

徐伟祥

刘祥节

编著

# 胆肠病防治指南

张其昌题

上海科学技术文献出版社

肛肠疾病防治指南

徐伟祥

编著

刘祥节

上海科学技术文献出版社

**(沪)新登字301号**

**肛肠疾病防治指南**

**徐伟祥 刘祥节 编著**

\*

**上海科学技术文献出版社出版发行**  
(上海市武康路2号 邮政编码200031)

**全国新华书店经销**

**上海科技文献出版社昆山联营厂印刷**

\*

**开本 787×1092 1/32 印张 7 字数 169,000**

**1994年8月第1版 1994年8月第1次印刷**

**印数: 1—3,000**

**ISBN 7-5439-0452-7/R·181**

**定价: 7.50元**

**《科技新书目》318—289**

## 内 容 提 要

本书系统、全面地从中医、西医、中西医结合三方面,介绍了肛门直肠系统常见的痔疮、肛裂、肛痿、肛门直肠癌、大肠息肉,直肠脱垂、肛门湿疹、肛门尖锐湿疣、慢性结肠炎等疾病的病因病理、症状、诊断、治疗及预防保健、饮食治疗、生活调理等方面的知识。内容丰富、通俗易懂,可供肛肠疾病患者、基层医务人员及医学院校师生参考。

## 序

祖国医学对肛肠疾病的防治有着悠久的历史 and 独特的理论体系，上海中医药大学附属曙光医院徐伟祥医师，刻苦钻研、勤奋好学，参考国内外有关文献，把中医肛肠病传统理论和现代医学理论进行有机结合，经过二年的辛勤努力，编撰完成了《肛肠病防治指南》一书。

由于肛肠疾病是一种常见病、多发病，而广大患者对其缺乏预防保健知识，致使疾病反复发作，因此，为普及肛肠病的防治知识，本书的出版具有一定的现实意义。

《肛肠病防治指南》一书，内容丰富详尽，在介绍手术治疗方法的同时，尤其突出了他所研究的一套行之有效的预防保健疗法和饮食疗法，在临床实践中深受广大患者的好评。在此我谨祝徐伟祥医师在未来的工作中取得更大的成就，故以此为序。

洪嘉禾

1993年10月于上海

## 前 言

《肛肠病防治指南》是我们在参阅了大量的国内外有关肛肠疾病的文献资料，并结合临床实践，编撰而成的一本中西医结合的书籍。它对痔疮、肛裂、肛痿、慢性结肠炎、直肠癌等各种常见的肛肠病的病因病理、临床表现、治疗方法、预防保健等进行了全面而系统的总结。

肛肠病是一种常见病、多发病，然而人们对其缺乏有关预防保健知识，尤其是痔疮，由于这是一种血管病，有其特殊的解剖原因，术后极易复发。所以我们在介绍各种肛肠疾病治疗方法的同时，突出了一套行之有效的饮食疗法和气功保健疗法，在临床实践中深受广大患者的好评。

作为一名青年医师，深感此书得以顺利出版，是与各方面的支持、关心分不开的。上海市卫生局副局长张明岛教授为本书题写了书名。上海中医药大学党委书记洪嘉禾教授写了序，在编写过程中得到了著名肛肠病专家柏连松先生的悉心指导，在此特向他们表示衷心的感谢。

