



MANXING GANGMEN HUIYINBU TENGTONG YU
FEITENGTONGXING JIBING ZHILIAOXUE

总主编 李仲廉 石学敏

现代慢性疼痛治疗学丛书

慢性肛门会阴部疼痛与 非疼痛性疾病治疗学

主 编 杨金利 王 平



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

现代慢性疼痛治疗学丛书

慢性肛门会阴部疼痛与 非疼痛性疾病治疗学

MANXING GANGMEN HUIYINBU TENGTONG YU
FEITENGTONGXING JIBING ZHILIAOXUE

主 编 杨金利 王 平

编著者 (以姓氏笔画为序)

王 平 王洪印 王健美

李 刚 杨金利 张 洪

张 健 宫士凯 赵 刚

绘 图 郑隽延



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

慢性肛门会阴部疼痛与非疼痛性疾病治疗学/杨金利,王平主编. —北京:人民军医出版社,2003.1

(现代慢性疼痛治疗学丛书)

ISBN 7-80157-520-2

I. 慢… II. ①杨… ②王… III. ①肠疾病-疼痛-治疗 ②会阴-疼痛-治疗
IV. R574

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 013597 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

三河市印务有限公司印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16 • 印张:15 • 字数:273 千字

2003 年 1 月第 1 版 (北京)第 1 次印刷

印数:0001~4500 定价:33.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书由著名专家组织临床一线医师编写而成,全书共 20 章。第 1~5 章介绍肛门、直肠、会阴部疼痛的治疗,第 6~20 章比较全面地介绍了适合采用麻醉治疗及神经阻滞治疗的不定陈述综合征、抑郁症等各种非疼痛性疾病的病因、症状、诊断,重点突出治疗,详细介绍了一些新技术、新经验和祖国医学在治疗各种痛症方面的特点,内容系统、全面、翔实,适合从事疼痛治疗工作的各级医护人员、麻醉科、肛肠科医师阅读参考。

责任编辑 靳纯桥 郭伟疆

现代慢性疼痛治疗学丛书

编委会名单

总 主 编 李仲廉 石学敏

副总主编 杨金利

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 昆 王子千 王国林

王保国 石学敏 朱玉奎

纪文新 李仲廉 李桂婷

杨金利 佟永生 周振东

郑宝森 彭元国 谢广茹

秘 书 王健美

编者的话

《现代慢性疼痛治疗学丛书》从创意、策划、撰写、编排直至出版,是根据医患的要求(呼吁)和疼痛医学发展的需要而完成的。慢性疼痛已经成为危害人群健康的一类疾病,其具有病程冗长、发病率高、病因多、病种繁杂、病理生理变化复杂、发病机制不完全明确、诊治困难、涉及系统广泛等特性。一旦罹患此病,会给病人及其家属带来很多痛苦,已成为亟待解决的社会问题。因此需要有一套丛书指导临床诊疗。

由于慢性疼痛病种繁多,内容涉及广泛,丛书按慢性疼痛的躯体部位、器官系统归纳为慢性疼痛治疗的基础,头面部疼痛的治疗,颈肩部疼痛的治疗,胸、背、腰部疼痛的治疗,四肢疼痛的治疗,中枢和周围神经疼痛的治疗,内脏疼痛的治疗,血液、血管疼痛的治疗,癌性疼痛的治疗,女性疼痛的治疗,肛门及会阴部疼痛与非疼痛疾患的治疗等,共11卷,300多万字。在基础卷中,除介绍有关疼痛生理、分类、评估之外,重点阐述了痛症的物理诊断、影像学、实验室诊断和24种疗法。其他各卷共对200多种常见、多发的慢性痛症就其流行病学、病因学、病理生理、临床特征、诊断和鉴别诊断及各种治疗方法,分别加以阐述。全书内容突出表现为理论结合实际,诊断、治疗并重,重点介绍各种治疗方法,并配以实用局部解剖图和操作图解,以便于读者理解。

