

常见肛肠疾病

王玉成 谷振春 著



57.1

黑龙江朝鲜民族出版社

(黑)新登字第3号

责任编辑:尹武荣

责任校对:黄长梁

封面设计:咸成镐

常见肛肠疾病

CHANGJIAN GHANGCHANG JIBING

王玉成 谷振春 著

※

黑龙江朝鲜民族出版社出版发行

牡丹江日报社印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32·8 印张·160 千字

1996 年 7 月第 1 版 1996 年 7 月第 1 次印刷

印数: 1—2 000 册

ISBN7-5389-0636-3/R·23

定价: 11.80 元

前 言

本书重点讲述内痔、肛瘘等十多种肛肠科最常见的疾患，不涉及大肠肿瘤、肠炎症、先天畸形及外伤等内容。因为采用专题讲座形式，把总论内容融入各个专题之中，所以节省了许多篇幅。本书集中深入地阐述了有关理论研究，详细全面地介绍作者和其他专家的临床经验，实用性强。引用的国内外资料丰富、新颖并具有权威性，可供科研人员参考。最后一讲介绍几位在本书和其他肛肠科专著上经常提到的国际著名大师的传略、主要学术成就和对本专业的贡献，以展示他们的高尚道德情操。选载的几篇珍贵的经典性文献有利于向读者提示痔科发展的某些历史轨迹，有利于澄清过去的某些误解和讹传。

书末附录本书直接引用的外文参考文献（国内参考文献从略），其中专著十多部、期刊文章近二百篇，以原作者姓名排列，便于读者查找原始资料或进一步研究。

作 者
一九九六年二月

目 录

第一讲 痔	1
第一节 概 论	1
一、痔的概念	1
二、痔的病因学说	3
1. 古典的病因学观念	3
2. 现代医学中痔的病因学说	4
3. 内痔发病因素的研究	8
4. 内痔本质问题的研究	11
5. 内痔发病机制的总结	13
三、痔的病理学	14
第二节 痔的临床方面	16
一、痔的发病率	16
二、痔的分期	18
三、痔的症状	20
四、痔的诊断	24
五、鉴别诊断	30
第三节 痔的治疗原则	32
一、内痔治疗的历史	32
二、现代医学治疗痔的基本原则	35
第四节 痔的保守疗法	38

一、养生之道·····	38
二、内治法及外治法·····	38
第五节 痔的注射疗法·····	41
一、注射疗法的历史·····	41
二、注射疗法的理论研究·····	44
三、注射疗法的临床应用·····	46
四、注射疗法的实施·····	50
1. 酚杏仁油的注射方法·····	50
2. 其它的内痔注射疗法·····	53
第六节 枯痔钉疗法·····	55
一、枯痔钉疗法发展简史和在近代的兴起·····	55
二、枯痔钉治疗机制的研究·····	57
三、枯痔钉的临床应用·····	58
1. 枯痔钉的制作·····	58
2. 手术操作·····	58
第七节 痔切除手术·····	60
一、几种痔切除术的手术方法·····	61
1. 结扎切除法·····	61
1) Milligan—Morgan 痔切除术·····	62
2) 粘膜下痔结扎切除法 Parks 手术·····	64
3) 切除缝合法·····	65
4) 环切法·····	65
5) 固定环切术——陆琦氏手术·····	66
6) 分段结扎——张有生氏法·····	67
7) 改良缝合式痔切除术·····	67
2. 其他手术方法·····	68

1)Farag——邓辛黎捆绑法·····	68
2)痔切除成形手术·····	69
二、痔切除术后并发症及其防治·····	70
1. 术后疼痛·····	70
2. 手术后出血·····	73
3. 手术后肛管狭窄·····	75
三、各种痔切除手术的评价和手术选择·····	76
1. 创口愈合的观察·····	76
2. 痔复发的判断·····	76
第八节 其他治疗方法·····	78
一、套扎疗法·····	78
1. 简易套扎法·····	78
1)李润庭血管钳套扎法·····	79
2)刘传章简易套扎法·····	79
2. 机械式套扎器套扎法·····	79
二、冷冻疗法·····	80
1. 冷冻疗法的操作及疗效·····	81
2. 液氮浸冷弹射式冷针术·····	82
1)操作方法及注意事项·····	82
2)冷针治疗痔的机制·····	83
三、红外线凝固法·····	84
四、激光切除痔法·····	85
五、肛门括约肌扩张疗法·····	86
第九节 特殊情况的内痔治疗·····	89
一、妊娠和分娩期间内痔的治疗·····	89
二、急性栓塞性内痔脱出的治疗·····	90

