

痔瘻防治手冊

宋国光 编著

江西科学技术出版社

(赣)新登字第003号

痔瘕防治手册

宋国光 编著

江西科学技术出版社出版发行

(南昌市新魏路)

各地新华书店经销 江西新华印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张5 字数12万

1993年11月第1版 1993年11月第1次印刷

印数1—6,000

ISBN7-5390-0701-X/R·150 定价: 3.50元

《江西科技版图书凡属印刷、装订错误, 请随时向承印厂调换》

编者的话

痔疮与肛瘘是常见病、多发病，素有：“十人九痔”之称。据普查，发病率尤以青壮年最高，占百分之六十以上。它极大地危害着人民的身体健康，影响了人们的工作与生产。因此，必须要有效地予以防治。

作者在讲学稿的基础上，在临床实践和科研工作中，参阅有关文献，并作了多次整理和修改，编写了《痔疮防治手册》。全书共十四章，73幅图，其中包括肛门直肠解剖及其临床意义、检查方法、麻醉等，尤其对痔疮、肛门常见病的病因、病理、临床症状、诊断与预防治疗作了详尽的论述。介绍的手术操作、注射方法简便，疗效好，易为临床医生和基层医务工作者所掌握。

编写过程中，承蒙宜春医专主任医师胡廷溢教授、解剖教研室张年甲教授、江西中医学院附属医院肛肠科熊腊根主任、万顺兰同志对初稿进行了审阅，提出了宝贵意见；书中插图承南昌职业技术师范学院工艺美术系胡欢同志绘制，在此致以深切的感谢。

由于本人经验不足，水平有限，缺点错误在所难免，诚恳希望广大读者批评指正。

宋国光

一九九三年元月

目 录

- 第一章 肛门直肠解剖和临床意义…………… (1)
- 第二章 祖国医学对肛肠疾病的认识…………… (25)
- 第三章 肛门直肠检查法…………… (30)
- 第四章 肛门直肠麻醉…………… (48)
- 第五章 肛门直肠手术前后处理…………… (53)
- 第六章 肛门直肠疾病常见症状鉴别…………… (57)
- 第七章 痔疮的预防与治疗…………… (63)
- 第八章 肛瘘的预防与治疗…………… (106)
- 第九章 肛裂…………… (120)
- 第十章 肛周脓肿…………… (128)
- 第十一章 肛乳头炎与肛乳头肥大…………… (136)
- 第十二章 直肠息肉…………… (139)
- 第十三章 肛门湿疹…………… (145)
- 第十四章 肛门直肠癌…………… (149)

第一章 肛门直肠解剖和临床意义

一、肛 门

肛门为消化道终末端通于体外的出口。位于臀部正中线上，会阴中心体与尾骨尖之间。平时紧缩呈前后位纵裂状，排便时扩张成椭圆形。前后径较横径为大，直径约3厘米（成人）。肛门顺时针方向分为12个点，以便于定位描述病灶的部位（图1）。

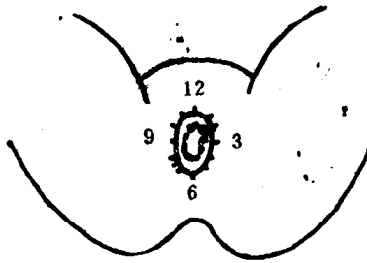


图1 肛门部位示意图

（一）肛门皮肤：肛门周围皮肤因色素沉着，呈暗褐色。其组织细胞为复层鳞状上皮。紧靠肛门的皮肤较薄而松弛，富有毛囊、大小汗腺、皮脂腺和硬毛，容易受损伤破裂，也容易感染化脓，形成毛囊炎、汗腺炎、疖、痈、脓肿、瘻管和湿疹等。

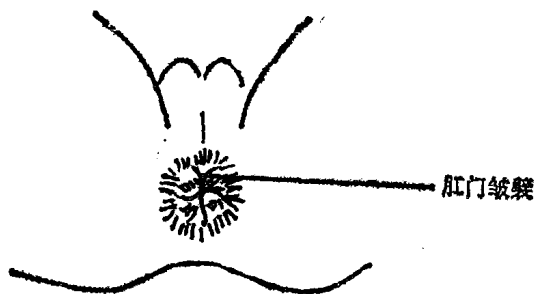


图2 肛门皮肤皱褶

(二) 肛门皱襞：由于肛门外括约肌和肛皮皱缩肌的收缩，肛门的皮肤形成许多放射形的皮肤皱褶（图2）。正常人皱襞小、整齐而较平坦，且富有弹性；病态者多呈脱垂状，容易发炎水肿与诱发内外痔。在做肛裂、外痔、肛瘘等手术时，要尽量顺着肛门放射状纹方向切开皱襞，以减少疤痕、出血和术后疼痛。

