

● 上海市住院医师培养指导丛书

中医肛肠科学

主编 柏连松

6

上海科技教育出版社

上海市住院医师培养指导丛书

中医肛肠科学

柏连松 编著

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号)

各地新华书店经销 上海东方印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张4.125 字数96000

1995年4月第1版 1995年4月第1次印刷

印数 1—1700

ISBN 7-5428-1087-1/R·62

定价: 8.00 元

(沪)新登字116号

《上海市住院医师培养指导丛书》

编辑委员会名单

主任委员：刘 俊

副主任委员：吴孟超 张明岛 姚光弼 周立光

委 员：(以姓氏笔画为序)

丁训杰	王重沧	王敏生	刘 云	朱大年
许帼光	齐家仪	邬尧清	杨 益	杨文英
邱蔚六	邹菊生	金中执	金德康	周郅隆
周鼎耀	郑昌雄	施志经	柏连松	唐汉钧
钱本余	徐韬元	曹玲仙	嵇训传	楼 潆
蔡 淦				

顾问委员会名单

(以姓氏笔画为序)

王道民	石美鑫	刘湘云	严世芸	沈自尹
吴学愚	杨国亮	苏祖斐	张镜人	张锡泽
施 杞	郑怀美	郭秉宽	夏镇夷	戴自英

助理编委

李霞 谢超锋 张爱莉

责任编辑

李敏娟 蒋葵初 黄宝福

上海市住院医师培养指导丛书

中医肛肠科学

柏连松 编著

前 言

党的十三大提出：“把发展科学技术和教育事业放到首位，使经济建设转到依靠科学技术进步和提高劳动者素质的轨道上来”。要发展我国的医疗卫生事业、提高医学水平和医疗服务工作质量，关键是提高医疗卫生队伍的素质。住院医师是临床医师成长的一个极其重要的基础阶段。因此，加强住院医师的培养是提高他们素质的一个十分重要的任务。

上海市卫生系统成人教育委员会，根据上海的具体情况制订了《上海市住院医师培养制度试行条例》，这是对住院医师进行科学化、规范化和制度化培养的尝试。他们强调，培养以实践为主，能力为主；医学理论学习强调以业余为主，自学为主。他们根据住院医师培养阶段的医学理论学习的要求，编写了这套《上海市住院医师培养指导丛书》。

这套丛书，包括中西医公共必修课、专业必修课和专业选修课。其内容具有针对性强、实用、新颖的特点。其中有与临床密切相关的基础医学知识，也有联系临床各专业的边缘学科，不仅包括了临床医学的基本知识和技能，而且还介绍了临床医学的最新进展和成就等，为临床住院医师学习医学理论提供方便，又为自学辅导指明了方向。上海是我国医

学专家较集中的城市,我们深信,通过他们的努力,这套丛书将成为临床住院医师成长的良师益友。

医学院校毕业后教育及继续教育在我国方兴未艾,有不少理论和实际问题急待解决,希望教育界、医务界的广大有识之士都来关心这个问题,既要吸取国外有益的经验,更要立足中国自身的国情,深入研究,不断改革,总结经验,为建立一套适合我国国情的医学教育制度贡献力量。

陈敏章

编 者 的 话

根据《上海市住院医师培养制度试行条例》，受上海市卫生系统成人教育委员会的委托，在上海市卫生局领导下，我们编写了《中医肛肠科学》一书，主要供肛肠科及相关科室住院医师在培养阶段使用。

本书是在全国统编教材《中医外科学》肛肠病学章节的基础上，以柏连松主任医师编写的《简明肛肠病学》及《实用中医肛肠病学》为蓝本，并收集当前肛肠外科最新的进展编写而成。

本书内容，由上、下两篇组成。上篇为总论，主要介绍肛肠病学发展史，肛肠病的诊断，辨证等基本知识，以及肛肠病的治疗原则；下篇主要介绍常见肛肠疾病的诊断、治疗及预防，并在每节中介绍了该病的研究进展。

编写此书的目的是填补肛肠科住院医师及相关医师业务进修的教材空缺，以利肛肠专科医生的业务水平不断提高，少走弯路，不断弘扬中医肛肠科的治疗特点，解除患者的痛苦。

由于我们编写经验不足，当有浅陋之处，望同道指正，以便进一步修订提高。

编 者

1994.2.

