

肛门直肠病

史兆岐
胡伯虎 著
李国栋



百病中醫自我療養叢書

趙
棟初署



百病中医自我疗养丛书

肛门直肠病

史兆岐
胡伯虎 著
李国栋

人民卫生出版社

内 容 提 要

痔疮、肛瘘、肛门裂、直肠脱垂、肛门直肠癌是常见肛门直肠疾病。本书首先简要介绍了肛门直肠解剖和肛门直肠病的发病概况、检查方法。接着从病因、症状、分类、辨证治疗、鉴别诊断、调养护理诸方面对上述疾病作了深入浅出、通俗易懂的讲解。着重介绍了这些疾病的中医药治疗，内服、外用的简便有效方药，可供患者采用的针灸、气功导引、饮食治疗及禁忌、预防措施等。患者可通过本书了解自己的疾病，得到一套切实可行的自我疗养方法。医务人员可从本书中掌握一些防治肛门直肠病的基础知识，指导患者合理疗养。

百病中医自我疗养丛书

肛 门 直 肠 病

史兆岐，胡伯虎，李国栋 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京顺义寺上印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 3½印张 70千字

1985年4月第1版 1985年4月第1版第1次印刷

印数：00,001—22,400

统一书号：14048·4913 定价：0.43元

〔科技新书目 89—64〕

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗（包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法）、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

目 录

第一章 概述	1
一、肛门直肠解剖常识.....	1
(一) 直肠.....	1
(二) 肛门.....	2
(三) 齿线.....	3
(四) 肛门直肠的肌肉.....	4
(五) 肛门直肠的血管.....	5
(六) 肛门直肠的淋巴组织.....	6
(七) 肛门直肠的神经.....	6
(八) 肛门直肠旁间隙.....	7
二、肛门直肠病发病概况及检查方法.....	8
(一) 肛门直肠病的种类和发病情况.....	8
(二) 肛门直肠病的检查方法.....	9
第二章 痔疮	12
一、概述.....	12
(一) 病因.....	12
(二) 主要症状.....	13
(三) 临床类型.....	14
二、辨证治疗.....	16
(一) 痔疮的常见证与辨证要点.....	16
(二) 痔疮与肛瘘、肛裂、肛门直肠癌的鉴别.....	17
(三) 痔疮的辨证治疗.....	18
(四) 验方和单方的选用.....	22

(五) 简易外治法·····	25
三、针灸疗法·····	27
(一) 针灸法·····	27
(二) 挑治法·····	29
四、自我按摩疗法·····	29
五、饮食治疗和禁忌·····	30
(一) 饮食疗法·····	30
(二) 饮食禁忌·····	32
六、调养护理与预防·····	32
(一) 调养护理·····	32
(二) 预防·····	34
第三章 肛门裂·····	35
一、概述·····	35
(一) 肛裂的典型病变·····	35
(二) 病因·····	35
(三) 主要症状·····	36
(四) 临床类型·····	37
二、辨证治疗·····	37
(一) 肛裂的常见证与辨证要点·····	37
(二) 肛裂的辨证治疗·····	38
(三) 简易外治法·····	39
三、针灸疗法·····	41
四、饮食治疗和禁忌·····	41
(一) 饮食疗法·····	41
(二) 饮食禁忌·····	42
五、调养护理与预防·····	42
(一) 调养护理·····	42

(二) 预防·····	43
第四章 肛门、直肠癌 ·····	44
一、概述·····	44
(一) 病因·····	44
(二) 主要症状·····	45
(三) 临床类型·····	46
二、辨证治疗·····	46
(一) 辨证要点·····	46
(二) 鉴别诊断·····	47
(三) 辨证治疗·····	49
(四) 验方和单方的选用·····	50
(五) 简易外治法·····	51
三、气功疗法·····	53
(一) 气功治癌的原理·····	53
(二) 练功要领和方法简介·····	53
四、饮食治疗和禁忌·····	57
(一) 饮食疗法·····	57
(二) 饮食禁忌·····	60
五、调养护理与预防·····	60
(一) 调养护理·····	60
(二) 预防·····	61
第五章 直肠脱垂 ·····	62
一、概述·····	62
(一) 病因·····	62
(二) 主要症状·····	64
(三) 临床类型·····	65
二、辨证治疗·····	66

