

99
R657.1
38

2

X11271/01

痔 瘻 诊 治

刘 岩 刘 丹 编著



哈尔滨出版社



3 0032 7838 3

责任编辑:李毅男

封面设计:刘连生

痔瘕诊治

zhi lou zhenzhi

刘岩 刘丹 编著

哈尔滨出版社出版发行

新路印刷厂印刷

32 开本 6.5 印张 130 千字

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月第 1 次印刷

印数 1 - 3 000 册

ISBN 7-80639-101-0/R·8 定价:9.80 元

前 言

痔疮和肛瘻是一种多发病和常见病。据国内外调查,成人患痔疮者达 60%~70%,严重地影响人们的正常生活和身体健康。为此,我们根据临床实践,结合家父刘传章从事 40 余年肛肠病学的研究经验,并参考国内外有关资料编写了本书。

本书简要通俗地讲解痔疮的成因、症状、分类和鉴别诊断等,总结了肛肠科常见疾病和并发症的成因及防治措施;同时应用了祖国医学的理论对痔瘻疾病作了扼要的论述。本书突出中西医相结合的特色。

本书共计八章,有插图 130 余幅,并附 97 副内服、外洗方剂。由于个人学识和经验有限,不足及舛错之处,诚恳期望同道斧正。

刘 岩 刘 丹

目 录

第一章 肛门直肠生理解剖	(1)
一、肛门	(1)
二、肛管	(3)
三、齿状线	(5)
四、直肠柱、肛门瓣、肛窦、肛乳头、肛腺	(6)
五、直肠	(8)
六、肛门直肠肌肉	(14)
七、肛门直肠血管	(20)
八、肛门直肠神经	(23)
九、肛门直肠淋巴组织	(25)
十、肛门直肠周围间隙	(26)
第二章 肛门疾病检查方法	(29)
一、体位	(29)
二、肛门视诊	(33)
三、直肠指诊	(34)
四、直肠窥器检查	(36)
五、探针检查	(38)
六、直肠乙状结肠镜检查	(38)
七、纤维结肠镜检查	(41)
八、血管造影检查及 X 线检查	(43)
九、排粪造影检查	(44)

第三章 麻醉	(47)
一、局部浸润麻醉	(47)
二、骶管麻醉(腰俞麻醉)	(50)
三、鞍麻	(52)
四、连续硬膜外麻醉	(53)
第四章 肛门直肠术前准备,术后处置及并发症	(55)
一、肛门部手术的术前准备	(55)
二、肛门部术后处理	(56)
三、直肠部术后处置	(57)
四、并发症处理	(58)
五、肛肠外科病历记录	(61)
第五章 痔	(63)
一、内痔	(64)
二、外痔	(84)
第六章 肛裂	(89)
第七章 肛门直肠周围脓肿	(104)
第八章 肛瘘	(124)
附录 治疗肛门疾病验方	(156)
一、肛周脓肿方药	(156)
二、痔便血、疼痛方药	(160)
三、直肠炎方药	(165)
四、肛周皮肤病方药	(168)
五、便秘方药	(172)

第一章 肛门直肠生理解剖

一、肛门

祖国医学早在二千多年前,在《黄帝内经》中就记载了有关肛门直肠的功能。如五脏别论篇指出:“魄门亦为五脏,使水谷不得久藏。”在《难经》中也记载了有关肛门直肠局部解剖的描述。如第四十二难指出:“肛门重十二两,大八寸,径一寸大半,长二尺八寸,受谷九升二合八分合之一。”以后对其解剖又有进一步的认识,如《备急千金要方》中的肛门论记载:“肛门者……重十二两,长一尺二寸。广二寸二分。”这些描述与现代医学认为直肠为消化管的末段,无消化作用以及直肠的长短基本上是相符的。

1 肛门的发生

肛门是在胎儿胚胎三个月时,内胚叶的原始结肠与外胚叶的原始肛门相通而形成。原始结肠向下伸延发育,穿通骨盆膈膜,变成直肠。原始肛门的周围是中胚叶,它形成肛门括约肌和提肛肌,围绕肛门形成管状,使原始肛门皮肤向上陷凹与原始结肠下端的直肠相接形成肛门膜,该膜被吸收而穿通形成肛门。此处残留肛门与直肠界痕,为齿状线。但因某种原因,肛门膜未穿通而成锁肛。

