

实用

中医肛肠病诊治

主编 赵义瑞

人民卫生出版社

实用中医肛肠病诊治

主 编 赵义瑞
副主编 赵家勇 侯希芳 刘伟光 王云英
编 委 (以姓氏笔画为序)
王云英 刘伟光 张素桂 何辉涛
步瑞兰 柳 波 赵家勇 赵义瑞
侯希芳

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中医肛肠病诊治/赵义瑞主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 1
ISBN 7-117-07257-1

I. 实… II. 赵… III. ①肛门疾病-中医诊断学②直肠
疾病-中医诊断学③肛门疾病-中医治疗法④直肠疾病-中医治
疗法 IV. R266

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 137826 号

实用中医肛肠病诊治

主 编: 赵义瑞

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.75

字 数: 344 千字

版 次: 2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07257-1/R·7258

定 价: 20.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

肛肠病发病率很高，许多人受过它的折磨，但由于它的非致死性，并未受到人们的足够重视，而广大病人却希望得到快速有效又简单的治疗。

中医学在几千年的实践中，形成了一整套治疗肛肠疾病的方法，许多方法至今仍在临床广泛应用，与西医相辅相成，不可替代。但是由于中医与西医在方法论上的不同，两者在目前尚不能真正的结合，笔者认为的中西医结合，是在治疗某一疾病的时候，选择最合适的中医或西医的方法，或者两种方法同时应用。

笔者系统地学过中医、西医两种理论，经过近 20 年的肛肠病临床实践，熟谙中西医治疗肛肠病之道，今与同事合作撰成此书，希望成为肛肠专业的医生、实习医生及广大病人有用的参考书。

由于知识水平和经验所限，虽竭尽全力，仍难免有不少缺点甚至错误，殷切希望广大读者给予批评指正。

赵义瑞

2005 年 6 月

目 录

第一章 中医学对肛肠病的认识	1
第一节 中医的肛肠解剖和生理	1
第二节 病因病机	3
第三节 四诊检查法	5
第四节 辨证	9
第五节 中医治法	11
第二章 肛管、直肠的解剖与生理	15
第一节 肛管、直肠解剖	15
第二节 结肠解剖	25
第三节 肛管、直肠及结肠生理	29
第三章 肛管、直肠及结肠的检查方法	33
第一节 检查体位	33
第二节 肛门外检查	35
第三节 肛门内检查	35
第四节 内镜检查	38
第五节 肛肠动力学检查	41
第六节 X线检查	42
第七节 超声波检查	43
第八节 肛肠 CT、MRI 检查	44
第四章 肛肠病的常见症状	46
第一节 便血	46
第二节 肛门疼痛	47

第三节	腹泻	48
第四节	肛门肿物脱出	49
第五节	肛门坠胀痛	50
第六节	肛门瘙痒	50
第五章	肛肠病手术前准备、麻醉与术后处理	51
第一节	手术前准备	51
第二节	麻醉	52
第三节	手术后处理	55
第六章	痔	59
第一节	病因病理	59
第二节	临床表现	62
第三节	诊断与鉴别诊断	63
第四节	治疗	65
第七章	肛门直肠周围脓肿	84
第一节	病因病理	84
第二节	分类与临床表现	86
第三节	诊断与鉴别诊断	88
第四节	治疗	89
第八章	肛管直肠瘘	97
第一节	病因病理	97
第二节	分类与临床表现	98
第三节	诊断与鉴别诊断	103
第四节	治疗	104
第九章	肛裂	112
第一节	病因病理	112
第二节	分类与临床表现	114
第三节	诊断与鉴别诊断	116

第四节	治疗	117
第十章	直肠脱垂	124
第一节	病因病理	124
第二节	分类与临床表现	127
第三节	诊断与鉴别诊断	129
第四节	治疗	130
第十一章	便秘	142
第一节	病因病理	142
第二节	分类与临床表现	146
第三节	诊断	151
第四节	治疗	151
第十二章	特发性炎症性肠病	159
第一节	慢性溃疡性结肠炎	159
第二节	克罗恩病	176
第十三章	肛窦炎	187
第一节	病因病理	187
第二节	分类与临床表现	188
第三节	诊断与鉴别诊断	189
第四节	治疗	190
第十四章	肛周皮肤病	192
第一节	肛门湿疹	192
第二节	肛门瘙痒症	196
第三节	肛门周围化脓性大汗腺炎	199
第十五章	肛肠性传播疾病	204
第一节	尖锐湿疣	204
第二节	梅毒	208
第三节	直肠淋病	215