1. Goligher 急痔手术切除法	91
2. 任全保硬化剂注射急症手术	92
3. 陆琦枯痔钉疗法	92
4. 胡阶林无创性速效疗法	92
5. 麻杏甘石汤内服	92
6. 明冰散等外治法	93
三、老年患者内痔的治疗	94
第十节 内痔的预防	96
一、合理的饮食	96
二、良好排便习惯的建立	97
三、适当的体育锻炼	99

第二讲 肛周脓肿和肛瘘	101
第一节 概 论	101
一、肛周脓肿和肛瘘的概念	101
二、解剖学基础	102
1. 肛窦与肛腺	102
2. 肛门周围间隙	103
3. 肛门部肌肉	104
第二节 肛周脓肿	107
一、发病机制和转归	107
二、分型	108
1. 低位肌间脓肿	108
2. 高位肌间脓肿	108
3. 肌间脓肿并发肛提肌上下联合脓肿	108
4. 皮下肛管间隙脓肿	109

5. 粘膜下直肠间隙脓肿	109
三、症状与体征	110
四、诊断与鉴别诊断	111
五、处 理	111
第三节 肛 瘻.....	114
一、历史回顾	114
二、肛瘻的基本概念	115
三、肛瘻分类	116
1. Milligan、morgan 分类法	116
2. Parks 分类法	116
3. 1975 年全国肛肠学术会议分类法	116
四、肛瘻病理	118
五、肛瘻的症状	121
六、肛瘻的诊断及鉴别诊断	121
七、特殊类型的肛瘻	122
1. 蹄铁型肛瘻	122
2. 肛提肌上脓肿或瘻	124
3. 结核性肛瘻	125
4. 肛瘻癌变	127
5. 克隆氏病并发的肛瘻	128
八、肛瘻的治疗	129
1. 治疗原则	129
1) 确定内口.....	129
2) 瘻管清除.....	130
3) 手术创口修整.....	130
4) 括约肌的处理.....	131

5) 创口缝合问题.....	131
2. 手术方法	132
1) 敞开疗法.....	132
2) 改良敞开手术.....	133
3) 切除缝合法.....	133
4) 内口缝合药捻脱管法.....	134
3. 保存括约肌手术的方法	134
1) 内口剝出法.....	135
2) 瘻管剔出一期缝合.....	135
3) 瘻管皮下清除术.....	136
4) 快速凝结脱管法.....	136
5) 脱管器脱管法.....	136
6) 内口切除瘻道搔刮术.....	137
7) 内口栓塞法.....	137
4. 挂线疗法	137

第三讲 肛 裂	139
第一节 概 论.....	139
一、肛裂的基本概念	139
二、发病率	139
三、病因学说	140
1. 损伤	140
2. 感染	140
3. 栝膜带学说	140
4. 括约肌痉挛学说	142
5. 残留胚胎组织说	143

四、肛裂的病理	144
1. 位置	144
2. 分期	145
3. 并发症	146
1) 哨痔	146
2) 肛窦炎和肛乳头肥大	146
3) 潜在的窦道	146
4) 内括约肌挛缩	146
第二节 肛裂的临床	147
一、肛裂的临床表现	147
二、肛裂鉴别诊断	148
1. 克隆氏病并发的肛裂	148
2. 肛门瘙痒症的皮肤皸裂	149
3. 肛门部下疳	149
三、肛裂的治疗	149
1. 治疗原则	149
2. 保守疗法	149
3. 扩张疗法	150
4. 肛裂切除术	151
5. 内括约肌切断手术	152
1) 肛门后部内括约肌切断术	153
2) 侧位内括约肌切断术	153
3) 侧位皮下内括约肌切断术	154
四、治疗方法的评价	154
1. 关于保守疗法	154
2. 关于肛裂切除手术	155

3. 关于侧位内括约肌切断术	155
4. 关于强力扩张肛门括约肌	155
五、治疗方法的选择	156
第四讲 肛门周围软组织疾患	158
第一节 肛周炎症性疾患	158
一、慢性化脓性汗腺炎	158
二、会阴部坏死性筋膜炎	160
第二节 肛周囊性疾患	162
一、成年人骶前畸胎瘤	162
二、尾部藏毛窦	164
第五讲 肛门部皮肤疾患	167
第一节 肛门瘙痒症	167
一、临床类型	167
1. 继发性肛门瘙痒	167
2. 原发性肛门瘙痒	169
二、病 理	171
三、临床表现	172
四、治 疗	173
1. 消除可能的原发病因	173
2. 打破瘙痒——搔抓的恶性循环	174
3. 中药洗剂	174
4. 局部治疗	174
5. 手术疗法	175
第二节 肛门部尖锐湿疣	176

