

痔疮与肛瘻的防治

(增订本)

郝晓炳 梁剑辉 编

广东科技出版社

痔疮与肛瘻的防治

(增订本)

郑观炳 梁剑辉 编

广东科技出版社

痔疮与肛瘻的防治

(增订本)

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

广东新华印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 3.5印张 70,000字

1986年3月第1版 1986年3月第1次印刷

印数 1—23,000册

统一书号 14182·112 定价 0.52元

增 订 说 明

本书着重介绍广东省中医院痔科在痔疮与肛瘘等肛门疾病中行之有效的治疗体会。1972年由广东人民出版社出版以来，深受全国各地基层医务工作者及痔瘘病者的欢迎，纷纷来信要求订购或希望重版。

近年来，全国各兄弟单位治疗本科疾病，取用外剥内扎治疗混合痔、消痔灵液注射治疗内痔、长效止痛剂止痛等新疗法。这些新疗法，作者也运用了，并获得显著的疗效。这次增加了这些内容。

书中介绍的各种手术，操作简便、疗效好，易为临床医生和基层医务人员掌握。同时，也是广大读者增长防治肛门疾病知识的有益读物。

前 言

在历代许多医学文献中，关于痔、瘻的记载是十分丰富的，对其病因、病理、治疗和预防等各有独特的见解，很值得我们去发掘继承。

中医通常所说的“痔”，乃是肛门疾病的统称。它不仅包括有痔核、肛裂、息肉、肛乳头肥大、肛门直肠狭窄等，而且也包括肛瘻和脱肛（直肠脱垂）。

肛门直肠疾病是常见病，多发病。据全国普查资料，肛门疾病的发病率占59%。各类肛门疾病中以痔的发病率为最高，占总发病人数的87%，其中以青壮年最高，占60%以上。病者由于长期便血、脱肛、肛缘水肿或反复发炎疼痛，或经常流脓水、肛门搔痒、局部糜烂，感到非常痛苦，严重影响了工作和生产，且日常生活也感到十分不方便。因此，要有成效地予以防治。

1972年我们编写了《痔疮与肛瘻的防治》一书，总结介绍了我院痔科十多年来采用中西医结合治疗痔疮与肛瘻为主的肛门疾病的临床体会。该书出版以来，深受全国各地基层医务工作者及痔瘻病者的欢迎，纷纷来信要求订购或希望重版。

近十年来，全国各地在痔科医疗工作中有了很大发展，特别是通过1975年、1977年、1979年的三次全国肛肠学术经验交流会，我们学习了全国各兄弟单位的先进经验，并结合自己的临床实践进行改进提高，采用外剥内扎治疗混合痔、“消痔灵”液注射治疗内痔及长效止痛剂的应用等，均收到显

著疗效。为了更好满足广大读者的需要和总结推广这些有效的新疗法，对原书作了补充修订，增加了近年来全国各兄弟单位已在治疗肛门疾病临床上使用的新疗法、新方、新药。书中所介绍的各种手术操作简便、疗效好，易为临床医生和基层医务人员所掌握。同时，有本类病的病者，阅读后对本类病的防治也是有裨益的。

编 者
1984年春

精
拾

五

18

目 录

第一章 肛门直肠解剖和临床意义	(1)
第二章 肛门直肠检查法	(18)
第三章 肛门直肠麻醉	(29)
第四章 肛门直肠手术前后处理	(33)
第五章 肛门直肠手术后并发症及其 处理	(35)
第六章 痔疮	(48)
一、定义	(48)
二、发生原因	(49)
三、分类及临床症状	(50)
四、治疗	(52)
(一) 非手术疗法 (对症疗法)	(52)
(二) 摘 (切) 除疗法	(58)
(三) 枯痔散疗法	(58)
(四) 枯痔钉疗法	(54)
(五) 注射疗法	(56)
(六) 结扎疗法	(59)
(七) 胶圈套扎法	(63)
(八) 冷冻疗法	(63)
(九) 挑痔疗法	(65)
(十) 改良手术式治疗环状混合痔	(66)

第七章	肛门直肠周围脓肿	(68)
第八章	肛门直肠瘻(肛瘻)	(73)
第九章	肛裂	(80)
第十章	脱肛(直肠脱垂)	(85)
第十一章	肛门杂病	(90)
一、	直肠息肉(息肉痔)	(90)
二、	肛门搔痒	(91)
三、	肛窦炎、肛乳头炎	(92)
四、	肛管直肠癌(锁肛痔)	(93)
第十二章	痔疮和肛瘻的预防	(96)
附 方		(98)

