

大肠肛门病学

主 编 赵宝明 张书信



第二军医大学出版社

大 肠 肛 门 病 学

赵宝明

主编

张书信



第二军医大学出版社

内 容 简 介

本书是一部具有临床实用价值和理论研究价值的肛肠病学专著。书中系统而全面地介绍了肛肠外科的实用解剖生理、检查和诊断方法、围手术期处理及各种肛肠外科疾病的诊治方法,并介绍了许多新手术、新仪器和新技术,同时还简要介绍了在我国肛肠学术界具有较大影响的知名学者和他们的学术成就。本书资料丰富,图文并茂,反映了肛肠外科领域近10多年来的最新研究成果,具有较高的学术价值。

本书适合广大肛肠外科和普外科临床医师阅读参考,更适合于研究生、进修生和实习生学习提高。

图书在版编目(CIP)数据

大肠肛门病学/赵宝明,张书信主编. —上海:第二军医大学出版社,2004.11

ISBN 7-81060-497-X

I. 大... II. ①赵...②张... III. ①大肠—肠疾病—诊疗 ②肛门疾病—诊疗
IV. R574

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 102084 号

大 肠 肛 门 病 学

主 编 赵宝明 张书信

责任编辑 吕芳萍 王怀冲

第二军医大学出版社出版发行

上海翔殷路 818 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

北京市朝阳区小红门印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:44 字数:1070 千字

2004 年 11 月第 1 版 2004 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 7-81060-497-X/R·337

定价:120.00 元

主编简介



赵宝明教授,男,1951年生,北京市人。1976年毕业于北京中医药大学中医系,现任北京中医药大学东直门医院肛肠外科主任,中国中医药学会肛肠分会常务理事,北京中西医结合肛肠专业委员会副主任委员,北京中医药学会肛肠专业委员会委员等职务。从事医疗、教学、科研工作30余年,曾主编学术专著6部,发表学术论文20余篇。对肛门直肠常见疾病,排便障碍、大肠癌、直肠骶前肿瘤等肛肠科疑难病证的诊断治疗有丰富的临床经验。1999年先后赴日本、新加坡,马来西亚,进行学术交流,技术指导。承担国家中医药管理局科研课题,首都医学发展基金课题等多项课题,并先后获得多项发明专利,多项部级、局级科技进步奖,及国际优秀论文奖。指导博士研究生和硕士研究生多名。



张书信,男,生于1965年。医学博士,现为北京中医药大学东直门医院肛肠外科副主任医师,北京中医药学会肛肠专业委员会委员。1981年考入北京中医药大学,毕业后一直从事肛肠外科临床、教学与科研工作。编著有《肛肠外科并发症及其防治》一书,并担任《实用中西医结合外科学》肛肠分科的主编和《肛门直肠病诊断治疗学》等3部著作的副主编。曾先后发表论文17篇。



1995 年赵宝明教授(右 1)与史兆岐老师(左 2)
在中日大肠肛门病学术交流会上留影

1998 年在国家重点科研课题鉴定会上合影留念

赵宝明教授与吴咸中院士



主编赵宝明教授、张书信博士
及全科部分人员与外籍康复病人合影



2003 年赵宝明教授与日本代表团
中日肛肠学术交流留影

右 1: 日本著名肛肠专家土屋週二教授之学生仲
康伸院长

右 3: 田倉正先生; 右 4: 松尾惠五先生

学术顾问	丁泽民	张殿文	史兆岐	张东铭	吴菲	丁义山
	柏连松	丁义江	张培达	李允哲	张树义	林乐铭
	李国栋	韩宝	张燕生	宋光瑞	胡伯虎	

主 编	赵宝明	张书信
-----	-----	-----

副 主 编	余海洋	俞宝典	卢任华	陈金泉	罗湛滨	熊腊根
	杨巍	杨玉岚	师丙帅	张淑琴	陈惠华	

编 委	马英生	王 栋	王艳逊	田丽萍	孙 义	任东林
	安明伟	邵万金	陈文会	李民山	李帅军	杨向东
	汪庆明	杜刚毅	张思奋	陈思昶	范小华	林玉强
	柏幼安	姜国丹	姜洪如	郝顺昌	荆 涛	姚瑜洁
	高 静	秦震声	梁向红	崔志勇	景湘川	廖培辰
	蔡德光	潘建华				

