

肛门直肠病

盛传亮 任毅 编著

天津科学技术出版社



03
盛传亮 任毅 编著
天津科学技术出版社

101102

肛门直肠病

任毅



C0161896



津新登字 (90) 003号

责任编辑: 罗愉先

肛门直肠病

盛传亮 任毅 编著

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路169号 邮编 300020

北京市永乐店达明印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

开本787×1092 1/32 印张15.5 插页 2 字数327 000

1994年6月第1版

1996年5月第2次印刷

印数: 3 001—6 500

ISBN 7-5038-1488-5

R·414 定价: 19.50

C0161896



序

自80年代初开始，肛肠外科在我国获得了异乎寻常的发展。实际上，我国的肛肠外科脱胎于祖国传统医学的痔瘻科，近几年逐渐又从普通外科中的中西医结合部分分化出来，成为一门独立的学科。由于其基础是我国所特有的中医体系，而且又借鉴了现代的外科技术，因此，我国的肛肠外科在国际上具有特殊的领先地位。可以说，这是医学领域中具有中国特色的科学文化建设的一个成功的典范。

更为重要的是，我国的肛肠外科首先在基层医院的临床实践中不断探索和提高，从而有丰富的实践经验和理论基础，这也是这一学科得以飞速发展的社会因素。

《肛门直肠病》一书的作者，他们首先是临床实际工作者，掌握大量的第一手资料，他们曾先后举办5期肛肠病培训班，推广普及他们的临床经验，为培训班撰写了近20万字的讲义，为肛肠学科的发展和普及做了大量工作。根据广大基层从事肛肠科医生的要求，作者将他们的工作经验和科学体会，在原讲义的基础上写成此书，旨在进一步促进这一学科在广大基层普及和推广。毫无疑义，这是肛肠界的幸事，更是我国数亿肛肠病患者的幸事。

该书的内容，以肛肠科的常见病为主，特别是对痔、瘻、肛裂、直肠脱垂等，对其各种各样的治疗方法做了详尽的介绍。对一些新疗法的操作和步骤可谓面面俱到，用心颇

苦。对于肛肠科的新进展如便秘、痔疮治疗机的使用等也做了详尽的介绍。可以说，这是一本来自临床又用于临床的基础性专业参考书，也可作为肛肠科医师的进修和医学院校教学的参考书。

作为肛肠学科的先行人，已看到我国肛肠学科后继有人，而且学有所成，余不胜欣喜，并有意向同道学人介绍和推荐《肛门直肠病》一书。是为序。

山东肛肠学会会长

山东中医学院教授

黄乃健

1993年4月于济南

前 言

自1984年以来，我们受山东肛肠学会、国家能源部及中电联劳保卫生部医政处的委托，曾先后主办了5期肛肠病培训班，受到了广大学员的赞誉。

作为从事肛肠专科的医师，对于肛肠专业技术的推广和普及尽到了我们的责任和义务。同时，这些工作也促进了我们对肛肠疾病的深一步探讨和研究。广大学员对我们编写的讲义给予了极大的充实，对许多不妥之处提出了宝贵的修改意见。在此基础上触发了我们编写一本尤其适合于基层临床医师开展这一业务的专业参考书的期望。

肛肠病是常见病、多发病。“十人九痔”的俗说即能证明这个问题。但是，中国自春秋以来就对此有所认识，却一直到现在才得以飞跃，其原因就是国人没有把这些科学技术予以推广和普及。这样，非但这些技术不能给人类带来更多的福音，而且其本身也难以得到进一步的发展。为了进一步推动肛肠事业的发展，我们便着手收集资料，将我们在推广和普及这一专科技术过程中的临床体会加以总结，特别是还将我们工作中的一些失败教训亦加以精心整理。同时又参考了国内外的新近资料，并将原讲义加以补充完善和扩展，几经修改和广泛征求意见，终于写成此书。

我们希望本书首先对临床第一线的基层医生有所帮助。由于我们的理论水平和业务能力有限，书中难免出现错误，

EZ 16/104

敬请读者诸君、专家同仁，不吝赐教和批评指正。

本书的编写出版承蒙卫生部顾英琦副部长为此书题名，中华全国肛肠学会理事、第二军医大学长海医院肛肠外科疾病治疗中心喻德洪教授支持并审阅。崔风东讲师对部分章节进行了认真审阅，在此表示感谢。承蒙中华肛肠学会理事、山东中医学院黄乃健教授为本书作序，国家能源部、中电联劳保卫生部副主任兼医政处长肖世友为本书写跋，不胜感激。