第一章 肛门直肠解剖和临床意义

早在二千多年前,《黄帝内经》就对肛门直肠的功能有所记载。如五脏别论指出:“魄门亦为五脏,使水谷不得久藏。”在《难经》中,也有对肛门直肠局部解剖的描写。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》中对肛门的叙述为“肛门者。……重十二两,长一尺二寸。广二寸二分”。从上可知,我国古代的医家对肛肠的解剖已做过大量的研究。这些研究与现代医学认为直肠是消化管的末段,无消化作用,同时其容积、长短也基本上是符合的。

一、直 肠

直肠在大肠的末端,无乳突,无消化作用,主要作用是贮存粪便,参与排便反射。成人的直肠平均长为12厘米。起自第三骶椎之前,穿过盆骨底终于齿线。直肠上接乙状结肠,下连肛管。直肠与乙状结肠连结处最窄,向下扩大成壶腹,下端又变窄。壶腹之粘膜为横皱壁,当直肠壶腹存有粪便时,则皱壁消失。直肠分粘膜层、粘膜下层及肌层。肌层是不随意肌,又分为内环外纵肌二层。外纵肌在直肠的前后比两侧的稍厚,上连乙状结肠纵肌,下与举肛肌及内外括约肌相连。内环肌的肌纤维在直肠上部较少,而在下部较发

达，到肛管后便成肛门内括约肌。内括约肌的粘膜厚且血管甚多。粘膜下层的组织松弛，容易与肌层分离。这与粘膜脱垂之形成有关。

直肠壶腹的前壁向前膨出，与肛管几乎成一直角（女性比较显著）。见图1。直肠壶腹内积存的粪便，不达到相当的数量，是不会压迫齿线引起排便反射的。如肛门直肠受到外伤或手术损伤肛管而改变直肠的角度，才可造成大便失禁。

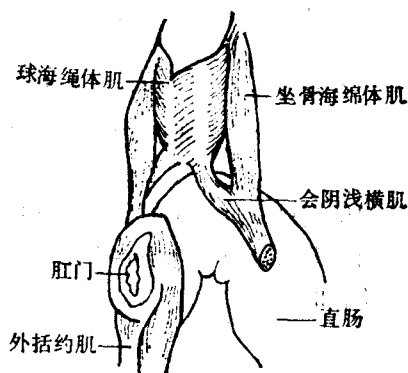


图1 直肠与肛管成角关系

直肠的位置是在盆腔腹膜外间隙的结缔组织中。支持固定直肠位置的组织有：（1）直肠前部的上三分之一有腹膜遮盖；（2）举肛肌；（3）肛门外括约肌；（4）肛尾韧带；（5）肛门前方的会阴体。当这些组织松弛时，便有发生直肠脱垂的倾向。治疗直肠脱垂的方法之一，是直肠外注射疗法，即将药液注入举肛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。如在直肠两侧的骨盆直肠窝内注射时，切切不可刺入8厘米以上，以免刺破腹膜。

直肠的下端缩窄，粘膜折成许多纵行皱襞，皱襞突出部

分叫直肠柱，有8~10条；两柱底之间呈半月形皱襞的，叫肛门瓣，肛门瓣与直肠柱底之间形成许多小窝，叫肛窦；肛窦的口向上，窦底有肛腺开口。平时肛腺分泌粘液（成人100~150毫升/天）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，许多肛门病都是由它引起感染，因此，在临床上的意义很大。见图2。

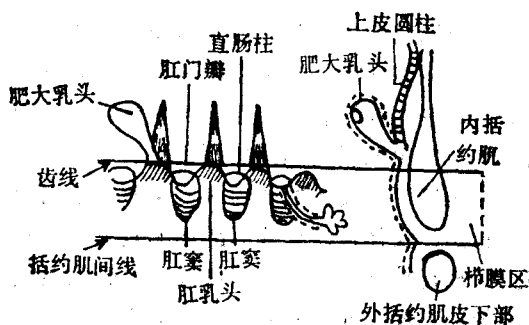


图2 齿线附近

直肠的前方有小肠和乙状结肠。在男性，有前列腺、精囊、输精管及膀胱，直肠与膀胱之间有直肠膀胱陷窝；在女性，有阴道、子宫颈及子宫，直肠与子宫之间有直肠子宫陷窝。直肠后方有骶骨、尾骨和举肛肌。骶骨凹内有骶血管及腹下丛，直肠上动脉紧靠直肠的后方。直肠的两侧有坐骨、髂内动脉、坐骨神经及输尿管。

