

新编肛肠病学

xinbiangangchangbingxue

主编 ■ 刘子会

王 峰

张 涛

谷翠霞

张 慧

南海出版公司

图书在版编目 (CIP) 数据

新编肛肠病学/刘子会, 王峰, 张涛, 谷翠霞, 张慧主编. —海口: 南海出版公司, 2005. 9

ISBN 7-5442-3205-0

I. 新… II. ①刘…②王…③张…④谷…⑤张… III. ①肛肠疾病—诊疗②直肠疾病—诊疗 IV. R574

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 098760 号

XINBIANGANGCHANGBINGXUE

新编肛肠病学

主 编 刘子会 王峰 张涛 谷翠霞 张慧

责任编辑 陈弥

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话 (0898) 65350227

社 址 海口市蓝天路友利园大厦 B 座 3 楼 邮编 570203

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 850 × 1168 毫米 1/32

印 张 14.25

字 数 360 千字

版 次 2005 年 9 月第 1 版 2005 年 9 月第 1 次印刷

印 数 1 ~ 500 册

书 号 ISBN 7-5442-3205-0/R · 118

定 价 28.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编 刘子会 王峰 张涛 谷翠霞 (女)
张慧 (女)

副主编 (按姓氏笔画顺序排列)

丁春华 (女)	王桂富	王延翠 (女)
牛雷	刘建峰	吕霞 (女)
孙黎红 (女)	孙桂军	李杰 (女)
张培翠 (女)	陈翠美 (女)	宛春 (女)
赵文生	黄树娟 (女)	黄虎
崔玉芝 (女)	程军	韩凤云 (女)
董义臣		

编 委 (按姓氏笔画顺序排列)

马丽 (女)	司鹏先	刘梅 (女)
刘磊	任晓 (女)	孙文文 (女)
李传学	李艳菊 (女)	何太清
苏莹 (女)	张英 (女)	张业金
焉彬	蔺安鸿 (女)	

前 言

近年来，肛肠疾病的治疗有了较明显的进步，国内外学术交流日趋活跃，肛肠病学科的发展日新月异，基础研究和临床实践都有了大量新观点、新技术、新方法，取得了良好的治疗效果。但在临床实践中，单独介绍肛肠疾病的专著仍较少，许多肛肠疾病的知识仅在中医或西医外科书籍中涉及，广大青年肛肠医师迫切需要了解 and 掌握肛肠疾病的基本理论、操作方法及研究动态，广大患者也需要更进一步了解肛肠病知识。因此，我们参阅了一些公开发表的有关书籍和资料，结合自己的长期临床实践和经验，编写了此书。

全书共分二十二章，系统地阐述了肛肠科基础（如解剖、生理）、有关功能检查（包括排粪造影、超声）、病因病理、症状体征、诊断治疗等，并对肛周区域疾病、不常见的其他肛肠疾病，也做了详细的介绍。本书采用中西医结合的观点，尽量收入国内外近年来肛肠科学的新进展、新观点、新方法，面向临床，注重实用。

需要特别指出的是，在编写过程中，得到了有关中医、西医、中西医结合专家的指导，尤其是著名肛肠专家、硕士研究生导师、山东中医药大学兼职教授丁克主任医师审阅了此书并提出了一些修改意见，在此向他表示衷心感谢。编写过程中，曾参考一些公开发表的文献，在此特向作者深表谢意。

尽管我们渴望本书能够有助于临床肛肠工作者提高临床业务水平，但由于我们掌握的材料有限，加之临床经验浅薄、理论水

平不高，书中错误和不足之处一定不少，恳请同道批评指正。

编 者 .