本书内容简明扼要，深入浅出，适应于基层医务工作者、医学院校的学生以及广大患者阅读。本书不足或错误之处，敬请同行和读者不吝赐教，批评斧正。

编 者

1993年8月于上海

# 目 录

<b>第一章</b>	<b>肛门直肠的解剖和生理</b> .....	(1)
<b>第一节</b>	<b>肛门直肠的解剖</b> .....	(1)
<b>第二节</b>	<b>肛门直肠生理</b> .....	(11)
<b>第二章</b>	<b>肛肠疾病常见的术后并发症和处理</b> .....	(13)
<b>第一节</b>	<b>尿潴留</b> .....	(13)
<b>第二节</b>	<b>出 血</b> .....	(15)
<b>第三节</b>	<b>疼 痛</b> .....	(18)
<b>第四节</b>	<b>肛缘水肿</b> .....	(20)
<b>第五节</b>	<b>发 热</b> .....	(22)
<b>第六节</b>	<b>排便困难</b> .....	(23)
<b>第七节</b>	<b>肛门感染</b> .....	(25)
<b>第八节</b>	<b>创面生长缓慢</b> .....	(26)
<b>第三章</b>	<b>常见的肛肠疾病</b> .....	(28)
<b>第一节</b>	<b>痔</b> .....	(28)
<b>第二节</b>	<b>内 痔</b> .....	(31)
<b>第三节</b>	<b>外 痔</b> .....	(45)
<b>第四节</b>	<b>混合痔</b> .....	(48)
<b>第五节</b>	<b>肛 裂</b> .....	(51)
<b>第六节</b>	<b>肛门直肠瘘</b> .....	(62)
<b>第七节</b>	<b>肛门直肠周围脓肿</b> .....	(75)
<b>第八节</b>	<b>肛门直肠恶性肿瘤</b> .....	(84)
<b>第九节</b>	<b>非特异性溃疡性结肠炎</b> .....	(97)
<b>第十节</b>	<b>克隆氏病</b> .....	(104)
<b>第十一节</b>	<b>大肠上皮组织良性肿瘤(大肠息肉)</b> .....	(110)
<b>第十二节</b>	<b>直肠脱垂</b> .....	(118)

第十三节	肛窦炎、肛乳头炎 .....	(128)
第十四节	肛门失禁 .....	(132)
第十五节	肛门直肠狭窄 .....	(141)
第十六节	肛门湿疹 .....	(147)
第十七节	肛门瘙痒症 .....	(152)
第十八节	肛门尖锐湿疣 .....	(158)
第十九节	肛门皮肤结核 .....	(161)
<b>第四章</b>	<b>肛肠疾病的预防保健 .....</b>	<b>(164)</b>
第一节	生活调理 .....	(164)
第二节	保持大便通畅 .....	(168)
第三节	掌握肛门保健措施 .....	(170)
第四节	体疗保健 .....	(172)
第五节	气功保健 .....	(178)
第六节	按摩保健 .....	(179)
<b>第五章</b>	<b>肛肠疾病的饮食疗法 .....</b>	<b>(182)</b>
第一节	药茶疗法 .....	(182)
第二节	药粥疗法 .....	(185)
<b>第六章</b>	<b>肛肠疾病常用方药 .....</b>	<b>(191)</b>
第一节	外用方 .....	(191)
第二节	内服方 .....	(195)
<b>附录</b>	<b>方剂索引 .....</b>	<b>(202)</b>



# 第一章 肛门直肠的解剖和生理

## 第一节 肛门直肠的解剖

### 一、肛门

肛门是人体消化道的最末端，也是肛管的外口，它位于肛门三角的正中，在臀部正中线上、会阴体与尾骨之间。（图 1-1）。

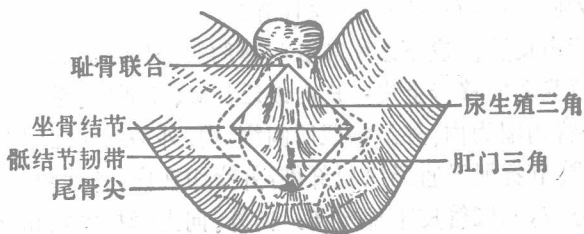


图 1-1 肛门示意图

其前方借肛门外括约肌浅层肌纤维和会阴浅横肌与会阴体相连，后方与尾骨间形成一条明显的沟，称肛尾间沟，沟内有肛尾韧带与尾骨相连，两侧有浅筋膜与坐骨结节相连。平时因肌肉的收缩而处在关闭状态。男性闭缩成圆形纵裂状，女性呈圆形星芒状。可受一些先天性因素或手术因素而引起肛门移位。