第十六章	大肠息肉与息肉病	217
第一节	新生物性息肉	217
第二节	非新生物性息肉	226
第三节	息肉病	228
第十七章	结肠、直肠良性肿瘤	246
第一节	纤维瘤	246
第二节	平滑肌瘤	247
第三节	脂肪瘤	248
第四节	血管瘤	249
第五节	结肠、直肠子宫内膜异位症	250
第十八章	大肠癌	253
第一节	病因病理	253
第二节	临床表现	258
第三节	诊断	260
第四节	治疗	263
第十九章	大肠及肛周少见的恶性肿瘤	293
第一节	恶性淋巴瘤	293
第二节	平滑肌肉瘤	295
第三节	大肠类癌	296
第四节	肛周基底细胞癌	299
第五节	肛门恶性黑色素瘤	299
第六节	原发性肛周黏液腺癌	301
第七节	一穴肛原癌	302
第八节	肛周 Paget 病	303

中医学对肛肠病的认识

第一章

1

第一节 中医的肛肠解剖和生理

中医关于解剖的记载可追溯到 3000 多年前的商周时期，以后历代均有发展。但在古代中医实践中，器官的含义与现代解剖学中同名器官的含义相去甚远，且与生理融为一体，在现代医学实践中应予以注意。

中医的方法论是整体论，中医认为，人是一个有机的整体，以五脏为中心，通过经络相互联络。大肠肛门是机体的重要组成部分，在生理上不但有其独自的功能特点，而且与五脏等器官的功能活动也有密切的关系。

大肠上连阑门，与小肠相接，下极为肛门。大肠具有传导排泄水谷糟粕等作用，肛门具有调节和控制排便的功能。《素问·灵兰秘典论》说：“大肠者，传导之官，变化出焉。”

大肠属六腑之一，六腑以通为用。大肠的功能是传导排泄糟粕，以通为用，以降为顺。大肠传导功能的实现，还有赖于气血的推动和濡养，只有气血旺盛，血脉调和，大肠才能传导有序，排泄正常。小肠与大肠相连，生理上相互联系，病理上相互影响。如果小肠泌别清浊功能失常，使水谷停滞，清浊不分，混杂而下，超过了大肠功能的承受能力，会发生腹泻。大肠的功能还要依赖小肠泌别清浊的余气来完成。大肠与五脏有

1

第一章 中医学对肛肠病的认识

极密切的关系：

一、肺 脏

大肠之传导，主要靠肺气之下达，才能承小肠之传物。肺与大肠相表里，肺主气，主宣发肃降，肺气的肃降，有助于大肠的传导。肺气充足，大肠传导才能顺利进行。若肺气虚弱或肃降失常，可导致大肠传导功能失常。如肺气虚之气虚便秘、肺热下迫大肠之脱肛等。若肺阴亏虚，虚热煎液成痰，痰热蕴于肛门和大肠，则可出现肛门大肠肿瘤或肛痛。此外，肺合皮毛，在大肠上亦有表现，如所谓胃肠型感冒，外有恶寒、咳嗽等表证，内有腹痛腹泻之里证。

二、脾 脏

脾主运化升清，关联大肠之传导。脾为后天之本，气血生化之源，脾气主升，胃气主降，为气机升降之枢纽，气机升降有序，则肛门启闭正常。另外，脾气具有升清固脱作用，能升托固定内脏，若脾气虚，一方面可出现水谷精微不化而腹泻，另一方面可出现中气下陷脱肛。反之，久泄可伤脾，出现许多脾虚的症状。脾运化失职，气血生化之源不足，可致津枯肠燥而便秘；脾还主统血，脾的统血功能失常，可出现便血。