2 肛门的构造

肛门是肛管的外口,在臀部正中线与两侧坐骨结节横线

的交叉点上。肛门的前方，借肛门外括约肌浅层肌纤维和球海绵体肌，会阴浅横肌和会阴体相连。肛门的后方，借肛尾韧带与尾骨相连。两侧有浅筋膜与坐骨结节相连。平时因肛门括约肌的收缩，肛门紧闭，成人男性呈椭圆形纵裂状，女性呈圆形星芒状。肛门的皮肤为鳞状上皮，靠近肛门缘的皮肤薄而松弛与皮下的皱缩筋相连形成放射状皱襞。皮内色素沉着，皮肤颜色发褐。皮内有丰富的毛囊、皮脂腺、汗腺，皮肤有毳毛。皮下有肛门静脉丛分布在肛门缘的周围。

3. 肛门的生理解剖与临床的意义

肛门皮内的毛囊、汗腺、皮脂腺都很丰富，分泌物多，比其他部位的酸碱度(pH)高，消化道的排泄物有蛋白腐败物、糖类、乳酸发酵产物、粪胆色素等，这些分泌物和排泄物在肛门堆积直接刺激肛门皮肤，可引起瘙痒、湿疹、湿疣等皮肤病。肛门局部长期湿润，适宜真菌繁殖，易患皮肤癣病，致使肛门皮肤血管收缩，淋巴阻滞，皮肤防御低下，容易感染成毛囊炎、汗腺炎、皮脂腺炎、疖肿、皮下脓肿等。肛门皮下有肛门静脉丛，静脉曲张、扩张生成外痔。肛门周围皮下多为脂肪组织直接与坐骨直肠间隙内脂肪相连，皮下感染可扩延至坐骨直肠间隙形成脓肿，或坐骨直肠窝脓肿，穿通皮下，破溃于肛门形成肛门瘘。肛门的后方由肛尾韧带与尾骨相接，如手术切断肛尾韧带，能造成肛门向前上方移位而影响排便的通畅。先天性肛门畸形，常见为锁肛或肛门狭窄，发生部位多在肛门缘与齿状线之间。

二、肛 管

1. 肛管的构造

肛管上起齿状线与直肠相接,下止肛门缘,成人全长2~3厘米。肛管两侧为坐骨直肠间隙,前面男性有尿道及前列腺;女性有阴道;后面为尾骨。肛管的表层:上部为移行上皮,下部为鳞状上皮。肛管的皮内缺乏汗腺、皮脂腺、毛囊和色素沉着。肛管的皮下上2/3为内括约肌,下1/3为外括约肌皮下层所围绕呈管状。内、外括约肌之间有联合纵走筋纤维和提肛肌,直肠纵肌相互交织在内括约肌与外括约肌上,形成扇状分布,与肛管皮下相连,向外上方牵拉固定和支持肛管,防止外脱。

在内括约肌下缘与外括约肌皮下层的上缘相接处,能摸到一条明显的环行陷凹,为括约肌间沟,又称肛白线。

肛白线与齿状线之间为栉膜区,栉膜区皮下有一层1.5~4.5毫米厚的环行肌纤维,为栉膜。其表面平滑而光泽,呈灰白色。栉膜的肌纤维与直肠粘膜肌和联合纵走筋纤维相连,密着在内括约肌的表层,当肛管有溃疡时,栉膜的纤维组织增生、变厚而坚硬。肛管皮下有毛细血管丛与直肠静脉丛和肛门静脉丛相互交通。

2. 肛管的生理解剖与临床意义

肛管的下1/3处,有肛白线,是确定内括约肌与外括约肌的分界线,肛管的皮下只有毛细血管丛,是混合痔的外痔部分,平时不显露肛门外,故称为隐痔,手术常被忽视而残留。肛管的栉膜区,是肛门裂发生部位,肛门裂的溃疡基底部为栉膜,由于炎症刺激,栉膜组织增生变厚成栉膜带,而影响肛门

