

直腸鏡檢查法 及圖譜

朱寶忠 譯

上海衛生出版社

63

直腸鏡檢查法及圖譜

Karel Herfort
Zdeněk Měratka 著

朱 宝 忠 譯

上海衛生出版社

一九五八年

內 附 圖 片

內 容 提 要

直腸鏡檢查法是直接觀察直腸和乙狀結腸內腔變化的簡易方法,它的应用範圍很廣,對於痔、瘻、直腸炎症和腫瘤的診斷很有幫助。本書譯自1955年捷克出版的“直腸鏡檢查法”一書,內容分兩部分:第一部分是直腸鏡檢查技術,第二部分是圖譜,有78幅顯示正常的及各種病理的圖象,每圖並有簡要的文字說明。為彌補原書內容之不足,本書還增加了我國常見的血吸虫病、阿米巴痢和菌痢的直腸鏡檢查材料。全書圖片共100幅,均用彩色表示,可供一般臨床醫師參考。

ZÁKLADY REKTOSKOPIE

Karel Herfort—Zdeněk Mařatka

Státní zdravotnické nakladatelství

Praha—1955

直腸鏡檢查法及圖譜

朱 寶 忠 譯

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路2004號)

上海市書刊出版業營業許可証出080號

中華書局上海印刷廠印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本787×1092 1/27 印張11/27 插頁49 字數16,000

1958年7月第1版 1958年7月第1次印刷

印數1—3,800

統一書號 14120·422

定價 (膠版紙) 3.50 元

原 序

这本“直腸鏡檢查法及图譜^①”編写的目的是在于扼要地提供有关直腸鏡和乙状結腸鏡的操作方法，并提示直腸和乙状結腸的正常和病理状态的所見。K. Herfort 建議本书的編写并負責第一部分，Z. Mařatka 則負責第二部分的編写。

这本书并不打算在直腸鏡的应用方法和直腸的疾病上，作全面的敘述。因此，在各个章节当中沒有敘述檢查方法的演进史，也不介紹各种器械和我們沒有应用过的檢查技术。解剖学的发现，只在图下的正文中附帶地作簡短的敘述。和直腸鏡有直接关系的地方，才作解剖学的敘述。在病例选择方面，我們只挑选十分常見而典型的病例。在捷克斯洛伐克不常見的疾病(如阿米巴痢疾)；以及主要属于其他各科的疾病(如会阴部性病)；或一般不宜于作直腸鏡檢的疾病(如腸部的傳染病)，都沒有列入。

我們对所有曾給予协助和指教的同志，致以衷心的感謝。首先，要深深的感佩美术家 Zdeněk Gandl 氏，他在一年多的時間中一直参加有关直腸鏡檢的工作。还有，要感謝布拉格查理士大学解剖学館主任 Borovanský 教授，他提供了經他整理的解剖学的材料，并且在解剖学的命名上給予宝贵的指示；他的助教 J. Dvořák 医师作了我們所需要的标本，并且以他們的研究和記錄供我們参考；布拉格查理士大学第二内科医院院长 Vančura 教授，承他允許在該院胃腸科的临床上提供病例并进行了檢查工作；該院實驗室助教 Krížová 女士，在全部檢查过程中給予了很大的帮助；講師 B. Niederle 医师在外科病例的选择和敘述上，曾給予非常宝贵的协助和指导；Šikl 教授和助教 J. Trapl 医师，曾惠予校閱全文。

K. Herfort Z. Mařatka

布拉格，1952 年 12 月

① 原书名应譯作：“直腸鏡檢查法概要”，但图譜实系全书的主要部分，故譯者不避蛇足，予以增添。

譯 序

1957年由于我們医院(上海市傳染病院)临床上研究的需要,本人得有机会学习了1955年捷克斯洛伐克出版的“Základy Rectoskopie”一书。作者 K. Herfort 和 Z. Mařatka, 当时是布拉格查理士大学的講師。

这本书共分“直腸鏡檢法技術”及“正常和病理的直腸鏡图谱”两部分。它的特点是:有关直腸和乙状結腸鏡檢的敘述簡明扼要,图谱病例的选择非常适当,特别是彩色图片十分清晰精美。