目 录

上 篇

第一章 中医肛肠病学发展史.....	1
第二章 肛门直肠的解剖及生理.....	4
第三章 肛门直肠疾病手术前后的处理要点.....	13
第四章 肛肠疾病的治疗方法.....	19

下 篇

第五章 痔.....	26
第六章 肛裂.....	57
第七章 肛周炎症.....	63
第八章 肛瘘.....	68
第九章 直肠脱垂.....	74
第十章 直肠息肉.....	80
第十一章 肛门皮肤病.....	86
第十二章 直肠炎.....	91
第十三章 特发性溃疡性结肠炎.....	95
第十四章 肛门直肠癌.....	98
附篇 肛肠病临床解惑	104
附录一 上海市中医肛肠科住院医师培养考核复习大纲	114
附录二 上海市中医肛肠科住院医师培养考核方剂复习大纲	119

上 篇

第一章 中医肛肠病学发展史

远在公元前我国古代医学对痔瘕已相当重视，并有了许多文献记载。二千多年来不断有进步和发展，但独自成科则是近几十年的事。这说明本专业，近年来有了长足的进步，受世人瞩目，使之进入了一个崭新的阶段。中医痔瘕专业可以说是一门古老而新兴的专业。

春秋战国时期，我国最早提出了“痔”和“瘕”等肛肠病名，并沿用至今。在《山海经》、《庄子》、《韩非子》、《淮南子》等古籍中均有痔瘕的记载。1973年在长沙马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》载有“牡痔”、“脉痔”、“血痔”、“胸痒”（肛门痒）等记载。其记载的结扎切除法、外敷热熨法是世界上记载最早的肛肠病手术疗法和保守疗法。

我国最早的一部医学专著《内经》对肛肠解剖、生理、病理及许多疾病有详细记述。如《灵枢·肠胃篇》记载了回肠、广肠（结肠、直肠）的长度、大小及走行。《素问·灵兰秘典论篇》“大肠者，传道之官，变化出焉”。《素问·五脏别论篇》“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》“筋脉横解，肠癖为痔”。首先

提出了痔是血管扩张，血液瘀滞辟积的见解。《灵枢·水胀篇》最早提出息肉病名。《灵枢·刺节真邪篇》则提到了肠道肿瘤。《难经》首载肛门的解剖。《神农本草经》首次记载了脱肛病名。

东汉医圣张仲景在其专篇《伤寒论》中首创密煎导方，发明了肛门栓剂和灌肠术。葛洪在《肘后备急方》中发明了灌肠器“筒”。《伤寒论》还对下痢、便脓血、便秘、便血、肠痈、蛔厥、痔等大肠肛门病有了正确的辨证施治及立法用药原则。

晋·皇甫谧在《针灸甲乙经》记述了针灸治疗脱肛、痔、下利等肛肠病的治疗方法，并首载了“凡痔与阴道者，死”的病证。这是对肛门病合并阴道、尿道病的最早记述。

隋·巢元方在《诸病源候论》的痔病诸候中，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”，在防治上最早记载了痔的体育疗法。

唐·孙思邈在《千金方》中首载用鲤鱼汤等动脉脏器疗痔的方法。王焘在《外台秘要》中引许仁则的观点，在世界上最早将痔分为内、外痔。

宋、元、明时期我国肛肠专业有了很大的发展。宋代《太平圣惠方》首创了枯痔钉疗法，并发展了痔的结扎术。南宋《魏氏家藏方》详载了枯痔药使用过程，从记载上看当时已出现肛肠医生。