谨以此书

纪念恩师

史兆岐教授

及我国已故肛肠专家！

前 言

在现代化的进程中,传播信息和更新知识是至关重要的工作。作为近代新兴学科的大肠肛门病学科,随着临床工作的变革,科学研究的迅速发展,肛肠新技术不断涌现,藉于此种态势,专业人员对知识更新的渴求是不难理解的。为此,我们将国内外近年来大肠肛门病学的新概念、新理论、新方法,结合临床实践,编著成此书。

本书作者均经过审慎选聘,要求其对各项专题在基础、临床、科研教学方面既要有丰富实践经验,又是肛门直肠外科学术带头人,并必须是学会理事以上的专业人员。这样既确保了该书的质量,又使之具有一定新颖性、地域性。本书力求理论与实践结合,与时俱进,并突出了新理论、新技术、新仪器、新给药途径和新疗法。所编写内容尽可能避免观点上的混杂和内容方面的雷同。

本书分 23 章,近 110 万字,插图 400 余幅。该书内容较为全面、新颖、实用,适合各级专业人员,在临床、教学、科研工作中作为指导、参考之用。

在此特向各位提供专家资料的人员表示感谢!对为本书整理和校对付出辛勤劳动的李小吟女士等表示感谢!由于作者水平有限,书中缺点甚至错误之处在所难免,恳请各位同仁批评指导。

作者 赵宝明

2004 年 5 月 于北京

目 录

第一章 大肠肛门病学发展史	(1)
第一节 中国大肠肛门病学发展史	(1)
第二节 国外大肠肛门病学发展史	(6)
第三节 中国现代肛肠专家名录	(8)
第二章 解剖与生理	(28)
第一节 祖国医学对大肠肛门的认识	(28)
第二节 大肠肛门的解剖	(31)
第三节 肛肠解剖生理的若干新概念	(50)
第三章 症状与体征	(54)
第一节 便秘	(54)
第二节 腹泻	(55)
第三节 便血	(55)
第四节 腹痛	(56)
第五节 腹胀	(58)
第六节 肛门直肠疼痛	(58)
第七节 肛门瘙痒症	(59)
第八节 肛门周围流脓	(59)
第九节 肛门肿物脱出	(60)
第十节 肛门失禁	(60)
第十一节 肛门直肠狭窄	(61)
第四章 大肠肛门病常见症状体征的诊断与鉴别诊断	(63)
第一节 便血的诊断与鉴别诊断	(63)
第二节 腹痛的诊断与鉴别诊断	(66)
第三节 腹泻的诊断与鉴别诊断	(72)
第四节 便秘的诊断与鉴别诊断	(77)
第五节 腹部肿块的诊断与鉴别诊断	(80)
第五章 检查方法	(83)
第一节 病史采集	(83)
第二节 一般检查	(84)
第三节 实验室检查	(89)
第四节 大肠肛门内镜检查	(93)
第五节 大肠 X 线检查	(96)
第六节 免疫学检查	(154)
第七节 病理学检查	(157)
第八节 肛门直肠功能检查	(168)

第九节 其他检查	(172)
第六章 治疗学	(186)
第一节 中医辨证施治	(186)
第二节 西医治疗原则与常用方法	(195)
第七章 大肠肛门病的术前准备和术后处理	(202)
第一节 结肠病的术前准备	(202)
第二节 直肠肛门病的术前准备	(205)
第三节 结肠病术后的一般处理	(207)
第四节 肛门直肠病术后的一般处理	(208)
第八章 大肠肛门病手术后的并发症及处理	(210)
第一节 出血	(210)
第二节 感染	(213)
第三节 输尿管损伤	(214)
第四节 吻合口瘘	(216)
第五节 尿潴留	(217)
第六节 性功能障碍	(218)
第七节 经肛管拉出直肠切除术的并发症	(218)
第八节 肠造口的并发症	(221)
第九节 结肠直肠切除术后并发肠梗阻	(223)
第十节 造瘘口周围皮炎	(224)
第十一节 排便困难	(225)
第十二节 破伤风	(225)
第十三节 气性坏疽	(227)
第十四节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	(228)
第十五节 疼痛	(237)
第十六节 肛缘炎性水肿	(239)
第十七节 发热	(239)
第十八节 创口愈合缓慢	(240)
第九章 大肠肛门病护理与康复	(243)
第一节 一般护理	(243)
第二节 主要病症护理	(247)
第三节 肛肠病的康复	(251)
第十章 麻醉	(255)
第一节 概述	(255)
第二节 局部麻醉	(257)
第三节 腰俞麻醉(简易骶管阻滞)	(260)
第四节 鞍区麻醉	(261)
第五节 硬膜外麻醉	(264)
第六节 小儿硫贲妥钠基础麻醉	(270)