(一) 辨证要点·····	66
(二) 鉴别诊断·····	67
(三) 直肠脱垂的辨证治疗·····	68
(四) 验方和单方的选用·····	71
三、其他自我疗养方法·····	72
(一) 针灸疗法·····	72
(二) 简易外治法·····	74
(三) 气功导引疗法·····	76
(四) 饮食疗法·····	78
四、调养护理与预防·····	80
(一) 调养护理·····	80
(二) 预防·····	81
第六章 肛瘻·····	82
一、概述·····	82
(一) 病因·····	82
(二) 主要症状·····	83
(三) 临床类型·····	84
二、辨证治疗·····	85
(一) 辨证要点·····	85
(二) 鉴别诊断·····	86
(三) 肛瘻的辨证治疗·····	87
(四) 验方和单方的选用·····	90
三、其他自我疗养方法·····	91
(一) 针刺疗法·····	91
(二) 简易外治法·····	92
(三) 气功导引法·····	94
(四) 饮食疗法·····	94

四、调养护理与预防·····	97
(一) 调养护理·····	97
(二) 预防·····	98

第一章 概 述

一、肛门直肠解剖常识

中医学早在二千多年前，就认识到了肛门直肠的功能。如《黄帝内经·五脏别论篇》说：“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏。”《灵枢·肠胃篇》说：“广肠传脊，以受回肠。”这里所说的魄门就是肛门，广肠就是直肠，回肠就是结肠。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，肛门直肠主管排泄粪便的认识是相符的。

（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。这个成角现象，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，在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便反射。肛门直肠外伤或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恢复正常。

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。平时肛腺分泌粘液滑润大便。肛管与直肠柱连接的地方有数个小圆锥形突起叫肛乳头。肛窦较容易发炎，是许多

肛门直肠疾病的感染入口，在临床上意义很大（图1）。

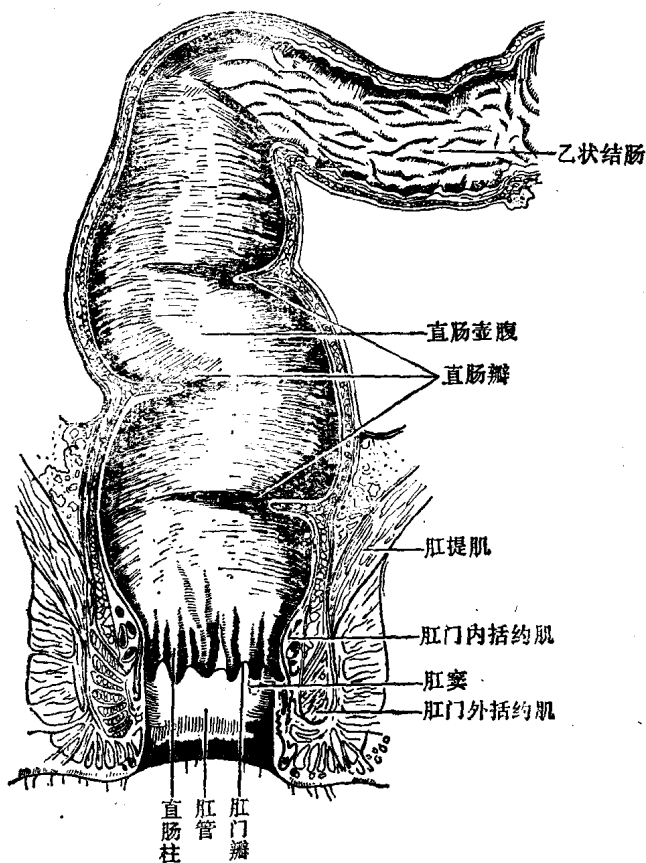


图1 直肠肛门的构造

（二）肛门

肛门是肛管的外口。平时由于外括约肌收缩，紧闭成一前后纵裂，排便时括约肌松弛则张开成圆形。外括约肌松弛

无力或被切断会造成肛门失禁。肛门周围皮肤较薄，松弛而皮下脂肪较少。皮内有色素沉着、毛囊、皮脂腺和汗腺。肛门上方是肛管，成年人的肛管约平均长2.5厘米。肛管的上端止于齿状线与直肠相接，肛管的下端是肛门缘。

