

慢性病家庭治疗丛书



痔 疮

家庭自疗

○宋国光 熊腊根 宋 甲\编著
○江西科学技术出版社

痔 疮 家 庭 自 疗

○宋国光 熊腊根 宋 甲编著
○江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

痔疮家庭自疗/宋国光

—江西南昌:江西科学技术出版社

ISBN 7—5390—1099—1/R·237

I. 痔

II. 宋国光

III. 腹部外科学, 科普读物

IV. R·657

痔 疮 家 庭 自 疗

宋国光等 编著

出版发行 江西科学技术出版社

社址 南昌市新魏路5号

邮编: 330002 电话: 0791—8513098

印刷 南昌市印刷九厂

经销 各地新华书店经销

开本 787×1092 1/32

字数 8.2万

印张 3.5

印数 1—10,000

版次 1996年11月第1版 1996年11月第1次印刷

书号 ISBN 7—5390—1099—1/R·237

定价 5.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

97
R657.1
21
2

XL979/12

编者的话

《痔疮家庭自疗》是一本供患者及其家属阅读的书。素云：“十人九痔”，它确实是一种常见病、多发病。这种病不像感冒、疖子、气管炎那样为人们所熟悉。在诊断和治疗上都有许多特殊性，如果处理不当会带来许多痛苦，因此，把痔疮、肛瘘、肛门皮肤病等肛肠疾病的防治方法交给患者与其家属，使之能在家自防、自诊、自治、自养。让患者自己运用知识的力量与疾病作斗争，这样就方便得多。我们认为，这本书一定能在普及防治痔疮、肛瘘等知识和促进痔疮病人早日康复的治疗中，给读者提供有益的帮助。

本书介绍了肛门、直肠解剖和生理作用，常见肛肠疾病，如痔疮、肛瘘、肛裂、直肠脱垂、肛门皮肤病等的病因、临床症状、诊断和在家庭进行简易的自疗，在治疗项中有各种民间方法、饮食疗法以及健身锻炼等。内容丰富而实际，通俗易懂，具有一般文化水平的广大读者，都能看得懂，用得上，亦可供基层医务人员参考使用。

由于我们水平有限，经验不足，缺点错误在所难免，诚恳希望广大读者批评指正。

编者

1996年2月20日



C

422714

1

目 录

第一章	肛门、大肠解剖与生理	(1)
第二章	肛肠科常见临床症状和应考虑的疾病	(10)
第三章	肛门直肠检查法	(17)
第四章	肛门直肠手术前后处理	(23)
第五章	痔 疮	(27)
第六章	肛 痿	(48)
第七章	肛 裂	(57)
第八章	直肠脱垂	(64)
第九章	肛门直肠周围脓肿	(68)
第十章	肛门周围皮肤病	(73)
第一节	肛周皮炎	(73)
第二节	肛周神经性皮炎	(74)
第三节	肛 癣	(75)
第四节	肛门念珠菌病	(76)
第五节	肛门尖锐湿疣	(77)
第六节	肛门疖	(79)
第七节	肛门湿疹	(80)
第八节	肛门瘙痒症	(83)
第十一章	直肠息肉	(86)
第十二章	肛管直肠癌	(89)
第十三章	肛门功能锻炼	(98)
第十四章	肛门直肠的用药方法	(100)

第一章 肛门、大肠解剖与生理

一、肛门与肛管

(一) 肛门

肛门是人体消化道的最末端,是大肠通向身体外的出口,位于臀部正中线会阴体与尾骨之间。平时由于外括约肌收缩,紧闭成一前后纵裂,排粪时括约肌松弛张开成圆形。临床上外括约肌松弛无力或肛管直肠环全部切断造成大便失禁时,肛门张开,指诊肛门则松弛无力。肛门前方借肛门外括约肌纤维和会阴浅横肌与会阴体相连;肛门后方借肛尾韧带与尾骨相连。如肛尾韧带断裂,有时造成肛门向前移位。肛门周围皮肤因有色素沉着,呈暗褐色。紧靠肛门的皮肤较薄而松弛,富有毛囊,大小汗腺,皮脂腺和硬毛,容易受损伤破裂,也容易感染化脓,形成毛囊炎、汗腺炎、疖、痈、脓肿、瘻管和湿疹等。由于肛门外括约肌和肛皮皱缩肌的收缩,肛门的皮肤形成许多放射形的皮肤皱褶。正常人皱襞小,整齐而较平坦,且富有弹性;病态者多呈脱垂状,容易发炎水肿与诱发内外痔。在做肛门裂、痔疮手术时,要尽量顺着肛门放射状皱纹方向切开皱襞,以减少疤痕、出血和术后疼痛。肛门与尾骨尖之间的陷沟称肛尾间沟。沟的深部有由纤维组织和肌组织形成的肛尾韧带。如手术切除肛尾韧带,可使肛门向前移位。