一、病 因	176
二、病 理	177
三、症 状	177
四、诊断和鉴别诊断	177
五、治 疗	178
六、特殊类型的尖锐湿疣	179
第三节 肛门部湿疹	180
一、病 因	181
二、病 理	181
三、症 状	181
四、诊断及鉴别诊断	181
五、治 疗	182
第四节 肛周湿疹样癌	183
一、病 理	183
二、症 状	184
三、诊断及鉴别诊断	184
四、治 疗	184
第五节 肛周表皮内鳞状细胞癌	184
一、症 状	185
二、病 理	185
三、诊断及鉴别诊断	185
四、治 疗	185
第六节 肛门部疣状 Bowen 氏病	186
第六讲 有关的历史人物和经典文献	188
第一节 有关的历史人物	188

一、Salmon 和圣·马可医院	188
二、David Henry Goodsall	190
三、william Ernet Miles	191
四、John percy Lockhart-Mummery	192
五、William Basholl Gabriel	194
六、Edward Thomas Campbell Milligan	194
七、Clifford Naunton Morgan	195
八、Alan Guyatt Parks	196
第二节 经典著作选录	197
一、《论瘰》·希波克拉底	198
二、肛门括约肌异常挛缩	202
三、扩张、按摩、节律性敲击治疗肌肉挛缩	205
四、肛门直肠瘻	207
五、肛管外科解剖学	210

第一讲 痔

第一节 概 论

一、痔的概念

痔是人类最古老的疾病之一。自从人类用脚直立，并以熟食代替茹毛饮血的生活方式以后，就完全具备了产生痔的内因和外因条件。而痔这种病也很早就已被人类所注意。在我国有关痔的文字记载可以追溯到殷商时代。在殷墟出土的甲骨文中，有一帧祈祷用的“卜辞”，译成现代文字是《贞𠄎亡病》。意思是祈求驱除𠄎，这种疾病。𠄎字尚未能准确破译，但据考证可能是古“肛”或“痔”字的原型。古籍《山海经》、《庄子》、《韩非子》等书中已经有了关于痔的明确描述。外国文献关于痔的最早史料见于古埃及象形文字的纸草书（见图 1—1）。

我国古代“痔”的写法是“𦵑”（见《说文解字》）。英语痔字有两种：医学书刊多用“Hemorrhoid”，这是从希腊字移来，强调痔出血这一突出症状；一般的口头用语为“Pile”，来源于拉丁字“Pila”，是“球”、“丸”的意思，是着眼于痔以

球或半球的形状出现的体征。我国古代医学著作中的痔是肛门部疾患的笼统称谓，广大群众把痔称为“痔疮”，一般所说的“痔核”或“痔块”是指单个内痔。

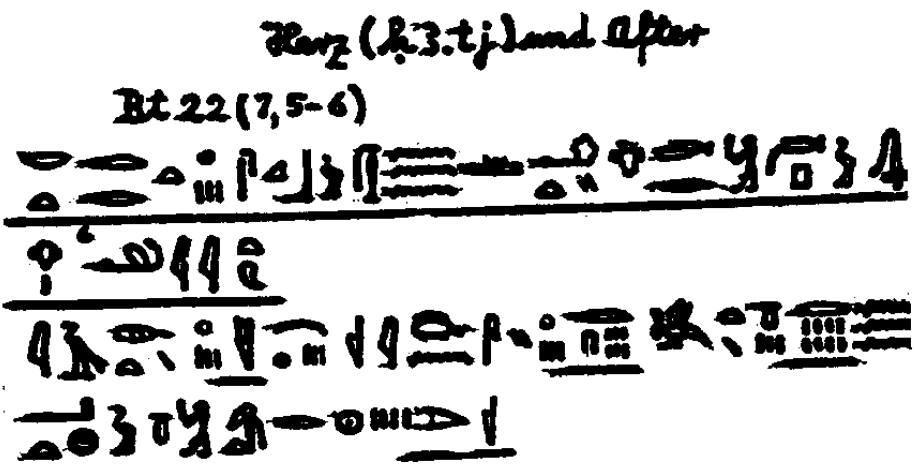


图 1—1：纸草书片断（Chester Beatty）

上面文字为德文“心脏与肛门”，下面文字为编号

（原载 Schmidt E. J. Domes: Historical Remarks on Diseases of the Canal Colo—Proctology 1985）