明·徐春甫《古今医统大全》首载了《永类铃方》的肛瘘挂线法，这一方法，成功地解决了高位肛瘘术后肛门失禁问题，充分显示了古代医家的智慧。

明·陈实功所著的《外科正宗》全面总结了中医外科成就，提出了一套内外兼治，辨证施治的完整方法，对后世影

响很大,书中除发展了枯痔疗法、挂线疗法等之外,还详述了结核性肛瘘、肛门病兼杨梅下疳、砒中毒的防治等。

清·祁坤在《外科大成》详述了锁肛痔,是对肛管直肠癌的生动描述。自1848年鸦片战争后,我国的肛肠专业发展较为停滞。

1949年中华人民共和国成立之后,在中国共产党的中医政策指引下,肛肠界的全体同仁系统地整理研究了祖国医学防治肛肠疾病的丰富经验和理论,在继承祖国医学的基础上,提高了枯痔法、挂线法等有效方法,形成了具有特色的新技术、新方法,如改良枯痔法、长效麻醉法、双线切挂法、内痔硬化萎缩法,并结合现代科学技术,应用冷冻、激光、微波等手段治疗肛肠疾病。同时培养了一支拥有中医、中西医结合和西医三方面力量的肛肠专业队伍,并且在肛肠外科领域发挥着巨大的作用。

第二章 肛门直肠的解剖及生理

第一节 肛门直肠的解剖

(一) 直肠的位置和形态

直肠位于盆腔内,上端在第二骶椎与乙状结肠相接,向下沿骶尾骨前面下行,穿过盆膈移行于肛管。直肠全长约 12~15 cm。在矢状面上,直肠沿骶尾骨的前面下降,形成直肠骶曲,进一步绕过尾骨尖,转向后下方,又形成一突向前的弯曲,称直肠会阴曲。在作乙状结肠镜时须注意此弯曲,以免强行插入,戳破肠腔。直肠与乙状结肠交接处肠腔较小,自此以下直肠腔显著扩大,称直肠壶腹。在直肠壶腹内有呈半月形的粘膜横皱襞,又称直肠瓣(Houston 瓣),直肠瓣有上、中、下三个,其排列位置为左一右一左,中间有一个瓣特别发达,位置又基本固定,常称肛门第三括约肌,相当于腹膜返折处,常为肠镜检查肿瘤位置的标志。

(二) 直肠与周围组织的关系

男性直肠上 1/3 段的前面隔着膀胱直肠陷窝,与膀胱底的上部相邻。中 1/3 段的前面隔着腹膜会阴膈,与膀胱底部一部分,输精管壶腹部、精囊腺及前列腺底部相邻。下 1/3 段前面隔着腹膜会阴膈与前列腺尖部 尿道球、尿道近段相邻。女性直肠前面上部隔着子宫直肠陷窝,与子宫相邻;中、下部隔着腹膜会阴膈与阴道相邻。

(三) 肛管的应用解剖

肛管有解剖肛管及外科肛管之分。解剖肛管是指齿线以下至肛缘的一段肛管，外科肛管是指从肛管直肠环至肛门缘的一段肛管。

肛管的内面，沿肛瓣的根部有一锯齿状的环形线，叫齿线或名梳状线。齿线无论在解剖或临床上都有其重要意义。

① 齿线以上是直肠，属内胚层，由复层立方或柱状上皮覆盖。血供由肠系膜下动脉的直肠上动脉(痔上动脉)和来自髂内动脉的直肠下动脉(痔中动脉)提供。静脉为痔内静脉丛，汇集成直肠上静脉(痔上静脉)，属门静脉系，其淋巴汇流至肠系膜下淋巴结及腰淋巴结。神经支配为植物性神经，无痛觉。② 齿线以下是肛管，属外胚层，表面为皮肤组织，是复层扁平上皮或移行扁平上皮。血供为阴部内动脉的肛门动脉，汇流至痔外静脉丛，形成肛门静脉(痔下静脉)，注入髂内静脉，最后注入下腔静脉。淋巴管入腹股沟内淋巴结。齿线以下由脊神经支配，疼痛反应敏锐。