本丛书编写队伍有老、中、青三代中西医,分别来自疼痛科、麻醉科、神经科、骨科、外科、内科、针灸、推拿、精神心理等临床科室;并有临床、药剂、影像、检验以及临床医学、基础医学、康复医学和光学等专业的院士、教授、专家、学者加盟,撰写其专长的章节。其中不乏国内、甚至国际知名学者。由各分卷主编组成本丛书的编委会具体运作,使丛书保持整体统一,各分册也能独立成册。

由于本丛书编撰者多,涉及内容广泛,病种多,加之人的躯体部

位、器官系统相互之间生理、解剖密不可分,因此各分卷之间难免有重叠或遗漏之处。另外,由于作者队伍庞大,各位作者的专业及所处科室不同、诊断角度和对疾病处置的观点不同以及撰写的方法、文笔风格也各有特色,书内可能出现不协调之处,还望读者、同道及关心慢性疾病治疗工作的各界人士不吝予以批评、指正。我等将不胜感谢,以便使该丛书再版时加以提高和完善。

李仲廉 石学敏 杨金利

2002 年秋于天津

前 言

疼痛是临床许多疾病最为常见的症状,也是患者就医的主要原因。每个人在一生中总会由于各种原因而感受到疼痛。自古以来人类就在不断探索有关疼痛的奥秘和寻找解除疼痛的方法。从20世纪50年代开始,国外就有医院开设了专门治疗各种痛症的专科门诊和病室,许多医疗研究机构还相继成立了疼痛研究和治疗中心。近20年来临床疼痛治(诊)疗在我国也得到广泛和深入开展,特别是随着临床经验和技术的积累和提高,对某些非疼痛表现疾病的治疗也取得良好的效果,并逐步形成多学科参与、采用多种治疗手段和中西医结合方法,专门治疗各种以疼痛为主要症状的疾病及非痛症性疾病的新兴学科。

本书比较全面地介绍了相关疾病的病因、发病机制、诊断及治疗等,本书的编写力求理论联系实际,中西医结合,重点突出治疗,在治疗内容中尽量吸收国内外一些先进、成功的经验,引用的参考文献,也都是来自近期国内外有权威性的文献和书籍。

参与此书编写的作者,都具有丰富的临床经验和较高的专业水平,因此该书的内容大多能够反映当今在疼痛治疗领域的水平和动态,但在个别章节的内容方面由于著者专业和经验的差异,也可能出现认识不一致之处,对此我们本着求同存异和百家争鸣的精神,充分保留和尊重每位作者的宝贵经验。

本书的出版得到许多专家教授的热情支持和帮助,特别是该书中绘图工作全部由天津职工医学院郑隽延老师完成,王健美老师、方芳医师也对本书的出版付出了劳动,在此一并致以谢意。由于我们的水平有限,编写经验少,在书中肯定会有各种不足甚至错误,恳请广大读者和同道批评指正。

编 者

2002年8月

目 录

第一篇 慢性肛门、会阴部疼痛的治疗

第一章 慢性肛门直肠疼痛综合征	(3)
第一节 会阴部神经痛	(3)
第二节 会阴下降综合征	(3)
第三节 盆底失迟缓综合征	(6)
第四节 肛门直肠神经官能症	(9)
第五节 一过性肛门直肠痛	(10)
第二章 慢性前列腺炎	(13)
第一节 概述	(13)
第二节 病因与发病机制	(13)
第三节 临床特征	(16)
第四节 诊断与鉴别诊断	(17)
第五节 治疗	(20)
第三章 睾丸炎与附睾炎	(25)
第一节 睾丸炎	(25)
第二节 附睾炎	(28)
第四章 精索静脉曲张	(31)
第一节 病因及病理生理	(31)
第二节 临床表现	(33)
第三节 诊断与鉴别诊断	(33)
第四节 治疗	(35)
第五章 尾痛症	(37)
第一节 病因及发病机制	(37)
第二节 临床表现及检查	(39)
第三节 诊断与鉴别诊断	(40)
第四节 治疗	(40)