肛门闭合处的外围皮肤为鳞状上皮，因色素沉着而呈暗褐色，皮内有毛囊、汗腺、皮脂腺等。感染时可形成毛囊炎、汗腺炎、皮下脓肿等。肛门部皮肤比较松弛，这是生理的需要，因为肛门要经常开放和闭合。

由于肛门皱皮肤的收缩，肛门部的皮肤形成许多放射状皮

肤皱褶。正常人皱褶小，整齐而平坦，富有弹性；病态时多呈脱垂样，所以容易感染，产生水肿和诱发外痔。

肛门周围皮下大多是脂肪组织，它直接与坐骨直肠窝内蜂窝组织相连。所以，临床上肛周皮下感染时可扩延到坐骨直肠窝；坐骨直肠窝脓肿也常在肛周皮肤上溃破。

## 二、肛管

肛管为一管状结构，上端与直肠相接，下端与肛门相连，全长3厘米左右。在活体由于括约肌经常处于收缩状态，故管腔呈前后位纵裂状，排便时则扩张成管状。肛管的上界平面，在男性与前列腺齐高，在女性与会阴体齐高。

肛管由皮肤、皮下组织和肛门括约肌等构成。肛管皮肤是一种厚而脆弱的移行上皮，皮内缺乏汗腺、皮脂腺、毛囊和色素沉着，肛管周围为内、外括约肌所围绕，内、外括约肌之间有联合纵肌纤维、肛提肌及直肠纵肌纤维，并交织在内、外括约肌上，形成扇形分布，与肛管皮下部相连，向外、向上牵拉固定和支持肛管而防止外脱。

## 三、齿线

肛管内面，沿肛瓣的根部有一锯齿状的环形线叫齿线。齿线约距肛缘2厘米，在内括约肌中部或中下1/3交界处的平面上，其附近的上皮附着十分牢固，表面光滑无毛，直肠粘膜脱垂时，就是越过这条线而脱出的，

齿线无论在解剖上或临床上都有重要意义。齿线以上是直肠，属内胚层，以下是解剖肛管，属外胚层。两者来源和本质不同，故齿线上线下的组织、血液供应、淋巴回流、神经支配各不相同（表1-1）。

## 四、肛直环、直肠柱、肛瓣、肛隐窝、肛腺

1. 肛直环(Herrmann氏线)距齿线上方约1.5厘米，是直

表 1-1 齿线上下不同的组织结构

	齿线上部	齿线下部
来源	内胚层	外胚层
上皮	单层立方或柱状上皮 (直肠粘膜)	移行扁平上皮和复层 扁平上皮(肛管上皮)
神经支配	植物性神经(痛觉迟钝)	脊神经(痛觉敏锐)
动脉分布	直肠上动脉(肠系膜下动 脉分支)直肠下动脉(髂 内动脉分支)	肛门动脉(阴部内动脉分 支)
静脉回流	直肠上静脉→肠系膜下 静脉→脾静脉→门静脉	肛门静脉→阴部内静脉 →髂内静脉→下腔静脉 腹股沟淋巴结

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,即达该环的位置。此环与内括约肌上缘、联合纵肌上端以及肛管直肠肌的位置基本一致。

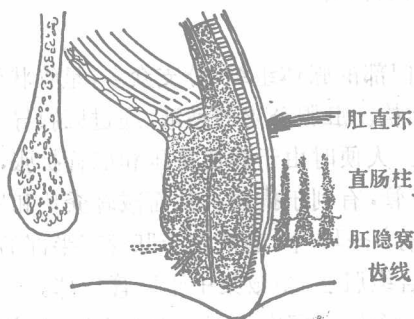


图 1-2 齿线上部

## 2. 直肠柱(Morgagni氏柱)

或称肛柱,为肠腔内壁垂直的粘膜皱襞,有6~10个,长约1~2厘米,宽0.3~0.6厘米,儿童比较显著。直肠柱是肛门括约肌收缩的结果,当直肠扩张时此柱可消失。直肠柱上皮对触觉和温觉刺激的感受以齿线下部肛管更敏锐。各柱的粘膜下有痔上动、静脉终末支构成的血管丛,内痔核是由这些血管丛曲张膨大而形成。直肠柱最易被误认为初期内痔,前者色泽粉红、光滑、质韧、呈直条形;后着色鲜红、粗糙或有糜烂、质柔软、呈圆形或椭圆形。

