

实用肛直肠外科治疗学

陈之寒



实用肛直肠外科治疗学

陈 之 寒

宁夏人民出版社

插图绘者 郑经华

实用肛直肠外科治疗学

陈 之 寒

*

宁夏人民出版社出版

(银川市公园街四号)

宁夏新华书店发行

宁夏新华印刷一厂印刷

*

开本: 787×1092 1/32 印张: 8.25 字数: 130千 插页: 8

1980年9月第一版第一次印刷

印数: 1—1,800册

书号: 14157·24 定价: 0.95元

目 录

总 论

第一章 解剖学概论..... (1)

第一节 骨盆..... (1)

 骨盆的组成 (1)

 骨盆的划分 (1)

第二节 骨盆的肌肉与筋膜..... (2)

 骨盆肌 (2)

 骨盆筋膜 (3)

第三节 盆腔脏器及其相互关系..... (4)

第四节 肛门..... (6)

第五节 肛管..... (8)

 肛管直肠线 (8)

 齿状线 (8)

 括约肌间线 (8)

 肛管皮肤线 (8)

第六节 肛管内的结构..... (9)

 肛柱 (9)

 肛窦 (10)

 肛乳头 (11)

 栉膜带 (11)

第七节 直肠..... (12)

盆直肠	(12)
会阴直肠	(15)
直肠与周围组织的关系	(15)
直肠侧韧带	(15)
第八节 肛门直肠周围的肌肉	(16)
提肛肌	(16)
尾骨肌	(18)
肛门括约肌	(19)
〔附〕肛门直肠环	(20)
第九节 肛门直肠周围的间隙	(21)
骶骨直肠间隙	(23)
盆直肠间隙	(23)
直肠粘膜下间隙	(23)
肛管后间隙	(23)
坐骨肛管间隙	(23)
肛门周围皮下间隙	(23)
第十节 肛门直肠周围的血液循环	(24)
直肠上动脉	(24)
直肠下动脉	(27)
直肠中动脉	(27)
骶中动脉	(27)
直肠上静脉丛	(27)
直肠下静脉丛	(29)
第十一节 肛门直肠周围的淋巴回纳	(30)
第十二节 肛门直肠的神经分布	(32)
交感神经	(32)

副交感神经	(33)
第二章 肛门直肠的生理概要	(35)
肛门直肠的吸收功能	(35)
肛门直肠的储存功能	(35)
排便功能	(36)
第三章 肛门直肠疾病的理学检查	(39)
第一节 检查体位	(39)
第二节 视诊	(42)
第三节 问诊	(44)
第四节 指诊	(46)
第五节 直肠窥镜检查	(49)
第六节 乙状结肠镜检查	(52)
第七节 肛门直肠的X线检查	(56)
第八节 症状分析	(57)
第四章 无痛技术	(61)
第一节 针刺麻醉	(62)
第二节 常用的麻醉药品	(65)
第三节 浸润麻醉	(67)
第四节 骶管麻醉	(70)
第五节 硬膜外麻醉	(72)
第六节 鞍形麻醉和单边麻醉	(78)
第七节 静脉麻醉	(79)
各 论	
第五章 肛门直肠的先天性畸形	(81)
第一节 先天性肛门直肠闭锁和狭窄	(81)
第二节 先天性巨结肠症	(103)

第六章 肛门直肠的化脓性疾病	(106)
第一节 肛窦炎	(106)
第二节 肛门直肠周围脓肿	(109)
第三节 肛痿	(122)
〔附〕结核性肛痿	(135)
第七章 痔核	(139)
病因和病理	(140)
分类和症状	(143)
痔核的治疗	(150)
内痔的治疗	(150)
讨论	(159)
外痔的治疗	(161)
静脉曲张性外痔的治疗	(161)
血栓性外痔的治疗	(164)
结缔组织性外痔的治疗	(166)
混合痔的治疗	(168)
第八章 肛裂	(169)
病因和病理	(169)
症状和诊断	(172)
治疗	(174)
讨论	(178)
第九章 脱肛	(180)
病因	(180)
分类和症状	(181)
诊断	(184)
治疗	(184)