第二篇 非疼痛性疾病

第六章 面神经炎与面肌痉挛	(47)
---------------------	------



第一节	面神经解剖和定位诊断	(47)
第二节	面神经炎	(48)
第三节	面肌痉挛	(53)
第七章	不定陈述综合征	(56)
第一节	概述	(56)
第二节	病因与临床特征	(58)
第三节	诊断与鉴别诊断	(60)
第四节	治疗	(64)
第八章	哮喘持续状态	(68)
第一节	流行病学	(68)
第二节	病因	(69)
第三节	发病机制	(69)
第四节	临床特征	(71)
第五节	诊断与鉴别诊断	(71)
第六节	治疗措施	(73)
第九章	顽固性呃逆	(80)
第一节	病因与发病机制	(80)
第二节	临床特征、诊断与鉴别诊断	(82)
第三节	治疗	(83)
第十章	癫痫持续状态	(87)
第一节	概述	(87)
第二节	病因及发病机制	(88)
第三节	临床表现	(89)
第四节	实验室检查	(91)
第五节	诊断与鉴别诊断	(93)
第六节	治疗	(94)
第十一章	耳鸣	(98)
第一节	概述	(98)
第二节	分类	(98)
第三节	测试	(102)
第四节	诊断	(103)
第五节	治疗	(105)
第十二章	内耳眩晕病	(110)
第一节	流行病学与病因	(110)
第二节	病理生理	(110)
第三节	临床表现	(112)
第四节	诊断	(113)
第五节	鉴别诊断	(113)
第六节	治疗	(115)

第十三章 皮肤瘙痒症	(118)
第一节 发病原因	(118)
第二节 病理生理学基础	(119)
第三节 临床特征与分型	(120)
第四节 治疗	(126)
第十四章 药物依赖性与治疗	(129)
第一节 概述	(129)
第二节 具有产生依赖性药物的分类及特点	(131)
第三节 产生药物依赖的原因	(136)
第四节 形成药物依赖的机制与研究	(138)
第五节 治疗与预防	(141)
第十五章 不安腿综合征	(150)
第一节 病因及流行病学	(150)
第二节 临床表现	(152)
第三节 实验室检查	(152)
第四节 诊断与鉴别诊断	(153)
第五节 治疗	(154)
第十六章 过敏性鼻炎	(156)
第一节 流行病学	(156)
第二节 病因	(157)
第三节 病理生理	(157)
第四节 临床特征	(158)
第五节 诊断与鉴别诊断	(158)
第六节 治疗	(160)
第十七章 急性感染性多发性神经炎	(168)
第一节 概述	(168)
第二节 病因	(169)
第三节 神经病理改变	(170)
第四节 临床特征	(170)
第五节 诊断与鉴别诊断	(171)
第六节 防治	(172)
第十八章 抑郁症	(174)
第一节 概述	(174)
第二节 流行病学	(175)
第三节 病因及发病机制	(176)
第四节 临床表现与诊断及鉴别诊断	(178)
第五节 治疗	(181)
第十九章 男性性功能障碍	(190)
第一节 阳痿	(190)

第二节 遗精	(206)
第三节 早泄	(207)
第二十章 骨质疏松症	(210)
第一节 概述	(210)
第二节 病因与发病机制	(210)
第三节 分类	(212)
第四节 临床诊断	(214)
第五节 影像学检查	(215)
第六节 实验室检查	(216)
第七节 鉴别诊断	(220)
第八节 脊椎骨质疏松及其评价标准	(220)
第九节 治疗	(221)
第十节 预防	(225)
参考文献	(227)