直腸和乙状結腸鏡檢,在我国医界应用甚广,但我国到现在还缺少这样一本有价值的参考书。因此不揣譾陋,在业余把它全部譯成中文,希望能做一点轉介的工作。

此外,这本书还有一个特点,就是同时附有俄、德、英三国文字的譯文。本人不懂捷克文,俄文也才开始学习,所以譯文主要根据英譯,再以德譯校正;只有个别有問題的地方参考俄譯。

譯稿在审校过程中,蒙上海卫生出版社給予宝贵的建議,即:增加有关本国常見的血吸虫病,阿米巴痢和菌痢的直腸鏡檢材料。本人深有同感!于是尽力蒐集图片,編写說明。补編虽已勉力完成,惜一时尙无法覓得阿米巴痢和菌痢的本国材料,只好暂时选用国外材料。限于本人水平,补編恐不免綽貂之譏;譯文也难如理想,謬誤之处,諸希讀者不吝指正。

譯稿承本院成人傳染病科張孝秩主任和本市第七人民医院內科吳式樞副主任仔細校閱,教正良多。补編部分,承上海第二医学院潘儒孙教授,黃銘新教授,江紹基、陆正偉、徐家裕、徐济民諸医师慨允参考他們有关血吸虫病直腸乙状結腸鏡檢的非常有价值的研究報告及轉載图片。承本院成人傳染病科高偉士副主任校閱編写的图片說明。又承上海第一医学院刘約翰教授、甘梅邨医师和第二軍医大学徐振武医师热心地介紹参考文献。謹此一并致以衷心的感謝和敬意。

譯 者 于上海市傳染病院
1958年1月

目 次

直腸鏡檢技術

(Karel Herfort)

第一章	适应証和禁忌証·····	11
第二章	病員的准备·····	13
第三章	器械·····	14
第四章	操作的技术·····	17
第五章	內腔鏡檢的手續·····	20

正常的和病理的直腸鏡圖譜

(Zdeněk Mařatka)

說明	26
----	----

圖 譜 索 引

模型圖

第 1 圖	直腸縱切面	27
第 2 圖	各個不同深度的直腸鏡圖象	28

正常肛門腔

第 3 圖	正常肛門	29
第 4 圖	正常肛管	30
第 5 圖	正常肛管	31

正常直腸

第 6 圖	壺腹頸	32
第 7 圖	正常直腸	33
第 8 圖	正常直腸	34
第 9 圖	正常乙狀結腸入口	35
第 10 圖	正常乙狀結腸	36

痔瘡

第 11 圖	外痔和內痔(模型的縱切面)	37
第 12 圖	直腸下段靜脈系統略圖	38
第 13 圖	外痔	39
第 14 圖	充血的外痔	40
第 15 圖	外痔的栓塞	41
第 16 圖	內外混合痔	42
第 17 圖	肛門小贅生物(纖維性外痔)	43
第 18 圖	纖維性痔結	44
第 19 圖	靜止的(粘膜下层)內痔	45
第 20 圖	發炎的内痔	46
第 21 圖	內痔的栓塞	47
第 22 圖	栓塞的内痔及部分直腸脫垂	48

肛門腔其他疾病

第 23 圖	肥大的乳头	49
--------	-------	----

第24图	括約肌直腸炎·····	50
第25图	肛裂·····	51
第26图	肛門糜烂(表层肛裂)·····	52
第27图	肛門脫垂·····	53
第28图	直腸脫垂·····	54
第29图	整复后的直腸脫垂·····	55
第30图	直腸脫垂及纖維性痔·····	56
第31图	肛門直腸表面膿腫和肛瘻及会阴部移动性膿腫·····	57
第32图	肛門周圍膿腫切开后的情况·····	58
第33图	肛瘻·····	59
第34图	潰瘍性結腸炎后的多发性肛瘻·····	60
第35图	直腸阴道瘻·····	61
第36图	肛門周圍濕疹和搔癢病·····	62
第37图	結核性肛門潰瘍·····	63
第38图	病因不明的肛門旁肉芽肿·····	64
第39图	肛管中的肿瘤(癌肿)·····	65
第40图	因癌肿切除直腸后的肛門結腸瘻(人工肛門)·····	66
第41图	骶骨部人工肛門·····	67