裂愈合,因此手术肛门裂时应切断栉膜带。肛管上皮受脊神经支配,非常敏感,如内痔做环切手术,操作不慎,将肛管上皮切缺,直肠粘膜向下牵拉覆盖在肛管上与肛门缘相连,造成肛管上皮缺损,直肠粘膜外露,肛管的感觉反射低下,可发生大便失禁。如内痔长期脱出,可造成肛门内、外括约肌松弛,联合纵走筋纤维及提肛肌、直肠纵肌等弛缓,而肛管脱出,称为脱肛。肛门的手术要注意肛管上皮的保留和切口的角度,以防止环状瘢痕的形成,避免肛门狭窄或影响排便(图1)。

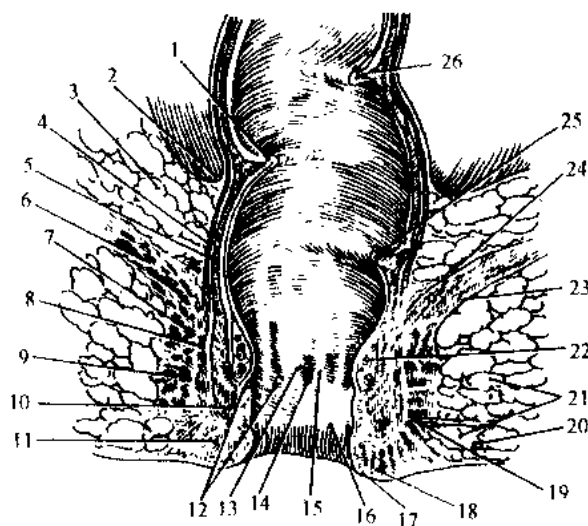


图1 肛管直肠额切图

- 1 中直肠瓣 2. 腹膜 3. 骨盆直肠间隙 4. 直肠纵肌 5. 直肠环肌 6. 肛提肌 7. 外括约肌深部 8. 联合纵肌 9. 外括约肌浅部 10. 内括约肌 11. 外括约肌皮下部 12. 肛窦 13. 肛乳头 14. 肛瓣 15. 肛柱 16. 肛门白线 17. 肛缘 18. 痔外静脉丛 19. 坐骨直肠窝横膈 20. 肛周间隙 21. 坐骨直肠窝 22. 痔内静脉丛 23. 盆膈下筋膜 24. 盆膈上筋膜 25. 下直肠瓣 26 上直肠瓣

三、齿状线

1. 齿状线的构造

肛管与直肠连接处,外观呈锯齿状,称为齿状线。齿状线是胚胎时内胚叶与外胚叶的交界线,又是皮肤与粘膜的分界线,在解剖学上非常重要。齿状线以上的神经是植物神经系统,齿状线以下的神经是体神经系统。齿状线以上的血管是直肠上血管,其静脉与门静脉系统相通,齿状线以下是肛门血管,其静脉属于下腔静脉系统,因此在齿状线处有门静脉与体静脉相交通。

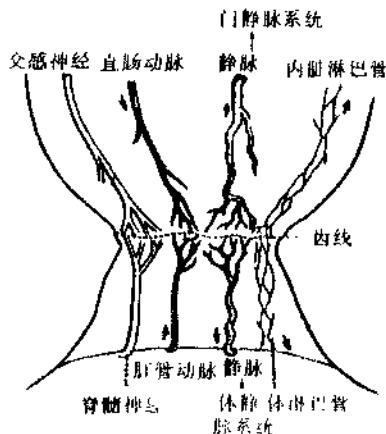


图2 齿线上神经血管淋巴分布示意图

齿状线上部的淋巴向上回流,汇集入盆腔淋巴结,流入内脏淋巴。齿状线下部的淋巴向下回流,经大腿根部,汇集入腹股沟淋巴结,流入体淋巴(图2)。

2. 齿状线的生理解剖与临床意义

齿状线是肛门直肠疾病的感染主要门户,又是先天性肛门畸形多见部位。齿状线之上的感染,沿血行至肝脏。内痔血栓如栓子脱落可流向门静脉至肝脏。如肝硬化也表现直肠静脉丛的瘀血。直肠肿瘤也是向肝转移,肛门肿瘤则转移至腹股沟或肺内。齿状线对排便反射也非常重要,平时直肠无

