

实用肛門直腸外科学

(第二版增訂本)

人 民 卫 生 出 版 社

实用肛門直腸外科学

(第二版增訂本)

張 庆 荣 編 著

人 民 卫 生 出 版 社

一九六五年·北京

内 容 提 要

本书初版自1953年问世以来,颇受读者欢迎。此次再版除初版各章大多重写或修改外,还新写五章。全书共分二十六章。前六章叙述解剖、生理、检查法、麻醉、手术前后处理及手术后并发症的处理,以后各章分别介绍各种肛门直肠外科疾病,以症状、诊断、治疗为重点,既简明,又实用。其中有最新的材料,如恶性肿瘤的治疗,特别是化学疗法、放射疗法,也有通过实践证明效果良好的中医疗法,如枯痔疗法、肛瘻挂线疗法,又有作者改良或设计的疗法及器械,如直肠脱垂腹内一期手术、腹会阴切除和肛门括约肌成形术,疗效很好,作者设计的痔钳在应用时十分方便。全书14万字,322幅插图,可供外科医师参考。

实用肛门直肠外科学

开本: 850×1168/32 印张: 8⁴/16 插页: 3 字数: 212千字

张 庆 荣 编 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

• 北京崇文区线子胡同三十六号 •

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 • 各地新华书店经售

统一书号: 14048·0251

定价: (科七) 1.20 元

1953年5月第1版—第1次印刷

1965年8月第2版修订

1965年8月第2版—第9次印刷

印数: 19,601—24,500

再版序言

本书于1953年出版后，因内容简单扼要适用，又是国内自编有关肛门直肠外科的第一本参考书，颇受到广大读者的欢迎，给予我很大鼓舞。几年来在党的英明领导下，医务工作者都在忘我地工作，肛门直肠外科学在我国和其他医学科学一样，有了飞跃的发展，在临床上也需要比较更详尽的参考书籍，因而将此书重新编写增添材料再版。

本书对有关肛门和直肠的常见疾病，都一一叙述。近年来国内外文献报道的有关先进经验，认为适用者，都加以介绍。着重理论与实际经验相结合，对临床有确切效果的诊断及疗法，更详加叙述。

此次再版共有二十六章，除肛窦炎和肛门乳头炎，肛门直肠结核病二章外，都是重新编写或加以部分修改的。另外新写五章，包括肛门直肠手术前后处理，肛门感染和肛门梳硬结，肛门失禁，骶尾部囊肿和窦，直肠后肿瘤。增加插图153幅和临床病例照片20幅。

此书编写目的是为了供外科同道和肛门直肠外科同道对肛门直肠外科学的参考和研究方面，起一些协助作用。但由于个人对医学理论及经验所限，以及工作的忙迫，书中必然存在片面和错误之处，诚恳地希望外科同道多加批评和指正。

张庆荣

1965年1月

目 录

第一章 肛門直腸解剖学	1
肛门	1
肛门部皮肤和浅筋膜	1
肛管	1
肛门瓣, 肛竇, 肛乳头	3
齿线	3
直肠	4
肛门直肠肌肉	5
肛门内括约肌(5) 肛门内括约肌(7) 肛提肌(7) 直腸尾骨肌(8)	
肛管直腸环(8) 直腸側韧带(10) 会阴体(10) 肛尾骨体(10)	
肛门直肠血管	10
动脉(10) 静脉(12)	
肛门直肠淋巴组织	14
上组(14) 下组(15)	
肛门直肠神经	16
直肠与周围组织的关系	18
乙状结肠	18
第二章 肛門直腸生理	19
粪便组成(19) 排便(20)	
第三章 肛門直腸检查法	22
病人受检体态(22) 视诊(23) 指诊(24) 直腸窥器检查(25) 乙状结	
肠鏡检查(25) X线检查(28) 化验检查(29) 病历记录(30)	
第四章 肛門直腸麻醉学	32
局部麻醉法(32) 骶腔阻滞麻醉法(32) 低平面脊椎麻醉法(35) 鞍状	
麻醉法(35) 静脉麻醉法(35) 吸入麻醉法(36)	
第五章 肛門直腸手术前后处理	36
肛门部手术前处理	36
直肠和结肠手术肠道的准备	38
肛门部手术后处理	40
第六章 肛門直腸手术后并发症的处理	42