二、肛门与肛管

肛门是肛管的外口，位置在臀部正中线上的会阴体与尾骨之间，平时由于外括约肌的收缩、紧闭，形成一个前后的纵裂；排便时，括约肌松弛张开，成圆形。肛门的前方借肛尾韧带与尾骨相连。手术时，如切断肛尾韧带，有时会造成肛门向前移位。病者本身的外括约肌松弛无力或手术切断都会造成大便失禁。

肛门周围的皮肤较薄、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组织相连，因此，肛门周围的皮下脓肿可蔓延到坐骨直肠窝内；坐骨直肠窝的脓肿也常由肛门周围溃破而发生。

肛门的上方是肛管，成人的长约3~4厘米，平均2.5厘米。肛管的长短，受体位改变或麻醉影响较大。肛管上端止于齿线与直肠相连接处，下端止于肛缘。肛管的表层为移行上皮，受脊神经支配，非常敏感。肛管的中下部交界处，正是内括约肌下缘与外括约肌皮下层交接处。指诊时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线。肛白线与齿线间有一层纤维膜，约1厘米厚，其表面平滑而有光泽，平滑区名为栉膜区。在肛裂时，栉膜有大量的纤维组织增生，如栉膜变厚而坚硬的，叫做栉膜带，影响肛裂的愈合。因此，治疗肛裂时应切断栉膜带。见图3。

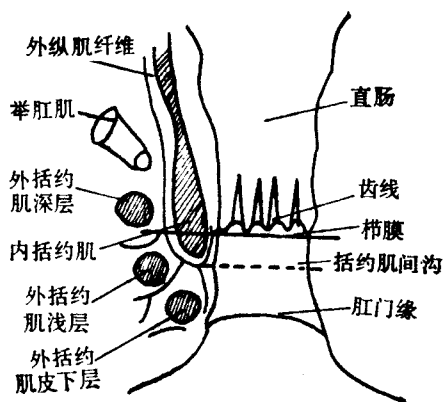


图 8 肛门直肠纵切面

三、齿 线

肛管与直肠的连接处，由直肠柱底的肛乳头及肛瓣组成一条曲线，外观呈齿状，称为齿状线或梳状线。见图 4。齿线是因其结构紧密，故组织学上又称为粘膜皮线。齿线上约 1.5 厘米的直肠柱顶部连线，称为肛管直肠线。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：（1）齿线是皮肤与粘膜的交界处。（2）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，其静脉属下腔静脉与体静脉相通。（3）齿线上部的淋巴向上流汇入盆腔的淋巴结；齿线下的淋巴向下回流，经大腿根部汇入腹股沟的淋巴结。（4）齿线上的神经是植物性神经，齿线以下的神经是脊神经。（5）先天性发育缺陷所致的疾病，也多发生在此处。在

胚胎发育期，肛门直肠蜕变不全，形成肛门闭锁或肛门狭窄。

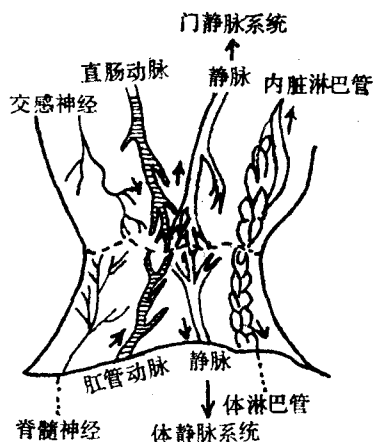


图4 齿线上线下的神经血管分布示意图

四、肛门直肠肌肉

有括约肌围绕着重肛管，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，它围绕肛管上的三分之一，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，这时肛管变短。外括约肌受脊神经支配，对肛门有自主括约作用。

肛门外括约肌被直肠纵肌纤维在不同高度穿过，使其分成三部：皮下部、浅部、深部。但在临床解剖上，这三部肌

层不能截然分开。

直肠肌肉层为外纵肌和内环肌。见图5。内环肌在齿线稍上方变肥厚至1.2厘米，形成内括约肌终于肛管的中、下部；外纵肌纤维下行到骨盆隔膜与举肛肌的横纹纤维混合，而成联合纵肌纤维。此联合肌在内外括约肌间下降时，分出多数细小肌纤维。联合总肌有固定直肠和固定肛管的作用。