第七节 长效止痛剂	(272)
第十一章 先天性大肠疾病	(275)
第一节 大肠重复畸形	(276)
第二节 先天性大肠狭窄和闭锁	(277)
第三节 先天性肠旋转不全	(277)
第四节 大肠长度和大小的异常	(278)
第五节 大肠的位置异常	(279)
第六节 大肠固定位置的异常症	(280)
第七节 先天性巨结肠	(281)
第十二章 炎症性肠病	(289)
第一节 溃疡性结肠炎	(289)
第二节 克隆病	(310)
第十三章 肛门直肠性病	(326)
第一节 肛门直肠梅毒	(326)
第二节 肛门直肠淋病	(329)
第三节 肛门尖锐湿疣	(332)
第四节 肛门周围软下疳	(335)
第五节 肛门及生殖器疱疹	(337)
第六节 性病性淋巴肉芽肿	(338)
第十四章 特异性炎症性肠病	(342)
第一节 肠结核	(342)
第二节 细菌性痢疾	(349)
第三节 阿米巴肠病	(356)
第十五章 大肠肿瘤	(362)
第一节 大肠良性肿瘤	(362)
第二节 大肠恶性肿瘤	(393)
第十六章 特殊性大肠炎	(436)
第一节 放射性肠炎	(436)
第二节 伪膜性肠炎	(440)
第三节 真菌性肠炎	(444)
第十七章 其他大肠病	(447)
第一节 肠气囊肿病	(447)
第二节 大肠色素沉着症	(451)
第三节 肠道菌群失调症	(453)
第四节 大肠血管扩张症	(458)
第五节 缺血性结肠炎	(462)
第六节 大肠憩室病	(465)
第七节 大肠子宫内膜异位症	(471)
第十八章 大肠综合征	(477)

第一节	肠道易激综合征·····	(477)
第二节	蛋白丢失性胃肠病·····	(480)
第三节	肝脾曲综合征·····	(483)
第四节	巨结肠综合征·····	(484)
第五节	阑尾切除后第五日综合征·····	(486)
第六节	肠扭转综合征·····	(487)
第七节	息肉综合征·····	(488)
第八节	大网膜粘连综合征·····	(490)
第九节	耻骨直肠肌综合征·····	(491)
第十节	盆底肌综合征·····	(492)
第十一节	闸门综合征·····	(493)
第十九章	大肠肛门急症·····	(494)
第一节	肠套叠·····	(494)
第二节	结肠扭转·····	(498)
第三节	大肠堵塞症·····	(501)
第四节	大肠内异物·····	(504)
第五节	大肠粪石症·····	(506)
第二十章	大肠肛门损伤·····	(509)
第一节	结肠损伤·····	(509)
第二节	直肠肛管损伤·····	(514)
第二十一章	肛门直肠疾病·····	(519)
第一节	痔·····	(519)
第二节	肛门直肠周围脓肿·····	(545)
第三节	肛瘘·····	(553)
第四节	肛门直肠狭窄·····	(560)
第五节	肛裂·····	(565)
第六节	直肠脱垂·····	(574)
第七节	肛窦炎及肛乳头炎·····	(582)
第八节	肛门瘙痒症·····	(586)
第九节	肛门湿疹·····	(591)
第二十二章	排便障碍·····	(596)
第一节	排便障碍的诊断学研究·····	(596)
第二节	药物治疗功能性便秘·····	(604)
第三节	外科治疗结肠慢传输便秘·····	(609)
第四节	外科治疗直肠排空障碍型便秘·····	(617)
第五节	综合治疗排便障碍·····	(641)
第二十三章	肛门直肠病研究新进展·····	(649)
第一节	大肠肛门癌的化学治疗·····	(649)
第二节	肛门直肠癌的放射性治疗·····	(654)

