆分泌型,位于皮肤深层,又称大汗腺或肛周腺,其分泌物中有较多的蛋白质和脂肪。



二、肛管



肛管是消化道的末端,上接直肠,下止于肛门缘。其两侧为坐骨直肠窝;前方男性有尿道和前列腺,女性有阴道;后方为尾骨。肛管是直肠壶腹下端至肛门之间的狭窄部分,长3-4cm,前壁较后壁稍短。在活体,由于内外括约肌经常处于收缩状态,管腔呈前后位纵裂状,排便时则扩张成管状,管内径可达3cm左右。肛管的上界平面,在男性与前列腺尖齐高。肛管外由内括约肌、外括约肌、肛提肌及联合纵肌围绕,肛管的长轴指向脐部,肛管和直肠壶腹之间形成向后开放的夹角,称为肛管直肠角,又称肛直肠角、肛直角,其夹角 $90^{\circ}-100^{\circ}$ 。肛管的前方与会阴体接壤。在男性借会阴体与尿道膜部、尿道球和生殖隔后缘相邻;在女性借会阴体与阴部前庭、阴道下1/3部相邻。肛管后方借肛尾韧带连于尾骨,两侧为坐骨直肠窝。

肛管有“四线”“三带”等几个重要解剖标志。

四线:

①肛门皮肤线:即肛门缘,是消化道最低的界线。

②肛门白线:位于肛缘与齿线之间,距肛缘上方1cm左右。其深部是内括约肌下缘与外括约肌皮下部的交界处,指诊时可扪到一环状沟,实际上就是括约肌间沟。

③齿线:又名梳状线,是由肛瓣的游离缘连合而成,距肛缘2-3cm;是直肠(黏膜)与肛管(皮肤)的分界线,上是直肠,发生于内胚层;下是肛管,发生于外胚层。约80%的肛肠疾病起源于此。

④肛管直肠线:为肛直环上缘的水平线。距齿线上1.5cm。

三带:

①柱带:肛直线至齿线的环状区域。因括约肌收缩,黏膜形成的皱襞呈柱状。

②痔带:齿线至白线的环状区,因内括约肌收缩而成环状隆起,是黏膜与皮肤的移行部分,由上至下由单层柱状上皮变复层立上皮及复层扁平上皮。

③皮带:白线至肛缘间。在外括约肌皮下部环绕,表面为角化的复层扁平上皮。

齿线附近的解剖结构:

①肛柱:位于齿线上方,又名直肠柱,是直肠下端垂直的黏膜皱襞,长1-2cm。是因为肛门括约肌的张力作用,使直肠下端黏膜收缩形成皱襞。当括约肌松弛,直肠扩张时,此即消失,可以认为是直肠的贮藏容积。

②肛瓣:肛柱的下端相互之间借半月形的黏膜襞相连,这些半月形的黏膜皱襞称为肛瓣。

③肛窦:又称肛隐窝,是由相邻的两个肛柱与肛瓣围成的袋状小窝,口上底下,像一个漏斗,深3-5mm,底部有肛腺的开口。

④肛乳头:发生在肛柱底端或下端,沿齿线排列,呈锥形的小乳头状隆起,其基底红,尖端灰白,大小长短不一,短的可0.1cm,长的可达数厘米。系纤维结缔组织,内含微细淋巴管,表面覆以皮肤。但多数人缺如。

⑤肛腺:肛腺是位于齿线附近皮肤或黏膜下的腺体,借肛腺导管开口于肛窦。肛腺和肛窦被认为是感染入侵肛周组织的门户,95%的肛周脓肿和肛瘘源于肛腺感染。



三、直肠



直肠长 12 - 15cm, 上端在第三骶椎平面与乙状结肠相连, 向下沿骶尾骨前面下行, 穿过盆隔下连肛管。直肠上段前面和两侧有腹膜遮盖, 中段仅在前面有腹膜, 并在此处反折到膀胱或直肠子宫陷窝, 此反折为腹膜的最低点, 在男性距肛门约 7.5cm, 女性约 5.5cm。直肠壁的组织结构与结肠相同。直肠全层由内向外分为黏膜层、黏膜下层、肌层、浆膜层。直肠前方, 男性有前列腺、精囊、输尿管、膀胱和直肠膀胱陷窝; 女性有阴道、子宫颈、子宫和直肠子宫陷窝。后方有骶骨、尾骨, 骶骨凹内有骶血管及腹下神经丛。两侧有坐骨、髂内动脉、坐骨神经和输尿管。直肠前壁与阴道后壁组成直肠阴道膈。若直肠阴道膈松弛、薄弱、弹性降低, 作排便动作时, 因直肠内压, 将使直肠前壁突向阴道, 导致大便排出不畅, 形成直肠前突性便秘。