(三) 肛尾间沟：肛尾间沟为肛门与尾骨尖之间的陷沟（图3）。沟的深部有由纤维组织和肌组织形成的肛尾韧带。

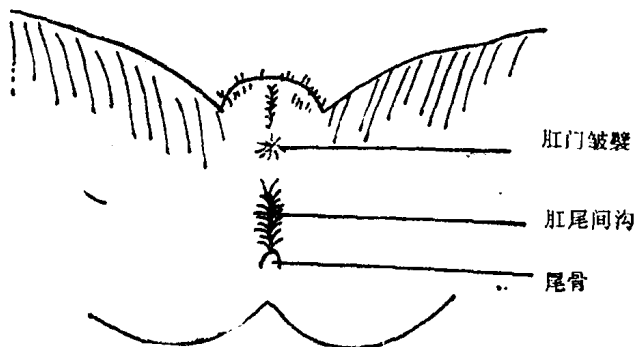


图3 肛门与肛尾间沟

如行深部脓肿和马蹄形肛痿手术时，不可一次全部切断肛尾韧带，宜用橡皮筋卦线或丝线结扎，防止肛门移位。

二、肛管、直肠的形态结构

(一) 直肠的位置形态和毗邻 直肠为大肠的末端，长约12~15厘米，位于盆腔内，骶、尾骨的前方，上端平第三骶椎处接乙状结肠，下端穿过盆膈终于肛门。直肠在矢状面上有二个弯曲：上段与骶骨前面的曲度一致，形成一凸向后的弯曲，称骶曲；下段自尾骨尖前方转向后下方，形成一凸向前的弯曲，称会阴曲。在冠状面上也有轻度的弯曲。临床上在进行直肠或乙状结肠镜检查时，必须注意这些弯曲，以免损伤肠壁。直肠在盆膈以上的膨大部分称直肠壶腹；在盆膈以下缩细的部分称肛管，长约3~4厘米，其末端开口于肛门。

直肠在盆腔内的毗邻关系男女不同，男性的直肠前方有膀胱、前列腺、精囊腺等；女性直肠的前方有子宫及阴道。临床指诊时，可触知前列腺、精囊腺或子宫口的大小。

直肠粘膜肥厚，其上段粘膜形成2~3个半月状的横行皱襞，称直肠横襞，其中位于右前壁者，较大而且恒定，距肛门约6~7厘米，这些横襞有滞留粪便的作用。

(二) 肛管： 肛管，位于直肠的下端，上界为齿状线，远端止于肛门缘，周围有内外括约肌围绕，全长2~3厘米，前壁较后壁稍短，平时呈纵形裂隙，排便时成管状(图4)。

肛管的外口是肛门，肛管的中下1/3交界处正对内括约肌下缘和外括约肌皮下部之间，内括约肌向下，外括约肌向外，肛管闭合时，内括约肌下部被外括约肌围绕，指诊时可摸到明显的环状沟，称括约肌间沟。该处血管分布少，颜色淡，称肛门