盛传亮 任 毅

1993年2月于山东淄博市肛肠病治疗中心

目 录

第一章 肛门直肠疾病简史	(1)
第二章 肛门直肠解剖	(6)
第一节 肛门	(6)
第二节 肛管	(6)
第三节 直肠	(11)
第四节 肛门直肠肌肉	(16)
第五节 肛门直肠血管	(24)
第六节 肛门直肠淋巴	(27)
第七节 肛门直肠神经	(29)
第八节 肛门直肠周围间隙	(30)
第九节 肛肠解剖学的新见解	(34)
第三章 肛门直肠生理	(41)
第四章 肛门直肠疾病的检查	(44)
第五章 肛门直肠疾病的图示法及病历书写	(52)
第一节 图示法	(52)
第二节 肛肠科病历书写格式	(55)
第六章 肛门直肠疾病的手术麻醉	(59)
第一节 麻醉的选择与准备	(59)
第二节 局部麻醉	(62)
第三节 腰俞麻醉	(67)
第四节 鞍区麻醉	(69)

第五节	小儿麻醉·····	(69)
第六节	针刺麻醉·····	(72)
第七章	肛门直肠疾病的术前准备·····	(73)
第一节	一般准备·····	(73)
第二节	肠道准备·····	(74)
第三节	手术室的准备·····	(76)
第八章	肛门直肠手术后的镇痛·····	(79)
第九章	肛门直肠疾病的术后处理·····	(86)
第一节	术后常见并发症及其处理·····	(86)
第二节	肛门直肠疾病的术后疗法·····	(96)
第十章	痔·····	(106)
第一节	痔的定义和近代概念·····	(106)
第二节	分类·····	(110)
第三节	症状·····	(115)
第四节	诊断·····	(117)
第五节	鉴别诊断·····	(119)
第六节	治疗·····	(121)
第七节	痔疮治疗的新技术·····	(165)
第十一章	肛门直肠周围脓肿·····	(176)
第十二章	肛门直肠瘻·····	(194)
第十三章	肛裂·····	(222)
第十四章	直肠脱垂·····	(239)
第十五章	肛窦炎及肛乳头炎·····	(255)
第十六章	肛门失禁·····	(258)
第十七章	肛门直肠狭窄·····	(265)
第一节	肛门与肛管狭窄·····	(265)

第二节	直肠狭窄	(269)
第十八章	直肠炎	(275)
第十九章	直肠阴道瘘与直肠尿道瘘	(286)
第一节	直肠阴道瘘(粪瘘)	(286)
第二节	直肠尿道瘘	(289)
第二十章	先天性肛门直肠畸形	(291)
第一节	先天性肛门直肠高位畸形	(293)
第二节	先天性肛门直肠中间位畸形	(295)
第三节	先天性肛门直肠低位畸形	(298)
第四节	肛门移位	(299)
第二十一章	肛管上皮缺损	(301)
第二十二章	肛门周围皮肤病	(306)
第一节	肛门周围化脓性汗腺炎	(306)
第二节	肛门湿疹	(310)
第三节	肛门瘙痒症	(313)
第四节	肛周皮炎	(320)
第五节	肛周神经性皮炎	(322)
第六节	肛门癣	(324)
第七节	肛门念珠菌病	(325)
第八节	肛门花斑癣	(326)
第九节	肛门尖锐湿疣	(327)
第十节	肛门皮肤结核	(330)
第十一节	肛门直肠放线菌病	(332)
第二十三章	肛门直肠神经性疾病	(335)
第一节	肛门直肠尾骨神经痛	(335)
第二节	肛门直肠神经官能症	(338)

第二十四章	便秘	(344)
第二十五章	肛门直肠良性肿瘤	(363)
第一节	肿瘤性息肉.....	(363)
第二节	非肿瘤性息肉.....	(382)
第三节	息肉综合征.....	(388)
第四节	肛门直肠其他良性肿瘤.....	(393)
第二十六章	骶尾部畸胎瘤	(401)
第二十七章	肛门直肠恶性肿瘤	(407)
第一节	直肠癌.....	(407)
第二节	肛门部癌.....	(453)
第三节	类癌.....	(459)
第二十八章	肛肠科常用中药方剂及中成药	(462)
主要参考资料		(479)
跋		(483)

第一章 肛门直肠疾病简史

我们在编著本书的时候，刻意要把看来与临床似不搭界的肛肠疾病简史放在卷首醒目的地方，实际上这是最实用不过的，对于一个肛肠专业的医师来说，了解肛肠科学的过去和历史，将会使您进一步加深对肛肠专业的热爱和历史责任感，我们为此感到欣慰。