临床上把痔分为内痔和外痔两大类。内痔是指位于肛管上端、齿线以上，由痔上静脉丛而来的柔软团块。外痔位于肛门缘以外，来自痔下静脉丛，表面覆盖皮肤。如果内痔和外痔互相沟通，连接在一起时，称为混合痔。

内痔因为体积膨大后不断受到排粪时的挤压和牵拉，支持组织松弛，痔块下降到肛门口外，称为“内痔脱出”或“脱出性内痔”。如果脱出的时间很长，反复受衣裤和臀沟的摩擦，内痔表面的粘膜可以变厚，形似皮肤。内痔内发生血

凝块者称为痔栓塞或栓塞性痔。内痔发生血凝块后常嵌顿于肛门口外，不能回缩，称为“内痔嵌顿”或“嵌顿性痔”。这种痔嵌顿因为括约肌痉挛收缩，血管闭塞，血液循环障碍。静脉回流首先受阻，痔和肛周发生水肿。血液循环障碍进一步发展，痔块可以坏死，称为“绞窄性内痔嵌顿”。坏死后的痔块腐脱，经过肉芽创面而愈合。

血栓性外痔是肛门部皮下突然有血栓形成，坚硬疼痛。还有一种结缔组织性外痔，是肛门部皮肤皱褶受到不断的刺激变成粗大垂脱的皮赘，其中不含有痔静脉丛。

由于痔的病因一直没有圆满的解释，痔的本质问题还有争论，因而很难给痔作出精确的定义。1938年美国的 Buie 在他所著的《实用肛门病和直肠病学》一书中说：“痔是曲张静脉汇集而成的瘤状物。”美国学者大都接受这一定义。1981年出版的《Dolamnd's》医学词典对痔所下的定义是：“由于静脉压持续增加所引起的上或下痔静脉丛静脉的曲张性扩张。”1983年在西德科伦堡举行的德国第九届结肠直肠病学大会上对痔的定义取得了一致意见，他们提出：“痔是肛门直肠交界处动脉—静脉血管垫的病理性肥大。”

对痔的定义所发生的演变反映了人们在探求痔的病因方面所作的努力。

二、痔的病因学说

1. 古典的病因学观念

在古代，人们对于痔的发病原因曾有过各式各样的推测和解释。我国古代医学经典《黄帝内经》是公元前240年左右写成的巨著。书的内容是辑录更早以前的医学经验。这部

书中描述痔的病因是“饮食不节”、“饱食过度”和“五脏填满闭塞”等等。这种因为饮食不当而生痔的观念体现了我国传统医学从整体来观察事物的表现。这种观念一直贯穿于后来医学著作中的痔的病因学说。西方的希波克拉底（公元前460~370年）提出，“痔流”形成于身体废物的集聚，这些废物来自“脾血”和“胆汁”。他认为痔的出血是身体的一种“自我净化”作用。一直到公元二世纪的盖伦仍然认为痔是人体内腐败体液排出体外的途径。这反映了西方医学在古代盛行的体液学说。1729年普鲁士王御医GE Stahl说：“内痔是门脉系统多血时的活瓣。内痔出血是一种生命作用而不是疾病”。他的说法虽然与现代解剖学发生了联系，但在本质上仍然没有完全摆脱原始的病因学观念。这种观念在西方民间仍然有所反映，例如意大利一般人把痔称为“Profluvio di sangue”，意思是“血的泛滥”。

2. 现代医学中痔的病因学说

①遗传学说。有一些学者（Grant, Turell）注意到某些家族具有发生内痔的倾向，认为这可能与遗传有关。他们推想这些家族的成员具有静脉壁薄弱的特点，这种全身性器质性缺陷正是先天性因素造成。另有一些学者认为，在大多数痔患者病例中，找不到确凿的证据来证明痔和遗传方面的关系。他们指出：因为在成年人中，痔的发病率本来就是很高的，所以在一个家族中有很多成员同时患痔是不足为奇的。他们反证说，如果痔患者具有血管壁薄弱的先天性因素是全身性的，那么，痔患者必然伴有下肢静脉曲张的高发病率，但是临床上并不支持这种观点。这些学者推想，痔的家族性现象可能是一个家族的成员在生活条件和生活习惯方面都比较