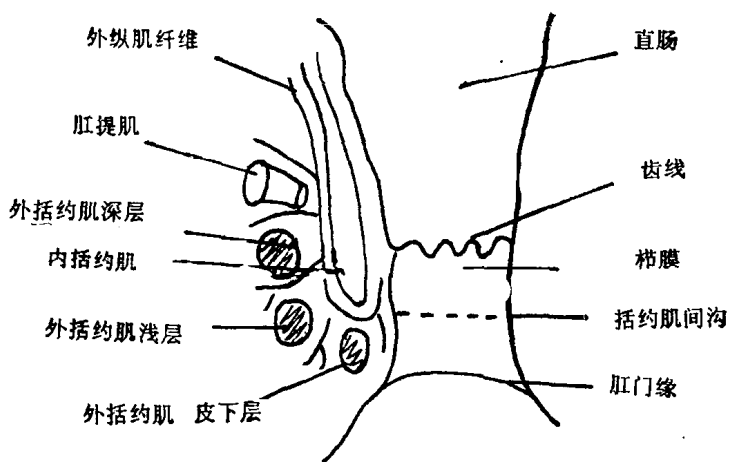


图 4 肛门直肠纵切面

白线，临床可依此确定内外括约肌分界处（图 5）。

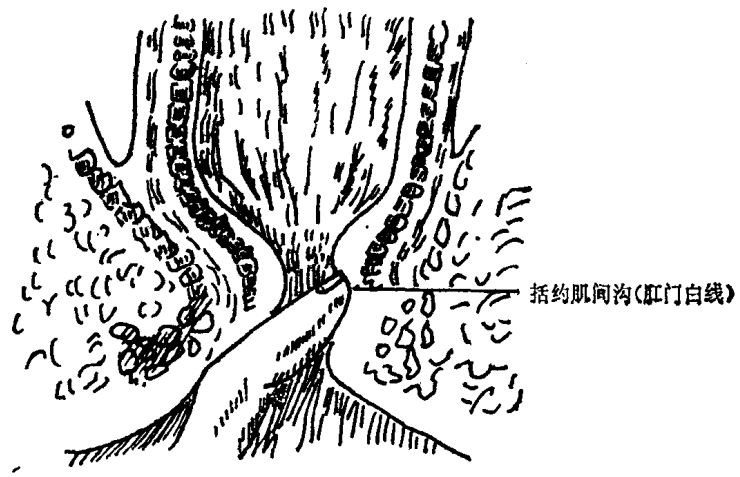


图 5 指诊触及括约肌间沟

肛管的内面，有肛柱、肛瓣、肛窦、肛乳头等组成，各具有不同的生理作用和解剖特点。亦是痔疮、肛瘘等肛肠疾病的好发部位。了解肛管组织结构，生理功能。对防治肛肠疾病有十分重要的意义。

肛柱，在直肠壶腹部的下端，肛管的上缘，这里因受括约肌紧缩的影响，自然地形成许多圆柱状皱襞，突出在直肠腔内，一般有8~10个，也称直肠柱。当直肠壶腹充满大便秘时，皱襞消失。肛柱内有丰富的静脉丛，叫痔内静脉丛，静脉壁很薄，又无静脉瓣，容易郁血扩张，这里的静脉丛发生曲张，容易发生内痔。

肛门瓣、肛门窦，在肛门柱底部之间，有半月形皱襞，叫肛门瓣。肛门瓣与肛柱之间，形成许多开口朝上的小窝，深约3~5毫米，这就是肛门窦，也称肛隐窝。肛门腺的开口，就是在肛门窦内，平时分泌粘液，当排便时，由于粪便的挤压和肛门的扩张，腺液从肛门窦内流出，润滑肛管，使粪便顺利排出。因窦口朝上，难免有粪渣和细菌进入，容易感染发炎。尤其在胃肠功能失常的时候，如内热大便秘结，便秘时很容易将肛门瓣磨破，被细菌侵入，或沿肛门腺感染化脓，肛管周围脓肿和肛瘘的发生，多从此起源。

肛乳头，在肛窦的基底部，有三角形小乳头状突起，略带黄白色，常有2~6个。乳头内有丰富的淋巴组织，正常时体积很小，如感染发炎，则肿痛，名乳头炎；乳头肿胀肥大，名乳头肥大。乳头状瘤，也发生在这个地方。

齿状线，为胚胎时，内外胚层交接的地方，其上下结构有显著不同。齿状线位于肛管皮肤和直肠粘膜组织相交界的地方，好像锯齿或梳子，所以很形象地称为梳状线，也叫肛门直肠线，以齿状线为界，其上下结构等显著不同，在肛肠疾病中