粪便贮存,当粪便进入直肠内,由植物神经反射作用,使不随意的内括约肌收缩,直肠内压增高,刺激齿状线,经体神经至大脑产生便意感,使肛门外括约肌收缩;当有排便条件时,腹压增高,外括约肌松弛而排便。在齿状线受到损伤破坏,如内痔环切术,将肛管随同齿状线一同手术切除,而排便反射减低,甚至无便意感粪已排除,当粪便刺激肛门缘时才有排便感觉,因此发生大便失禁。

四、直肠柱、肛门瓣、肛窦、肛乳头、肛腺

1. 直肠柱、肛门瓣、肛窦、肛乳头、肛腺的构造

直肠柱:直肠下端缩窄,粘膜折成许多纵行皱襞,皱襞突出部分为直肠柱。

肛门瓣:直肠柱与直肠柱两底之间形成的半圆形皱襞为肛门瓣。

肛窦:肛门瓣与直肠柱底之间形成许多小窝为肛窦。

肛乳头:肛管与直肠柱连接的地方有数个小圆锥形突起,呈黄白色乳头状,叫肛乳头。

肛腺:开口在肛窦,肛腺管分布在肛白线与齿状线之间的皮下,深延至内外括约肌、提肛肌,可达骨盆直肠间隙(图3)。

2. 直肠柱、肛门瓣、肛窦、肛乳头、肛腺的生理解剖与临床意义

直肠柱的上端为直肠柱线与提肛肌相接,稍上方为骨盆直肠间隙,当骨盆直肠间隙脓肿,自然破溃常在该处,也是高位肛门直肠瘘所在处。直肠柱之间形成纵走沟,肛腺的分泌物,沿此纵走沟逆流至壶腹,湿润直肠滑润排便。

肛门瓣:肛门瘘手术常被损伤,但对肛腺管开口的肛窦处

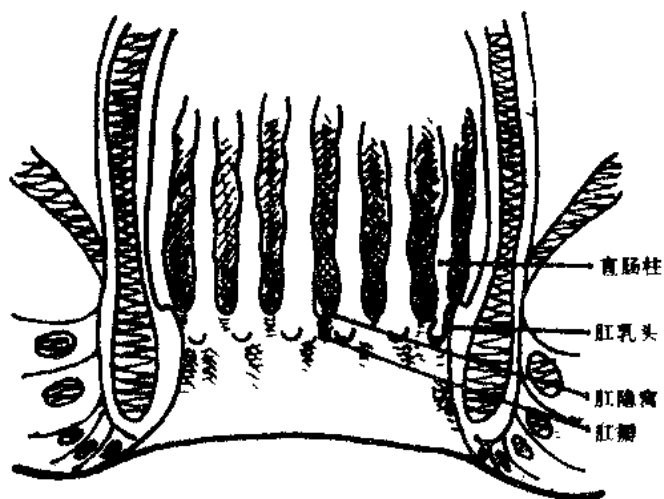


图3 直肠柱、肛乳头放大图

理不当时,肛腺的分泌物则沿手术后残留的瘢痕沟向肛门外流出造成肛腺外溢的后遗症。

肛窦:是肛腺的开口,分泌肛腺液体,有助排便作用。但



图4 肛隐窝、肛瓣、肛腺放大图

肛窦也是肛门直肠感染的主要门户,肛门直肠瘻的内口多在此处,约占90%左右。

肛乳头:当肛管、直肠下段或肛窦有炎症时,肛乳头肿大,

如肛乳头一般肥大,多为肛管、直肠慢性炎症。肛门直肠疾病手术前肛乳头无肿大者,术后则肿大,这标志有感染或炎症的反应。

肛腺:开口在肛窦,肛窦感染,沿肛腺管至肛门直肠周围形成脓肿,继发肛门直肠瘻。肛腺的正常分泌有助于排便和保护直肠粘膜及肛管上皮的作用。当肛腺分泌不足时(多见老年人、体弱、病后),肛管及直肠下段粘膜可见干裂和粗糙。