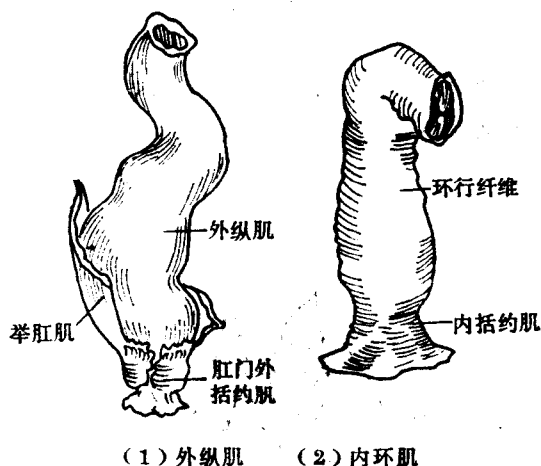


图5 直肠肌层

举肛肌又称提肛肌或肛提肌，是宽而薄的肌肉，左右各有一条。举肛肌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：耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌、髂骨尾骨肌三部分。前者起于耻骨和闭孔筋膜，向下向后，在直肠后方与对侧联合，对肛门括约功能有重要作用。见图6。后两肌

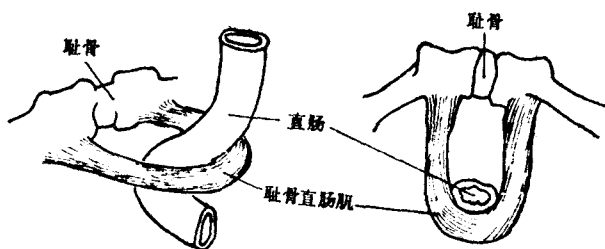


图6 耻骨直肠肌U形环

起于耻骨和坐骨的内面，向下向后，在肛管后方与对侧联合，止于骶骨和尾骨上。见图7、8。

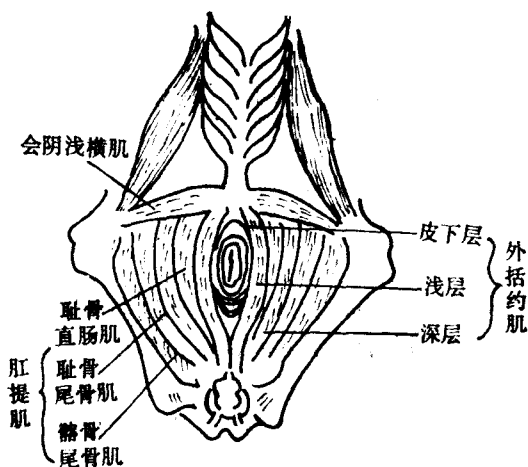


图7 会阴部肌肉

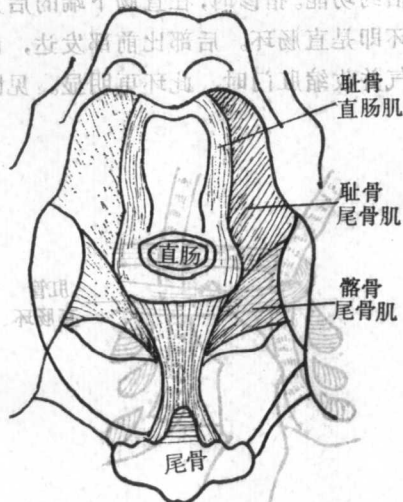


图8 举肛肌(肛提肌)

由外括约肌浅层、深层及举肛肌的耻骨直肠肌和内括约肌的一部分组成一肌环，叫肛管直肠环。见图9。其主要作用

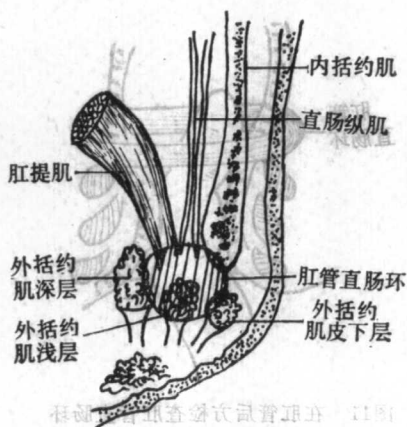


图9 肛管直肠环横断面