在齿状线周围有一些重要结构。直肠柱(肛柱)是其中较大的结构之一，共6~12条不等，是由粘膜隆起形成的纵形皱襞，长约1~2 cm。每一肛柱的粘膜下层是痔上动脉的小分支和痔内静脉丛，是内痔的发源地。相邻肛柱下端之间被近似半月的小粘膜皱襞连接起来，称为肛瓣。肛瓣与肛柱下端之间共同围成许多向上开口的漏斗状小陷窝，深约3~5 mm，称为肛窦。肛窦底部或肛瓣粘膜上有肛腺的导管开口。肛窦易存粪便，一旦肛乳头肥大，挤压肛窦壁，窦内粪便排出不畅，引起肛窦炎，炎症向腺管扩张，导致肛腺炎，最终导致肛门周围脓肿，遗留而成瘻管。在齿状线上可见部分肛柱下端有一淡黄色的圆锥形小隆起，高约1~2 mm，称为肛乳头，正常人有

2~6个。当因炎症刺激而增生时,可呈球形。肛管齿线上下结构比较见下表及图 2-1。

齿线上下明显不同的组织结构比较

	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	内脏神经(痛觉迟钝)	躯体神经(痛觉敏锐)
动脉	直肠上动脉(肠系膜下动脉分支)	肛门动脉(阴部内动脉分支)
静脉	直肠上静脉→门静脉系	肛门静脉→下腹静脉系
淋巴	内脏淋巴结	腹股沟淋巴结
临床意义	直肠癌细胞扩散方向主要沿痔血管向上至腹主动脉淋巴结	肛管皮肤癌细胞扩散方向主要沿腹股沟淋巴结转移