保守疗法	(185)
注射疗法	(186)
手术治疗	(187)
第十章 慢性结肠 (直肠) 炎	(199)
病因和病理	(199)
临床症状	(200)
检查和诊断	(201)
治疗	(202)
第十一章 肛门直肠肿瘤	(205)
第一节 肛乳头肥大症	(205)
病因和病理	(205)
症状和诊断	(206)
治疗	(206)
第二节 直肠息肉与息肉病	(206)
病因和病理	(206)
临床症状	(208)
诊断	(209)
治疗	(209)
第三节 直肠癌	(213)
病因	(213)
病理	(214)
扩散途径	(217)
临床症状	(218)
诊断	(220)
治疗	(221)
腹会阴联合直肠切除术	(222)

保留肛门括约肌的直肠切除术	(238)
结肠造瘘术	(242)
综合性治疗	(244)
第四节 肛门癌	(246)
第十二章 肛门周围的皮肤病	(248)
第一节 肛门瘙痒症	(248)
临床症状	(248)
诊断	(249)
治疗	(249)
第二节 肛门周围湿疹	(252)
病因	(252)
症状和诊断	(252)
治疗	(252)

总 论

第一章 解剖学概论

第一节 骨 盆

骨盆的组成 骨盆是由骶骨、尾骨及左右两块髋骨（耻骨、坐骨、髌骨）构成，彼此间借强而有力的韧带相连接。骶骨和髌骨构成“骶髌关节”，耻骨在前方借纤维软骨的连接构成“耻骨联合”。骶骨与尾骨之间由骶棘韧带和骶结节韧带相连接。并在坐骨大小切迹处分别构成“坐骨大孔”和“坐骨小孔”。从以上的组成情况来看，整个骨盆最薄弱之处为耻骨的水平枝、坐骨升枝与耻骨降枝的结合处。因此，当骨盆任何一方受到外来压力时，常易发生耻骨和坐骨的双骨折。

骨盆的划分 骨盆可分为大骨盆和小骨盆，大小骨盆的分界线是：以骶骨甲水平向两侧延续的弧形线为界，此线以上为大骨盆，此线以下为小骨盆。大骨盆的界限是：前方为腹壁，后方为第五腰椎及髂腰韧带，两侧均为髌骨翼。小骨盆形如漏斗状，其前壁为耻骨和耻骨联合，后壁为骶骨和尾骨，两侧为坐骨及弧形线以下的部分。小骨盆的上口即骶骨

甲及其与此平行而向两侧伸延的弧形线，下口为耻骨联合的下缘，耻骨和坐骨的下枝，坐骨结节，骶结节韧带和尾骨所构成。在左右耻骨下枝之间形成的角度称为“耻骨角”。此角在女性较大，称为“耻骨弓”。小骨盆的下口极不规则，变异者甚多，故在女性常招致难产（图1）。

