

中 西 医 结 合

治疗肛门直肠疾病

中医研究院广安门医院 编
沈阳市沈河区痔瘻科医院



人 民 卫 生 出 版 社

中西医结合治疗肛门直肠疾病

开本: 787×1092/32 印张: 4- $\frac{8}{16}$ 字数: 90 千字

中医研究院广安门医院 编
沈阳市沈河区痔瘻科医院

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

· 北京市宣武区迎新街 100 号 ·

北 京 印 刷 一 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号: 14048·3276
定 价: 0.26 元

1972年7月第1版—第1次印刷
印 数: 1—190,000

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

前 言

肛门直肠疾病是广大劳动人民的常见病、多发病，它直接危害着劳动人民的健康，影响抓革命、促生产。

毛主席教导我们：“**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。**”祖国医学治疗痔瘕等肛门直肠疾病，已有两千多年的历史，积累了丰富的经验。解放以后，在毛主席无产阶级革命路线指引下，广大革命医务人员努力继承和发扬祖国医学遗产，采用中西医结合的方法治疗肛门直肠疾病，取得了一些成绩，受到工农兵的欢迎。但由于刘少奇反革命修正主义路线的干扰，使得中西医结合的工作受到严重破坏。伟大的无产阶级文化大革命，狠批了刘少奇的反革命修正主义路线，广大革命医务人员的阶级斗争和两条路线斗争觉悟普遍提高，进一步认识到为工农兵服务这是根本方向。他们在毛主席光辉哲学思想指导下，遵照毛主席关于“古为今用，洋为中用”，“推陈出新”的伟大方针，运用现代科学知识和方法，研究和整理祖国医学遗产，在中西医结合治疗肛门直肠疾病方面迈出了可喜的一步。

我们现将一九七一年卫生部军管会委托举办的八省中西医结合防治肛门直肠疾病进修班讲义加以改编、补充后出版，以供广大医务人员参考。

本书的编写，得到天津市和平区第一防治院、锦州医学院附属医院、沈阳铁路局夏家河子医院、营口市第二人民医院等兄弟单位的大力支持和协助，在此我们表示衷心的感谢。

由于我们思想水平不高，经验不足，缺点错误在所难免，欢迎广大读者批评指正。

一九七二年三月

目 录

第 一 章	肛门直肠实用解剖·····	1
第 二 章	肛门直肠检查法·····	18
第 三 章	肛门直肠麻醉·····	33
第 四 章	肛门直肠手术前后处理·····	37
第 五 章	肛门直肠手术后并发症及处理·····	38
第 六 章	痔·····	42
第 七 章	肛门直肠周围脓肿·····	62
第 八 章	肛门直肠瘻·····	69
第 九 章	肛裂·····	84
第 十 章	直肠脱垂·····	91
第十一章	肛窦炎 肛乳头炎·····	101
第十二章	肛门直肠狭窄·····	103
第十三章	大便失禁·····	108
第十四章	肛管皮肤缺损·····	113
第十五章	直肠腺瘤·····	115
第十六章	直肠炎·····	118
第十七章	肛门湿疹·····	120
第十八章	肛门瘙痒症·····	122
第十九章	肛门直肠癌·····	124
第二十章	肛门直肠疾病预防·····	129
附:	常用药物·····	131

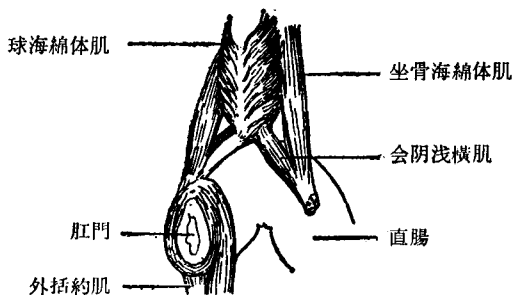
第一章 肛门直肠实用解剖

祖国医学早在二千多年前，在《黄帝内经》中就记载了有关肛门直肠的功能。如五脏别论篇指出：“魄门亦为五脏，使水谷不得久藏。”在《难经》中也记载了有关肛门直肠局部解剖的描述。如第四十二难指出：“肛门重十二两，大八寸，径二寸大半，长二尺八寸，受谷九升二合八分合之一。”以后对其解剖又有进一步的认识，如《备急千金要方》中的肛门论记载：“肛门者。……。重十二两，长一尺二寸。广二寸二分。”这些描述与现代医学认为直肠为消化管的末段，无消化作用以及直肠的长短基本上是相符的。