(二) 肛管

肛管位于肛门缘之上,直肠之下、长 2—3 厘米,前壁较后壁稍短,平时呈一纵形裂隙,排便时成管状。肛管由皮肤、皮下组织和肛门括约肌等构成,无腹膜遮盖。肛管在男性与前列腺尖端齐高;女性与会阴体齐高。肛管两侧接肛提肌,与坐骨直肠窝相邻;前面在男性为尿道和前列腺,女性为阴道;后面是肛尾韧带连着尾骨尖。

肛管有四条主要界线:

1. 肛门皮肤线:为肠道出口终末端的标志,即为肛门缘,其上为肛管,下为放射状皮肤皱褶。

2. 肛门白线:位于肛管中段稍下的部位。此界线为内括约肌下缘和外括约肌浅部的交接处。实际上易触知而不易目睹,将手指稍稍伸入肛管可以摸到一环形的沟,即为白线处,此处血管分布少,颜色淡,所以叫白线。

3. 齿状线:肛管与直肠连接处,外观呈锯齿状,所以叫齿状线。齿状线在肛门局部解剖上,在临床医疗工作上十分重要,约 85% 的肛门直肠疾病都发源于此。下面以齿状线为界,分别从组织结构、神经分布、血液供应、淋巴回流等方面比较如后。

组织结构不同:齿状线以上,是由单层柱状上皮构成的粘膜组织,齿状线以下,是复层扁平上皮构成的皮肤,在这里齿状线成了直肠粘膜组织,和肛管皮肤的分界线。

神经分布不同:齿状线以上的神经分布属植物神经,疼觉不敏感,这个区域患内痔、息肉、肿瘤、溃疡或手术均不感觉疼痛。齿状线以下的神经分布属脊髓神经,有敏感的痛觉,这个区域患外痔、肛裂或手术时疼痛明显。

血液供应不同:齿状线上部的血运来自直肠上血管,这里有一组静脉丛,叫痔内静脉丛,是内痔发生的部位。齿状线以下的

血运,来自肛门血管,这里有一组静脉丛,叫痔外静脉丛,是外痔发生的部位,在这里齿状线成了内痔和外痔的分界线。齿状线附近粘膜下门静脉分支和体静脉分支又相互交通,内外混合痔的发生与此有关。

淋巴回流不同:齿状线上部的淋巴向上流入内脏淋巴结。齿状线下部的淋巴向下回流入腹股沟淋巴结。因此,齿状线下部感染发炎时,腹股淋巴结可见肿大。

齿状线,是直肠粘膜组织与肛管皮肤相交接的地方,也是植物神经和脊髓神经,门静脉系统的血管和下腔静脉系统的血管,淋巴回流入内脏淋巴结和腹股沟淋巴结等一分界线,也是区别内痔和外痔的分界线,又是常见肛肠疾病的发病区。以上说明齿状线在临床上具有特别重要的意义。

4. 肛管直肠线:即肛管直肠环平面、肛提肌附着处。自肛管直肠环至肛缘称为外科肛管,长约3—4厘米。此界线上部称为固有直肠,在齿线上方1—1.5厘米。麻醉后界线可移位。

肛管内几个主要解剖结构:在齿线部位上,有肛柱、肛瓣、肛窦、肛乳头以及肛隐窝等组成。各具有不同的生理作用和解剖特点。亦是痔疮、肛瘘等肛肠疾病的好发部位。了解肛管组织结构,生理功能,对预防和治疗肛肠疾病有很重要意义。