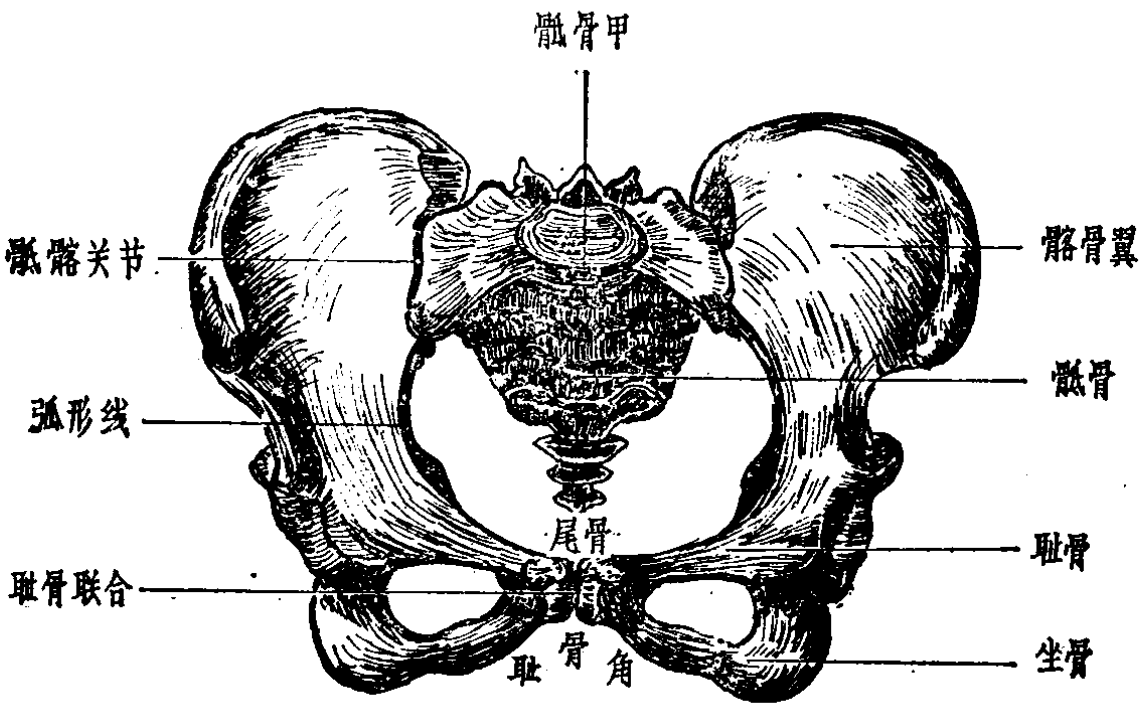


图1 骨盆（女性）

第二节 骨盆的肌肉与筋膜

骨盆肌 骨盆肌主要有闭孔内肌和梨状肌两块。这两块肌肉为骨盆壁的衬里，它起始于骨盆壁之内面，经坐骨大小孔出骨盆而止于股骨，成为下肢肌肉的一部分。

闭孔内肌：位于骨盆的两侧，起始于闭孔肌膜的内面，其肌束经坐骨小切迹而附着于大转子的内侧，参与大腿的外旋肌群。

梨状肌：位于骨盆的后壁，起始于骶骨前面，经坐骨大孔出骨盆，附着于大转子的顶端。此肌在经过坐骨大孔时，并未将该孔完全堵塞，而是在该肌的上下各留有一个裂隙，形成“梨状肌上孔”和“梨状肌下孔”。上孔通过臀上血管和臀上神经，下孔通过臀下血管和臀下神经、坐骨神经、股后皮神经和会阴部神经（图2）。