第三节	大肠肛门外科腹腔镜手术.....	(657)
第四节	腹腔镜直\结肠切除的手术方法	(675)
第五节	腹腔镜结肠悬吊术.....	(681)
第六节	铜离子电化学疗法.....	(686)
第七节	痔上粘膜环切吻合术(PPH)	(687)

第一章 大肠肛门病学发展史

大肠肛门学科是一门古老和新兴的专科。虽然远在公元前它就受到了人们的重视,并有了许多文献记载,几千年来不断有进步和发展,但成为一门独立的学科并从外科和消化科里分门立户,还是近百年的事。

大肠肛门学科的发展历史,和许多学科一样,国际上一般都是将它划分为三个历史发展阶段:古代,指公元前;中世纪,指公元1~1700年;近代,指1701年至当代。我们依此惯例,亦按这三个历史分期来研究我国和国外肛肠病学的发展历史。古代对大肠肛门病记载较多的在东方是我国和印度,在西方是埃及、希腊和古罗马,只是到了近代,英、美、日等国在大肠肛门专科的研究上才有了较大的进展。

我国是一个文明古国。古代和中世纪对大肠肛门病学的研究有着突出贡献,对此,日、英等国的学者有很高的评价。虽然近年国外的研究进展很快,但是建国以来我国肛肠学科中医、西医和中西医结合的三支力量团结合作,在继承祖国传统医学的基础上,积极吸收国外先进技术和经验,进行了大量的临床研究和基础理论研究,在大肠肛门病学的许多方面取得了不少重要进展,使我国大肠肛门学科的发展进入了新的阶段,所以我们也记载了这段历史。

下面我们分中国和国外两个方面,简要记述其发展历史。

第一节 中国大肠肛门病学发展史

一、古代史

春秋战国(公元前770年到前221年)时期,我国最早提出“痔”、“瘻”等肛肠病名,后为世界医学所采用。如《山海经卷一·南山经》说:“南流注于海,其中有虎蛟,其状鱼身而蛇尾,其音如鸳鸯,食者不肿,可以已痔”。《山海经卷二·中山经》说:“仓文赤尾,食者不痛,可以为瘻”。《庄子》、《韩非子》、《淮南子》等书中亦均有痔、瘻的记述,可见当时对这些常见肛肠病已有相当的认识。1973年,长沙马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》(估计抄成不晚于秦汉)载有“牡痔”、“牝痔”、“脉痔”、“血痔”、“胸痒”(肛门痒)、“巢者”(肛门瘻管)、“人州出”(脱肛)等多种肛肠病及其治法。如治“牡痔……絜以小绳,剖以刀”的结扎切除法。治痔瘻“巢塞直者,杀狗,取其腠,穿以签,入直(直肠)中,炊(吹)之,引出,徐以刀去其巢的牵引切除法”。治牡痔之有数窍,白徙道出者方:“先道(导)以滑夏铤(探针)令血出……坐以熏下窍”的肛门探查法和熏法。“治牡痔……与地胆虫相半,和、以傅之。燔小隋(髓)石,淬醢盅,以熨”的敷布法和热熨法,都是世界上最早记载的肛肠病手术疗法和保守疗法。《内经》对肛肠解剖、生理、病理及许多疾病有详细论述。如《灵枢·肠胃》(公元前500年~前250