2005 年 6 月 1 日

目 录

第一章 肛肠解剖与生理.....	1
第一节 中医对解剖与生理的认识.....	1
第二节 肛门直肠解剖.....	2
第三节 结肠解剖	24
第四节 大肠的血管、淋巴及神经.....	27
第五节 大肠生理功能	38
第二章 肛肠病检查法	44
第一节 检查体位	44
第二节 检查方法	44
第三章 肛肠科麻醉	58
第一节 麻醉前的准备和用药	58
第二节 常用麻醉药物、麻醉性镇痛药.....	58
第三节 常用麻醉方法	62
第四章 手术前准备与手术后处理	68
第一节 手术前准备	68
第二节 手术后处理	74
第五章 术后反应与并发症的处理	78
第一节 疼痛	78
第二节 坠胀	80
第三节 排尿障碍	81
第四节 出血	83
第五节 肛门肿胀	86

第六节	发热	87
第七节	感染	88
第八节	休克	91
第九节	创口愈合迟缓	96
第十节	肛管皮肤缺损	100
第十一节	吻合口瘘	105
第六章	肛肠病护理	108
第一节	一般护理	108
第二节	麻醉后护理	111
第三节	手术前后护理	112
第四节	主要病症及并发症的护理	115
第五节	常见病的护理	118
第六节	常见的护理治疗方法	122
第七节	大肠癌的护理	127
第七章	常见肛肠病症状、病因及辨证	131
第一节	便血	131
第二节	肛门直肠疼痛	132
第三节	肛门直肠坠胀	133
第四节	肛门肿物脱出	134
第五节	肛门脓液及分泌物	135
第六节	肛门瘙痒	135
第七节	腹痛	136
第八节	腹胀	137
第九节	腹泻	138
第八章	肛门直肠常见疾病	141
第一节	肛窦炎	141
第二节	痔	143
第三节	肛门直肠周围脓肿	158

第四节	肛瘻·····	168
第五节	肛裂·····	180
第六节	肛门直肠脱垂·····	186
第七节	肛门直肠狭窄·····	192
第八节	肛门失禁·····	196
第九章	大肠息肉·····	203
第一节	病名·····	203
第二节	病因·····	203
第三节	分类·····	204
第四节	症状·····	207
第五节	诊断与鉴别诊断·····	207
第六节	治疗·····	208
第七节	预后·····	210
第十章	肛肠科其他肿瘤·····	211
第一节	原发性大肠恶性淋巴瘤·····	211
第二节	大肠平滑肌瘤与平滑肌肉瘤·····	216
第三节	大肠脂肪瘤与脂肪肉瘤·····	220
第四节	大肠纤维瘤与纤维肉瘤·····	222
第五节	大肠脉管组织的肿瘤·····	224
第十一章	大肠癌·····	228
第一节	病名·····	228
第二节	病因·····	228
第三节	分类·····	229
第四节	症状·····	232
第五节	诊断与鉴别诊断·····	232
第六节	治疗·····	234
第七节	预后·····	239
第八节	随访·····	239

第九节	预防	240
第十二章	大肠类癌	241
第一节	病名	241
第二节	病因	241
第三节	分类	242
第四节	症状	242
第五节	诊断与鉴别诊断	242
第六节	治疗	242
第七节	预后	243
第十三章	炎症性肠病	244
第一节	病名	244
第二节	病因	244
第三节	分类	245
第四节	症状	247
第五节	诊断与鉴别诊断	249
第六节	治疗	254
第七节	溃疡性大肠炎的临床参考治疗方案	260
第八节	克隆病的临床治疗参考方案	262
第十四章	便秘	264
第一节	病名	264
第二节	病因	264
第三节	分类	266
第四节	症状	267
第五节	诊断与鉴别诊断	269
第六节	治疗	271
第十五章	肛肠科常见综合征	278
第一节	肠道易激综合征	278
第二节	直肠前突	286