直腸炎症及同类疾病

第42图	受刺激后的直腸粘膜炎·····	68
第43图	輕度刺激的粘膜炎上的损伤性糜烂·····	69
第44图	卡他性直腸炎·····	70
第45图	直腸粘膜炎萎縮·····	71
第46图	肥厚性直腸乙状結腸炎·····	72
第47图	出血性直腸炎·····	73

非特異性潰瘍性結腸炎

第48图	非特異性潰瘍性結腸炎——靜止期·····	74
第49图	非特異性潰瘍性結腸炎——盛艳期·····	75
第50图	非特異性潰瘍性結腸炎——盛艳期·····	76
第51图	非特異性潰瘍性結腸炎——存在時間較长的盛艳期·····	77
第52图	非特異性潰瘍性結腸炎——化膿期·····	78
第53图	非特異性潰瘍性結腸炎——潰瘍期·····	79
第54图	非特異性潰瘍性結腸炎——潰瘍期·····	80
第55图	非特異性潰瘍性結腸炎——潰瘍痊愈期·····	81
第56图	非特異性潰瘍性結腸炎所致直腸狭窄·····	82
第57图	非特異性潰瘍性結腸炎所致炎性假息肉病·····	83

第 58 图	非特異性潰瘍性結腸炎所致假息肉病·····	84
直腸良性肿瘤		
第 59 图	单一的有蒂息肉·····	85
第 60 图	单一的无蒂息肉·····	86
第 61 图	腸息肉病·····	87
直腸癌		
第 62 图	髓性息肉样直腸癌·····	88
第 63 图	息肉样直腸癌·····	89
第 64 图	坏死性息肉样直腸癌·····	90
第 65 图	髓性表淺潰瘍直腸癌·····	91
第 66 图	硬化性直腸癌·····	92
第 67 图	胶性直腸癌·····	93
直腸狹窄		
第 68 图	癌性直腸狹窄(崩潰的髓性癌)·····	94
第 69 图	子宮頸癌引起肛門周圍浸潤所致的直腸狹窄·····	95
第 70 图	妇科肿瘤所致的直腸狹窄·····	93
第 71 图	肛門直腸型腹股沟淋巴肉芽肿所致直腸狹窄·····	97
其他		
第 72 图	黑糞症后貧血·····	98
第 73 图	結腸黑变病·····	99
第 74 图	直腸白血病性浸潤·····	100
第 75 图	白血病性潰瘍·····	101
第 76 图	鐮疗后的潰瘍·····	102
第 77 图	“原因不明的”(营养性的?)直腸潰瘍·····	103
第 78 图	脊髓癆所致褥疮性(?)潰瘍·····	104
参考文献 ·····		104

直腸鏡檢技術

Karel Herfort

第一章 适应証和禁忌証

直腸和乙狀結腸內腔鏡檢的禁忌証，只有那些使器械不能放进直腸的先天性或获得性的直腸狹窄症，以及处于腹膜刺激状态的病例。在傳染病病例，即使有把握将直腸鏡放进直腸部分，也常常列为禁忌。这类病例的診斷，主要依靠細菌学檢驗。因此，当細菌阳性时，虽然直腸鏡檢对于这个疾病并不禁忌，同时对于病人也毫无危險，但它在診斷方面已失去了意义。

有人錯誤地认为直腸鏡檢对結腸出血的病例是禁忌的。这个观点并不正确。当必要时，我們可以非常审慎地檢查这类病例。检查的成功与否，主要靠事先对病員的准备工作。值得注意的是：身体衰弱并不构成直腸鏡檢的禁忌証。一个衰竭的病員如果采取膝胸位檢查，确实是过重的負担；檢查这类病員，側臥位就比較适宜。但是采取側臥位作檢查，不可能有一个十分清楚的視界，因而常常难于得到确实的結論。正如我們在后面还要談到的，必須极其仔細地灌洗受檢病員的下段結腸。月經期的妇女，我們一般不作內腔鏡檢，除非檢查是十分必要的。