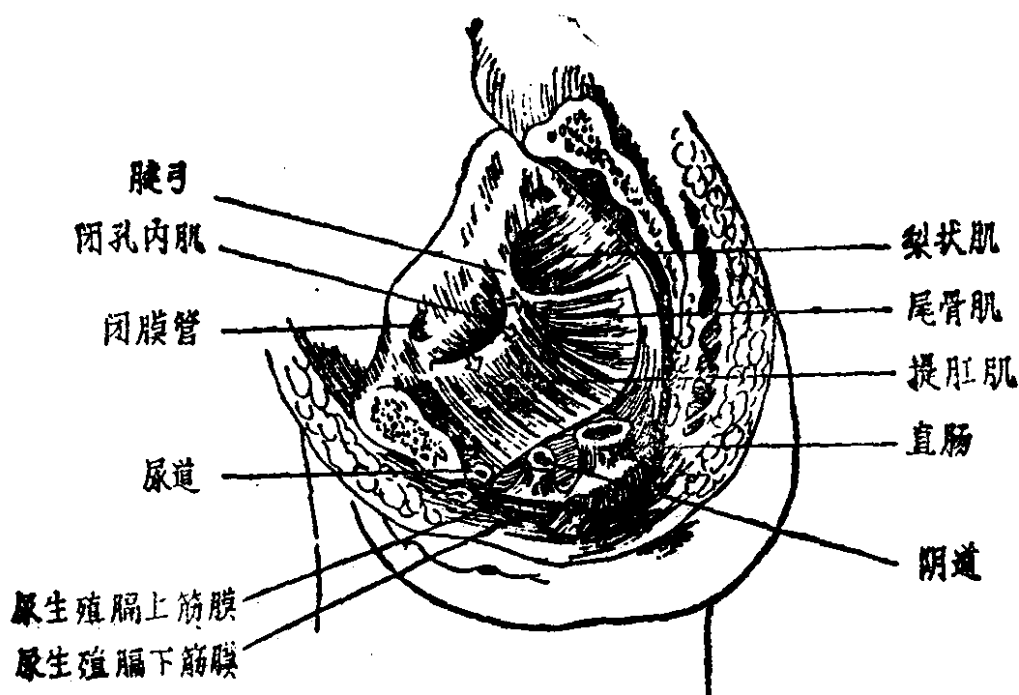


图2 骨盆的肌肉、筋膜

骨盆筋膜 分为壁层和脏层。

壁层：其上端附着于骶骨甲及两侧髂骨的弧形线上与髂腰肌膜相续。下降后，在后方经梨状肌的表面，在两侧经闭孔内肌的表面下引至闭孔肌的下缘，然后横越盆底形成三角韧带（即尿生殖膈上筋膜）与对侧相联合。在耻骨联合的后面与坐骨棘之间，其筋膜显著增厚而坚韧，名曰“腱弓”（白线），提肛肌即起始于此处。所谓盆膈，即是盆壁筋膜

的延续，将提肛肌和尾骨肌包裹于其中。

脏层：它被覆在盆膈肌之上下两面，位于腹膜、盆壁及盆膈筋膜之间。其中有疏松的结缔组织充填在盆腔各脏器之间，形成它们的外鞘，有些肥厚的部分即称为该脏器的韧带，如前列腺鞘，耻骨前列腺韧带等。盆筋膜脏层间隙，被额状位的腹膜会阴筋膜（Denonvilliers氏筋膜）分为前后两部（该腹膜会阴筋膜系胚胎时期将泄殖腔分隔为两半的尿直肠中隔）：前部在男性有膀胱、前列腺、精囊及输精管的壶腹部；在女性为膀胱和阴道。后部均为直肠（图3）。