尿潴留(42) 出血(42) 粪便嵌塞(43) 伤口愈合缓慢(43) 肛门失禁(44) 手术后肛门部不洁(44) 肛门狭窄(45) 局部感染和坏死(45) 结缔组织外痔(45) 粘膜脱出(45) 肛裂(45) 体温升高(45)

第七章 肛门直肠先天畸形	46
肛门直肠胚胎学	46
分类	47
肛门直肠先天狭窄	48
肛门闭锁	49
无肛门畸形	50
肛门移位	51
无直肠畸形	51
直肠膀胱瘘	51
直肠尿道瘘	52
直肠阴道瘘	52
直肠子宫瘘	54
直肠闭锁	54
第八章 肛门感染, 肛门梳硬结	55
肛门感染	55
肛门梳硬结	56
第九章 肛窦炎和肛乳头炎	58
第十章 肛裂	60
第十一章 肛门直肠周围脓肿	64
皮下脓肿	66
坐骨直肠窝脓肿	67
粘膜下脓肿	69
骨盆直肠间隙脓肿	70
直肠后部脓肿	71
肛门直肠周围蜂窝组织炎	72
总结及预后	72
第十二章 肛瘘	73
原因	73
分类	73
内外瘘(73) 外肛瘘(75) 内肛瘘(75) 直瘘(76) 弯瘘(76) 蹄铁形	
肛瘘(76) 复杂肛瘘(77)	

病理解剖	77
外口(77) 瘻管(77) 支管(78) 内口(78)	
症状	79
诊断	79
用钩检查(80) 探针探查(80) 注射色素(81) X线照片(81) Sal-	
mon 氏定律(81)	
鉴别诊断	81
非手术疗法	83
手术疗法	83
肛瘻切除或切开(83) 切断括约肌(86) 伤口一期植皮(87) 挂线	
疗法(89) 内外瘻(91) 外肛瘻(91) 内肛瘻(91) 蹄铁形肛瘻	
(92)	
手术并发症及处理	93
第十三章 痔	94
血栓外痔	96
静脉曲张外痔	99
炎性外痔	99
结缔组织外痔	100
内痔	101
病理	101
发生程序	101
症状	102
诊断	103
鉴别诊断	104
并发症	104
治疗	105
非手术疗法(105) 注射疗法(106) 手术疗法(108) 药物疗法(120)	
第十四章 肛管直肠脱垂	122
原因	124
病理	124
症状	125
诊断	125
治疗	127
非手术疗法	127
回复术(128)	

注射疗法	128
手术疗法	130
一级脱垂手术疗法(130) 1.线状烙法(130) 2.粘膜切除缝合术(130)	
3. Bacon 氏手术(130) 二级和三级脱垂手术疗法(132) 1.直肠固	
定术(133) 2.结肠固定术(133) 3.直肠膀胱陷凹或直肠子宫陷凹闭	
合术(134) 4.直肠切除术(135) 5. Graham 氏手术(136) 6. Orr	
氏手术(138) 7. Neil-Swinton 氏手术(138) 8. 作者腹内一期手	
术(139) 9. Thiersch 氏手术(143)	
第十五章 肛门直肠狭窄	144
肛门狭窄	144
原因	144
症状	145
诊断	145
治疗	145
肛管后方线状切开术(145) 肛管成形术(145) 肛门Y-V成形术(146)	
管状植皮术(146)	
直肠狭窄	148
原因	148
病理	148
症状	149
诊断	149
治疗	150
非手术疗法(150) 手术疗法(150) 1.直肠内部切开术(150) 2.直	
肠外部切开术(150) 3.结肠造口术(151) 4.腹会阴合并直肠切除保	
留括约肌手术(151)	
第十六章 肛门失禁	151
原因	152
症状	152
诊断	153
治疗	153
括约肌修补术	154
切除瘢痕组织端对端括约肌缝合术(154) 切除瘢痕用金属丝牵出缝	
合术(156) 环切横缝修补术(157) 二期修补术(157) 会阴缝合	
术(157)	
括约肌折迭术	160
阴道内括约肌折迭术(160) 肛门前方括约肌折迭术(160)	