內腔鏡檢是直腸和乙狀結腸疾病以及疑似病例的主要檢查方法。虽然要完成全部檢查工作需要一些輔助檢查，但內腔鏡檢仍然是主要的。当病員陈訴便意頻繁，直腸中有与排便有关或无关的燒灼感或压迫感时，应作一次直腸鏡檢；并且在一定時間之后再重作一次。有时这些症状并非由于器官的病变，而是消化紊乱所引起的变化。如果不給具有这些症状的病員作直腸鏡檢，便可能造成錯誤；因為我們一再地观察到，在大腸远端部分的恶性肿瘤病例，症状是比較輕微的。

当病員陈訴直腸部疼痛，有里急后重，細条形大便或大便帶有血液或粘液时，应作直腸鏡檢。每个痔疮病例也需要作直腸鏡檢。根据我們的經驗，常有造成錯誤的情况。我們檢查了很多病員，有

的有时^①直腸出血，或有重复发作，或有排便困难；虽然他們不一定要作直腸鏡檢，可是仅仅有痔疮，便是指檢和直腸鏡檢的适应証。如果因痔疮而便秘、疼痛或出血，这就更加需要作指檢和直腸鏡檢。当然，痔疮可以是这些症状的原因，但常常需要加以肯定确实。有静止或发展的痔疮存在时，必須确定直腸或乙状結腸中沒有肿瘤存在；也必須确定，出血的来源不是由于潰瘍性結腸炎或是帶有潰瘍的息肉。不幸的是，我們曾看到許多这样的病例。

在肛門搔癢病的病例中，直腸鏡檢也是必要的。搔癢病可以是原发的，这类病例，直腸鏡檢可能得不到結果。但搔癢病常常是续发的。它的原因属于局部的有：肛裂，肛瘻，痔疮，隱窩炎和乳突炎；属于化学的有：在发酵性消化不良中的酸性反应的大便，腸結核，阴道分泌物（白帶）和小便失禁；属于机械的有：过敏性疾病，寄生虫病，或者是肾脏疾病，肝脏疾病或内分泌疾病的并发现象。直腸和乙状結腸的内腔鏡檢，在所有这些病例中都是必需的。

如果直腸疾病的症状特征有了改变，那就需要通过直腸鏡檢或直腸造影檢查来找寻这种变化的原因。在某些病例中，当檢查所得的結果不能确定，或者和症状不一致，那就必須作重复檢查。可是，当一个病員生了結腸疾病，对通常的治疗方法无效，或者对治疗反应異常的时候，便需要作进一步的檢查。而内腔鏡檢則是最有帮助的檢查方法之一。

最后，在病員的症状不很明显、不能作出診斷的情况下，内腔鏡檢則是全身檢查的重要部分。我們还要強調直腸或乙状結腸某些类型的肿瘤，特別在早期，可以长时期地不产生典型的局部症状：病員往往不是由于排便困难、疼痛或糞便帶血，而是因为消瘦和疲乏来找医生。

我們必須同样地強調指出，直腸鏡檢，除了在肛管发炎和肛裂的病例，一般用正确的操作技術，并不产生痛苦。但即使在这样的情况下，用熟練的、温和的动作和肛管的麻醉，也可能使檢查沒有痛苦。

現在可以作出这样的总结：直腸鏡檢仅有的禁忌是一种先天

① “有时”，原文作“Sometime”，当系“Sometime”之誤。

性或后天性的大腸远端狹窄(使直腸鏡不能放入直腸)以及有腹膜刺激状态的病例。虽然阳性的細菌学发现減少了直腸鏡檢的重要性,可是結腸的傳染病并不成为禁忌。

虽然在妇女月經期中我們不作直腸鏡檢,但行經并不是一种禁忌証。

在直腸或乙状結腸有任何炎性、潰瘍性疾病或恶性肿瘤的体征或症状时,便是作直腸鏡檢的适应証。痔疮也应该作直腸鏡檢,特別当它們具有非常严重的症状(出血,疼痛等)的时候。当病員多少有些明显的症状而沒有得出診斷时,直腸鏡檢是全身檢查不可缺少的一部分。如果症状性質有了变化,或治疗失败时,也是重作內腔鏡檢的适应証。