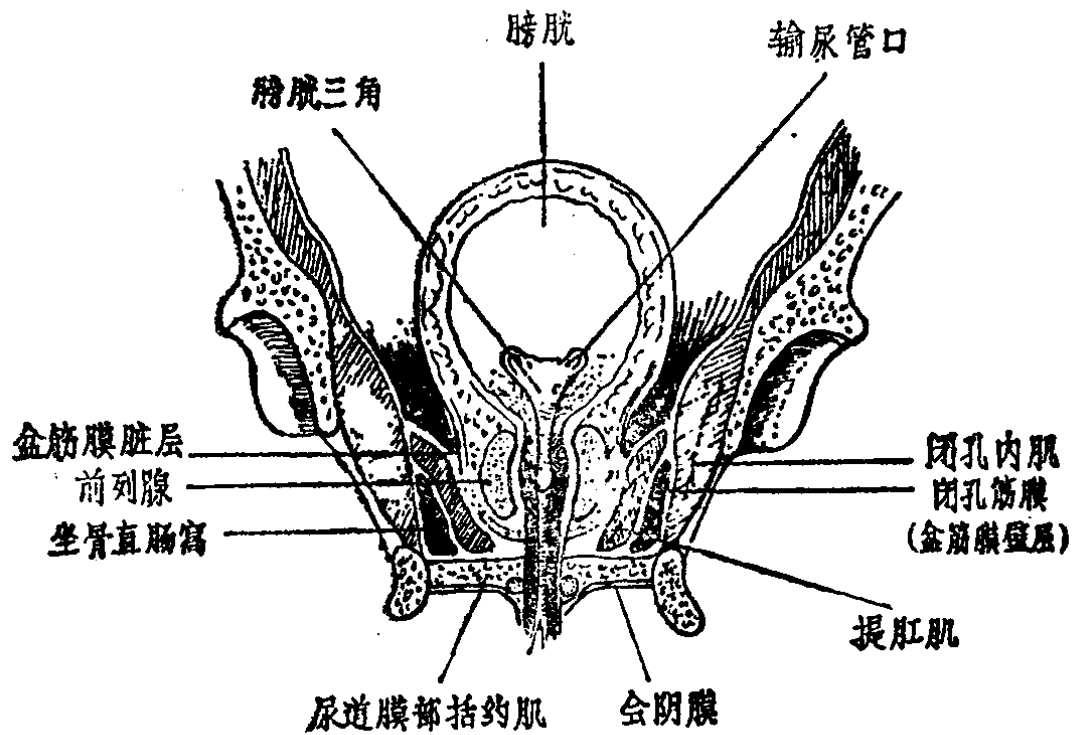


图3 盆壁筋膜

第三节 盆腔脏器及其相互关系

盆腔脏器由前向后依次为泌尿、生殖、消化三个系统的

器官。在男性前方为膀胱、尿道的前列腺部和前列腺，中部为输精管的壶腹部和精囊，后方为直肠。在女性前方为膀胱、尿道，中部为卵巢、输卵管、子宫和阴道，后方也为直肠。

盆腔脏器大部分被腹膜的脏层所覆盖。腹膜从前腹壁起向下覆盖膀胱的顶部、两侧及后壁的一部分。再向后遮盖男性的输精管壶腹内侧缘及精囊上端；在女性，则遮盖子宫的大部分和卵巢、输卵管以及阴道的最上部。然后，再反折到直肠的前面、两侧及后侧，最后与腹后壁的壁腹膜相续。