(三) 齿线

肛门皮肤与直肠粘膜的交接处，形成了一条象锯齿状的线，叫做齿状线（简称齿线）。85%以上肛门直肠疾病都发生在齿线附近，在临床上具有重要意义（图2）。

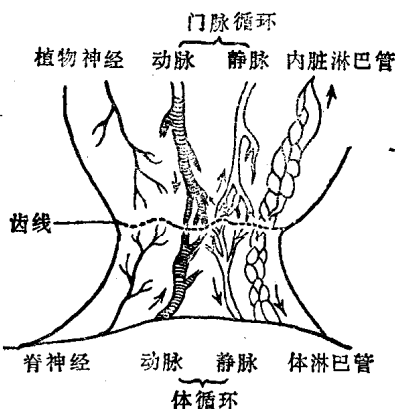


图2 齿线及其上下神经、血管、淋巴的分布

1. 齿线是皮肤与粘膜的交界线。齿线以上是直肠，肠腔内壁覆盖着粘膜；齿线以下是肛门，肛管覆盖着皮肤。

2. 齿线以上的神经是植物神经，没有明显痛觉；齿线以下的神经是脊神经，痛觉非常灵敏。

3. 齿线以上的血管是直肠上血管，其静脉与门静脉系统相通；齿线以下是肛门血管，其静脉属下腔静脉系统。在齿线附近门静脉系统和体静脉系统相通。

4. 齿线以上的淋巴向上回流,汇入盆腔淋巴结;齿线以下的淋巴向下回流,经大腿根部汇入腹股沟淋巴结。所以肿瘤转移时,在齿线上向腹腔,在齿线下向大腿根部转移。

5. 齿线是胚胎内、外胚层碰头会师的地方,所以几乎所有肛门、直肠先天性畸形如锁肛等都发生在齿线。

(四) 肛门直肠的肌肉

肛门直肠周围包绕着许多肌肉,它们在神经支配下构成了盆底,承载着腹腔和盆腔里的器官,控制着排便,具有重要作用。肛门直肠的肌肉分为肛提肌、肛门外括约肌、肛门内括约肌、联合纵肌四群。

1. 肛提肌:又叫提肛肌,是附着于骨盆内壁的成对薄片状肌,由耻骨直肠肌、髂骨尾骨肌、耻骨尾骨肌三部分构成。每组肌片左右各一,两侧在肛管处连合成一个漏斗状的盆底,承载着腹腔和盆腔里的器官。肛提肌里最发达的是紧紧包围固定着肛管的耻骨直肠肌,是控制排便的最有力的肌肉,切断后会引引起大便完全失禁、肛门移位、变形等严重后果(图3)。

2. 肛门外括约肌:居于肛提肌之下,紧围着肛管,由肛门外括约肌深部、浅部和皮下部三部分构成。切断肛门外括约肌皮下部、浅部,一般不会引起大便失禁,切断深部会引起大便不完全性失禁,不能控制稀便和排气。

3. 肛门内括约肌:由直肠的环状肌在肛管部变厚变宽而成。在排便反射中有重要作用。

4. 联合纵肌:是直肠纵肌在耻骨直肠肌平面与耻骨直肠肌纤维混合构成的肌束。分布在内、外括约肌之间及直肠粘膜、肛管皮肤以下。有牵拉固定肛门直肠,防止直肠粘膜和肛管脱出,使各肌群保持有机联系的作用。

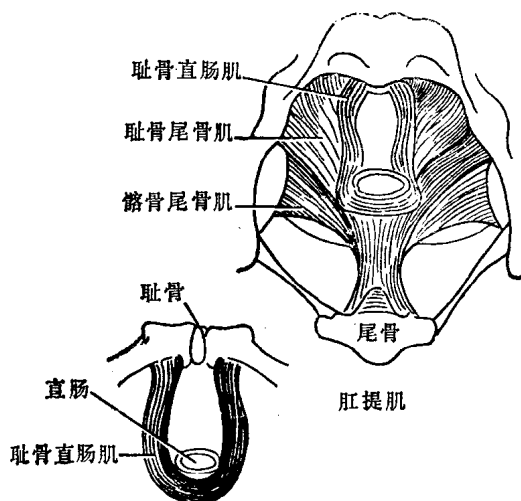


图 3 肛提肌的构造

(五) 肛门直肠的血管

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连接。

2. 静脉：静脉的排列与动脉相似。以齿线为界分为两个静脉丛，齿线上为痔内静脉丛，又称直肠静脉丛；齿线下为痔外静脉丛，又称肛门静脉丛。痔内静脉丛在右前、右后及左侧比较显著，是内痔的原发部位，又称母痔区（图4）。

肛门直肠静脉因无静脉瓣回流比较困难，使肛门直肠静脉扩张弯曲，容易生痔。痔内静脉丛扩张生成内痔；痔外静脉丛扩张，生成外痔；痔内静脉丛和痔外静脉丛都扩张时，生成混合痔。如肛缘皮下小静脉破裂，血液外溢皮下可形成血栓外痔。

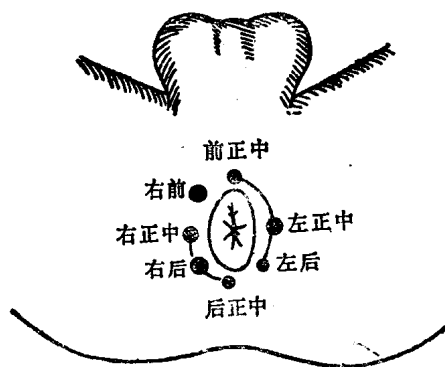


图 4 内痔的多发位置

(六) 肛门直肠的淋巴组织

肛门直肠淋巴组织，在齿线上方起于直肠和肛管上部，流入腰淋巴结，属于上组。在齿线下方起于肛管和肛门，流入腹股沟淋巴结，属于下组。

直肠癌借上述淋巴转移。向下蔓延可侵及坐骨直肠窝、肛门括约肌和肛门周围皮肤。向两侧蔓延可侵及肛提肌、髂内淋巴结、膀胱底和精囊；在女性则可侵及直肠后壁、子宫颈和阔韧带。向上蔓延侵及盆腔腹膜、结肠系膜及左髂总动脉分叉处的淋巴结。