括约肌成形术	162
股薄肌移植括约肌成形术(162) 臀大肌移植括约肌成形术(165) 会	
阴浅横肌移植括约肌成形术(165) 筋膜带移植括约肌补充术(166)	
第十七章 骶尾部囊肿和瘘	167
原因	168
病理	168
症状	169
诊断	169
治疗	169
切除一期缝合法(170) 切除部分缝合法(170) 切除伤口开放次期缝	
合法(173) 切除伤口开放法(173) 袋形缝术(173)	
第十八章 直肠后肿瘤	174
骶尾部畸胎瘤	174
骶骨脊索瘤	179
骶骨巨细胞瘤	181
骶前脊膜突出	182
第十九章 肛门直肠良性肿瘤	183
乳头状纤维瘤	183
尖锐湿疣	184
绒毛乳头状瘤	185
腺瘤	186
息肉病	195
血管瘤	196
纤维瘤	197
肌瘤	197
脂肪瘤	197
子宫内膜瘤	197
第二十章 肛门直肠恶性肿瘤	198
类癌瘤	199
上皮癌	200
腺癌	201
肉瘤	206
肛门直肠恶性肿瘤手术疗法	207
手术前准备(207) 腹部探查(207) Miles 氏腹会阴合并切除术腹部入	

工肛門法(208) Babcock-Bacon 氏腹会阴合并切除保留括约肌手术法(210) Black 氏腹直腸内合并切除术(212) 直腸和乙状結腸切除吻合术(212) 作者腹会阴切除和肛門括约肌成形术(212) 会阴部切除术腹部人工肛門法(215) 阴道会阴切除术(216) 盆腔内臓切除术(220)	
放射疗法	220
化学治疗	222
第二十一章 肛門瘻痒症	225
分类	226
原因	226
病理	227
症状	227
诊断	227
治疗	228
一般疗法	228
注射疗法	229
酒精注射(229) 普鲁卡因油注射(230) 亚甲蓝皮内注射(230)	
文身法	230
手术疗法	230
切除及縫合法(231) 切除及皮肤移植法(231) 切断感觉神经末梢(232)	
第二十二章 直腸炎	232
急性卡他性直腸炎	233
慢性肥大性直腸炎	234
慢性萎缩性直腸炎	234
放射性直腸炎	235
慢性潰瘍性大腸炎	236
大腸黑变病	237
第二十三章 肛門直腸性病	238
淋病	238
肛門部軟下疳	238
肛門部下疳	240
扁平湿疣	240
梅毒性直腸炎	240
梅毒瘤	241
肛門括约肌共济失调	241

性病性淋巴肉芽肿肛门直肠狭窄	241
第二十四章 肛门直肠结核病	243
结核性肛门直肠周围脓肿及肛瘘	243
肛门周围结核病	245
结核性溃疡	245
疣状结核病	245
狼疮性结核病	246
粟粒性结核	246
治疗	246
结核性直肠炎	247
溃疡性直肠炎	247
增生性直肠炎	248
第二十五章 直肠异物	248
第二十六章 肛门直肠损伤及破裂	250

第一章 肛門直腸解剖学

肛 門

肛门是肛管的外口，在臀部正中线上，会阴体与尾骨之间。平时紧闭成一前后纵裂，排粪时开张成圆形。直径约3厘米。前方连于会阴正中缝，再向前与阴囊正中缝相接。由肛门缘向后至尾骨尖形成一沟，沟下有肛门尾骨韧带，使肛门固定于尾骨尖的背面。肛门后脓肿切开引流时，如切断肛门尾骨韧带，有时造成肛门前移位。