第三节	会阴下降综合征·····	289
第四节	盆底痉挛综合征·····	290
第五节	肠扭转综合征·····	291
第六节	闸门综合征·····	292
第七节	初排综合征·····	293
第八节	回盲瓣综合征·····	295
第九节	结肠曲综合征·····	296
第十节	活动盲肠综合征·····	297
第十一节	稠奶综合征·····	298
第十六章	大肠寄生虫病·····	300
第一节	阿米巴肠病·····	300
第二节	蛲虫病·····	305
第十七章	肛门周围皮肤病·····	308
第一节	肛门周围瘙痒症·····	308
第二节	肛门湿疹·····	311
第三节	肛周接触性皮炎·····	313
第四节	肛周神经性皮炎·····	314
第五节	肛门周围化脓性汗腺炎·····	315
第六节	肛门部癣·····	317
第七节	肛门部念珠菌病·····	318
第八节	肛门白斑·····	319
第九节	肛门部皮肤结核·····	319
第十八章	大肠肛门直肠性病·····	322
第一节	尖锐湿疣·····	322
第二节	扁平湿疣·····	324
第三节	性病性淋巴肉芽肿·····	324
第四节	直肠淋病·····	326
第五节	肛门部软下疳·····	327

第六节	肛门部硬下疳	327
第七节	梅毒性直肠炎	328
第八节	直肠梅毒瘤	328
第九节	肛门括约肌共济失调	329
第十节	艾滋病	329
第十一节	肛门周围霉菌病	330
第十九章	先天性大肠肛门直肠畸形	331
第一节	病名	331
第二节	病因	331
第三节	分类	332
第四节	症状	334
第五节	诊断与鉴别诊断	334
第六节	治疗	335
第七节	结肠闭锁与狭窄	338
第八节	泄殖腔外翻	341
第九节	节段性结肠扩张	343
第十节	先天性巨结肠	344
第二十章	大肠肛门损伤	353
第一节	结肠损伤	353
第二节	直肠和肛管损伤	356
第二十一章	其他肛肠疾病	361
第一节	真菌性肠炎	361
第二节	放射性肠炎	363
第三节	肠道菌群失调症	367
第四节	假膜性肠炎	371
第五节	大肠色素沉着症	375
第六节	肠道子宫内膜异位症	377
第七节	孤立性非特异性大肠溃疡	381

第八节 尾部藏毛窦.....	383
第九节 肛门直肠神经症.....	385
第二十二章 肛肠科抗生素的应用.....	389
第一节 肛肠致病菌的特点.....	389
第二节 抗菌药物的选择.....	390
第三节 预防性用药.....	399
第四节 治疗性用药.....	401
附录 肛肠科常用方剂选.....	404

第一章 肛肠解剖与生理

第一节 中医对解剖与生理的认识

中医学将大肠肛门列为六腑之一,与脾、胃、小肠、三焦、膀胱共为仓廩之本、为营之居处。其功能如容盛食物的器皿,能化糟粕转味而司入出,其气象天,泻而不藏,故又名曰传化之腑。大肠属于阳明经,其经脉络脉,与肺相表里。居小肠之下,上起阑门,下止魄门,包括了回肠、广肠、魄门等,为传导之官,变化出焉,主司津液,而与肺共应皮毛,是人体消化道的最下段。以消化运转食物、形成并排除粪便、吸收水分等为主要职能。《内经》对大肠肛门的解剖已有相当详细、精确的描述。

《平人绝谷篇》进一步载:“回肠大四寸,径一寸,寸之少半,长二丈一尺,受谷一斗,水七升半。广肠大八寸,径二寸,寸之大半,长二尺八寸,受谷九升三合八分合之一。肠胃之长,凡五丈八尺四寸,受水谷九斗二升一合,合之大半,此肠胃所受水谷之数也。”

明·马蒔《黄帝内经素问灵枢注证发微》(1586)说:“回肠者,大肠也。……又广肠者,直肠也。”祖国医学认为大肠肛门的功能主要是:

一、属转化之府,主传导变化

大肠与胃、小肠、三焦、膀胱等密切配合,进行着虚实更迭的有节律的消化活动,共同担负着消化吸收水谷精气津液、形成营气、产生精气,保持五脏正常功能,使血脉得充、精神旺盛的职能,而大