肛柱(直肠柱):位于齿线上,为直肠下端粘膜因括约肌收缩而形成的纵形条状皱襞,长度约1—2厘米,数量为4—12条,当直肠内充满粪便时肛柱即消失。肛柱内有痔上动脉终末枝和同名静脉所形成的痔内静脉丛。内痔核即由此静脉丛膨大而成。

肛隐窝(肛窦):位于齿线上每每相邻两肛柱基底部之间,系肛瓣上方的小凹陷,形如袋状。肛隐窝深约2—5毫米,后壁较深,数目约6—12个,窦底向下,口朝上,其底部有肛腺的肛导管开口。肛导管(50%)在肛管壁内形成,呈直形或螺旋形。肛导管

一般有 6~8 支,每支大约又有 1~6 分支,少数可形成腺泡样结构。平时肛腺分泌的粘液贮存于隐窝内,便时受粪便挤压和肛管扩张分泌液流出管外湿润肛管,以减少粪便的摩擦。排便时难免有小粪块进入窝内,因此易感染酿成肛窦炎、肛乳头炎、肛瓣炎、肛周脓肿、肛瘘等疾患。临床上约有 90% 的肛门直肠瘘管内口在肛隐窝部位,其中约 60% 又在肛后正中 6 点处。因此肛瘘探查时首先要在这里寻找内口。

肛门瓣:系肛隐窝游离的边缘,呈半月形皱襞。受到撕裂时,往往引起肛门裂创、肛隐窝炎、乳头炎等。

肛乳头:位于齿线上肛柱下端,为锥体形或三角形的乳头状突起,略带黄白色,系纤维结缔组织,内含微细淋巴管。肛乳头约 1~6 个,高 1~2 毫米。重度肥大的乳头可长达 1~2 厘米,必须与直肠息肉鉴别。前者在齿线处,覆盖有皮肤,表面光滑,呈乳白色或淡红色,不易出血,后者在直肠壶腹居多,覆盖着粘膜,常有溃烂,色暗红,易出血。

栉膜带:位于肛门白线之上,齿线之下。为半透明韧带性软膜,宽约 10~15 毫米。栉膜如受炎症反复刺激可增厚,成为灰白色的环形带,叫做栉膜带。栉膜带组织由平滑肌构成,含有少许横纹肌,它不受神经支配。它可使肛门紧缩,造成排便困难,粪便变细。

二、肛门直肠的肌肉

在肛管周围有丰富的肌肉组织。其中包括内、外括约肌和肛提肌,它们协同作用,收缩肛门,具有完成排便运动的生理功能。

(一)内括约肌

这是一种由直肠壁内肌肉向下扩大延长而成的肌肉,分布

在肛管以上三分之二范围内,它不受意识控制,医学上称为不随意肌,换句话说,就是不能随你自己的意志而收缩或放松,不能人为地控制它。内括约肌的作用仅仅是帮助排大便和协助其他肌肉,实际上本身对控制排便的作用是不大的。

(二)外括约肌

这组肌肉位置比内括约肌要低些,根据在肛管周围分布的位置不同,又可分为皮下部、浅表部和深部三个部分。外括约肌是一种随意肌,能受意志支配,比如说,当你感到大便很急,一时又找不到厕所时,你就能有意识地支配这种肌肉收缩,控制着不让大便排出来。当你找到厕所后,你又能有意识地放松这类肌肉,让大便排出来。小孩吵着要大便,这时父母一面帮他准备,一面叫他“忍一下”,实际上就是有意识地叫小孩有意识地指挥这块肌肉收缩。

(三)肛提肌

这是一种即宽又薄的扇形肌肉,左右各有一块,也是随意肌。肛提肌实际上包括三块小肌肉,即耻骨直肠肌,耻骨尾骨肌,髂骨尾骨肌。从它们的名称来看,就可知道这些肌肉的起止点。从哪里来到哪里去,前一块肌肉从骨盆的耻骨开始止于直肠,后两块肌肉从骨盆的耻骨,髂骨开始止于尾骨。肛提肌收缩时,使直肠下部与肛管部向上缩起,也就是把肛门提起来帮助大便,还能使肛门闭合,大便也就分段排出。此外,这些肌肉像一条吊带一样,把直肠固定在盆腔腹膜内外的间隙中,使之不能下垂或脱出肛门之外。

(四)直肠环

肛门外括约肌的深浅两部分,内括约肌的一部分,再加上肛提肌中的耻骨直肠肌,三者解剖上围绕着肛管形成一个环状,叫做肛门直肠环。这样一些肌肉的汇合,在临床上十分重要,它

能起着有力的控制排便作用。如作肛门直肠部手术,倘使不当心将这个环切断,就会引起很不容易治疗的大便失禁,使大便不受意识控制而随时排出,所以医生在作这部分手术时是十分当心的。

现在再来看看,肛门、直肠是怎样完成排便动作的?