在盆腔脏器之间，形成如下几个陷窝（图4—1、2）：

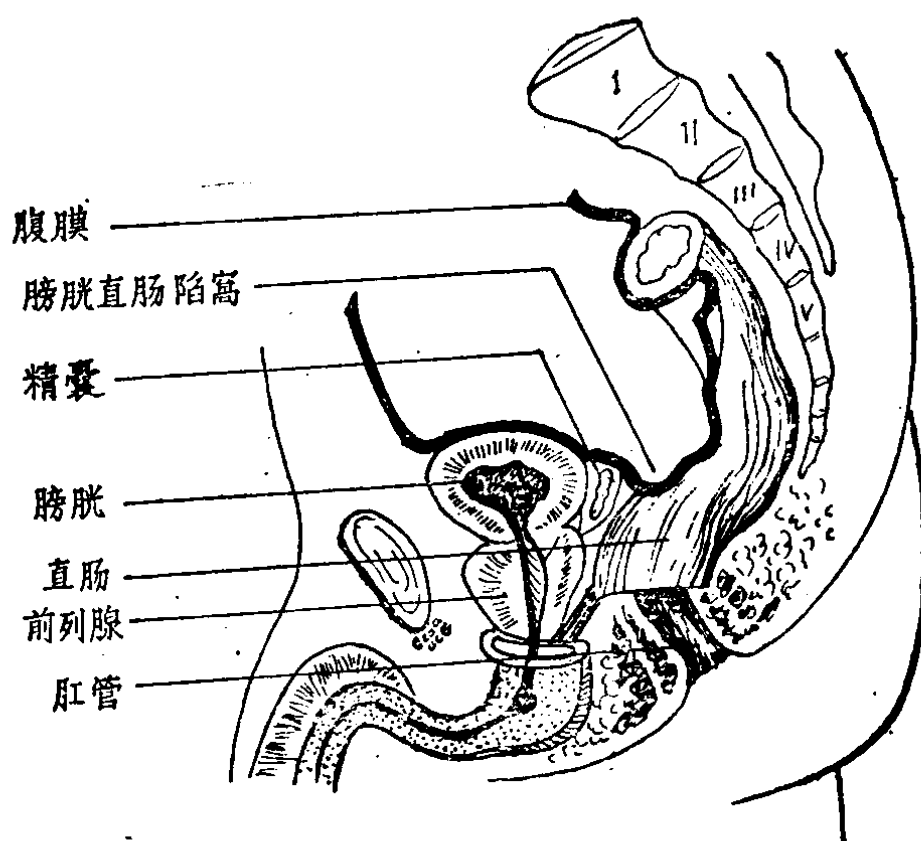


图4—1 膀胱直肠窝的位置

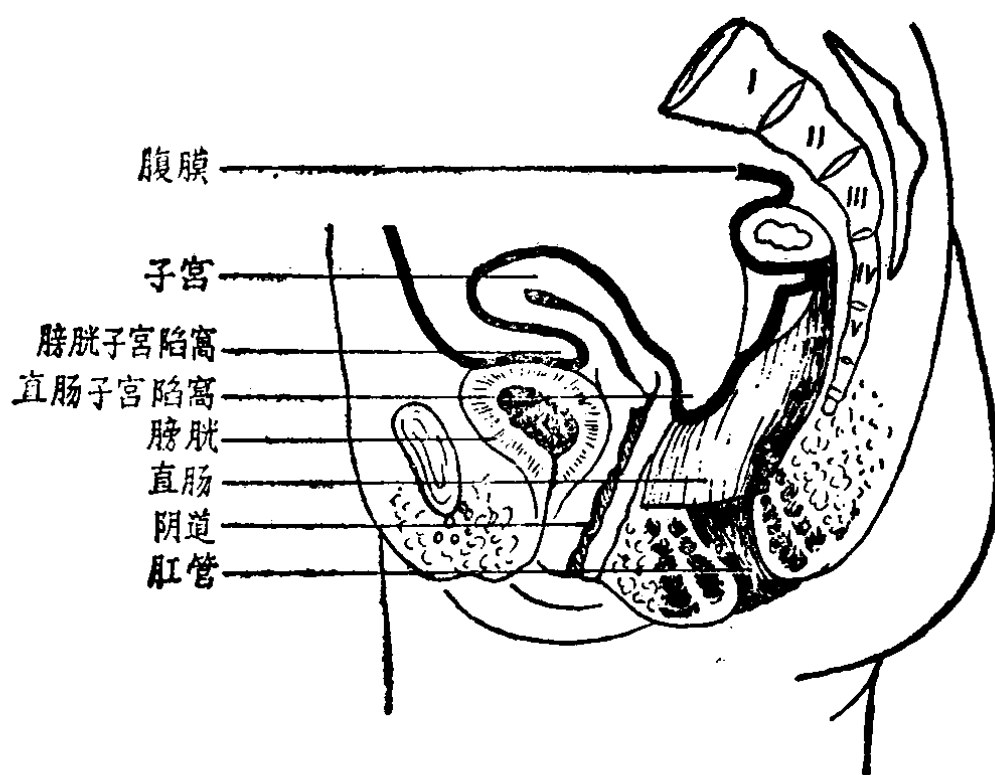


图 4—2 子宫直肠窝和膀胱子宫窝的位置

1. 膀胱直肠陷窝（男性），此窝是腹腔的最低部位。
2. 膀胱子宫陷窝（女性），亦称Douglas氏前窝。
3. 直肠子宫陷窝（女性），亦称Douglas氏后窝。

在这些间隙内，部分小肠，有时甚至乙状结肠、盲肠或阑尾、横结肠均可进入。当腹膜炎或有外伤时，其渗出液或血液均可积聚在上述各个陷窝内，故有时常需经直肠或阴道切开，进行引流。