## 3. 肛瓣

在两个肛柱底之间有半月形的粘膜皱襞与之连接,这些半月形的粘膜皱襞称之为肛瓣,约有6~12个,它没有“瓣”的功能,当粪便干结而粗时易被撕裂。

## 4. 肛隐窝

在两个相邻肛柱底之间,由肛瓣包围,形如袋状的小凹陷称为肛隐窝,又称肛窦。肛隐窝深约3~5毫米,有6~10个,呈漏斗形,窝底在下,伸向外下方,窝口朝上,向肠腔的内上方,基底部有肛腺导管的开口。

## 5. 肛腺

肛腺是肛门部的腺体组织,分支众多,呈管状结构,终末为盲端,呈房状结构。肛腺分泌的粘液,通过肛腺导管,经肛隐窝开口流向肛管。大便时由于粪便挤压和肛管扩张,而致肛腺分泌粘液,润滑肛管,有利于排便,从而减轻粪块和肛门间磨擦。

肛腺一般有4~10个,通常位于肛管下半部的粘膜下层、内括约肌内或联合纵肌层,多数集中于肛管后部。一般情况下,每个肛腺开口于一个肛隐窝内,但也有几个肛腺同时开口于一个肛隐窝内。值得注意的是,肛隐窝并不都与肛腺相连,有相当部

分的肛隐窝内没有肛腺的开口。

肛腺是肛周感染的主要途径，绝大部分的肛旁脓肿都是继发于肛腺感染。

## 五、肛乳头、栉膜、栉膜带和括约肌间沟

### 1. 肛乳头

在直肠柱的底端，沿齿线排列，数目约2~8个，基底部略红，尖端灰白色，呈椎体形、三角形或弦样的乳头状突起，称为肛乳头。肛乳头由纤维结缔组织组成，内含毛细淋巴管，表面覆以皮肤。乳头可小如芝麻大至胡桃，高约1~2毫米，严重肥大的肛乳头可长达1~2厘米。

### 2. 栉膜

位于齿线和肛门白线之间的环状平滑区，与肛周感染有较密切的关系，先天或后天造成的肛管狭窄症、肛裂均好发于此，低位肛瘘内口也常发生在此区。

### 3. 栉膜带

是栉膜下一种病理性纤维组织环状带，它束缚肛门括约肌和肛管上皮，使之失去弹性。由于大便时努挣，可导致肛裂，临床上常用栉膜带切断术治疗慢性肛裂。

### 4. 括约肌间沟

括约肌间沟即为肛门白线，在肛缘上方约1厘米的内括约肌下缘和外括约肌浅部，皮肤色泽变淡的环状线称为括约肌间沟，此沟的宽度约为0.6~1.2厘米，是内外括约肌的分界线，临床治疗中多作为手术标志。

## 六、直肠

直肠位于盆腔内，是大肠的末端，全长约12~15厘米，上起自第三骶椎上缘，向下穿过盆膈而终止于肛门。

直肠的行程并非笔直，它依随骶尾骨而形成两个弯曲。上部

沿骶骨向后弯,称为直肠骶曲。下部向前弯,绕过尾骨尖,在前列腺(男性)或阴道(女性)的后方,称直肠会阴曲。会阴曲呈直角,又名肛管直肠角,直肠的这些弯曲在进行乙状结肠镜检查或经会阴切除前列腺时,必须注意其解剖特点,以免损伤直肠。