第一篇

慢性肛门、会阴部 疼痛的治疗

第一章 慢性肛门直肠疼痛综合征

肛门直肠疼痛是许多肛门直肠疾患的常见症状。急性疼痛多由肛裂、血栓外痔、肛门周围脓肿、内痔脱出嵌顿等疾病引起,本章不做论述。

慢性肛门直肠疼痛综合征(essential anorectal pain, EAP),亦称“特发性肛门直肠痛”。这是一组包括慢性肛门痛、肛周疼痛综合征、肛提肌综合征、会阴下降综合征、盆底失弛缓综合征、一过性肛门疼、肛门直肠神经官能症等疾病所致的,以慢性肛门直肠痛为主要症状的综合征。由于盆腔会阴区域脏器较多,且相互临近,各脏器病变常相互影响,故诊断治疗应全面考虑。

第一节 会阴部神经痛

50岁以上女性多见。患者主要症状是肛门会阴部持续、局限性痛,疼痛性质多是剧烈跳痛、灼痛,并可放射至大腿内侧及阴道前方,站立或躺卧可以使症状缓解。据临床观察,该症多见于盆腔脏器如肛管、直肠,甚至腰椎手术以后的病人。由于病变部位在生殖神经和骶神经周围,病人常会伴有泌尿系统症状如膀胱炎、尿道炎和前列腺炎等。也有部分病例找不到病源,往往这种病例多合并有抑郁症和癔症的精神症状。还有极少数病人伴有紧张性头痛,查体多无阳性体征可见,对这类病人的治疗以精神疗法暗示为主,止痛药物往往无效。

对于疼痛剧烈持续时间较长病人可采用骶管阻滞治疗,常用0.125%~0.25%利多卡因或0.125%布比卡因15~20ml+维生素(Vit)B₁₂500μg和少量激素,每周2次,10次为1个疗程。

第二节 会阴下降综合征

会阴下降综合征(descending perineum syndrome, DPS),是由各种原因导致盆底肌肉变性、功能障碍,在安静状态下或用力排便时出现会阴下降超过正常范围的一种盆底疾病。随着诊断技术的提高,人们对该病的了解和认识也在逐渐加深,发现会阴下降综合征并不少见。

一、病因机制

1966年 Parke 首先对本症进行描述,并发现直肠脱垂患者盆底肌肉系统的张力减退,造成直肠前壁过度脱垂,认为会阴下降综合征是直肠脱垂的伴随症状,得到多数学者的认同。Johnsson 和 Berman 认为会阴下降综合征与直肠脱垂就是一种病,并提出在肥胖、高龄、分娩引起外阴神经损伤、肛门手术后狭窄等,由于过度用力排便可使直肠黏膜脱垂,以致产生会阴下降综合征,主要原因同过度用力排便有直接关系。

生理情况下腹壁用力收缩时,直肠前壁通常更紧密地覆盖在肛管上口,但不突入其中,有利于维持瞬间自制功能。当由于某种原因直肠排空不正常时,则只能依靠进一步的腹壁用力,长期可致盆底肌肉弹性下降。盆底下降,由于耻骨直肠肌和括约肌上部被扩张而变成漏斗形,下端直肠中的粪便卡于漏斗形的肛门直肠区。当排便时粪便必须推开直肠前壁,而开启“活瓣”才能排出肛管,当病程较长时,由于盆底肌肉收缩的效果下降,直肠前壁黏膜陷入肛管而不易复位,并刺激患者产生下坠感,使患者更加用力排便,造成恶性循环,使会阴持续下降,而形成会阴下降综合征(图 1-1~3)。