肛门部皮肤和浅筋膜

会阴部皮肤较厚，与下方筋膜紧密连合。肛门附近皮肤黑色，真皮内乳头甚多，排列成堆，常因外括约肌和皱肛门皮肌收缩，形成许多放射形的皱襞。皮内毛囊、汗腺及皮脂腺较多。如腺管被分泌物阻塞，可引起感染化脓，生成皮下脓肿和瘻管。肛门部皮肤比较松弛，容易用指摄起。因此手术时，如切除哨兵痔或内痔，切除一部肛门皮肤，不致因手术后皮肤紧缩引起肛门狭窄；另一方面因皮肤松，且有弹性，容易由皮下组织牵起，切除过多皮肤。

肛门部无深筋膜。浅筋膜内的蜂窝组织分成许多脂肪小叶，这些脂肪组织直接与坐骨直肠窝内脂肪相连。在坐骨结节处浅筋膜变厚，脂肪间隔将皮肤固定于骨上，骨与皮肤间有滑囊。肛门前方脂肪组织较少，向前到阴囊则完全消失。浅筋膜内有脓肿时，常蔓延甚广，因在脂肪小叶之间有纤维间隔，沿着纤维间隔蔓延成瘻管时行径常曲折。因此瘻管手术时，宜注意探查各处有无支管存在，以免遗失。

肛 管

肛管在直肠之下，起于齿线，止于肛门缘。其起点在男性，与

前列腺尖端齐高，在女性，与会阴体齐高，向下后到肛门为止。管长2—3厘米，无腹膜遮盖，周围有内外括约肌和肛提肌围绕。空时是一纵裂，排粪时变成管形。若将肛管分为上、中、下三分，

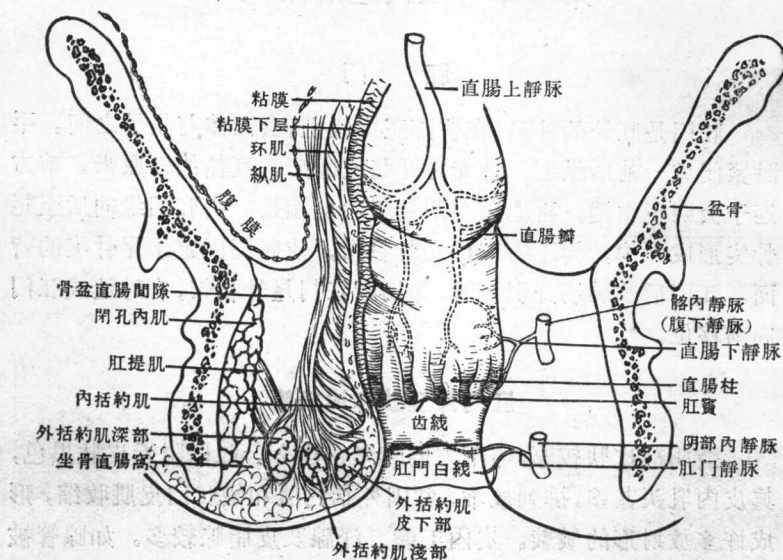


图1 肛门直肠纵切面图

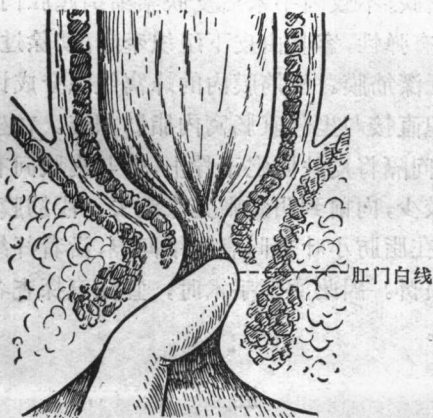


图2 手指在肛管内摸到肛门白线

中、下二部分的交界线正对内外括约肌交连处。如将指伸入肛管，可以摸得一沟，称肛门白线 (Hilton's white line)(图 1, 2)。肛管的表层，上部为移行上皮，下部为鳞状上皮。肛管两侧为坐骨直肠窝；前面在男性有尿道及前列腺，在女性有阴道；后面为尾骨。