具有重要的临床意义。约有85%的肛管直肠疾病发生在这个地方(图6)。以齿状线为界,分别从组织结构、神经分布、血液供应、淋巴回流等方面比较如下。

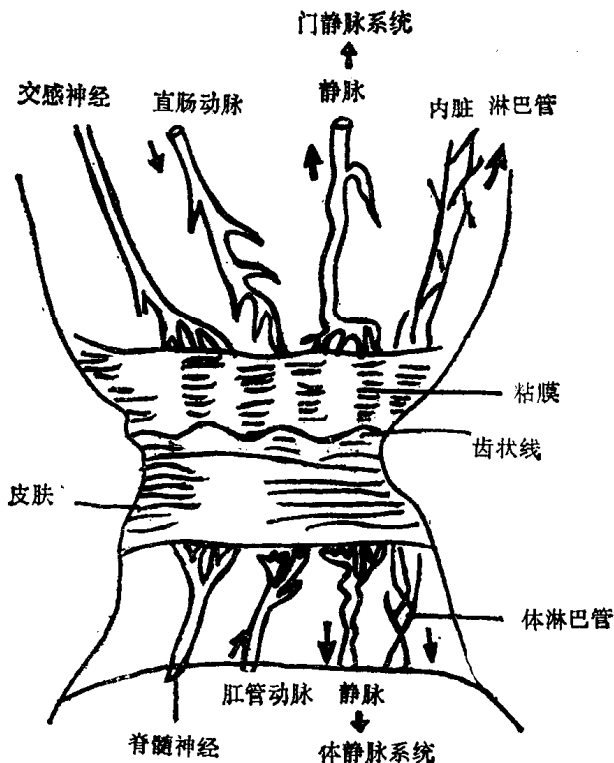


图6 齿线上下组织神经、血管、淋巴分布

组织结构不同: 齿状线以上, 是由单层柱状上皮构成的粘膜组织; 齿状线以下, 是复层扁平上皮构成的皮肤。在这里齿状线成了直肠粘膜组织和肛管皮肤的分界线。

神经分布不同: 齿状线以上的神经分布属植物神经, 疼觉

不敏感，这个区域内痔、息肉、肿瘤、溃疡或手术均不感觉疼痛。齿状线以下的神经分布属脊神经，有敏感疼痛觉，这个区域患外痔、肛裂或手术时疼痛明显。

血液供应不同：齿状线上部的血运来自直肠上血管，这里有一组静脉丛，叫痔内静脉丛，是内痔发生的部位，其静脉回流门静脉系统入肝脏，故肝硬变，可表现为直肠静脉丛郁血。齿状线下部的血运，来自肛门血管，这里有一组静脉丛，叫痔外静脉丛。是外痔发生的部位，其静脉回流下腔静脉系统，入下腔静脉。在这里齿状线成了内痔和外痔的分界线。齿状线附近粘膜下门静脉分支和体静脉分支可相互交通，内外混合痔的发生与此有关。

淋巴回流不同：齿状线上部的淋巴向上回流入内脏淋巴结。齿状线下部的淋巴向下回流入腹股沟淋巴结。因此，在齿状线下部感染发炎时，腹股沟淋巴结可见肿大。

齿状线是植物神经与脊神经、门静脉系统的血管和下腔静脉系统的血管、淋巴回流入内脏淋巴结和腹股沟淋巴结等的分界线，也是区别内痔和外痔的分界线，又是常见肛肠疾病的发病区。齿状线及其以上4~7厘米的肠段区域内有本体感受器，这一部分受到刺激如粪便刺激，可引起内外括约肌的反射作用，如手术将其切除，可致肛门失禁。以上说明齿状线在临床上具有特别重要的意义。