年)记述了回肠、广肠(结肠、直肠)的长度、大小、走行。《素问·灵兰秘典论篇》说:“大肠者,传道之官,变化出焉”。《素问·五脏别论篇》说:“魄门(肛门)亦为五脏使,水谷不得久藏”。对大肠肛门生理已有正确认识。《素问·生气通天论篇》曰:“筋脉横解,肠澼为痔”。首先提出了痔是血管扩张、血液淤滞辟积的见解。《灵枢·水胀》曰:“寒气客于肠外与卫气相搏,气不得荣,因有所结,癖而内著,恶气乃起,瘕肉乃生”最早提出息肉病名。《灵枢·刺节真邪》曰:“寒与热相搏,久留而内著……有所结,气归之,不得反,津液久留,合而为肠澼,久者数岁乃成,以手按之柔。已有所结。气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚。”最早描述了肠道肿瘤。此外,对便血、泄泻,肠澼、肠覃等肛肠疾病亦有论述。《五十二病方》已有“蛲白”之名。《灵枢·厥病》又说:“肠中有虫瘕及蛟虬”(蛟音回,与虬、蛔音意同)。《说文》曰:“腹中长虫也”。这是对肠道寄生虫的最早记述。《难经》首载了肛门的解剖,说:“肛门重十二两,大八寸,径二寸大半,长八尺八寸”。《神农本草经》首载了“脱肛”病名。

二、中世纪

东汉·张仲景(公元196~204年)在《伤寒论》中首创蜜煎导方,即将食蜜炼后捻作挺,令头锐,大如指,长二寸许,冷后变硬,内谷道(肛门)中。又有土瓜根及大猪胆汁,灌谷道中以通便的方法,从而发明了肛门栓剂和灌肠术。从晋·葛洪(公元261~341年)写的《肘后备急方》中治大便不通,“土瓜根捣汁,筒吹入肛门中,取通”的记载来看,当时已发明了灌肠器“筒”。《伤寒论》还对下利、便脓血、便秘(脾约)、便血、肠痈、蛔厥、痔等大肠肛门病,确立了辨证施治、立法用药的原则。

晋·皇甫谧(公元251~282年)《针灸甲乙经》记述了针灸治疗脱肛、痔、下痢等肛肠病的治疗方法,并首载了“凡痔与阴通者,死”的病证。这是对肛门病合并阴道、尿道病的最早论述。

隋·巢元方(公元610年)《诸病源候论》列痢候四十种,对肠道病进行了全面的记述。对许多病的认识较前更为深入,如脱肛候曰:“脱肛者,肛门脱出也。多因久痢后大肠虚冷所为”。谷道生疮候曰:“谷道,肛门大肠之候也。大肠虚热,其气热结肛门,故令生疮”。谷道痒候曰:“谷道痒者,由胃弱肠虚则蛲虫下浸谷道,重者食于肛门,轻者但痒也,蛲虫状及细微,形如今之蜗虫状也”。这些描述都很具体确切。在痔病诸候中,又具体说明了五痔是牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔,并增加了气痔、酒痔。指出“痔久不瘥,变为痿也”。“脓痿候,是诸疮久不瘥成痿”。后世所言痔痿者,即始于此。在防治上又最早记载痔的体育疗法:“一足踏地,一足屈膝,两手抱膝鼻下,急挽向身极势,左右换易四七,去痔五劳三里气不下。”

唐·孙思邈(公元581~682年)《千金要方》、《千金翼方》首载了用鲤鱼肠、蛲(猬)皮等动物脏器治痔的疗法,及以鼻、面、舌、口唇出现的粟疮、斑点诊断肠道疾病及寄生虫的经验。

唐·王焘(公元752年)《外台秘要》引许仁则论痔:“此病有内痔,有外痔,内但便时即有血,外无异”。世界上最早将痔科学地分为内外两类的。又引《古今录验》疗关格大小便不通方:“以水三升煮盐三合使沸,适寒温,以竹筒灌下部,立通也”。首创了利用竹筒作为灌肠器的盐水灌肠术。

宋、元、明时期我国肛肠专业有很大发展。首先是宋代的《太平圣惠方》(公元982~992年)创造了将砒溶于黄蜡中,捻为条子,纳痔瘰疮窍中的枯痔钉疗法,并发展了痔的结扎术,