三、肾 脏

肾开窍于二阴，主司魄门之启闭。二阴的开阖与肾的气化功能有关，肾中精气充足，气化功能正常，则肛门启闭有度，若肾阳虚损，不能温煦下元，常可致五更泄；肾阴亏虚可致肠液枯涸，出现便秘；肾的封藏失司，关门不利，可出现久泄滑脱。

四、肝 脏

肝主疏泄，调畅气机。其功能正常，则人体气机升降出入

疏通畅达，魄门功能正常。肝气不和，气机壅滞，则腹满胀闷，大便涩滞。肝气郁结，可致肝脾不和。肝失调达，化火伤阴。阴虚内热则便秘，火伤脉络，迫血妄行则便血；肝气郁结，横逆犯脾则泄泻。

五、心 脏

心藏神，心神主宰魄门的启闭，心神不明，则魄门启闭无序，大便失禁，或脏腑功能失调。发病如肠功能紊乱等。心气虚则血行无力，气血运行不畅，气滞血瘀，气血瘀滞于肛门则成痔。

第二节 病因病机

中医对肛肠疾病病因病机的论述，颇为详尽，早在两千多年前即认为痔是血管病变，如《素问·生气通天论》说：“因而饱食，筋膜横解，肠澼为痔。”此后，历代医家从整体出发，结合局部致病因素和外因，形成了中医的病因病机学。

一、内 因

（一）先天不足

如先天性肛门闭锁、先天性直肠阴道瘘等。或因为先天元气不足，易发下痢、脱肛等。

（二）遗传因素

《疮疡经验全书》云：“……以上诸痔……亦有父子相传者，母血父精而成。”可见，古人在 400 多年前对遗传因素影响痔的形成就已有认识。

（三）劳倦内伤

劳力过度可伤气，久之气虚则会出现气滞血瘀或中气下陷，而筋膜横解为痔或肛门脱出等。

(四) 七情过度

七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。如精神受到突然、强烈或长期的情志刺激，超越了人体的正常生理活动范围，使人体气机紊乱，脏腑阴阳失调，就会发病。喜伤心，怒伤肝，思伤脾，悲忧伤神，恐惊伤肾。五脏因情志所伤均可引起肛门大肠疾病。

(五) 气血亏虚

见第一节五脏中气血的叙述。

二、外 因

(一) 饮食不节

饥饱失常，饮食偏食或饮食不洁，均可导致脾胃损伤，脏腑失养而发病。过饥或素有脾胃虚弱之人，机体气血生化之源不足，可出现气血亏虚，从而出现腹泻、脱肛、痔等病。经常暴饮暴食，易使脾胃积滞气机不利。嗜食生冷者，易损伤脾阳，而致寒湿内生，出现腹痛、腹泻等。若过食酒肉，可致湿热内生，下迫大肠肛门，易生肛痛。偏食辛辣刺激性食物，可致燥火结于胃肠，灼液伤津，粪便干燥，好发肛裂。

(二) 风寒暑湿燥火外邪致病

六淫中以风、燥、湿、热四淫与肛肠病最为密切。风多夹热，下注大肠、肛门，热伤阴络，血不循经，而见便血。风邪化热，可伤津灼阴，肠燥便秘而肛裂。如风邪夹湿犯脾，脾失健运，水湿不化，可致肛门潮湿瘙痒。如湿热火毒蕴积，可使气机壅塞不通，经络阻滞，血败肉腐酿脓成痈。

(三) 局部损伤

外力损伤可使肛门大肠破损，大便干硬可撑裂肛门，妇女分娩亦可损伤肛门。

(四) 季节及气候的影响

春季多风，秋季多燥，长夏多湿，不同的季节，因外邪强

度的不同而影响某些疾病的发病率。

第三节 四诊检查法

四诊，即望、问、闻、切，是中医收集临床资料、判断病情的重要手段。

一、望 诊

望诊在肛肠专科中的应用，主要是观察肛肠局部的病变情况。肛周红肿隆起，可为肛痈等；肛周有溃口溢脓，多是肛瘘的外口；肛周潮湿、粗糙、皲裂或糜烂多为肛周瘙痒症。如有肿物生于肛外，颜色与皮肤相同者，多为外痔；颜色紫红圆形单发或多发者，多为内痔或直肠息肉脱出；呈环形圆柱形者，多为直肠脱垂。