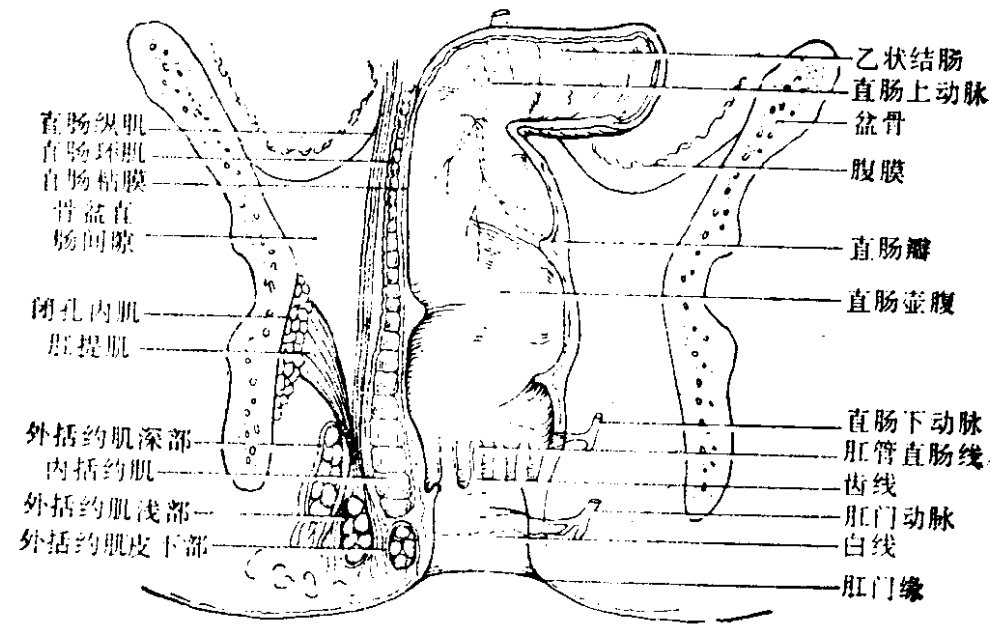


图 2-1 直肠内部结构

(四) 肛管周围肌肉分布

1. 肛管固有肌 由肛门内括约肌和肛管部纵形肌层组成。肛门内括约肌是直肠壁环形肌层在肛管处的增厚处,环绕肛管上 $2/3$ 段,宽约2 cm,厚约2~4 mm,受植物神经支配,是不随意肌。肛管部纵形肌是直肠纵肌层的延续,肌纤维逐渐减少,与结缔组织共同形成肌纤维隔,分隔括约肌,称为括约肌间隔。

2. 肛门外括约肌 肛门外括约肌被括约肌间隔分隔成三部分:① 皮下部,位于肛门缘皮下,呈环形。② 浅部,位于皮下部之外上方,起于肛尾韧带和尾骨,向前绕过肛管的两侧,止于会阴体。两侧浅部肌纤维共同构成梭形肌环,将肛管中部环绕其中。③ 深部,为一环形肌束,位于浅部之外上方,环抱肛管之上部。

3. 盆膈肌及肛门直肠环

(1) 盆膈肌:由肛门周围肌群组成,包括4组肌肉:肛门括约肌、肛提肌、尾骨肌和尾骨直肠肌。其中肛提肌左右各一块,为三角形阔肌。每块肛提肌都由耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌和髂骨尾骨肌组成。两侧肛提肌向肛管处会合,形成漏斗状,封闭肛门三角区大部分及尿生殖三角的一部分,此肌是构成盆膈的主要肌肉,对维持直肠位置及肛门的括约功能关系甚大。

(2) 肛门直肠环:它是肛管固有肌、肛门括约肌的一部分、肛提肌的一部分,在肛管外部共同构成的强大肌环,对括约肛管作用甚大,是肛肠外科中必须重视的结构。其中有两层分布,内层为肛门内括约肌,外层自上而下是耻骨直肠肌、肛门外括约肌的浅部与深部。一旦各种原因使此肌遭到意外损伤,即造成肛管闭合不全,排便失禁,见图2-2。