消化道内,消化吸收过程完成后,食物中不能消化的渣滓,无数细菌、消化液及一些无机盐类,一起组成粪便,随着肠的蠕动被推到直肠内,一点一点在直肠壶腹部积存起来。大便多时还可以积存在直肠上端和乙状结肠里面。在积存大便时,肛门括约肌收缩,紧紧地关闭肛门,待粪便愈积愈多,直肠也因此而扩张,直肠壁和齿线部位都受到粪便的压迫,这种压迫性刺激会引起神经反射产生排便的感觉,于是直肠壁肌肉收缩,肠腔缩小向下挤压粪便,肛门括约肌也由收缩紧张状态转为舒张状态,肛管扩张,这时,大便就排出来了。在肛门、直肠部位发生上述动作的同时,全身也会出现一些辅助动作,例如:闭口、用力屏气、横膈肌和腹肌收缩等,目的都是使腹腔内压力增加,帮助粪便排出。

从排便动作看,很明显除了肛门、直肠肌肉以外,神经支配很有关系,通过分布在肛门、直肠部的神经,使排便过程与中枢神经系统的脊髓、脑子联系起来,所以不能把排便过程单单看作是肛门、直肠局部的问题,它是与全身有机地统一的。例如:有些瘫痪病人,即使肛门、直肠肌肉结构相当完好,由于失去神经支配,仍然解不出大便,就是一个很好的证明。

(五) 肛门直肠周围间隙

直肠外面受到骨盆的保护,骨盆与直肠之间从解剖上看,存在着一些间隙,这种间隙里充满着丰富的脂肪和疏松的结缔组织,容易受到细菌的侵犯而发炎,最后形成有脓肿。所以尽管是一些小间隙,都会引起医生的注意。按解剖位置来分,一般分为

两组,每组各有两个间隙,加上左右两侧就成了八个间隙,它们是:

肛提肌上面	{	骨盆直肠间隙(在直肠两侧与骨盆壁之间)
		直肠后间隙(位于直肠后面骶骨前面)
肛提肌下面	{	坐骨直肠间隙(位于骨盆坐骨与直肠之间)
		肛门后间隙(位于肛门后面尾骨前面)

三、肛门直肠的血管

肛门直肠的动脉,主要有直肠上动脉、直肠下动脉、肛门动脉和一条小的骶中动脉。

肛门、直肠的静脉与动脉伴行,并以肛门齿状线为界分为两个静脉丛,齿状线以上为痔上静脉丛(或直肠上静脉丛),齿状线以下为痔下静脉丛(或直肠下静脉丛),它们分别是内痔、外痔发生的基地。在齿状线附近的右前、左后和左正中是痔上静脉分布比较集中的地方,临床上为内痔的好发部位,通常称为母痔区。有很多人认为,痔疮本身是因为肛门、直肠部的静脉没有静脉瓣,肛门又位于人体躯干的下部,重力作用使血液回心时流动困难,长期瘀积这里的静脉丛曲张成团形成的。近些年来有人认为痔的发生与直肠的三条主要动脉其末端都集中在齿状线附近,而且这些小动脉的终末走行直接与细小静脉吻合有直接关系,称之为网状静脉学说。专家们认为网状静脉外壁缺少弹性纤维,而胶质纤维多,所以缺乏弹性,压力增大时容易扩张,因而成为痔的重要因素之一。