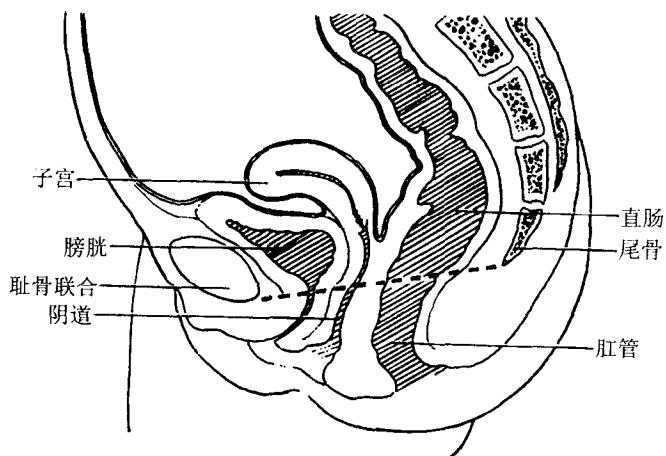


图 1-1 排便时正常会阴水平与异常降低

二、症状与特征

病人常见症状有排便不尽感、肛门坠胀、排便困难和会阴部疼痛。在病人排便或行走时,肛门有肿物脱出。查体当病人进行模拟排便动作时,可见会阴呈球形膨出,肛管下降可超过 2cm,并有明显的肛管黏膜或外痔脱出。在进行指肛检查时可发现肛管括约肌张力降低,如嘱病人进行收缩肛管时力量明显降低。行内镜检查时可见直肠前壁黏膜松弛。如用肛门镜检查可见肛门镜远

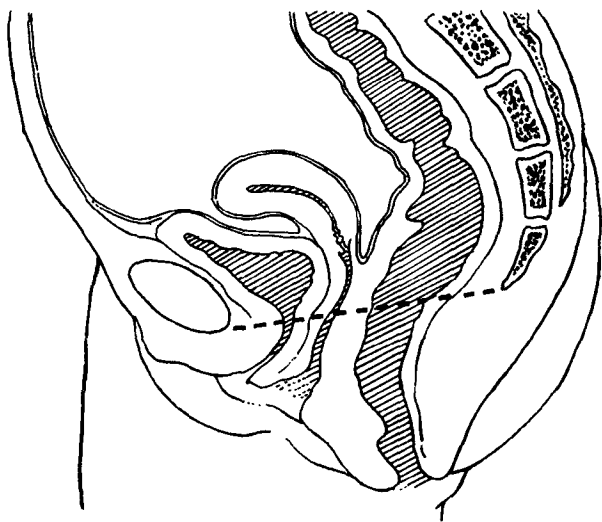


图 1-2 排便中出现直肠前壁黏膜脱垂及会阴异常降低

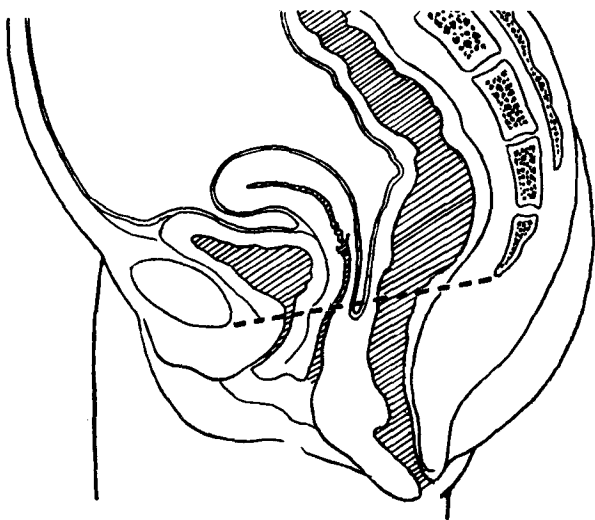


图 1-3 排便中出现直肠前壁黏膜脱垂及会阴异常降低

端被直肠黏膜堵塞。

三、诊断

根据患者有长期用力排便史,检查发现会阴出现球形膨出物,指肛检查肛门括约肌张力降低即可初步诊断。通过排粪造影和肛管直肠测压、肌电图等检查对该综合征的诊断具有非常重要的意义。