肠则主要司转化排泄糟粕浊气,使之变成为有形粪便,排出体外。

二、主津液的吸收

津液的生成、吸收、输布、转化、排泄与脾、肺、肾、三焦、膀胱等有关,但吸收则主要在大肠,胃“泌糟粕、蒸津液”之后,则输送与大肠,大肠则吸收津液,使糟粕形成有形之粪便,故大肠有病,则津液吸收失调,或为腹泻,或为便秘,所以说大肠主津液所生病。

三、与肺相表里,共应皮毛

肺与大肠的表里关系临床反映明显,如肺有热则常便秘、大肠气机不利等。故《素问·咳论》有:“肺咳不已,则大肠受之,大肠咳状,咳面遗矢。”肺与大肠共应皮毛多为人们忽视,而大肠的某些病变如多发性肠道息肉可见有口唇周围、颊黏膜、手指和足趾皮肤黏膜黑色素斑点沉着症,即所谓的 Peutz - Jegher's Polyp 综合征。再如痔、息肉病常见腰骶部及口唇带处红斑及肥大颗粒等,也都是大肠应皮毛的征象,值得更进一步地观察和验证。

第二节 肛门直肠解剖

一、肛门直肠

直肠是消化管的末段,位于盆腔内。上端约在第三骶骨平面与乙状结肠相连,向下沿骶、尾骨屈曲,穿过盆底移行于肛管,终于齿线。成人直肠约 12 ~ 15cm。

直肠上下端较狭窄,中间宽阔。上端狭窄区位于直肠、乙状结肠结合部,是结肠的最狭窄部分。下端狭窄区是平时闭紧的肛管,中间膨大的部分称为直肠壶腹,是大肠最宽阔的部分。直肠壶腹的前壁向前膨出,后壁沿骶尾骨弯曲前方下行,形成了一个几乎与肛门呈直角的大弯曲,这就是直肠骶骨曲。之后,直肠绕过尾骨尖,转向后下方,在肛管处又形成一个弓向前的弯曲,叫做直肠会阴曲。

肛门位于臀部正中线与两侧坐骨结节横线的交叉点上,平时闭紧时呈椭圆形是肛管的外口。肛缘与坐骨结节之间的范围称肛周。皮肤有明显的色素沉着和毛发。肛门缘的皮肤松弛而有皱襞,有利于排便时张开。

二、肛管

由肛缘到直肠末的一段叫肛管。肛管皮肤特殊,上部是移行上皮,下部是鳞状上皮,表面光滑色白,没有汗腺、皮脂腺和毛囊。手术中被切除后,会形成肛管皮肤缺损,黏膜外翻和肛腺外溢。补上其他部位的皮肤都不如原来的功能良好,所以做肛门手术时要尽量保护肛管皮肤。肛管还是连接直肠与肛门的肌性通道。在发生学上处于内、外胚叶层的衔接地区,所以构造复杂。肛管壁由内向外共有五层:黏膜层、黏膜下层、内括约肌、联合纵肌、外括约肌。其肌束的排列方向是:内环、中纵、外环,中间的联合纵肌分出许多纤维向内外穿插,将肛管的各部组织捆扎在一起,构成一个功能整体。

肛管可分为解剖学肛管和外科学肛管。解剖学肛管是指齿线至肛缘的部分,成人平均长约 2.1cm,在排便扩张时直径可达 3cm。外科学肛管是指肛缘到肛管直肠肌环平面以下(肛直线)的部分,成人平均长约 4.2cm。其上界男性与前列腺齐高,女性与会阴体齐高。周围是内、外括约肌,联合纵肌和肛提肌。闭紧时管腔呈前后位纵裂状。肛管长轴和直肠壶腹之间角度很大,约 90 ~ 100°,称肛直肠角。该角距肛门上方 3.2 ~ 3.3cm,距尾骨尖 5.1 ~ 6.4cm,Shafik(1975)认为应把肛提肌内侧缘至齿线的一段称为直肠颈,长约 2 厘米;把齿线至肛缘段称为固有肛管(解剖肛管),把直肠与直肠颈交界处称为直肠颈内口,肛管外口称肛门。