直肠与乙状结肠连接处肠腔较小,是整个大肠最狭窄处,自此以下直肠腔显著扩大,称直肠壶腹,穿至盆底处肠腔又再度变狭窄。直肠壶腹内有呈半月形的粘膜横皱襞称直肠瓣。直肠瓣宽约0.7~1.5厘米,长约1.3~5.5厘米,边缘薄而柔软,由粘膜、环肌和纵肌层共同构成,有上、中、下三个,把直肠分隔成三部分、直肠瓣在粪便通过时,具有防止粪便逆行的功能。

直肠两侧借助直肠侧韧带连于盆壁,并于闭孔内肌和肛提肌表面的筋膜相延续。此韧带内有直肠下血管、神经及淋巴组织。在下段的直肠癌手术,必需彻底清除韧带内的淋巴结,但要避免损伤在侧韧带上方的神经丛。女性直肠的两侧尚有由腹膜形成的子宫直肠壁,它与盆腔侧壁之间形成直肠旁窝,位于该处的腹膜后蜂窝组织中,有输尿管和骶内血管的分支。

## 七、肛门肌肉

肛门肌肉主要由内括约肌、外括约肌、肛提肌和联合纵肌等组成。

(1) 肛管内括约肌是直肠环肌层的延续,属平滑肌。上界平肛管直肠环平面,下达括约肌间沟,包绕肛管上2/3部。

内括约肌受植物神经支配,不受意识的控制,不能随自己的意志而收缩或放松,为不随意肌。它有协助排便的功能,但无括约肛门的功。

(2) 肛门外括约肌是随意肌,围绕肛管下端,由三部分组成(图1-3)。

① 皮下部。肌束环绕肛门呈圆形,位于皮下,上缘与内括

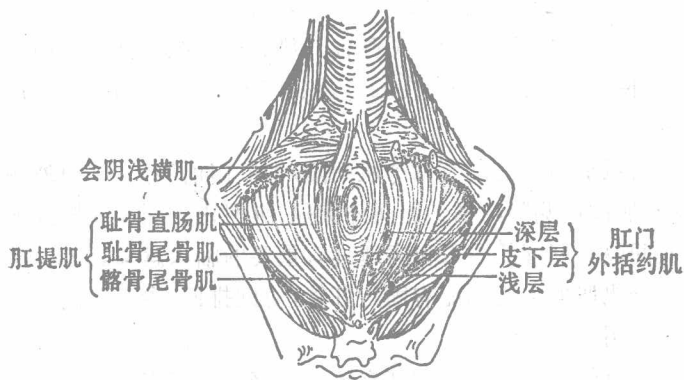


图 1-3 肛门直肠周围肌肉

约肌下缘相邻，两者之间有联合纵肌纤维构成的肛门肌间隔穿行至肛管皮下，与括约肌间沟相对应，手术切断皮下部时，不会引起肛门失禁。

② 浅部位于皮下部的外侧深层，在外括约肌深部与皮下部之间，呈椭圆形，起于尾骨分为两束，在肛门内括约肌之外环绕着肛管，在肛管前方又合二为一，止于会阴体，有固定肛管位置的作用。

③ 深部环绕内括约肌和直肠纵肌层的外面，为环形肌束，其最深部肌纤维与耻骨直肠肌相融合。

(3) 肛提肌是成对的薄而阔的肌肉，附着于骨盆的内面。左右肛提肌连合成漏斗状，尖向下，封闭骨盆下口的大部，两侧肌纤维向后、下、内方斜行，在肛尾缝处交叉。

肛提肌包括耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌、肌髓骨尾骨肌三块肌肉。受人意识控制，是随意肌。收缩时可使肛门上提，便于肛门闭合。

(4) 联合纵肌是内、外括约肌之间的一层纤维肌性组织，由耻骨尾骨肌和直肠纵肌的部分纤维汇合而成。上端约平肛直

线，下端至外括约肌皮下部的上方。联合纵肌的主要成份除横纹肌和平滑肌外，还有大量的弹性纤维。联合纵肌向下向内穿插在内外括约肌之间，分布在肛管及肛门皮下，与肛门皮下皱皮肌相连。