肛门瓣，肛竇，肛乳头

肛管上端粘膜呈不整齐的边缘，与直肠柱的底相连。二直肠柱底之间，有半月形皱襞，此皱襞即为肛门瓣。肛门瓣与直肠柱之间，形成许多小窝称肛竇，或直肠竇。竇口向上，底向下，深 3—5 毫米，有肛腺开口于竇底。肛门瓣下方，或肛管与直肠柱连接的地方，常有 2—6 个三角形，略带黄白色的乳头状突起，称为肛乳头 (图 3)。

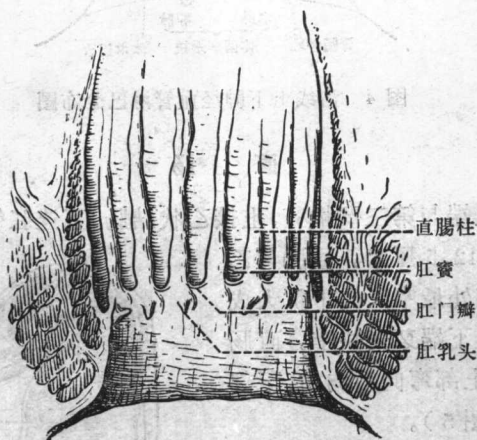


图 3 肛门瓣、肛竇、肛乳头位置

(肛门直肠纵切面)

齿 线

肛管与直肠连接处的线，称为齿线，距肛门约 3 厘米，是胚胎时内胚叶与外胚叶的交界处。齿线在解剖学上十分重要，线上部与线下部的组织不同；线以上的血管是直肠上血管，其静脉与门静脉系统相连；线以下的是肛门血管，其静脉属下腔静脉系统。线以

上的神经属于植物性神经系统，线以下的属于脊神经系统。线上部的淋巴流入内脏淋巴结，下部的流入腹股沟淋巴结(图4)。线上部的粘膜是柱状上皮，线下部的是鳞状上皮。

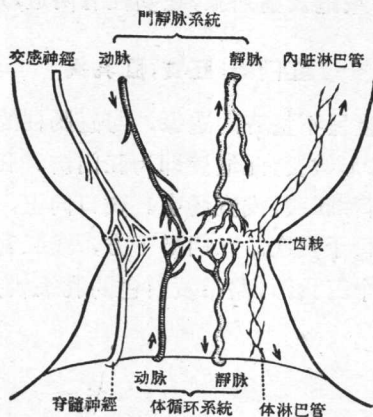


图4 齿线上下神经血管淋巴分布图

直 肠

直肠上端与第三骶椎齐，上接乙状结肠，下连肛管。沿骶骨凹向下，约长12.5厘米。直肠与乙状结肠连接处最窄，向下扩大成直肠壶腹，下端又变狭窄。直肠行径弯曲，上部弯向后向右，下部向前向左(图5)。

直肠上 $\frac{1}{3}$ 的前面及其两侧有腹膜遮盖，中 $\frac{1}{3}$ 仅在前面有腹膜，然后在此返折，成直肠膀胱或直肠子宫陷窝；腹膜返折与肛门的距离约7.5厘米；在女性则较低。直肠后面无腹膜遮盖。

肌层是不随意肌，分内环外纵二层(图6)。纵肌在直肠前后

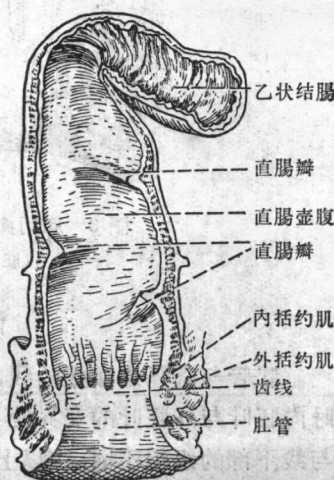


图5 直肠(纵切面图)