第四节 肛 门

在两侧坐骨结节间设一联线，便可将骨盆下口分为前、

后两个等三角。位于前方者称之为“尿生殖三角”，有尿道和阴道通过；位于后方者称之为“肛直肠三角”，有消化道的末端通过。而肛门，适位于此联线中央稍后方的肛直肠三角内（图5）。

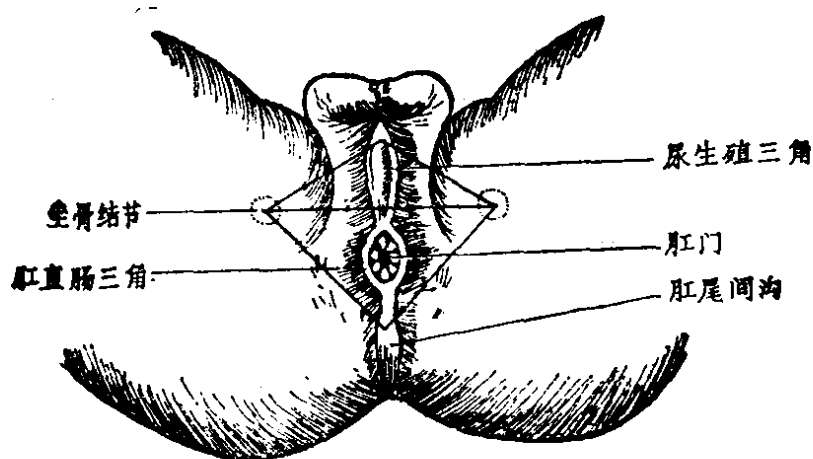


图5 肛门的位置

肛门是消化道的最末端，它实际上是一个前后纵行的裂孔。肛门的周围，可见多数放射状的皱襞，此皱襞于排便时因肛门扩张而消失。肛门周围的皮肤富有色素，呈暗褐色。肛门周围皮肤的真皮层较它处为厚，且乳头层排列丛密，与皮下组织密切粘着，故不易剥离。肛门周围富有毛发（尤以男性为甚）和多数较粗大的汗腺、皮脂腺，因此，可使肛门周围的皮肤保持润泽状态，不致因排便时肛门扩张而发生撕裂性损伤。但汗腺和皮脂腺导管常可发生梗塞，甚至感染化脓而发生肛旁疖肿，因此，肛门周围应经常洗涤，保持肛门部的清洁卫生是十分重要的。

肛门与尾骨之间，可见一条明显的沟，称为“肛尾间沟”。此沟的下方为肛尾韧带，此韧带与马蹄形肛瘘的形成

有关（参阅图5）。

第五节 肛 管

成人肛管全长约3—4厘米，上连于直肠，下止于肛门皮肤线。肛管周围，被肛门内外括约肌所环绕。肛管以齿状线为界，上方被以粘膜，其上皮为单层柱状上皮；下方被以皮肤，其上皮为鳞状上皮。肛管内部自上而下有如下四条界线：

肛管直肠线 这条线是指肛柱的顶端而言，肛柱便在此线处消失。它是肛管与直肠的交界线，此线以上为直肠，以下为肛管。

齿状线 齿状线（或称梳状线、牙线）是胚胎时期内外胚叶接合后形成的“穴肛膜”在胚胎后期破裂后所形成的痕迹。它相当于女性的“处女膜痕”。由于破裂后的痕迹残缺不齐，呈锯齿状而得名。这条界线具有十分重要的临床意义，因为血液的循环、神经的分布和淋巴的回流等均因此线的上下而各异（详述于后）。

括约肌间线 此线位于齿状线的下方，它不能视知，仅可触知。当手指插入肛门内约1.5厘米左右时，便可触及一条环形的沟，即“括约肌间线（或沟）”。该沟的上缘为肛门内括约肌的下缘，该沟的下缘为肛门外括约肌皮下部的上缘。在此二者之间，有提肛肌的肌纤维附着。因此处缺乏血管，故又称为“白线”。

肛管皮肤线 此线是肛管和体表皮肤的分界线，也是消