如说:“用蜘蛛丝,缠系痔鼠乳头,不觉自落”。之后,南宋《魏氏家藏方》(公元1220年)详载了枯痔药使用过程。从明代《普济方》(公元1406年)记载的宋朝痔科专家临安曹五为宋高宗用取痔千金方,治愈痔疾,从官至观察使的故事来看,宋代已出现治痔疮的专科和专家。在诊断和分类方面,宋代也有较前深入的认识,如《太平圣惠方》已将痔与痔瘻分二章论述,指出“夫痔瘻者,由诸痔毒气,结聚肛边,有疮或作鼠乳,或生结核,穿穴之后,疮口不合,时有脓血,肠头肿痛,经久不瘥,故名痔瘻也”。对肛门瘻管的形成和症状已论述甚详。南宋《疮疡经验全书》(公元1281年)在五痔基础上进一步将痔分为25种,虽似过于复繁,但反映了作者对肛门病的研究和观察更为细致,如“子母痔”等的描述,正确反映了痔核之间的关系,为后世所沿用。

明·徐春甫(公元1556年)《古今医统大全》首载了《永类铃方》肛瘻挂线术,他说:“予患此疾17年,遍览群书,悉遵古治,治疗无功,几中砒毒,寝食忧惧。后遇江右李春山,只用芜根煮线,挂破大肠,七十余日,方获全功。病间熟思,天启斯理。后用治数人,不拘数疮,上用草探一孔,引线系肠外,坠铅锤悬,取速效。药线日下,肠肌随长,辟处既补,水逐线流,未穿疮孔,鹅管内消”。对于高位复杂性肛瘻手术后肛门失禁等后遗症问题,目前,现代医学尚无满意办法,而挂线法却无此弊。这一疗法充分反映了我国医学家的聪明才智。

明·陈实功《外科正宗》(公元1617年)全面总结了祖国医学外科成就,对肛肠病以痔瘻、脏毒分别论述,提出了一套内外兼治、辨证施治的完整方法,其方药至今仍为临床所采用,对后世影响很大。书中除发展了枯痔疗法、挂线疗法、内服外用药物之外,还详述了结核性肛瘻、肛门病兼杨梅下疳、砒中毒的防治等,如说:“又有虚劳久嗽痰火结肿肛门如粟着,破必成漏,沥尽气血必亡。”具体描述了全身结核病并发肛肠部结核性脓肿,形成结核性肛瘻的症状。

明·薛己《薛氏医案》(公元1528年)提出肛肠病发生与局部气血运行不足有关,他说:“臀、膀胱经部分也,居小腹之后,此阴中之阴。其道远,其位僻,虽太阳多血,气运难及,血亦罕到,中年后尤虑此患(指脏毒、痔、瘻等)”。他的这种见解与近代一些学者依据动物无痔病,并通过解剖学观察,认为痔是人类直立后,局部进化未跟上,易产生静脉回流受阻所致静脉曲张成痔的观点似有一致之处。

清代在防治肛肠病方面虽乏创新,但在整理文献、总结经验、深入观察方面做了不少工作。其中祁坤《外科大成》(公元1665年)述证详细,观察深入,如述“锁肛痔:肛门内外如竹节锁紧,形如海蜃,里急后重,便粪细而带扁,时时流臭水,此无治法。”可以认为这也是对肛管直肠癌的生动描述。又论“钩肠痔:肛门内外有痔。摺缝破烂,便如羊粪,粪后出血秽臭大痛。”可以认为是对肛门裂的具体描述。

三、近代

清·《古今图书集成·医部全录》(公元1723年)系统整理历代文献,所集治痔方法就有内治、外治、枯痔、结扎、熏洗、熨贴、外敷、针灸、导引等十余种,载内服方242首,单验方317首,计559首,为研究工作提供了很多方便。《医宗金鉴》(公元1742年)收集的治疗肛肠病的内容也十分丰富,值得提出的是高文晋的《外科图说》(公元1834年)绘有我国自己创造的多种手术器械,其中肛肠科用的有:弯刀、钩刀、柳叶刀、笔刀、尖头剪、方头剪、小烙铁、探肛筒、过肛针等,不少器械设计独特,至今仍被沿用。赵谦在《医门补要》(公元1883年)中详述