通过望整体及面诊、舌诊，可判断整体的虚、实、寒、热。

通过唇系带诊断肛门疾患是中医的一大特色，唇系带是督脉的终止穴龈交的所在处，肛门位于督脉的起始处，肛门疾患往往可以通过经络反映于龈交穴。

检查者用手轻轻掀起病人上唇，充分暴露唇系带。正常人唇系带薄而光滑，表面平整无赘生。

一般而言，唇系带上有点状白色滤泡，多为痔的征象。生于唇系带左侧者，多为左侧有痔；生于唇系带右侧者，多为右侧有痔；生于唇系带上端者，多为肛门前上方有痔；生于唇系带下端者，多为肛门后方有痔。有报道称，滤泡的多少与痔的多少相近。唇系带上的白色滤泡如果是长形，多为瘻的征象。长形滤泡越靠近唇系带中线的，瘻管越浅，反之越深。唇系带上的滤泡如果红白相间，红多白少，且松弛肥厚者，多为肛门松弛或有脱肛的标志。若滤泡色红而软。为发病时间短；若滤泡色白而硬，表明发病时间较长。该法仅供参考，不可作为仅

有的诊断依据。

二、闻 诊

闻诊是通过听觉和嗅觉了解病人病情的检查方法，包括听声音和嗅气味。声音高亢、呼吸有力者为实，语音低微、呼吸微弱者是虚证。

三、问 诊

问诊即用中医的眼光去收集病史。

(一) 问寒热

如发热伴有恶寒，多见于肛痈早期。高热不恶寒者，多见于肛痈成脓期。午后发热，按期而至为潮热。潮热有虚实之分，实证多为胃肠痞满燥实之阳明腑实证（伴大便干结腹胀痛发热）。虚证多见于肛周特异性感染如结核性脓肿。若久病畏寒不发热，多为阳虚证，可见于慢性结肠炎或部分肛周慢性感染病。

(二) 问汗

若肛周红热肿痛而大汗出者，为实证；气虚便秘者可伴有自汗；肛痿溃脓日久，耗伤阴血，或肛周肠道结核感染者，可有阴虚盗汗。肛肠术后突然大汗淋漓并伴有面色苍白、心慌、头晕等症，多为大出血征象，应高度警惕。

(三) 问饮食

包括饮食嗜好、食量多少、食欲、食后感觉、口渴及口味等。喜食肥甘醇酒辛辣者，常易诱发痔疾、肛周脓肿及肛痿。不思饮食、进食乏味多为内伤饮食；喜热食或食后感饱胀，多为脾胃虚寒。口渴多饮多见于热证，口渴而不多饮，常见于急性热病，也可见于湿热病。

(四) 问二便

1. 排便困难 大便经常秘结不通，排便时间延长，或有

便意而排便困难者，即属便秘。便干难出，多为热结肠道，或津亏液少，或阴血不足。大便虽软但排出困难者，多由气虚，大肠传导无力，或脾虚升清降浊乏力，组织松弛，魄门大肠形态改变而致出口阻塞。若大便困难伴脓血者可考虑大肠炎性疾病或肿瘤。

2. 便次增多 粪便稀薄、次数增多者，属泄泻。暴泻者，多属湿热困脾。久泻者多属脾虚，水湿不化。完谷不化者多为脾胃虚弱，或风、寒、湿、热诸邪犯脾胃所致的飧泻，或饮食过量、过食生冷之泄泻。黎明前腹痛肠鸣即泻，泻后则安者，又称五更泻，是肾阳虚衰。若泻下脓血伴里急后重者，多为湿热蕴结，多见于大肠炎性疾病或肿瘤。

3. 便血 便血有鲜血污血之分，还有射血、滴血与便中混血之别。便鲜血，血出如射或点滴而下者，多为风热燥邪伤及血络之肠风下血。若便血污浊，多为大肠湿热蕴于血分之脏毒下血。如便血淡红量多，便溏乏力者，多为脾气虚弱，摄血无权所致。便血深红量少，伴口干燥热者，多为肝肾阴虚火旺。