肛管直肠中，由于组织结构和生理功能的特殊性，在肛管直肠中很自然地形成三条线（图7）。

除齿状线前面已叙述外。肛门皮肤线，即肛门缘的连线。是由于肛门的紧缩，较深的色素沉着，与肛外皮肤明显交界的地方。血栓性外痔，多发生于皮肤线内的色素沉积区。

肛门白线，在齿状线和肛门皮肤线中下1/3交界处，由于这

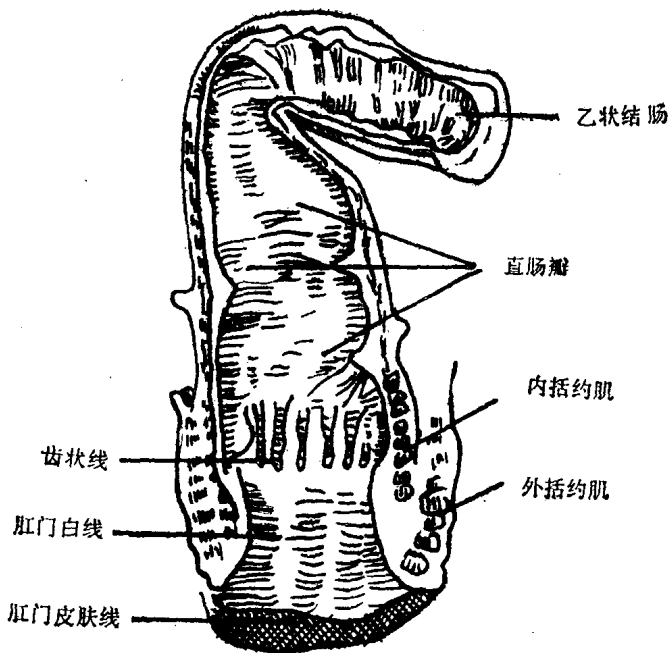


图7 肛管三条线与直肠瓣的位置

个地方血管分布少，颜色浅淡，称肛门白线，这里恰好是内括约肌的下缘，和外括约肌皮下部相连接的地方。指诊时，可摸到明显的环状沟（图5）。作为临床上确定内外括约肌的界线。

栉膜、栉膜带：肛白线与齿状线之间有一层1.5~4.5毫米厚的环形肌纤维，其表面呈淡白色，平滑而有光泽，此平滑区名为栉膜。肛裂时，栉膜有大量的纤维组织增生，栉膜变厚而坚硬叫栉膜带，影响肛裂愈合。因此，治疗肛裂时，应切断栉膜带。

括约肛门的肌肉组织：括约肛门的肌肉组织主要有内括

约肌、外括约肌和提肛门肌组成，共同完成括约肛门的作用（图8）。

内括约肌：是直肠壁环形肌向下延伸增厚的部分，环绕肛管上2/3，它的宽度约3厘米左右，有2厘米为外括约肌所围绕。受植物神经支配，不随人的主观意识活动，虽有帮助排便，收缩肛门的作用，但无主括约作用，属不随意肌。此肌实际上是直肠内层环形肌向下围绕肛管的2/3增厚而成，其宽度约为3厘米，下部2厘米被外括约肌深浅二层所包围，其下缘与外括约肌皮下层上缘相连，因此，手术中应注意勿损伤。

肛门外括约肌：是由环形及椭圆形两组肌束组成。起自尾骨，向前向下到肛门后分为左右两部，分别围绕肛管，下部在肛门前会合，再向前伸，止于会阴体。是随意肌，故有自主收

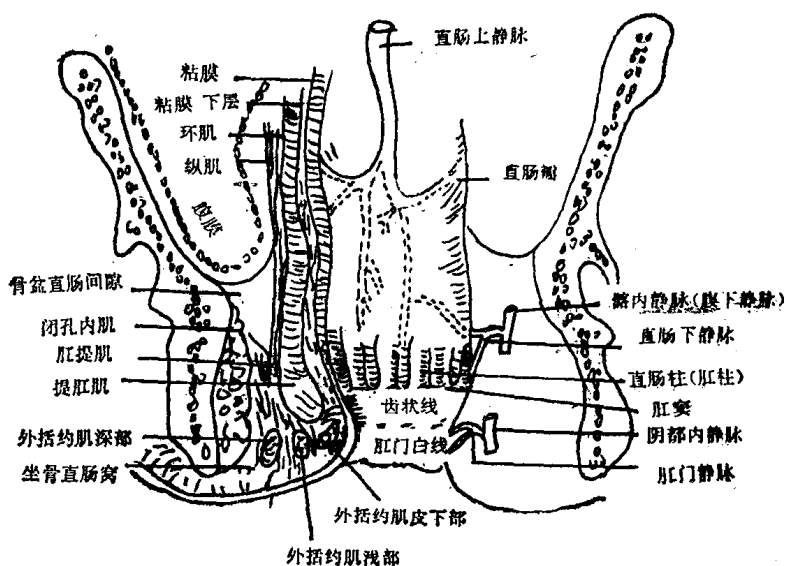
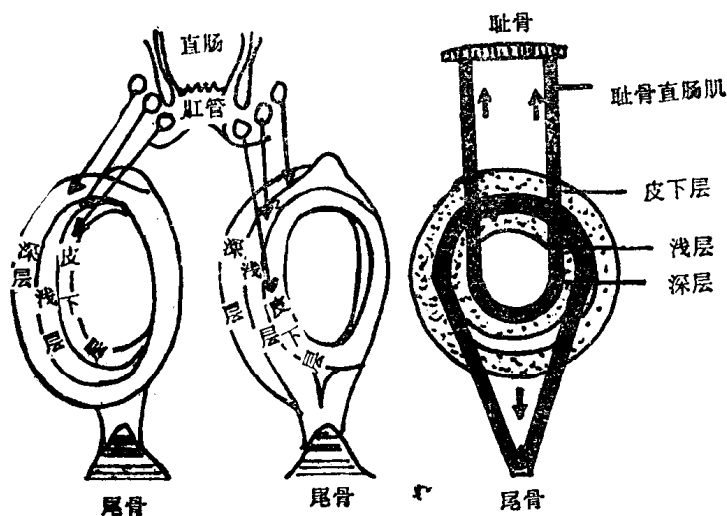