了对肛瘻挂线、异物入肛、先天无肛门症等的手术疗法,这些都反映了我国传统的外科水平是相当高明的。

自鸦片战争之后,我国沦为半封建、半殖民地国家,祖国医学受到了国民党反动派政府的摧残,中医痔瘻科被排斥于医院大门之外,发展受到严重阻碍,新中国成立后才重获新生。

1949年以前,我国有肛肠学科的医院和从事肛肠专业的人员很少。只有个别的中医院有痔瘻专科,西医医院有肛肠专科的仅两三个单位。广大肛肠病患者,基本上依靠民间痔瘻医进行治疗。建国后,国家卫生部为继承发扬祖国医学更好地为人民服务,鼓励西医脱产学习中医,成立了中国中医研究院,创办了高等中医药院校。遵照“古为今用、洋为中用”和“推陈出新”的方针,努力去继承和发扬祖国医学宝贵遗产。从1952年起,许多民间痔瘻医陆续到医院工作。由于采取中医中药、枯痔法、结扎法、挂线法等治疗痔瘻等疾病疗效显著,1955年中央卫生部在北京举办了中医痔瘻疗法学习班;1956年中医研究院成立了“痔瘻研究小组”。1958年中央批转了卫生部关于“西医离职学习中医班报告”后,一些西医学习中医,并以现代科学方法整理研究中医痔瘻等肛肠病疗法。通过各地大量临床报道,中医的枯痔法、结扎法、挂线法治疗痔瘻优点较多,曾把这些方法编写入西医《外科学》书籍中。中央卫生部于20世纪60年代初在中国中医研究院,主持召开中医治疗痔瘻成果座谈会。邀请中国中医研究院、全国20余家中医院校中医肛肠专家和一部分西医专家参加。通过评定,充分肯定了中医治疗痔瘻疗法的临床疗效,并指出进一步加强实验研究的重要性。成立了全国中西医结合防治肛肠疾病协作组,认真总结中医肛肠疾病防治的宝贵经验,并深入基层和农村开展对中医肛肠病防治技术的推广。会后,各成员将学术资料汇总成册,在杭州、南京等地召开了分组学术会议。1961年卫生部召开的这次座谈会会对全国各中医医疗机构起了极大的鼓舞作用,各单位相继成立了痔瘻科或肛肠科,对防治肛肠疾病起到了积极作用。1964年中医研究院在北京召开了有11个单位参加的痔瘻座谈会,同时讨论了组织协作研究。同年,中医痔瘻研究被列入国家五年科研奋斗目标项目。1965年在山东、浙江、重庆召开了痔瘻等肛肠疾病大区协作会。1966年由中央卫生部举办,在北京召开了24个单位参加的部级痔瘻成果鉴定会。初步肯定了切开挂线法治疗高位复杂性肛瘻,结扎法、枯痔法治疗内痔所取得的成绩,找出差距,提出了努力方向。这些会议对继承提高中医痔瘻等肛肠病疗法起到了推动作用。

文化大革命虽然给98%以上中医单位带来了很大冲击,但是大多数中医医疗单位的肛肠医生仍坚持中医特色、坚持科研,并深入农村及边远地区为肛肠疾病的防治工作作出了贡献。

由于中医和中西医结合治疗痔瘻等肛肠病疗效显著,中央卫生部1971年和1977年两次委托中医研究院在沈阳和栟山为各省132名医务人员举办肛肠病学习班。先后又在黑龙江、内蒙古、福建、江苏、浙江、上海、山西、辽宁、吉林、河北、河南、山东、陕西、湖南等地举办学习班,培训了一批防治痔瘻等肛肠病的专业人员,为进一步组织全国肛肠学科科研协作创造了良好条件。

1975年,由中国中医研究院广安门医院主持在河北省衡水地区召开了第一次全国中西医结合防治肛肠疾病协作组会议。邀请37位全国中医肛肠科专家参加,提交学术论文40余篇,重点交流中医和中西医结合治疗痔、肛瘻、肛裂、直肠脱垂、溃疡性结肠炎等疾病的经验,以及运用现代实验手段研究中医治疗肛肠疾病方面所取得的新进展,对能突出中医特