四、肛门直肠的神经与淋巴

直肠是由植物神经,包括交感神经和副交感神经管理。所以

在直肠内做手术,一般无痛感,只有腹部胀坠感觉。肛门周围和肛管是由脊神经的二、三、四骶神经形成的阴部神经管理。所以,肛门部体神经丰富,感觉敏锐,在肛门患病时或手术以后均有痛。肛门手术时,必须有良好的麻醉措施。此外,支配肛门的阴部神经,还同时支配尿道括约肌、膀胱、前列腺等器官,因此,肛门部患病或手术时,则有少数病人会引起反性射排尿困难,发生尿潴留。如果骶神经损伤了,也可以发生大便失禁的现象。

肛门直肠淋巴组织分为上、下两组,可上下蔓延。①齿线上:包括直肠粘膜下层内的淋巴网、直肠环肌与纵肌之间的淋巴网及直肠腹膜下的淋巴网。这些淋巴网相互交通,在直肠外形成淋巴丛,淋巴引流的方向为向上、向两侧及向下。向上至直肠后部淋巴结,进入腰淋巴结;向两侧及向下入髂内淋巴结。②齿线以下:包括肛管下部及外括约肌周围的淋巴管,在肛门皮下形成淋巴丛,绕过会阴而入腹股沟淋巴结。肛门炎症常引起淋巴结炎。

五、大肠的形态和生理

人体的大肠由盲肠、结肠、直肠三部分组成。大肠开始于人的右下腹部,在回肠与大肠交界的地方,有回盲瓣相隔,它间歇性地开放,使食物残渣间断地流入大肠,并阻止它们向小肠逆流,大肠的起始部叫盲肠,阑尾部开口在它的顶端,是一个像蚯蚓样的突起部。如果有食物残渣或粪食嵌在这里面出不来,就容易发生阑尾炎。由盲肠向上行的是升结肠,并在肝脏的下面形成肠曲,接下去是横结肠,结肠脾曲,以后沿左侧腹下降称降结肠,并在左下腹与扭曲成“乙”字的乙状结肠连结,然后延续到肛门上方15厘米左右再向下称为直肠,大肠全长150厘米,约有5~7厘米宽,大肠在腹腔内的形状很像一个问号(?),其中盲肠

部分最粗大,最狭窄的地方是接近肛管的地方。直肠在成人平均长度 12 厘米,起自于第三骶椎前方,穿过骨盆底之后终止于齿线,上连乙状结肠,下连肛门,直肠的形态为上下两端缩窄,中部肠腔扩大,形成直肠壶腹部。直肠与肛管形成一个角度,这对于正常人体大便的积存和形成排便反射有重要意义。

大肠本身没有消化食物的功能,只能吸入水分和一部分钠离子,使稀薄的粪便形成半固体状,这些功能主要表现在右半结肠,每天由小肠进入大肠的食物残渣大约有 500 克,经过结肠的吸收,到达乙状结肠的只剩 150 克左右半干粪便。临床上如果粪便在结肠停留的时间过长则容易发生便秘。反之则发生腹泻。一般情况下从食物进入口腔到变成粪便排出大约需要 24 小时左右。