五、直肠

1. 直肠的走行

直肠上端,起自第三骶椎体之前,沿骶骨凹向下,穿过骨盆底之后,下端止于齿状线与肛管相连,成人直肠平均长度 12 厘米。直肠腔的粗细不均,其上下两端缩窄,中间肠腔膨大形成直肠壶腹,直肠壶腹的上后方向后膨出形成直肠骶骨屈曲,直肠壶腹的前壁向前下方膨出与肛管形成直角,称为成角现象(图 5)。接近肛管处又形成直肠会阴屈曲而变狭窄(图 6)。

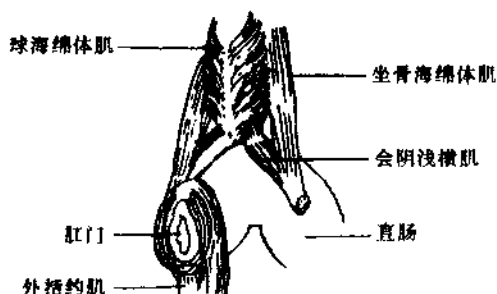


图 5 直肠与肛管成角关系

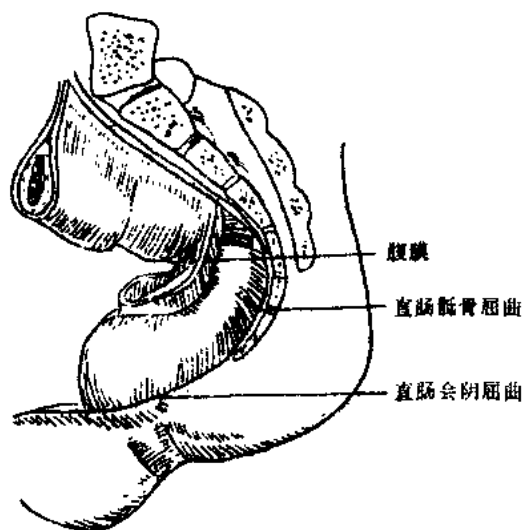


图6 直肠骶骨,会阴屈曲

由于性别不同,其直肠与肛管的走行也有差异(图7),特别是经产妇及骨盆松弛者,尤为明显,其直肠与肛管的正常走行见图8。

2. 直肠的构造

直肠是大肠的末段,构造与其他肠段略有不同。直肠壁由四层组织所构成:有腹膜、肌层、粘膜层和粘膜下层。直肠上2/3的前面及两侧的上2/3有腹膜遮盖,直肠后壁无腹膜。男性的直肠与腹膜返折处较高,距离肛门缘约7.5厘米,女性则较低,距离肛门约5.5厘米。直肠肌层又分为内环、外纵两层,直肠肌层是不随意肌,没有结肠带。外纵肌在直肠的前壁和后壁比两侧稍厚,上与乙状结肠纵肌相连,下与提肛肌及内括约肌相连(图9)。

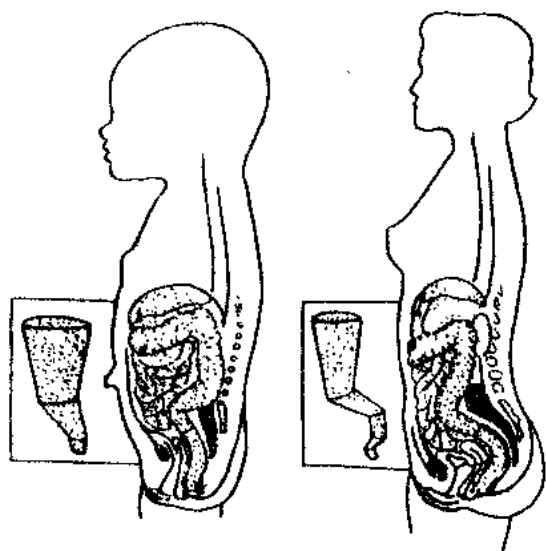


图7 男、女直肠与肛管的走行

内环肌在直肠的上段肌纤维较薄,下段较厚,到肛管形成内括约肌。

粘膜下层:在直肠肌层的内面,组织松弛,容易与肌层分离,在直肠的上、中、下形成三个环行皱壁,壁的表层为粘膜层,壁内有环肌纤维,构成直肠瓣(图10)。

粘膜下层有神经、血管、淋巴小结,肠腺分布于此层。粘膜层是直肠的最内层,较厚而血管丰富。在直肠末端的粘膜形成纵行皱壁,为直肠柱与肛管相连,当直肠扩张时,直肠柱则消失。