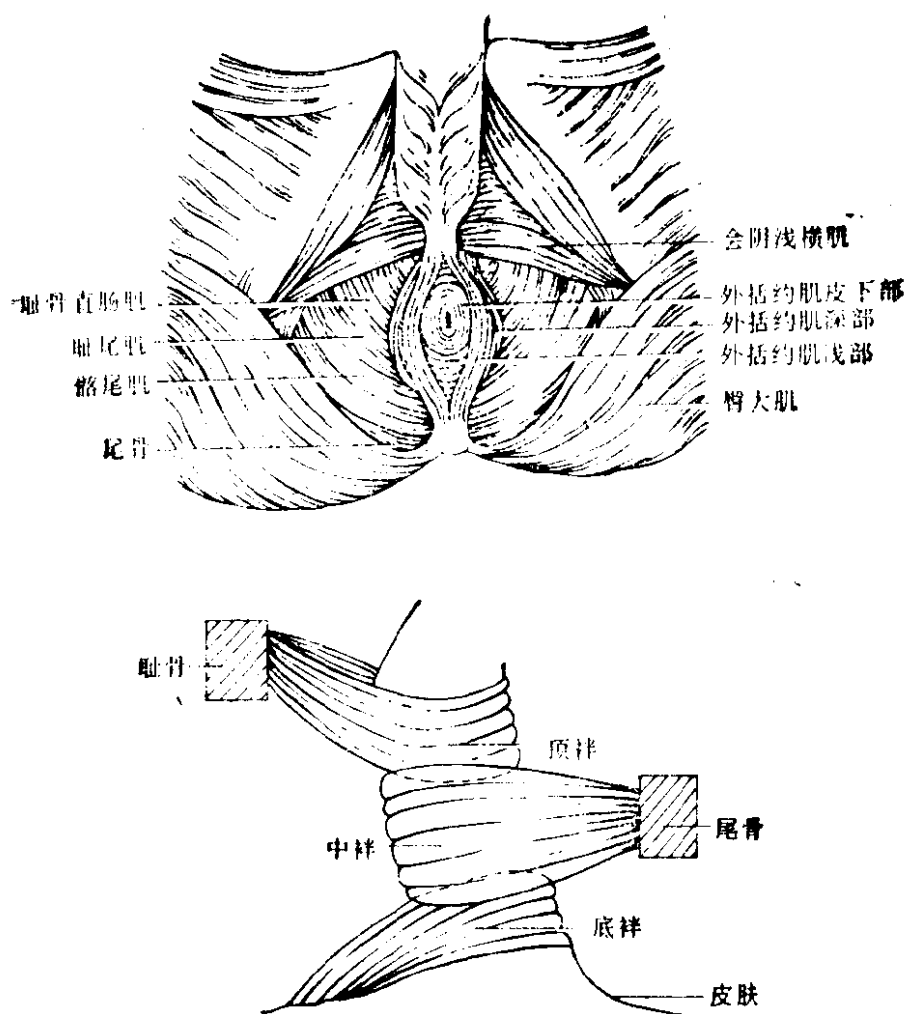


图 2-2 肛门周围肌肉及肛门直肠环

(五) 肛管直肠周围间隙

在肛管直肠周围有许多潜在腔隙存在，间隙中富有脂肪组织，并有许多纤维肌间隔将其分成许多小房。感染发生后，脂肪组织坏死，影响愈合。又因很少有神经分布，痛觉迟钝。如就诊迟缓，造成疾病的蔓延，容易发生肛周脓肿和肛门直肠瘘。

1. 粘膜下间隙 位于肛管粘膜与内括约肌之间。

2. 肛管后浅间隙 位于肛尾韧带的浅面，是肛裂引起脓肿的好发部位。

3. 肛管后深间隙 位于肛尾韧带的深面。脓液从一侧坐骨直肠间隙入此处形成严重的后马蹄形肛痿。

4. 肛管前浅间隙 位于会阴体的浅面。

5. 肛管前深间隙 位于会阴体的深面。

6. 皮下间隙 位于外括约肌皮下部与肛周皮肤之间。

7. 中央间隙 位于联合纵肌与外括约肌皮下部之间,环绕肛管下部一周。中央间隙与肛周感染关系极为密切,间隙内脓液可通及其他间隙。反之,其他间隙的感染,也均可汇于此。

8. 括约肌间间隙 位于联合纵层三层之间,共有4个。

9. 坐骨直肠间隙 在肛管两侧,左右各一。其上面为肛提肌,内侧为肛管壁,外侧为闭孔内肌及其筋膜,体积约50 cm³左右。

10. 骨盆直肠间隙 位于肛提肌上方,腹膜之下和直肠两侧,因其位置深,不易发觉,一旦积脓,量较大,后果严重。

11. 直肠后间隙 又称骶前间隙,位于直肠后方,骶骨及骶前筋膜的前面。

(六) 直肠血管

1. 动脉 直肠血液主要有直肠上动脉(痔上动脉)、直肠下动脉(痔中动脉)、肛门动脉(痔下动脉)供给,骶中动脉也有一定的血供。

(1) 直肠上动脉(痔上动脉): 肠系膜下动脉的终末分支,也是直肠动脉中最大、最重要的一支,其分支斜穿直肠壁肌层,在直肠的左侧、右前、右后三个部位常有较大的分支,并在此处与直肠下动脉及肛门动脉有丰富的吻合。

(2) 直肠下动脉(痔中动脉): 左右各一条,是髂内动脉前干的分支。