第二章 病員的准备

直腸和乙状結腸內腔鏡檢結果的成功与否,在頗大程度上,有賴于直腸和乙状結腸的清洁灌洗。的确是这样,即使小块的粪便粘着在粘膜上,或者大腸上部的粪便下降到需要檢查的部分,对于內腔鏡檢都有很大的妨碍,并且使它不能得到确实的結果。

为了使得待作內腔鏡檢病員的大腸腸腔易于将粪便排空,我們从来不規定給予病員某种特殊的膳食。我們也不用輕泻剂来清洁大腸;因为輕泻剂常常引起腹泻,这是一个缺点,并且会使得內腔鏡檢更加困难。病員易于腹泻或已經发生腹泻时,如果再造成腹泻状态或者使得腹泻增剧,而且这样常持續許多天,那当然会影响病員的一般状况。

待作直腸鏡檢的病員,如大便正常或便秘时,則在檢查的前一天下午8—9时給予一公升的温水(不要再增加)灌腸。許多病例在早晨檢查前二、三小时再灌腸一次,事实上并没有什么帮助。临檢查前先作灌腸,就更加沒有帮助。这样,照理会使得大腸受到刺激;不仅是大腸的左側部分,大腸的其他部分也給灌洗干净了;但是这样的灌腸并不是一次排空,而是逐段排空。于是几乎常常有

部分的腸內容物下降到需要檢查的地方，當作內腔鏡檢時，這便會造成困難或失敗。

另一方面，腹瀉病員作直腸鏡檢時；我們不推薦在檢查的前夜給予一次灌腸，而是等到當天早晨在直腸鏡檢之前 2 小時來作；並且這應該僅僅是一個微溫水的所謂小灌腸。同時，給服 15—25 滴的鴉片酊。在腹瀉的病員，這樣的清潔灌腸往往已經足夠使得直腸和乙狀結腸達到完全清洗或接近排空的地步。

給這些病員灌洗，不應惹起腹瀉，當然是重要的。這樣的灌洗將使得直腸鏡檢難於成功，並且也常常導致病員較長時期的一般狀況的減弱。有時我們檢查病員，認為是大腸下段的炎症狀態而不作清潔灌腸。在這種狀況下，事實上大腸下段常常是清潔的，因此內腔鏡檢不會因糞便而受到妨礙。這個方法避免了因灌腸而引起的一定程度的粘膜刺激，並且有較多的機會來觀察粘膜上的滲出物。滲出物的發現，不論它們是粘液性的，纖維性的或膿性的，對於診斷都非常重要，這在以後還要詳細敘述。為了使得檢查徹底，應該再來一次灌洗，然後作內腔鏡檢。

在作內腔鏡檢之前，要求病員不要在等待室里長時間的停留在一定的地方，而要他時時地在走廊里走動，這是一個良好的辦法。如果部分腸內容物從腸腔清潔部分的上方向下移動，它常常當走動時移向壺腹而引起排便，或在檢查前比較容易發生便意。如果病員停留在一定的地方不動，部分腸內容物便向下移動到壺腹上部，而由於放入直腸鏡所引起的排便反射，便使得它向下移動。這就給內腔鏡檢造成很大的困難。

將要作內腔鏡檢之前，我們要求病員再試行排便，使得糞便可以穿過壺腹排洩出來，便不致妨礙檢查。在檢查前，我們也要求病員解一次小便。

第三章 器 械

各種直腸鏡，在應用上只有一些細小的差別。它們主要的區

別是在于光源的位置。有些种类的直腸鏡，光源在鏡筒的近端(第1图)，至于另外的一些，其光源离远端的边缘只有几个厘米(第2图)。可以理解，近端光的优点是光源不会被沾污而影响检查。一般每一型的直腸鏡有二或三个长度和直径不同的鏡筒(第3图)。