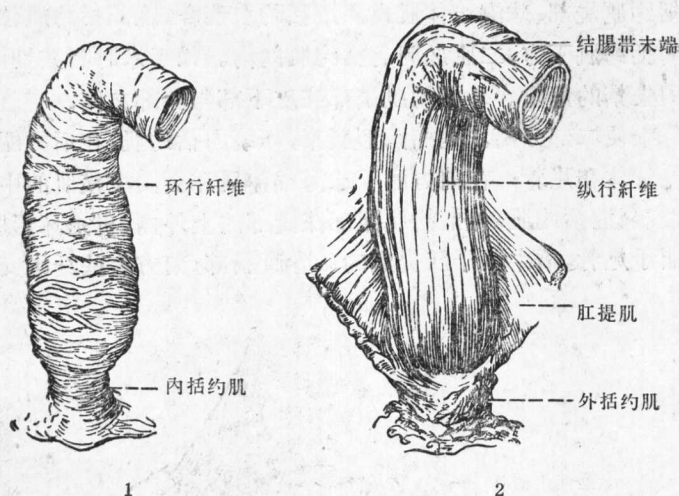


图 6 直肠肌层

1. 内层环肌 2. 外层纵肌

比在两侧稍厚，上连乙状结肠纵肌，下与肛提肌及内外括约肌相连。环肌纤维在直肠上部较少，在下部发达，到肛管成肛门内括约肌。

粘膜厚而血管甚多。粘膜下层组织松弛，容易与肌层分离。粘膜有上、中、下三皱襞，襞内有环肌纤维，叫做直肠瓣（参阅图 5）。直肠充满时皱襞消失。在直肠下部，因括约肌收缩，粘膜皱成纵皱襞，叫做直肠柱，也叫肛柱。长 1—2 厘米，共约 10 个。当直肠扩张时，此襞也可消失（见图 3）。

肛门直肠肌肉

肛门外括约肌 是随意肌，有环形肌束和椭圆形肌束，围绕肛管。起自尾骨尖背侧及肛门尾骨韧带，向前向下，到肛门后方分为二部；围绕肛管两侧到肛门前方，又合而为一，再向前止于会阴。外括约肌通常分为三部：(1)外括约肌皮下部；(2)外括约肌浅部；(3)外括约肌深部。外括约肌皮下部在肛门缘皮下，只围绕肛管下部，是环形肌束，不丽于尾骨，在后方与外括约肌浅部纤维合并；前方与

外括约肌浅部、球海绵体肌或阴道括约肌连合。这部括约肌位于肛门内括约肌下方，二肌之间有括约肌间沟。如手术时将其切断，无肛门失禁的危险。外括约肌浅部在皮下部与深部之间，有直肠纵肌纤维使二部分离。是椭圆形肌束，环绕内括约肌，在后方丽于肛门尾骨体和尾骨；在前方丽于球海绵体肌和会阴浅横肌的中央腱缝，或阴道括约肌。外括约肌深部在浅部的上外侧，也是环形肌束，不丽于尾骨，后半丽于肛提肌的耻骨直肠部；前方有些纤维交叉；

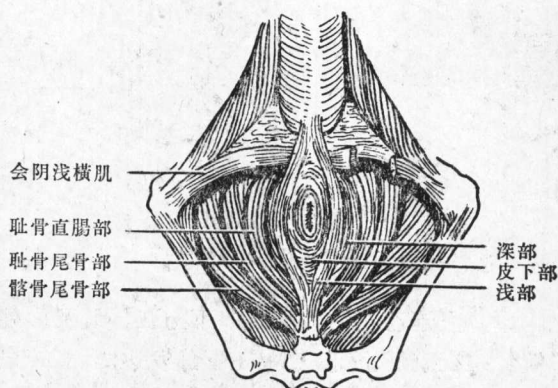


图 7 会阴部肌肉

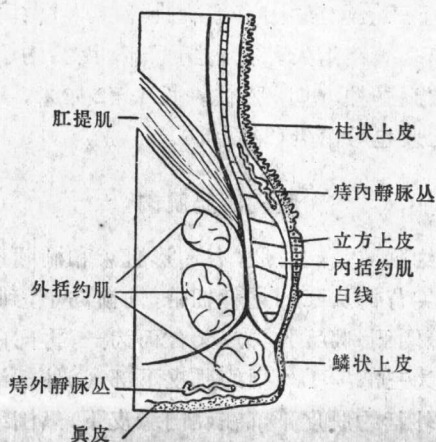


图 8 肛门直肠纵切面括约肌各部位置