可以说，肛肠专业作为一门独立的学科，它既具有悠久的历史，但它又只有短暂的历史。

祖国医学对肛肠学科的发展，有着独特的贡献。早在春秋战国时期（公元前770年～公元前221），《山海经》中就有关于痔瘻等肛肠疾病的记载。这是世界上最早提出的肛肠疾病的命名，直到今天，这些命名成了国际通用的标准命名。

春秋时期的《庄子·列御寇》中有一段风趣的记载：

“庄子曰：秦王有病召医，破痈溃座者得车一乘，舐痔者得车五乘，所治愈下，得车愈多。子岂治其痔邪，何得车之多也？子行矣！”这个故事说的是宋国人曹商在秦国向秦王献媚取宠，得车一百乘，见庄子后便炫耀其能，庄子即巧妙地讽刺他说：秦王有病召请医生，能治痈座赏车一辆，能用舌头舐肛门的痔疮，则赏车五辆，你快去给秦王舐痔吧，可以得到更多的奖赏。成语“舐痔得车”和民谚“舐屁股”即源于此。故事反映了两千多年以前人们就对痔病有了相当的认

识。东汉时我国著名医学家有“医圣”之称的张仲景（公元196~204年），在他的名著《伤寒杂病论》中发明了一种将蜜炼后捻成小指粗，长2寸许，头尖细的小棒，待其冷却变硬后，放入肛门内治疗便秘的蜜煎导法，这恐怕是世界上最早使用的肛门栓剂。被尊为“药王”的唐代名医孙思邈（公元581~682年）提出了用鲤鱼肠，刺猬皮等动物脏器治疗痔病的脏器疗法，并介绍了用鼻、面、舌、口唇出现的栗疮斑点等诊断肠道疾病及寄生虫的经验。在宋代，我国就建立了痔科，有了专门的痔瘻医。如明代《普济方》（公元1406年）记载，宋高宗患痔，朝中黄院子推荐，请来了临安（今杭州）的痔科专家曹五，曹氏用取痔千金方为高宗治愈了痔疾。愈后黄院子被加官为观察使。取痔千金方是宋代医学家发明的枯痔散中的一种，是将配成的药粉贴敷在痔核上，使痔核坏死脱落而治愈。如果将药粉用糯米粉调合后做成药条即叫作枯痔钉，插入痔核内使其坏死脱落而治愈。在宋代，枯痔疗法就传到了国外，至今日本、东南亚等国家仍沿用这一疗法。至明代又发明了肛瘻的挂线疗法。如《古今医统大全》的作者徐春甫（公元1556年）记载说：他自己患肛瘻17年为此曾遍览群书，搜集古方但一直不能根治，而且几次因为使用砒霜治疗而险些丧命。后遇痔瘻专家李春山，只用荒根煮线，由外口用草探一孔，引线系肠外，坠以铅锤，挂破肛瘻，经七十余天彻底治愈。之后深感此法至妙。他在以后的使用时，不论瘻口多少，也都百治百中。对于高位复杂性肛瘻，手术切断提肛肌及肛门外括约肌深部，会引起肛门失禁，给患者带来更大的痛苦，在西医系统中，这一疾病至今仍被列为世界外科34大难题之一，而我国发明的挂线疗法却不易

引起肛门松弛和大便失禁。这一方法充分反映了我国医学家的聪明才智。清代《古今图书集成·医部全录》（公元1923年）一书中收集整理痔病的方法就有外治法，如枯痔、结扎、熏洗、慰帖、外敷、针灸，导引等十余种，记载内服方242首，单方验方317首，这些都反映出祖国医学对肛肠疾病的研究积累了丰富的经验，对世界肛肠学科的发展具有深远的影响和伟大的贡献。

但是，由于历史的原因，祖国医学的这些宝贵财富，未能得到完全地继承和发扬，许多痔瘕专著如宋代定斋居士的《五痔方》、滑寿的《痔瘕篇》、王伯学的《痔瘕论》等大都亡佚，是莫大痛事。有些珍贵疗法，因未能和现代科学技术结合起来，而仅仅限于经验，因而也终难成为举世公认的科学技术和方法，相反，近50年来，国外的一些医学家如英美和日本等，由于较好地借鉴了中国医学的优秀成分，又借助了现代科学技术和方法，使其肛肠学科的学术水平和技术水平都得到了飞速的发展，从而在许多项目中占据世界领先地位。实际上我们仔细地寻一下根，便会发现当今世界的许多先进技术和发明都与古老的华夏文化有着密切的根的关系。这一点在英国学者李约瑟博士的科学史学论著中，也可以得到证实。