此外，肛門鏡是用来检查括約肌的(第8图)。

检查直腸和乙状結腸的每套器械，計有：

1. 鏡筒一只；
2. 閉孔器一只；
3. 玻窗盖一只；
4. 照明装置；
5. 充气设备；
6. 光源。

如第1图和第2图所示，鏡筒用金属或塑胶制成某种型式。金属鏡筒是比较好的，因为能够用煮沸的方法来消毒。用塑胶制的鏡筒不能应用煮沸消毒，因此它们的消毒只能用棉花、紗布擦干净以后，再浸泡在消毒药液里。玻璃(透明的塑胶)器械則更为明晰。

金属的直腸鏡在一面或两面常按公分(厘米)刻度。大小适中的直腸鏡的刻度是25公分，而最长的达到30公分，例外的还有35公分的。目的是为了适应从外括約肌起插入各种距离的需要。塑胶直腸鏡一般沒有刻度。当拿去閉孔器后鏡筒伸向直腸上部时，为了防止鏡筒会伤害到粘膜，鏡筒的远端是鈍圓的。在鏡筒近端常有一个几公分长的扩大部分，其上有一个螺旋的頸圈。在有些器械，扩大部分的下端有一个简单的装置，以防止当放入鏡筒时閉孔器的滑出。

閉孔器將鏡筒的两端閉塞(第1图和第2图)。它有一个圓錐形的头以便于通过括約肌，放入直腸鏡。有些直腸鏡的閉孔器头上有一个或两个縱槽，当放入直腸鏡时，使內外的空气容易流通。当已經放入鏡筒后拿掉閉孔器时，这个縱槽也可以預防粘膜被吸到鏡筒里面去。閉孔器的近端可以有不同的形状。它的末端可以是一个金属的环，当放入直腸鏡时，手指捏住这个环，向里推送；或

者还有一种的末端是一个圆球，当放入直腸鏡时，这个部分必須牢牢地拿在手里，这样就使括約肌收縮的压力不至于把閉孔器下端推回到鏡筒里去。閉孔器下端必須暴露在鏡筒下端的外面，操作时用以克服括約肌的压力。

閉孔器的近端，常做成和鏡筒内部的隆起密合的凹槽。为了預防在閉孔器的上部增加压力时，閉孔器不至于由鏡筒中脫出。在取出閉孔器之后，頸圈固定在鏡筒的近端，配上一只玻窗盖，一个把柄和装有灯泡的一支小电棒。在頸圈上有一个放空气的出口。

通过玻窗盖可以直接进行观察，同时可以預防检查者被腸的内容物和气体沾污。有些直腸鏡的这个部分附有照明装置（第1图）。金属直腸鏡的照明装置，常在包含有电线的細金属棒里面（第2图）。小电棒常較鏡筒短2公分，它的远端头上装有电珠。电棒的位置是在鏡筒較上部的当中，使电珠碰不到鏡筒壁，这样預防电珠被腸内容物沾污。电棒的近端有两根短的电線密接在頸圈上。当鏡檢后取出直腸鏡时，电線可因器械的重力，使接头部分变得不够密接，这常常是引起损坏的原因，而遭致不必要的修理。因此，在直腸鏡檢完毕后，應該握住把柄，将发光的电棒取出放好，再拿下玻窗盖，把它們放在器械台上。这样，即使在受到器械的重力压迫时，电棒仍然直伸而不受到屈曲。直腸鏡檢后，鏡筒應該和閉孔器并排地放到一个特制的容器里。

联接装置的上部和下部，是分別旋在把柄（第2图）和頸圈上的。其下部附着一根电线，常經由一个变换电阻器通到开关。把柄上常帶着一个开关。在頸圈旁边是一个气体的出入口，可装附一个小橡皮球，用以注入空气。当檢查时，积聚在腸腔里的气体会給病員增加痛苦；如果把出口打开，气体便会逸出。

直腸鏡的清洁是非常重要的。金属直腸鏡的好处，就是鏡筒和閉孔器在清洁之后，就可以在一个普通的煮沸消毒器中消毒（第4图）。当然，首先必須把它們分开来。电棒和电珠在清洁之后應該用酒精擦洗。塑胶鏡筒就不能应用煮沸消毒。每一器械都必須消毒好备用。