(七) 肛门直肠的神经

直肠由交感神经和副交感神经管理。交感神经有抑制直肠蠕动使肛门内括约肌收缩的功能。副交感神经能增加直肠蠕动，促进分泌，使肛门内括约肌松弛。

肛管和肛门由脊神经的第二、三、四骶神经合成的阴部神经管理，由此发出肛门神经支配肛门、肛管和外加括约肌。肛提肌主要由第四骶神经支配。因此肛提肌、外加括约肌是随

意肌。

直肠无感觉神经，所以无疼痛感觉。但满胀或压捻时可有胀感，系因内脏感觉引起。肛管和肛门神经丰富，感觉敏锐。常因手术刺激或炎症引起剧烈疼痛（图5）。

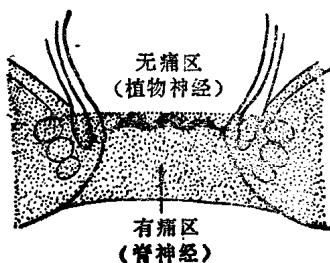
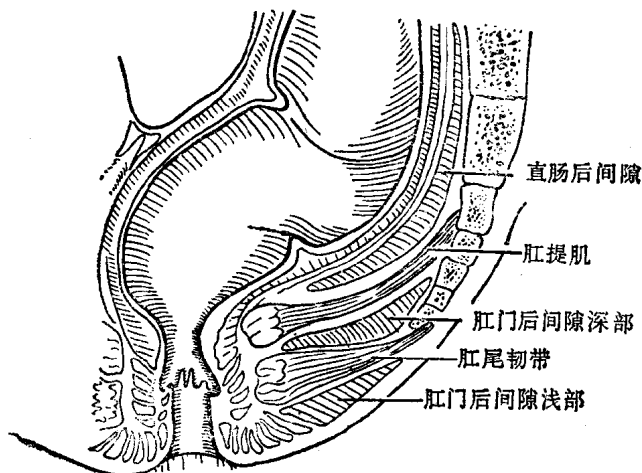


图5 肛门直肠的痛觉分布

(八) 肛门直肠旁间隙

肛门直肠旁有四个间隙，间隙内充满脂肪组织，容易感染发生脓肿。在肛提肌上方有骨盆直肠间隙和直肠后间隙，下方有坐骨直肠间隙和肛门后间隙（图6）。



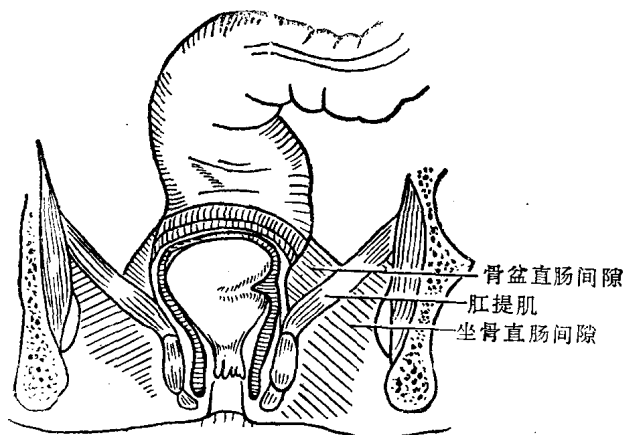


图 6 肛门直肠间隙示意图

坐骨直肠间隙即坐骨直肠窝：左右各一。坐骨直肠窝脓肿即发生在此间隙内。

肛门后间隙：在肛门后方，外括约肌浅层将此间隙分为深、浅两部。

骨盆直肠间隙：左右各一，骨盆直肠窝脓肿即发生在此间隙内。

直肠后间隙：位于直肠后方。直肠后脓肿即发生在此间隙内。这种脓肿向上可穿入腹腔，向下可穿入坐骨直肠窝。

二、肛门直肠病发病概况及检查方法

(一) 肛门直肠病的种类和发病情况

肛门直肠在人体上占的位置虽小，长不过 12~15 厘米，宽不过 4~8 厘米，但发病却是人体最多的部位之一。据统计，肛门直肠病约有 20 多种，其中常见的有：痔疮、肛瘘、肛裂、肛门周围脓肿、直肠脱垂、肛窦炎、肛门乳头炎、肛