三、齿状线

肛管皮肤与直肠黏膜相联合处,可见到一条锯齿状的线,叫做齿状线或梳状线。齿线是胚胎期原始直肠的内胚叶与原始肛门的

外胚叶交接的地方,上下组织构造不同,85%以上的肛门直肠病都发生在齿线附近,在临床上具有重要意义。

1. 上皮 齿线以上是直肠,肠腔内壁覆盖着黏膜,其上皮为单层立方或柱状的消化管黏膜上皮;齿线以下是肛门,肛管覆盖着皮肤,其上皮为移行扁平或复层扁平上皮。齿线以上的痔是内痔,以下的痔是外痔;齿线以上的息肉、肿瘤附以黏膜,多数是腺瘤,以下的肿瘤,附以皮肤,是皮肤癌等。

2. 神经 齿线以上的神经是自主神经,没有明显痛觉,故内痔不痛,手术时是无痛区;齿线以下的神经是脊神经,痛觉灵敏,故外痔、肛裂非常痛,手术时是有痛区,凡是疼痛的肛门病都在齿线下。

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

4. 淋巴 齿线以上部淋巴向上回流,汇入盆腔淋巴结(内脏淋巴结);齿线以下的淋巴向下回流,经大腿根部汇入腹股沟淋巴结(躯体淋巴结)。所以肿瘤转移,齿线上向腹腔,齿线下向大腿根部。

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

齿线还是排便反射的诱发区。齿线区分布着高度特化的感觉神经终末组织,当粪便由直肠到达肛管后,齿线区的神经末梢感受器受到刺激,就会反射的引起内、外括约肌舒张,肛提肌收缩,使肛管张开,粪便排出。如手术中切除齿线,就会使排便反射减弱,出现便秘或感觉性失禁。

四、肛管直肠线

肛管直肠线距齿线上方约 1.5cm,是直肠柱上端的连线。指诊时,手指渐次向上触及狭小管腔的上缘,即达该线的位置。此线

与内括约肌上缘、联合纵肌上端以及肛直环上缘等位置基本一致。

五、肛柱

肛柱,为肠腔内壁垂直的黏膜皱襞,有6~14个,长约1~2cm,宽0.3~0.6cm,在儿童比较显著。直肠柱是肛门括约肌收缩的结果,当直肠扩张此柱可消失。直肠柱上皮对触觉和温觉刺激的感受甚至比齿线下部肛管更敏锐。各柱的黏膜下均有独立的动脉、静脉和肌组织。直肠柱越向下越显著,尤其在左壁、右后和右前壁者最明显,柱内静脉曲张时,常在以上三处发生原发性内痔。

六、肛瓣

各直肠柱下端之间借半月形的黏膜皱襞相连,这些半月形的黏膜皱襞称肛瓣,有6~12个。肛瓣是比较厚的角化上皮,是原始肛膜的残迹,它没有“瓣”的功能。当大便干燥时,肛瓣可受粪便块的损伤而撕裂。

七、肛窦

肛窦,是位于肛柱之间肛瓣之后的小憩室,它的数目、深度和形状变化较大。Tucker将动物和人的隐窝进行比较,发现犬、猫比人的发达,人的隐窝有6~8个,呈漏斗形,上口朝向肠腔的内上方,窝底伸向外下方,深度一般约0.3~0.5cm。比较恒定而大的隐窝通常在肛管的后壁,据Callager报道,后方隐窝炎发病率为85%,前方占13%,侧方的感染以淋病、梅毒较多见。肛隐窝的功能不明,据信它有存储黏液润滑排便的作用。由于该处常易存积粪屑杂质,容易发生感染,引起隐窝炎,许多学者强调指出,隐窝炎是继发一切肛周疾患的祸根。

八、肛腺

肛腺是连接在肛隐窝内下方的腺体。连接肛隐窝与肛腺的管状部分叫肛门腺导管。不是每个肛隐窝都有肛腺,一般约有半数肛隐窝有肛腺,半数没有。肛腺的形态、数目和结构分布个体差异很大,成人约4~18个,新生儿可达50个。多数肛腺集中在肛管