联合纵肌各层之间有六个肌间隔，即肛门外侧隔、肛门外侧隔、括约肌间内侧隔，括约肌间外侧隔、纵肌内侧隔和纵肌外侧隔。肌间隔对肛管的手术和病理具有重要的临床意义。

联合纵肌的主要功能有固定肛管，协助排便、参与肛门括约功能等作用。

(5) 肛管直肠环，简称肛直环是环绕肛管与直肠连接处的括约肌群的总称。主要由耻骨直肠肌、外括约肌深层、浅层，内括约肌一部分及联合纵肌起始部共同组成。肛指时，手指由括约肌间沟沿内括约肌向上移动，至肛管上端突然向后触到一清楚的边缘，即为此环的正常位置。此环形如绳索，后部较前部发达，而前部较后部稍低。肛直环有环约肛门作用，如手术时切断此环，即可引起肛门失禁。所以在肛瘘手术时，必须注意此环的位置。手术中，如切断全部外括约肌和内括约肌，而肛直环未完全损伤，括约肌断端也未分离，可以保持肛门括约功能。在肛门后方，肛门外括约肌部分肌纤维附于尾骨，如在后方正中切断，断端不能回缩，两端不能分离，所以不致造成肛门失禁；而在其它部位切断，断端回缩，形成疤痕组织，可影响括约功能。如在两处或更多处切开括约肌，也会导致肛门失禁。

## 八、肛门直肠血管、淋巴、神经

### 1 肛门直肠血管

#### (1) 肛门直肠动脉：

① 直肠上动脉，又称为痔上动脉，是肠系膜下动脉的末段，向下经过盆缘，横过左髂总动脉，在直肠上端分为左、右两支，循



直肠两侧向下，并斜向前到直肠下部，分成数支、穿过肌层至粘膜下层。在肛柱内，向下分支分布于齿线以上直肠部，并有许多小支与直肠下动脉、肛门动脉吻合，在肛管上方的右前，右后和左侧三处有主要分支。损伤或破溃时容易引起大量出血。

② 直肠下动脉，又称为痔中动脉，是髂内动脉的分支，在腹膜下向前内行，经直肠侧韧带达直肠下段的前壁，并在粘膜下层与直肠上动脉和肛门动脉有广泛的吻合。此处动脉管径虽然很小，但在手术时也应予以结扎。

③ 肛门动脉，又称痔下动脉，起自阴部内动脉，主要分布于肛提肌、内括约肌和肛周皮肤。肛门动脉有三个分支，分别分布于肛提肌，肛尾韧带和外括约肌后部及外括约肌中部，至肛管粘膜下与直肠上、下动脉吻合。

④ 骶中动脉，由腹主动脉分叉处稍上方的动脉后壁发出，沿骶尾骨前面下降，分支到直肠后壁，其终末分支可至肛管。

(2) 肛门直肠的静脉：肛门直肠静脉与同名动脉伴行，在肛管部形成两个静脉丛，即齿线上的痔上静脉丛(直肠静脉丛)和齿线下的痔下静脉丛(肛门静脉丛)(图 1-4)。

痔上静脉丛在肛管上方环绕直肠下部排列，向上穿出直肠壁形成直肠上静脉，经肠系膜下静脉入门静脉。

痔下静脉丛位于直肠肌膜表面和肛门皮下，由肛管内壁静脉、肛周静脉、直肠壁外静脉汇集而成，其静脉血分别汇入直肠上静脉、直肠下静脉和肛门静脉。

由于直肠静脉无静脉瓣、并斜行穿过直肠壁，再加上其它原因，如经常便秘，使硬结粪块积存于直肠内，从而压迫肠壁静脉，使血流不畅，或盆内肿瘤压迫；以及门静脉高压阻碍直肠上静脉的血液回流时，可使直肠静脉丛瘀血，静脉扩张而形成痔。

(3) 肛门直肠淋巴：肛门直肠处的淋巴以齿线为界，分为