3. 直肠与周围关系

直肠的上前方有腹膜返折,男性为膀胱底,形成直肠膀胱陷窝;女性为子宫,形成直肠子宫陷窝。直肠的上后方为骶

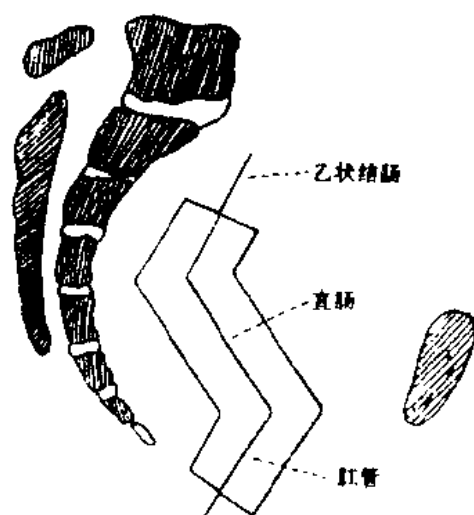


图8 直肠与肛管的走行

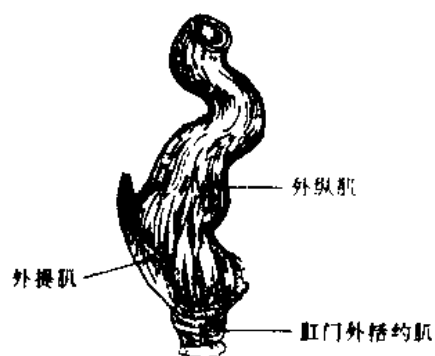


图9 外纵肌

骨,直肠与骶骨之间有直肠固有筋膜鞘,包裹血管、神经淋巴等,如直肠上动脉及骶前静脉丛和骶神经丛与骶副交感神经

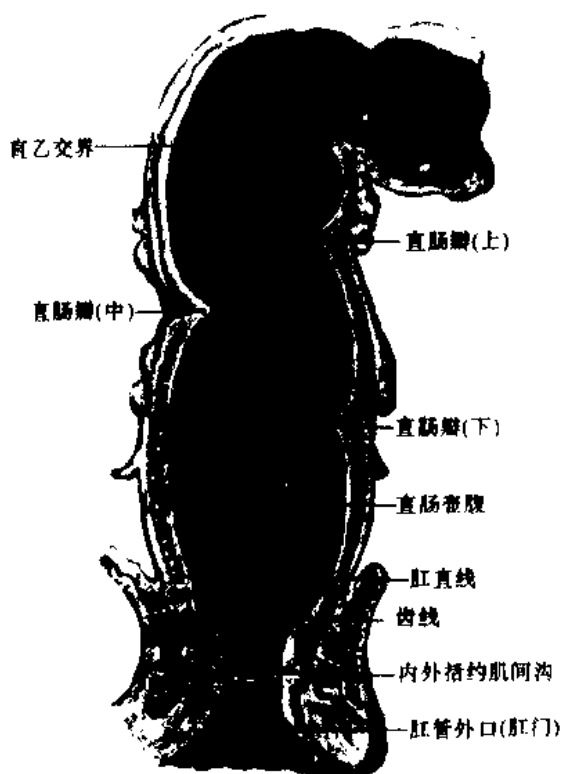


图 10 直肠瓣

的分支。直肠的上两侧有输尿管。直肠的下前方,男性为前列腺,女性为子宫及阴道后壁。直肠的下后方有直肠后间隙、尾骨及耻骨直肠肌。直肠的最末端被外括约肌深层及提肛肌围绕。直肠中段借助于盆腔腹膜外间隙的结缔组织中的纤维膜附着在盆筋膜上,使直肠得以固定。直肠下段借助于提肛肌、肛尾韧带、会阴体及肛管相连加以固定。