一、直肠

成人直肠平均长 12 厘米。起自第三骶椎之前，在穿过骨盆底之后而终于齿线。上端与乙状结肠连接，向下终于齿线与肛管连接。直肠腔粗细不同，上下两端缩窄，中部肠腔扩大形成直肠壶腹。直肠壶腹的前壁向前膨出，与肛管几乎成一直角(图 1)。此成角现象，在女性比较显著；在男性，直肠壶腹下端向前行至前列腺尖部和尿道膜部。由于直肠和肛管形成的角度，因此，直肠壶腹内积存的粪便，不达到相当数量，不能压迫齿线引起排粪反射。直肠这种成角现象决定了在行乙状结肠镜检查时，方向先指向脐部，过肛管再改向骶骨岬，才能顺利达到直肠壶腹。肛门直肠外伤或因手术损伤肛管直肠角度，可造成大便失禁，需重新修复这一角度方能收效。

直肠固定于盆腔腹膜外间隙的结缔组织中。使直肠保持

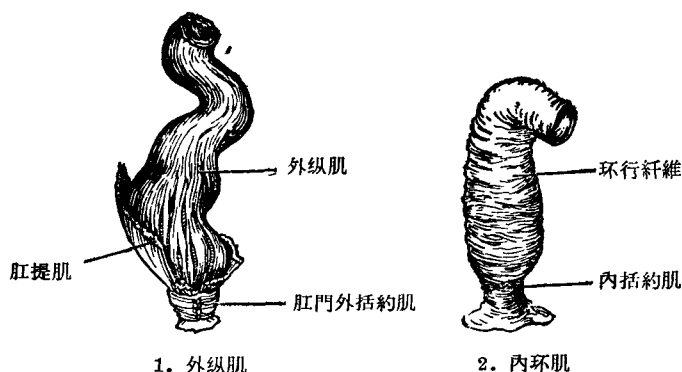


第一图 直肠与肛管成角关系

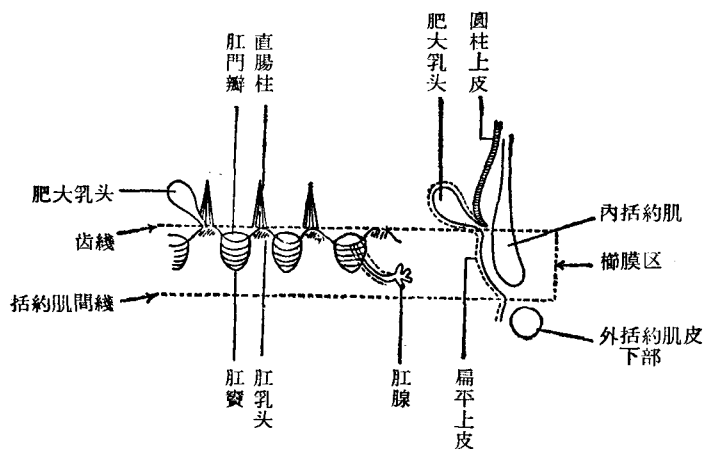
固定位置的组织有：(1) 直肠前部上三分之二及直肠两侧上三分之一有腹膜遮盖，直肠后壁无腹膜遮盖；(2) 肛提肌；(3) 肛门外括约肌；(4) 肛尾韧带；(5) 肛门直肠前方的会阴体。当支持直肠的组织松弛时，便有发生直肠脱垂的倾向。治疗直肠脱垂方法之一的直肠外注射疗法，就是将药液注入肛提肌上方直肠周围的结缔组织中，使直肠周围发生粘连而达到固定作用。但在直肠两侧骨盆直肠窝内注射时，不要刺入8厘米以上，以防刺破腹膜。由于直肠后壁无腹膜遮盖，有的直肠手术采取骶尾入路是合理的。

直肠壁由四层组织所构成：腹膜、肌层、粘膜下层和粘膜层。直肠肌层是不随意肌，分外纵、内环两层(图2)。肌层的内面为粘膜下层，其间有神经血管，最内层是粘膜层。

直肠下端缩窄，粘膜折成许多纵行皱襞，皱襞突出部分叫直肠柱；两柱底之间有半月形皱襞叫肛门瓣。肛门瓣与直肠柱底之间形成许多小窝叫肛窦。肛窦口向上，有肛腺开口窦底。平时肛腺分泌粘液润滑大便。肛管与直肠柱连接的地方有数个小圆锥形突起叫肛乳头。肛窦容易发炎，是许多肛门直肠疾病的感染入口，在临床上意义很大(图3)。



第二图 直肠肌肉



第三图 齿线附近

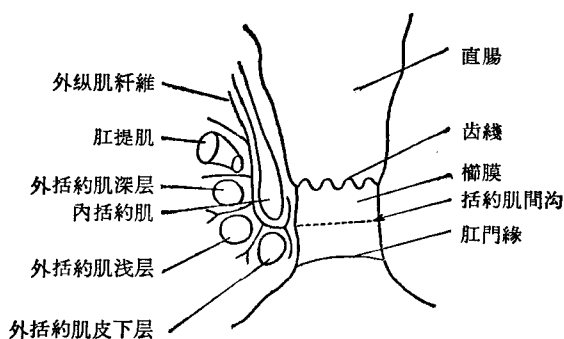
二、肛门与肛管

肛门是肛管的外口，在臀部正中线上会阴体与尾骨之间。平时由于外括约肌收缩，紧闭成一前后纵裂，排粪时括约肌松弛张开成圆形。临床上外括约肌松弛无力或肛管直肠环全部切断造成大便失禁时，肛门张开，指诊肛门松弛无力。

肛门前方借肛门外括约肌纤维和会阴浅横肌与会阴体相连；肛门后方借肛尾韧带与尾骨相连。如手术时切断肛尾韧带，有时造成肛门向前移位。

肛门周围皮肤较薄，松弛，皮下组织少，皮内有色素沉着、毛囊、皮脂腺和汗腺。皮下组织与坐骨直肠窝内蜂窝组织相连，因此，肛门周围皮下脓肿可以蔓延到坐骨直肠窝内；坐骨直肠窝脓肿也常由肛门周围溃破。

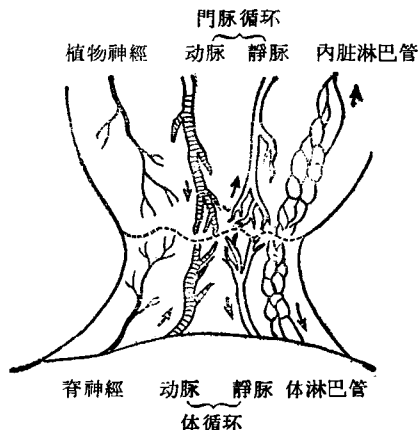
肛门上方是肛管，成人肛管平均长 2.5 厘米。肛管长短受体位和麻醉影响变化较大。肛管上端止于齿线与直肠连接，下端止于肛缘。肛管表层为移行上皮，受脊神经支配，非常敏感。肛管中下部交界线正对内括约肌下缘与外括约肌皮下层的交接处。指诊可触到一明显的环形沟，此沟称为括约肌间沟(亦称肛白线)，临床上用来定位内括约肌与外括约肌的分界处。肛白线与齿线间有一层纤维膜，其表面平滑而有光泽，此平滑区名为栉膜。在肛裂时，栉膜有大量的纤维组织增生，栉膜变厚而坚硬，叫做栉膜带，影响肛裂愈合。因此治疗肛裂时应切断栉膜带(图 4)。



第四图 肛门直肠纵切面

三、齿线

肛管与直肠连接处，外观呈锯齿状，称为齿线（图5）。齿线是胚胎内胚层与外胚层的交界处，齿线在临床上十分重要，约85%的肛门直肠疾病都发源于此。其特点如下：



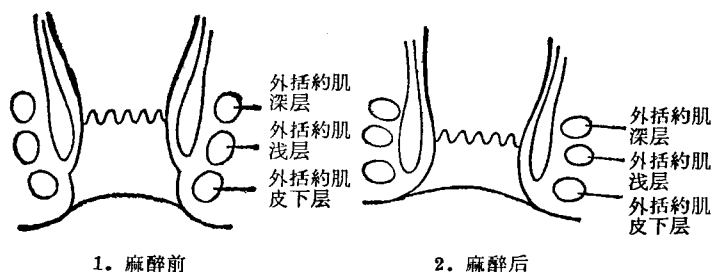
第五图 齿线上下神经血管淋巴分布图

1. 齿线是皮肤与粘膜的交界线。
2. 齿线上的神经是植物神经，齿线以下的是脊神经。
3. 齿线上的血管是直肠上血管，其静脉与门静脉系统相通。齿线下是肛门血管，其静脉属下腔静脉系统。因此在齿线附近粘膜下门静脉与体静脉相通。
4. 齿线上部淋巴向上回流，汇入盆腔淋巴结。齿线下的淋巴向下回流，经大腿根部汇入腹股沟淋巴结。
5. 先天发育缺陷所致的疾病，也多在此处。在胚胎发育期，肛门直肠膜蜕变不全，可形成肛门闭锁或肛门狭窄。

四、肛门直肠肌肉

肛管有括约肌围绕。分为内、外括约肌两种。内括约肌

为直肠环肌纤维向下扩延而成，它围绕肛管上三分之二，受植物神经支配，对肛门无自主括约作用。外括约肌位于内括约肌的下外方，肛管闭合时内括约肌下部被外括约肌围绕。麻醉后外括约肌向外移位，内括约肌向下移位，肛管变短(图6)。外括约肌受脊神经支配，对肛门有自主括约作用。

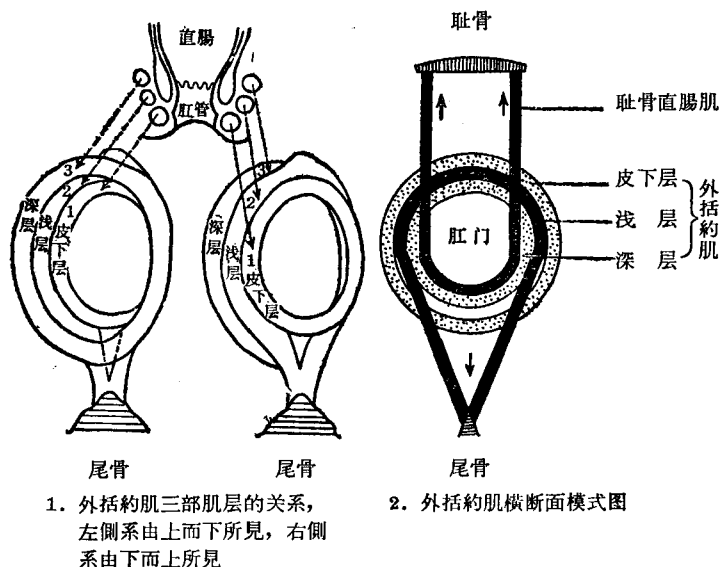


第六图 肛管麻醉前后的变化

肛门外括约肌被直肠纵肌纤维在不同高度穿过，使其肌分成三部：外括约肌皮下层、外括约肌浅层、外括约肌深层。但在临床上解剖上往往这三部肌层不易截然分开。

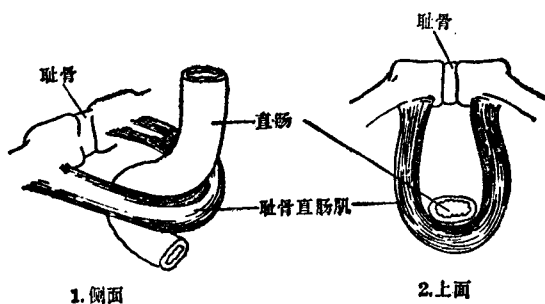
外括约肌皮下层是一卵圆形肌束，位于肛门周围皮下，在后方与外括约肌浅层肌纤维合并；在前方与球海绵体肌或阴道括约肌连接止于会阴体。外括约肌浅层围绕肛管，起自尾骨尖背侧及肛门尾骨韧带，向前向下到肛门后方分为两部，围绕肛门两侧到肛门前方又合为一，再向前止于会阴体。外括约肌深层位于浅层的上方，呈环形，在后方与肛提肌的耻骨直肠肌纤维合并止于尾骨。在前方纤维交叉附着于对侧坐骨结节(图7)。

肛提肌是宽而薄的肌肉，左右各一。起自耻骨弓和闭孔内肌相交的白线筋膜上。上面盖以筋膜，使之与膀胱、直肠和子宫隔离，下面覆以肛门筋膜。此肌分为三部：耻骨直肠

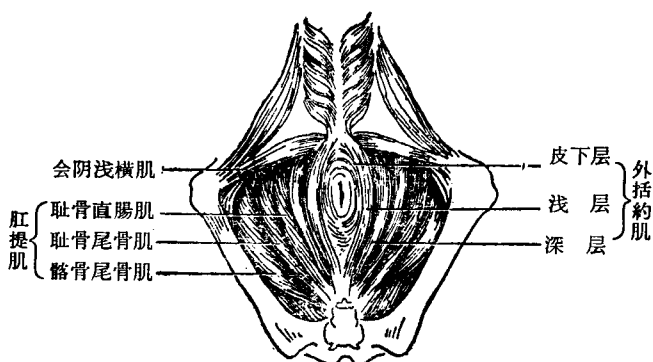


第七图 肛门外括约肌

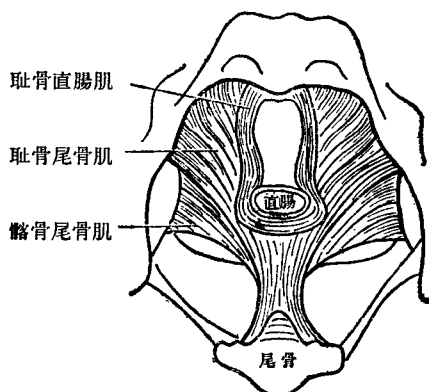
肌、耻骨尾骨肌、髂骨尾骨肌。前者起于耻骨和闭孔筋膜，向下向后，在直肠后方与对侧连合。对肛门括约功能有重要作用（图 8）。后二肌起于耻骨和坐骨内面，向下向后，在肛



第八图 耻骨直肠肌U形环



第九图 会阴部肌肉

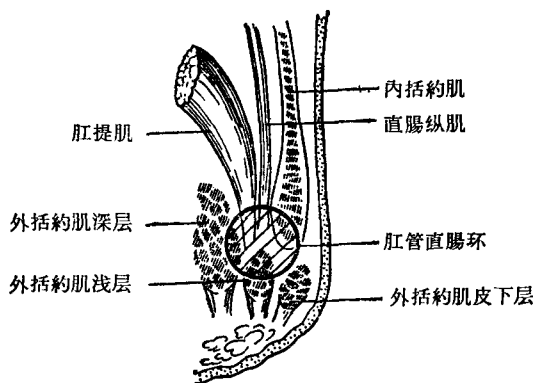


第十图 肛提肌

管后方与对侧连合，止于骶骨和尾骨上(图9、10)。

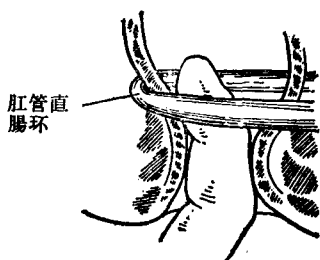
由外括约肌浅层、深层及肛提肌的耻骨直肠肌和内括约肌的一部份组成一肌环，叫作肛管直肠环，其作用是维持肛门括约功能(图11)。

肛管直肠环在临床检查上十分重要。通过检查肛管直肠

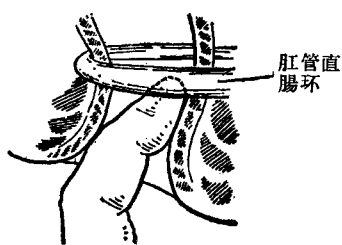


第十一图 肛管直肠环横断面

环的功能，可以判断肛门括约功能有无异常。对在肛管直肠环附近手术有实际意义。如肛瘘管道通过肛管直肠环，可以在此环处采用挂线方法治疗；如此环已有纤维化，也可采用切开此环一侧的方法治疗。指诊检查，在直肠下端后方及两侧此环如绳索，后部比前部发达，前部比后部稍低。病人吸气并收缩肛门时，此环更为明显（图 12、13）。以食指在肛管内反复检查，可以确定此环之位置，并可以发现肛管直肠环



第十二图 在肛管后方检查肛管直肠环



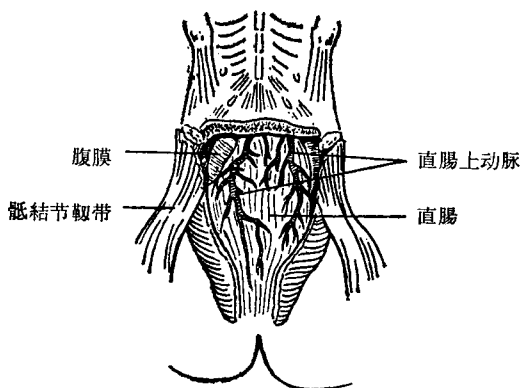
第十三图 在肛管前方检查肛管直肠环

呈U形，尤在后方十分明显，两侧稍差，前方则摸不清。为了防止肛门手术时损伤肛管直肠环造成大便失禁，熟练地掌握肛门指诊检查方法，确定肛管直肠环的部位，十分重要。

五、肛门直肠血管

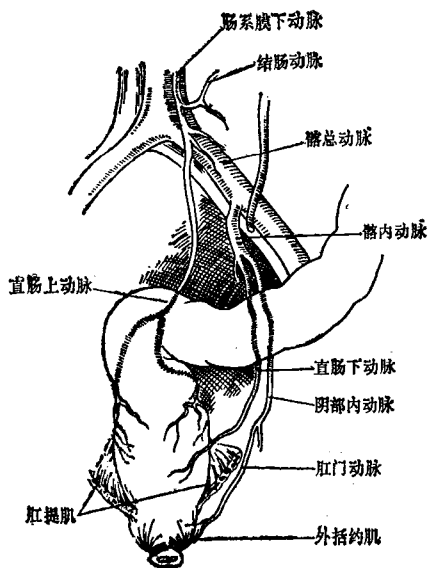
1. 动脉：肛门直肠动脉共有四条：直肠上动脉、直肠下动脉、肛门动脉、骶中动脉。这些动脉间有很丰富的吻合。

(1) 直肠上动脉：是肠系膜下动脉末段，也是直肠血管最大最主要的一支。在直肠上端后面分为两支，循两侧穿过直肠肌层到粘膜下层，分出许多小支与直肠下动脉、肛门动脉吻合（图14）。此动脉在直肠下部右前、右后和左侧有主要分支。晚期内痔这些分支变粗变大，可以触到明显搏动，常是内痔术后大出血的部位。

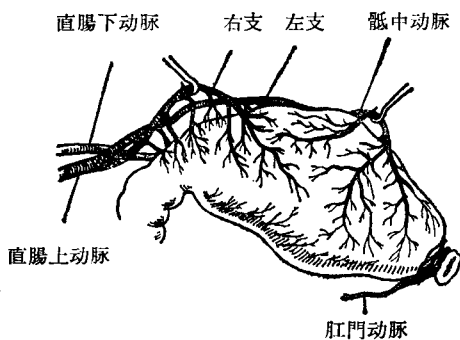


第十四图 从直肠后面看直肠上动脉

(2) 直肠下动脉：起于髂内动脉。一般有两个或几个分支，在骨盆直肠间隙内沿直肠侧韧带分布于直肠前壁肌层，在粘膜下层与直肠上动脉、肛门动脉吻合。此动脉供给直肠前壁肌层和直肠下部各层。它的分支较多，吻合极不规则。



1. 正面



2. 侧面

第十五图 直肠动脉