作为炎黄子孙的肛肠科医师，我们时常在掩卷读罢后，感到痛心疾首，同时也感到我们的责任和使命，我们不能再愧对列祖列宗的发明，而仰他人仿制和发展之鼻息。众所周知，任何一种新的治疗方法，不管它在第一次应用时是多么的粗糙和简陋，但它的意义要比它的任何仿制品和派生者的意义要深刻和伟大得多。

正由于此，近年来国内医学界的有识之士发奋图强，群
鸡孵蛋，中医、西医、中西医结合 3 支力量团结合作。在肛肠
疾病的防治方面取得举世瞩目的成就，使我国的肛肠学科趋
于完善和走向世界，许多项目居于世界领先地位。诸如：

(1) 消痔灵注射治疗晚期内痔。消痔灵注射液由北京
广安门医院史兆歧教授研制，1979年应用于临床，1986年在
南斯拉夫获国际博览会发明金奖，被誉为“痔疮患者的福
音”，“现代医学的奇迹”，“神奇的药，神奇的医生”。

(2) 内痔胶圈套扎治疗Ⅰ、Ⅱ期内痔。此法较国外的
应用有较大的改进，杭州红会医院采用陆琦氏吸引套扎枪套
扎上千例，取得了满意的疗效。香港《文汇报》英文版介绍
的“一分钟疗法”即指此术，美国鲁德氏诊所采用此法在美国
套扎5000例，5年复发率低于5%。

(3) 切开挂线治疗复杂性肛瘘。复杂性肛瘘的治疗，
是现代外科34大难题之一，我国用切开挂线治疗此病，成功
地避免了治疗后肛门失禁后遗症，为解决这一外科难题做出
了突出的贡献，在世界据有领先地位。

(4) 硬化剂注射治疗完全性直肠脱垂。此法较国外普
遍采用的经腹直肠悬吊术，具有安全、简单、可靠、经济等
优点，受到了国际医学界的关注。

(5) 中西医结合治疗溃疡性结肠炎与国外相比，有显
著的优势和突破。

(6) 对于大肠癌，使用单克隆抗体 c_1-c_3 ， c_{1-4} 血清血
诊断，以及直肠癌的手术方式趋向于根治术的基础上人造修
复肛门，保留肛门的排便功能，提高患者的术后生活质量，
我国在这一领域有显著的成绩。

(7) 上海第二军医大学喻德洪、崔风东关于出口处梗阻的诊断和治疗的研究，在国际上处于领先地位，并在肠造口的护理方面做了大量有益的工作。1988年在上海成立了中国造口联谊会，喻氏为我国培养了第一位肠造口治疗师，为推动我国的造口治疗和护理事业的发展，做出了较大的贡献。

(8) 盛传亮、任毅采用中药高乌甲素注射液在痔瘘手术时，作术后镇痛注射，取得了良好的效果，并得到普及和推广。

第二章 肛门直肠解剖

第一节 肛 门

肛门是人体消化道末端的开口部分，亦是肛管的外口，位于尾骨尖前下方4cm处。平时因肛门外括约肌收缩肛门紧闭，为一纵向裂隙。排便时肛门括约肌松弛成为圆筒形，直径可达3cm，当外括约肌松弛无力（如老年人）或肛管直肠环全部切断造成大便失禁时，肛门可开放并显示松弛无力。肛缘向后至尾骨之间有肛尾韧带，肛周脓肿切开时，如切断此韧带，可造成肛门向前移位。肛缘的周围皮肤为暗褐色，成年男性，多被以稀疏的肛毛。此处有较多的汗腺和皮脂腺，临床常见的化脓性汗腺炎多发于此。此处的皮肤松弛，容易用手捏起，内痔或外痔手术时，切除一部分肛周皮肤，不会因术后皮肤紧缩致肛门狭窄。此处这些解剖特点如肛毛、汗腺、皮脂腺等，常常易被忽视，所以值得提醒的是，行肛门处的手术时必须术前备皮和认真消毒，那种以肛周组织抗炎能力强，临床少见严重感染为由而忽视备皮和消毒的观点和行为，是有害的和应该予以纠正的。

第二节 肛 管

肛管是消化道的末端，下起自肛缘，上止于齿状线，长