图8 肛管直肠纵切面

缩肛门的作用。外括约肌被直肠外层纵肌纤维，从不同高度穿过，将外括约肌分隔成三部分（图9）。



1. 外括约肌三部肌层的关系左侧系由上而下所见，右侧系由下而上所见
2. 外括约肌横断面模式图

图9 肛门外括约肌

1、外括约肌皮下部：为环形肌束，其纤维围绕肛管下，后方与外括约肌浅层纤维合并，前方与球海绵体肌或阴道括约肌连续止于会阴体（图10）。

肛门外括约肌皮下部分与内括约肌在同一水平上，指诊检查时，在肛管内可以摸出明显的环状沟。手术切断外括约肌皮下部，不会引起大便失禁。

2、外括约肌浅部：该部环绕肛管，起自尾骨尖背侧及肛门尾骨韧带，向前向下到肛门后方分左右两部，围绕肛门两侧，到肛门前会合延伸，止于海绵体肌，会阴浅横肌或阴道括

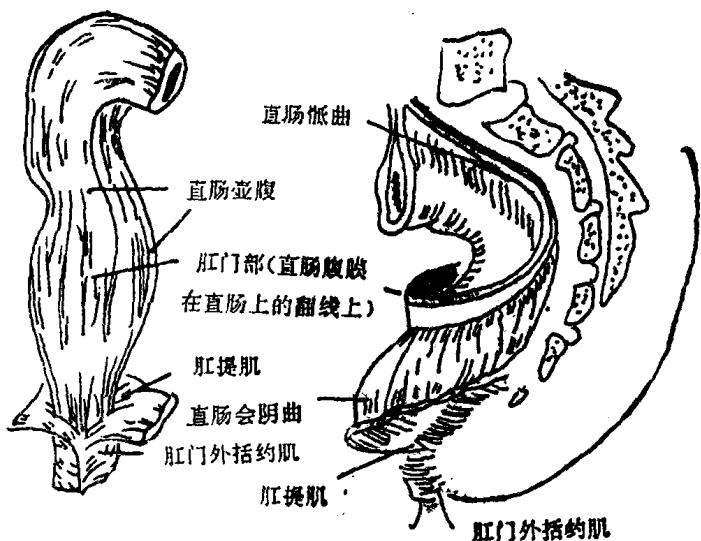


图10 肛提肌及肛门外括约肌与肛管、直肠的关系

约肌，形成椭圆形肌束，位于外括约肌皮下部和深部之间。

3、外括约肌深部：为环形肌束，在外括约肌浅部之上，环绕肛门内括约肌的下部，此肌后方不隶于尾骨，后半隶于提肛肌的耻骨直肠部，前方交叉隶于坐骨结节。手术时注意保护此肌，必须切断时，需切口与肌纤维垂直（纵形切口）切断一处，并应特别慎重，最好用卦线疗法缓慢切开，否则易使肛门失禁。

4、提肛门肌：是宽而薄的肌膜，左右各一个。上端附着在骨盆腔内，下端附着在直肠下部。是由耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌、骶骨尾骨肌组成，形成似一条吊带把直肠悬吊，固定于盆腔腹膜外间隙（图11）。

值得注意的是耻骨直肠肌，在直肠肛管交界处后方形成

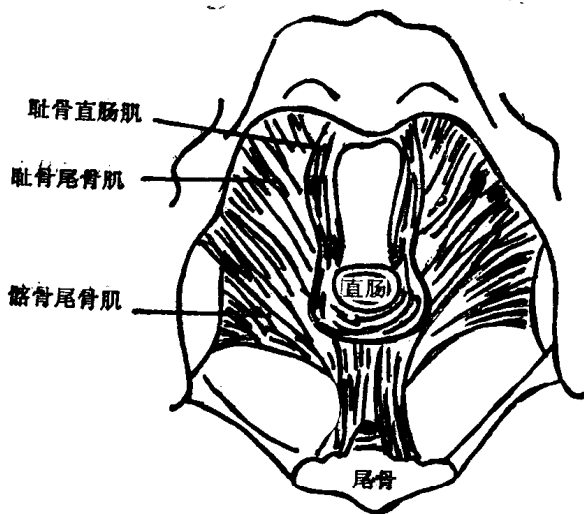


图11 肛提肌

“U”形的环肌，收缩时可使肛管向耻骨联合方向牵拉，增加直肠肛管交界的角度，起很重要的括约肛门作用。手术时损伤此环，可致肛门失禁（图12、13）。

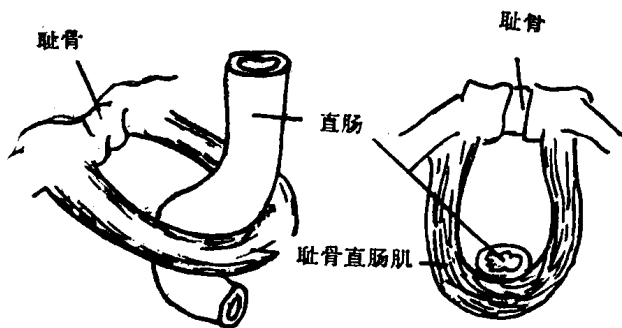


图12 耻骨直肠肌U形环

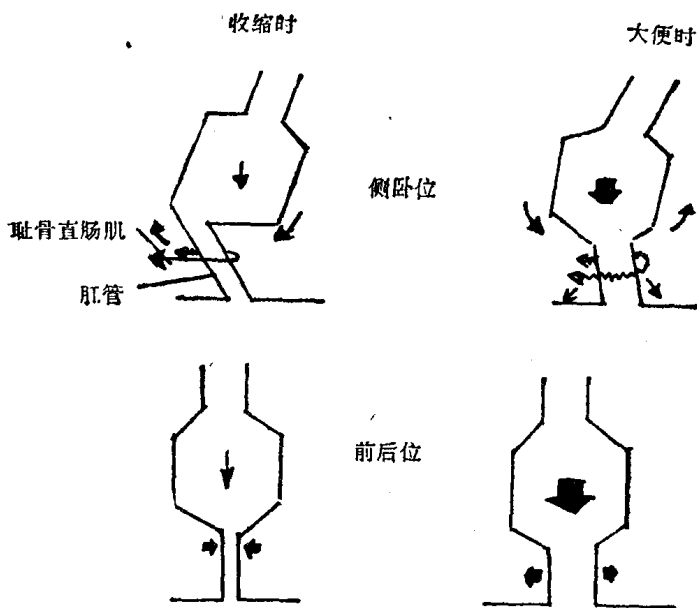


图13 耻骨直肠肌的作用

总之，括约肛门的肌肉组织是由内括约肌，外括约肌和提肛肌组成，在神经系统的支配下协调一致，共同完成括约肛门的正常生理作用。

5、联合纵肌：联合纵肌为直肠纵肌与提肛肌在肛管上端汇合而成，厚约2毫米。联合纵肌的末端分为许多纤维束，有的止于内、外括约肌间沟处；有的形成肛周间隙和坐骨直肠间隙的纤维隔。联合纵肌为一混合性组织，终末部含有大量弹性纤维的结缔组织，将肛管各部分联系起来，并固定肛管。联合纵肌层组织疏松，为肛周感染的蔓延提供了有利条件，肛周感染常自肛隐窝处传到联合纵肌层，如肛痿的形成与联合纵肌有关，此外，联合纵肌纤维在括约肌内部呈网状，与肌纤维互相