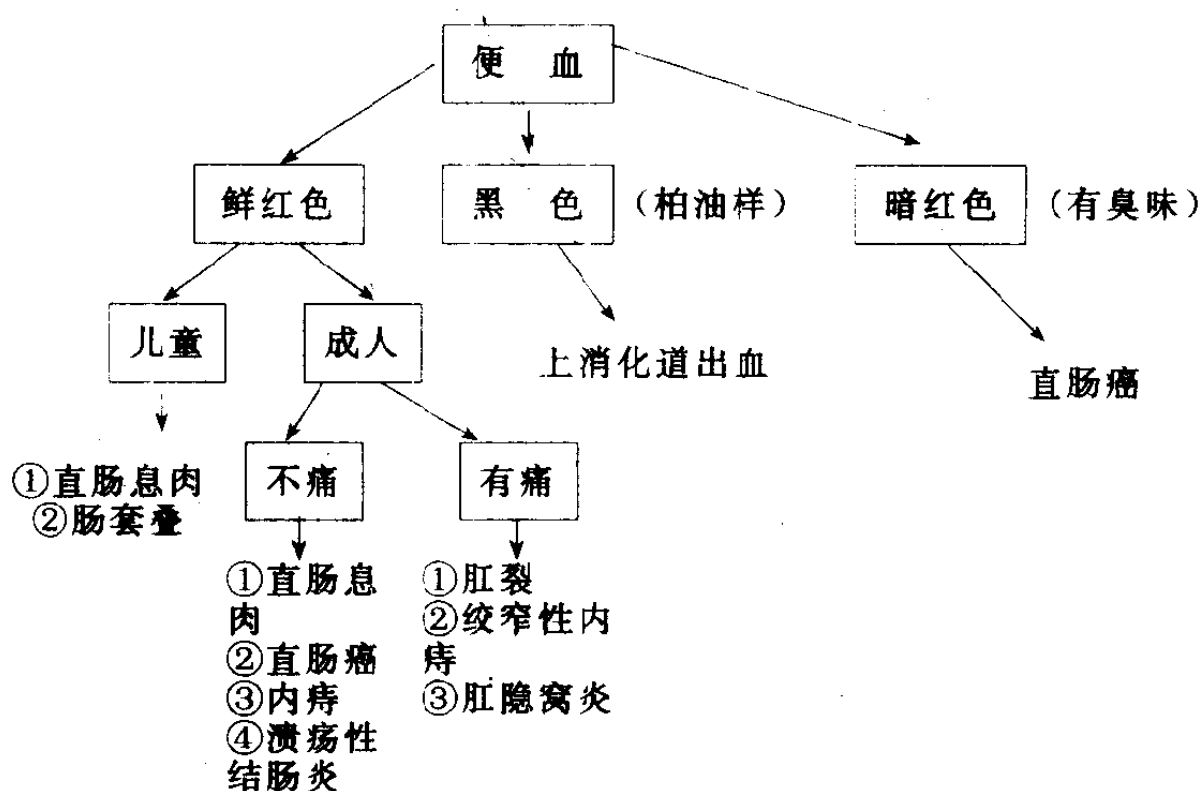
此外,在正常情况下,大肠里有许多细菌,它们生活在人的结肠内,制造一些维生素,如维生素 B、维生素 K 等,能被人吸收利用,另一方面,它们使食物残渣中的剩余蛋白质、脂肪、糖类等分离腐败,产生一些有毒的臭味气体,如氨气、吲哚、硫化氢等,使粪便发生臭味。

大便是由食物中不能消化的残渣、坏死脱落的粘膜及肠道内细菌、消化液等复合组成。借着结肠的蠕动行至直肠,当直肠胀满时即引起排便感觉。在神经支配下,通过直肠收缩,肛门括约肌的舒张,粪便即可排出体外。其中结肠、直肠的蠕动和肛门内括约肌的舒张,是不随意肌的动作,不受意识支配。而肛门外括约肌的松弛与肛提肌的收缩是随意肌的动作,同时加上膈肌、腹肌的收缩及憋气用力增加腹压协助排便,这个动作被称之为努挣,腹部和肌肉一系列的动作形成了一个完整的排便过程。

第二章 肛肠科常见临床症状 和应考虑的疾病

在家庭里发现肛门出血、肿物、疼痛以及分泌物增多等症状而着急、发愁。如果明确了临床症状,则根据症状考虑肛门直肠中的疾病,可以减少不必要的顾虑,便于有目的的自疗或去医院治疗。

一、肛门直肠出血常见疾病



便血是下消化道,特别是结肠、直肠和肛门出血的特殊症状。有的人一见便血就十分紧张、怀疑自己得了癌症,忧心忡忡;有的人则相反,认为出点血没关系,是痔疮等小毛病,因此不加注意。这两种态度都是不对的。正确的态度应该是及时就医,弄清楚出血的原因。现在我们不妨就来谈谈便血与疾病的一般知识。

(1)肛门疾病:这是便血最常见的原因。痔疮和肛裂引起的便血即是便后滴血或喷射性出血,颜色鲜红,血与粪便不相混合。肛裂的便血常有排便后的肛门疼痛,痔疮出血时伴有小肿块由肛门向外凸突。肛隐窝炎除了引起肛门内刺激症状外,也可以有大便带血的情况。