4. 便形改变 便形变细，虽稀但排出困难而无脓血者，可能为中气不足、直肠黏膜松弛所致。便形变细伴便中带脓血者，应考虑肛门直肠肿瘤。

(五) 问脱出

可见于痔、直肠脱垂、直肠息肉等疾病。经常脱出者多属气虚下陷，急性脱出且疼痛较剧者，多为气滞血瘀。

(六) 问肛门潮湿瘙痒

肛门潮湿多为湿热下注。热重于湿者皮肤潮红糜烂，湿重于热者，滋水淋漓不断，但皮色不红。肛门瘙痒多由风、湿、热、虫之邪侵于皮肤，或血虚风燥所致。瘙痒无度，部位不定，无潮湿糜烂者，多为风盛；瘙痒伴有滋水淋漓，表皮糜烂者，多为湿盛；伴肛周皮肤热红者，为热盛。如感虫行皮中，

夜间甚者，多为虫淫。

(七) 问疼痛

疼痛剧烈有压痛者，多为实证；疼痛较缓，压之痛减者，多为虚证。灼热者，为热证；冷凉者，为寒证，痛如针刺，固定不移者，为血瘀。

四、切 诊

包括脉诊和触诊。

(一) 脉诊

脉诊是中医独有的诊查手段。通过切触腕部的桡动脉来了解病情。中医的脉象很多，本文仅介绍肛肠病诊断中常用的几种。

1. 浮脉 轻取即得，按之稍减不空，特点是脉搏显现部位浅。主表证。有力为表实，无力为表虚。此脉常见于肛肠病初期。

2. 沉脉 轻取不应，重按始得，特点是脉搏显现部位深。主里证。有力为里实，无力为里虚。肛肠病日久邪深者，多见沉脉。脉沉实有力，舌苔黄厚，多为肠有积滞。若肛周脓肿未溃而见脉沉迟者，其病位多较深，已溃而见脉沉迟者，则多为病深遗毒难去。中气虚陷所致之脱肛症，脉沉而无力。

3. 迟脉 一息脉来不足四至，特点是脉搏较慢，每分钟少于 60 次。主寒证，有力为寒实疼痛，无力为虚寒证。肛周脓肿见脉迟者，多属寒邪凝滞，未溃者难溃，已溃者疮口难愈。肛痿日久，阳气虚损，阴寒内伏，可见迟脉，久泻、久痢证属脾肾虚寒者，可见迟脉。

4. 数脉 一息脉来五至以上，每分钟超过 90 次。主热证。有力为实热，无力为虚热。肛周脓肿早期，脉多浮数，酿脓期，热毒炽盛，脉多滑数有力。脓肿溃后，毒邪外泻，气血耗伤，脉多数而无力。

5. 滑脉 往来流利，应指圆滑。主痰、食滞、实热。肛周脓肿成脓期，热毒炽盛者，脉见滑数。脓已溃但仍滑数者，为热毒未尽。大肠湿热泻痢，或有饮食积滞者，可见滑脉。

6. 虚脉 浮大迟软，举按无力，主虚证，多为气血两虚。痔病便血日久，脾胃虚弱之久泻、久痢、脱肛等可见虚脉。

（二）触诊

肛肠病触诊主要包括腹部触诊及肛门部触诊，将在有关章节中详细介绍。

第四节 辨 证

中医诊病方法，既辨病又辨证。“同病异治、异病同治”是中医的一大特点。虽然肛肠病以局部表现为主，但仍应重视整体辨证观，特别在应用内治法治疗的时候，尤显重要。临床有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证等，根据肛肠病的特点，常用以下几种方法。

一、辨 阴 阳

阴阳是辨证的纲领，“凡诊病施治，必须先审明阴阳”。

（一）阴证

阴证泛指具有功能低下、衰退特征的证候。具有以下特点：

1. 慢性发病，病程较长。
2. 病位较深。
3. 皮肤微热、不热或僵冷，色泽紫黯或苍白。
4. 肿势散漫，疮形不整、溃口塌陷。
5. 患处不痛或隐痛、冷痛、酸疼、抽痛、钝痛。
6. 脓出清稀、色淡似水，下痢赤白脓血、白多赤少，稀薄如水或下血灰暗。