(一) 直肠乙状部

乙状结肠下端 2 - 3cm 段的解剖特点与直肠上端类似, 二者无明确分界线, 为乙状结肠与直肠的过渡区, 称为直肠乙状部。此处的乙状结肠系膜消失; 无结肠袋、结肠带和肠脂垂; 肠腔狭小, 是整个大肠之最狭窄处; 此处的血供由直肠上动脉发出 1 - 3 支直肠乙状结肠动脉供给, 与乙状结肠动脉分支的分布特点相反, 其血管分支沿肠管纵行分布; 黏膜皱襞亦变为平滑。

(二) 直肠壶腹

从直肠乙状结肠部至直肠穿过盆底处即外科肛管平面以上的直肠腔径显著扩大, 5 - 11cm, 称为直肠壶腹。



(三) 直肠弯曲

直肠沿骶尾骨的前面下行,形成一个弓向后方的弯曲,称为直肠骶曲。直肠继续下行,经过尾骨尖,转向后下方,形成一个弓向前的弯曲,称为直肠会阴曲。直肠在尾骨尖下方,约在直肠肛管交界处,有耻骨直肠肌呈U形地将其拉向前上方,从而使直肠与肛管的轴线形成一个近 90° 的夹角,此角称为肛管直肠角。排便时,耻骨直肠肌松弛,肛直角增大,使粪便得以顺利通过而排出。耻骨直肠肌收缩时,肛直角变小,阻止粪便通过而起到控制排便的作用。

若因耻骨直肠肌痉挛或肥厚,耻骨直肠肌的舒缩功能障碍,排便时肛直角不能扩大甚至反而缩小,将致大便不能顺利排出,引起耻骨直肠肌痉挛甚至肥厚性便秘。

(四) 直肠瓣

直肠腔内有三条半月形的黏膜皱襞,称为直肠瓣,又称Houston瓣。一般由黏膜、环肌和纵肌共同构成,其数目多少不等,但多为三个,一般为左前一右前一左后分布。上方的接近直肠与乙状结肠交界处,在左侧,距肛门11.1cm,中间的位于直肠壶腹稍上的右前壁,约在腹膜由直肠前壁反折到膀胱或子宫的水平,距肛门约9.6cm;下方的位于中瓣的稍下方,直肠左壁,距肛门约7.9cm。直肠瓣可能有支持肠内粪块,使粪便回旋下行以减慢其运行速度的作用。若直肠瓣肥大时,可致粪便通过不畅而引起排便困难。

直肠的肌层为不随意肌,外层是纵肌,内层是环肌。直肠黏膜较厚而血管丰富,表面光滑,黏膜下层疏松,易与肌层分离而脱垂。



四、肛管直肠肌肉

肛管直肠的肌肉有两种,一是随意肌,位于肛管之外,即肛门外括约肌和提肛肌;二是不随意肌,在肛管壁内,即肛门内括约肌。中间肌层为联合纵肌,既有不随意肌纤维也有随意肌纤维。

(一) 肛门内括约肌

肛门内括约肌是直肠环肌在直肠下端增厚肥大所形成。它包绕肛管的上 $2/3$,上界平肛管直肠环平面,下达括约肌间沟。内括约肌属平滑肌,有较高的张力,正常情况下,呈持续性痉挛收缩状态,维持一定的肛管静息压力,使粪便不得溢出。当直肠充胀时,内括约肌松弛,准备排便。因其属平滑肌的特点,在遇到有害刺激时,容易过度痉挛,引起排便困难和痉挛性疼痛,如肛裂。

(二) 肛门外括约肌

肛门外括约肌因直肠纵肌和提肛肌纤维穿过而被分为皮下部、浅部和深部三部分。

(1) 皮下部:皮下部宽 $0.3 - 0.7\text{cm}$,厚 $0.3 - 1.0\text{cm}$ 。皮下部是环形肌束,位于肛管下端皮下层内,其上缘与内括约肌的下缘相邻,在肛管皮下形成括约肌间沟。

(2) 浅部:宽 $0.8 - 1.5\text{cm}$,厚 $0.5 - 1.5\text{cm}$ 。位于皮下部的上方,外括约肌浅部和深部之间,为扁平面束。起于尾骨下部后面及肛尾韧带,向前延伸至肛管后侧,然后分为两束从肛管左右两侧包绕内括约肌至肛管前侧会合,止于会阴中心腱。在肛管的两侧方肌肉较丰厚,在前后则较薄弱。

(3) 深部:宽 $0.4 - 1.0\text{cm}$,厚 $0.5 - 1.0\text{cm}$ 。为较厚的环形肌