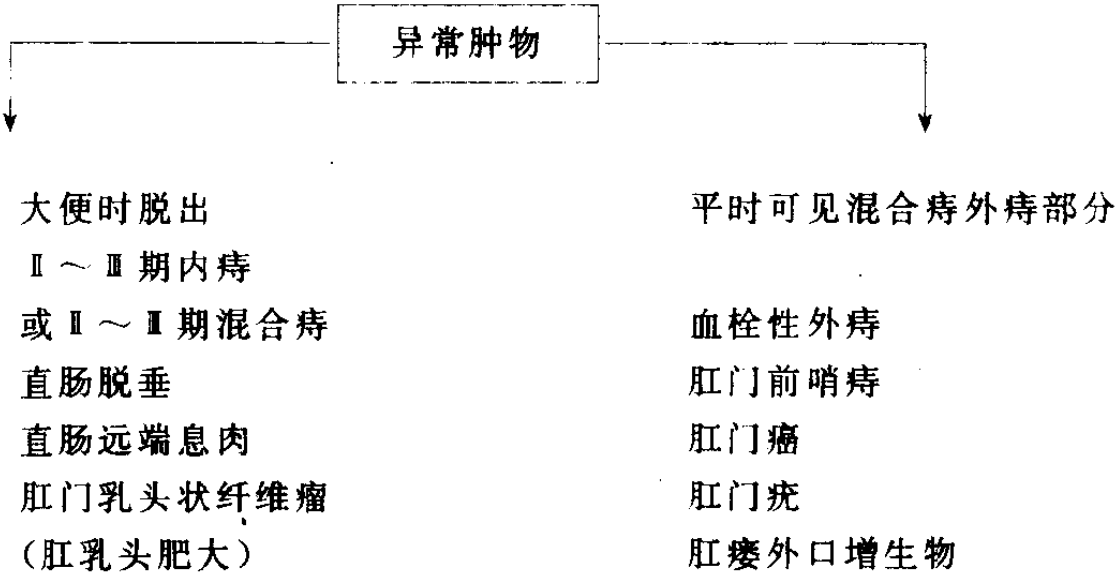
(2)直肠疾病:直肠的良性肿瘤——直肠息肉,大便带血是其主要症状。这种出血,血液多为鲜红,有时与粘液相混,但大便次数和性质无改变。生长在距离肛门很近的息肉,也会脱出到肛门外来。这种病常见于小孩子。直肠癌也可以有便血症状,其血液与粘液相混,血色暗红,肛门有里急后重感。多发生于中、老年人。例如:一个人有持续性便血、下坠,大便次数增多,同时又有便秘、腹泻交替者,体重锐减时,应该引起高度注意。

(3)结肠疾病:同直肠一样也可以长息肉和癌以外,结肠的溃疡性结肠炎、痢疾等结肠炎性疾病都可以因结肠粘膜的糜烂、溃疡而发生出血,这种便血往往还有粘液和脓液排出,或伴有腹痛、发烧和里急后重的症状。另外,比较少见的,如伤寒、肠结核和肠套叠,也有便血症状发生。

(4)全身性疾病:如白血病、再生障碍性贫血、原发性血小板减少性紫癜、血友病等,以及一些传染病如鼠疫、斑疹伤寒等疾病也常有便血症状,但这种便血往往是全身性出血的一部分,同时会伴有其他部位的出血。

二、肛门出现异常肿物常见的疾病

正常人体的肛门在会阴部平时收缩成一前一后纵裂,由于肌肉收缩,周围皮肤可以形成许多放射性的皱襞,摸上去还是平坦的。当肛门患病时,除了疼痛、出血的症状外,人们常常可以在肛门外触摸到异常肿物,现用下表简单地说明如下:



最常见的肛门脱出物,内痔脱出时呈梅花状,也可在肛门缘见到充血肥大的痔块,在痔核之间可见到凹陷的正常粘膜。直肠脱垂时,脱出物常重叠呈环状,脱出物为肠壁,有时脱出很多很长的肠管,但很少便血。直肠息肉脱出时形似樱桃,呈球形,紫红色,易出血。肥大乳头脱出时,呈较硬的白色肿块,也很少出血。血栓性外痔,常常是在肛门边缘皮肤下突然出现的暗紫色小肿块,急性发作时疼痛明显。外痔常有肛门周围皮肤隆起,像鸡冠一样柔软,平时不痛,颜色灰白色或与肛门皮肤色相同。

三、肛门疼痛常见的疾病

常见肛门疼痛的原因可根据其与大便的关系分为两类: