



主编

金定国 金 纯

主审

陆金根 曹永清



肛肠病

中西医治疗学

COLOPROCTOLOGICAL
THERAPEUTICS
OF TRADITIONAL CHINESE
AND
WESTERN MEDICINE

上海科学技术出版社

肛肠病中西医治疗学

主 编 金定国 金 纯
主 审 陆金根 曹永清

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书分上、下两篇共 19 章。上篇总论介绍简明肛肠解剖和生理,肛肠疾病的中医辨证施治及特色疗法,围手术期处理、麻醉,以及肛肠患者的护理和预防保健;下篇各论分别介绍痔病、肛裂、肛瘘等 40 余种肛肠病的中医中药疗法、非手术疗法和手术疗法。本书图文并茂,内容新颖,具体实用,是肛肠专业医护人员必备的工具书,也是基层医疗单位开展肛肠病诊疗最新的参考书,并可供医学院校师生参阅。

图书在版编目(CIP)数据

肛肠病中西医治疗学 / 金定国,金纯主编. —
上海:上海科学技术出版社,2014.6
ISBN 978-7-5478-2205-0
I. ①肛… II. ①金… ②金… III. ①肛门疾病—中
西结合疗法②直肠疾病—中西医结合疗法 IV.
①R574.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 083383 号

本书出版受“上海科技专著出版资金”资助

肛肠病中西医治疗学

主编 金定国 金 纯

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)
上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.cc
苏州望电印刷有限公司印刷
开本 889×1194 1/16 印张:23.5 插页:8
字数:600 千字
2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-5478-2205-0/R·731
定价:98.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,请向工厂联系调换

编委会名单

顾 问 张东铭

主 审 陆金根 曹永清

主 编 金定国 金 纯

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

王 琛 刘长宝 陈 荣 郭修田

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 琛	卢 敏	叶云奎	乔敬华	刘长宝	刘蕾佳
李 锋	何春梅	张东铭	陆金根	陈 荣	陈 奕
陈邦飞	陈爱华	陈智耶	林琼琼	金 纯	金 艳
金 照	金可可	金定国	周细秋	胡万乐	姜爱芬
姚一博	徐永强	郭修田	诸葛林敏	黄 河	曹永清
梁宏涛	屠微微	蔡 锚			

执行编委 潘一滨 郑晨果

绘 图 夏雪婵 胡 晞 陈慧知

序 言

中医学中有关肛肠病的治疗不乏精湛的理论阐发和丰富的宝贵经验。长期以来,致力于中西医结合的我国学者,在继承和发扬肛肠病中医疗法、保持中医特色的同时,结合现代医学的新理论和新疗法,坚持不懈地探索;尤其近十年来,中西医结合治疗肛肠疾病在理论研究和临床实践方面,均取得令人瞩目的进展。温州医科大学附属第二医院、浙江省金定国名老中医专家传承工作室联合上海中医药大学附属龙华医院肛肠科编写的《肛肠病中西医治疗学》反映了这一结合领域的最新成就和丰硕成果,内容翔实,资料新颖,论述科学,条理清晰,是一本值得推荐的好书。

本书最大的亮点是:在编写过程中,除有温州医科大学附属第二医院的专家参加外,还有上海中医药大学附属龙华医院和南京中医药大学附属张家港医院的专家加盟,他们中间有些是当今我国肛肠学界的知名学者,如金定国教授、陆金根教授、曹永清教授等,他们从医多年,长期致力于中西医结合治疗。本书在内容和编排上,不仅体现了各家之所长,而且荟萃了中西医结合治疗肛肠病的精华,显示了我国肛肠外科临床治疗与研究的先进水平,具有一定的权威性,也凸显了创新性、科学性、新颖性和实用性。

本书最大的特点是总结了名老中医独特的理论和经验,如金定国教授提出的“保留齿线法”治疗混合痔,陆金根教授创立的“拖线疗法”治疗复杂性肛瘘,曹永清教授的“置管引流术、截断结扎术”治疗肛肠疾病,以及金氏消痔散、金氏痔疮膏、金氏痔痛贴等金氏系列疗法。本书还介绍了许多西医的新技术和新的治疗观念,如经肛门内镜微创手术(TEM)、吻合器环形痔切除术(PPH)、选择式微创痔吻合术(TST)、吻合器经肛直肠切除术(STARR)等。21世纪以来,在肛肠外科中推广得最快、应用得最广、成效最显著的“快通道外科”或“快速康复外科”的概念,也在本书中做了详细介绍。

我祝贺《肛肠病中西医治疗学》出版,向以金定国教授等为主编的全体编写人员致敬,对他们的敬业与奉献精神表示由衷的钦佩!

张东铭

2014年4月

前 言

科学在发展,医学在进步。近十余年来,中西医治疗肛肠疾病无论在治疗观念、治疗方法还是技术上,均有新的、令人瞩目的进展。

为了使患者得到更有效而合理的治疗,并在治疗后获得最佳的生活质量,我们力求在继承传统医学的基础上,结合现代肛肠学的理论和先进的治疗技术和手段,从而极大地丰富肛肠病治疗学的内容,极大地提高肛肠病患者的治愈率。为此,浙江省金定国名老中医专家传承工作室联合上海中医药大学附属龙华医院肛肠科,编写了《肛肠病中西医治疗学》。参编人员不仅有温州医科大学附属第二医院肛肠科的专家们,还有上海中医药大学附属龙华医院和南京中医药大学附属张家港医院的专家们加盟,其中有不少是当今我国肛肠学界的知名学者,他们在中西医治疗肛肠病这个领域,取得了突出成就且临床经验十分丰富。

本书的最大特色是,总结了名老中医独特的理论见解,如率先在国际上提出的“保留齿线法”治疗混合痔(金定国术式);总结了诊疗手段和临床经验,如金氏消痔散、金氏痔疮膏、金氏痔痛贴等金氏系列的创新;还介绍了特别值得推广应用的如陆金根教授创立的“拖线疗法”治疗复杂性肛瘘及曹永清教授创立的“置管引流术、截断结扎术”治疗肛肠疾病。

本书分上、下两篇,共19章。在内容上,各专题作者着眼于实用,资料全面,论述恰当,条理清晰。特别是作者结合自身临床经验与研究成果,荟萃中西医学关于肛肠治疗学的精华,反映了我国在该领域的先进水平。本书在编排上,注意图文并茂,体现了可视性、可读性。本书的出版,不仅有利于名老中医学术思想和临床经验的体现与传承,而且为广大从事肛肠专业的医务人员提供了一本有较高实用价值的参考书,提高临床诊疗水平,造福于患者。

值本书出版之际,感谢参与本书编写的各位专家、教授,他们在百忙之中不辞辛苦为本书撰稿,奉献出宝贵的临床实践经验。同时也感谢上海科学技术出版社对我们编写工作的大力支持。尽管我们全心编撰,但由于学术水平所限,书中难免仍有遗漏或不足之处,敬请广大读者批评指正!

金定国

2014年4月

目 录

上篇 总 论

第一章 概论	3	第六章 肛肠疾病特色疗法	53
第二章 简明肛肠解剖	10	第一节 熏洗疗法	53
第一节 结肠	10	第二节 贴敷疗法	53
第二节 直肠	13	第三节 提脓祛腐法	54
第三节 肛管	15	第四节 生肌收口法	54
第四节 结肠、直肠、肛管的血管、淋巴和 神经	20	第五节 注射疗法	54
第三章 简明肛肠生理	24	第六节 枯痔疗法	55
第一节 大肠内的细菌及其作用	24	第七节 结扎疗法	55
第二节 食物中的纤维	24	第八节 套扎疗法	56
第三节 大肠内的气体	25	第九节 挂线疗法	57
第四节 大肠的分泌	26	第十节 拖线疗法	57
第五节 大肠的吸收与排泄	27	第十一节 置管疗法	58
第六节 大肠的运动与粪便自制	30	第十二节 冲洗、灌注疗法	58
第四章 肛肠疾病中医病机与辨证	36	第十三节 垫棉疗法	59
第一节 肛肠疾病的病因病机	36	第十四节 药线疗法	59
第二节 肛肠疾病的辨证	40	第十五节 结肠水(药)疗法	60
第五章 肛肠疾病常用诊断方法	43	第十六节 针灸疗法	61
第一节 一般检查	43	第十七节 推拿疗法	61
第二节 内镜检查	43	第十八节 生物反馈疗法	63
第三节 辅助检查	45	第七章 围手术期处理	65
		第一节 术前准备	65
		第二节 术前合并症的处理	66
		第三节 术后常见并发症及处理	68

第四节 围手术期镇痛	71	第二节 肛肠病手术的护理	111
第五节 快速康复	76	第三节 肛门直肠手术后常见并发症的 护理	115
第八章 麻醉	79	第四节 肠造口并发症的预防及处理	116
第一节 麻醉前准备	79	第五节 肛肠病的健康教育	118
第二节 常用麻醉方法	80	第六节 肛肠手术的麻醉后护理	120
第三节 特殊患者的麻醉处理	92	第十章 肛肠病的预防保健	121
第四节 癌痛的处理	106	第一节 肛肠病的预防措施	121
第五节 肠镜的镇静与麻醉	107	第二节 常见肛肠病的保健	123
第九章 肛肠病护理	110	第三节 妇幼及老人的肛肠保健	125
第一节 肛肠病的住院护理	110		

下篇 各 论

第十一章 肛管直肠疾病	131	第三节 放射性肠炎	225
第一节 痔	131	第四节 肠结核	229
第二节 肛裂	146	第五节 伪膜性肠炎	231
第三节 肛隐窝炎	152	第六节 缺血性肠炎	235
第四节 肛管直肠周围脓肿	153	第十六章 结直肠肛门肿瘤	240
第五节 肛痿	157	第一节 大肠息肉及息肉病	240
第六节 直肠脱垂	165	第二节 结直肠良性肿瘤	244
第七节 肛乳头肥大	170	第三节 结肠癌	246
第八节 肛管直肠狭窄	172	第四节 直肠癌	253
第九节 直肠阴道痿	175	第五节 肛管癌	264
第十节 会阴部坏死性筋膜炎	179	第六节 肛管直肠恶性黑色素瘤	271
第十一节 肛门直肠异物	183	第七节 直肠间质瘤	272
第十二节 肛管直肠外伤	186	附：腹腔镜结直肠癌手术	273
第十二章 便秘	190	第十七章 肛门周围皮肤性病	286
第十三章 大便失禁	201	第一节 肛门湿疹	286
第十四章 肠易激综合征	206	第二节 肛门瘙痒症	289
第十五章 结直肠炎性疾病	211	第三节 肛门周围神经性皮炎	293
第一节 溃疡性结肠炎	211	第四节 肛门癣	295
第二节 克罗恩病	218	第五节 肛门周围化脓性汗腺炎	297
		第六节 肛门尖锐湿疣	298
		第七节 肛周梅毒	301

第十八章 小儿肛肠病	304	第一节 藏毛窦	322
第一节 先天性巨结肠	304	第二节 结肠憩室及憩室病	324
第二节 先天性肛门直肠畸形	311	第三节 肠道子宫内膜异位症	326
第三节 小儿肛瘘	316	第四节 功能性肛门直肠痛	328
第四节 小儿直肠息肉	317	第五节 骶前肿瘤	331
第五节 小儿直肠脱垂	318	第六节 结肠黑变病	335
第六节 小儿肛裂	320		
第十九章 肛门直肠其他疾病	322	附录一 方剂索引	337
		附录二 肛肠病学常用术语中英对照	347

肛肠疾病的种类繁多,病变的解剖范围自盲肠始,经升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠及肛管,至肛缘止,且连同肛直肠周围组织。大凡肛肠疾病,其性质可分为先天性的、肿瘤性的、炎症性的、免疫缺陷性的、解剖结构改变性的、生理功能下降性的以及外伤性的。肛肠疾病的临床特征是常见、多发,因此,临床发病率高,涉及人群面广。由于有的疾病未能早期发现,有的病种患者羞于诊治而延误病情,因此,对工作、生活带来不便,造成损失或影响,甚或危及生命。

从事肛肠领域医疗工作的中西医医务工作者经过数代人的努力,无论在解剖、生理、病理、病因等基础医学,还是临床诊断、临床治疗,乃至药物开发、疾病预防等诸方面执著地探索、研究,推进了肛肠领域医学科学的可喜发展,从而形成了一部内涵丰富,颇为壮观的肛肠病学发展史。当今,兴盛的中西医肛肠病学就是数千年积累所成。

了解中外肛肠病学起源、形成和发展的历程,对于更好地继承前人的经验,认识其发展规律,明确发展方向,有着重要的意义。

我国关于肛肠病的最早文献记载首见于距今3 000余年前商代甲骨文,所载疾病的名称可能与大肠疾病有关。如“下痢”“疾腹”“疔”“病蛊”等。“疔”是指包括大肠病在内的肠道疾病,“蛊”可能是指肠道寄生虫。

国外肛门直肠外科最早的文字记录见于公元前2250年巴比伦《汉谟拉比法典》。这部法典有一条法规:“如果医生给自由民治好肠疾,患者应付5枚银谢克的酬金。”

《庄子·列御寇》有“秦王有病召医,破痈溃痤者,得车一乘,舐痔者,得车五乘”,最早记载痔痿医。“痔”“痿”病名的提出,首见于公元前476年《山海经》,为后世医学所采用,沿用至今。《山海

经·南山经》有:“南流注于海,其中有虎蛟,其状鱼身而蛇尾,其音如鸳鸯,食者不肿,可以已痔。”《山海经·中山经》有:“仓文赤尾,食者不痛,可以为痿。”国外较多的肛肠专科历史文献是公元前16世纪古埃及纸草书。其中最完美的有Smith纸草书、Ebers纸草书和Chester Beatty纸草书。Smith纸草书除收录了用明矾作为收缩剂治疗肛周疾患等医药方面的记载外,还记载了一位宫廷直肠病监护官Irvy,他可能是国外最早的肛肠科医生。Ebers纸草书是公元前1552年手写而成,所载有关肛肠疾病的治疗方法有口服药物、自肛门注入药物和局部涂敷药物以及饮食疗法。处方中常见的药物有蜂蜜、稻子豆粉、下埃及盐和鹅油等。收录肛肠科资料最丰富的是约为公元前13世纪Chester Beatty纸草书,该书列举的肛肠病种有肛门流血、肿痛、瘙痒、脱肛、发热等。药物中应用次数最多的依次是蜂蜜、稻子豆粉、葡萄、无花果等40余种。

从上述史料记录可以看出,古代人类对肛肠疾患已经有了很深刻的认识,并且积累了许多行之有效的治疗经验。

约公元前476年《五十二病方》记载了有关痔的分类和证候。该书将痔分为牡痔、牝痔、脉痔、血痔、胸痒(肛门痒)、巢者(肛门痿管)、人州出(脱肛)等多种肛肠病及其治法。该书还最早记载了应用结扎术和切开术治疗痔痿,如治“牡痔……系以小绳,剖以刀”的结扎切除法;治痔痿“巢塞直者,杀狗,取其脬(膀胱),以穿籥(竹管)入直(直肠)中,吹之,引出,徐以刀剗去其巢,治黄芩而屡傅之”的牵引切除法;治“牡痔之有数窍,蛲白徒道出者方:先道(导)以滑夏铤(探针)令血出……坐以熏下窍”的肛门探查术及熏治法;治“牡痔……与地胆虫相半,和,以傅之。燔小隋(楠)石,淬醢中,以熨”的敷布法和热熨法;治疗牝痔而“未有巢者”“煮一斗枣、一

斗膏,以为四斗汁,置般(盘)中而居(踞)之”的坐浴法。这些都是世界上较早记载的肛肠病手术疗法及保守疗法。

约公元前 476 年《内经》对肛肠解剖、生理、病理等有详细论述。如《灵枢·肠胃》记述了回肠(结肠),广肠(直肠)的长度、大小、走行。《素问·灵兰秘典论篇》记述了:“大肠者,传道之官,变化出焉。”《素问·五脏别论篇》有:“魄门(肛门)亦为五脏使,水谷不得久藏。”对大肠肛门主要功能已有正确认识。《素问·生气通天论篇》有:“筋脉横解,肠澼为痔。”《灵枢·水胀》有:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,瘕肉乃生。”较早提出了肠道息肉的病名。《灵枢·刺节真邪》有:“寒与热相搏,久留而内著……有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留,合而为肠瘤,久者数岁乃成,以手按之柔。已有所结。气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚。”较早描述了肠道肿瘤。《灵枢·四时气》有:“腹中肠鸣,气上冲胸,喘不能卧,邪在大肠。”《灵枢·胀论》有:“大肠胀者,肠鸣而痛濯濯。”描述与肠梗阻相似,并提出“治胀之良法,急宜放下,可一鼓而下”。《内经》还对便血、泄泻、肠澼、肠覃等肛肠疾病做了论述。《五十二病方》已有“蛲白”之名。《灵枢·厥病》又说:“肠中有虫瘕及蛟蛭。”蛟音回,与蚘、蛔音义同。《说文解字》曰:“腹中长虫也。”这是对肠道寄生虫的较早描述。

《难经》云:“肛门重十二两,大八寸,径二寸大半,长二尺八寸。”首载了肛门的解剖。

公元前 460 年~公元前 377 年,希波克拉底对肛肠科有关的理论和方法对后世有深远的影响。对于痔的病因,他认为这是来自“脾血”和“胆液”的废物积聚而成。痔出血就是这些积聚物的排泄。他认为“痔流”排泄体外可以预防胸膜炎、丘疹、脓肿和癫痫等症。他的这些假说一直影响到 17 世纪。所著《论瘰》一文中提出的肛瘘病因是由于外部损伤使血液积聚于接近肛门的臀部。先形成结节,然后化脓破溃成瘘,并主张在破溃之前排出脓液。他采用马鬃和麻线做挂线疗法,并描述了切断肛门括约肌会导致排便失禁的灾难性后果及扩肛器的使用。

公元前 25 年~公元 50 年,古罗马著名医生 Celsus 在他的著作《医学》中推荐用刀割治肛瘘。对具有多发性外口的肛瘘,他介绍的方法是挂线与

切开并用。在这一时期,地中海北岸一带的医生对痔和肛瘘的治疗已经广泛采用手术疗法。1918 年意大利庞贝城中考古发掘出的双叶肛门器,被认为于公元 79 年制成,是世界上最早的肛门镜。

从这些古文献中可以看出,在春秋以前及希波克拉底时期,对肛肠疾病的认识和治疗方面取得了一定的成就,对于病因、病理、解剖、治疗等方面具有了初步认识,其中许多内容对后世有着深远的影响。

公元 1 世纪时的医生 Leonides 对脱出性内痔进行腐蚀疗法。这种方法先用钳子紧紧夹住痔核,继以小刀切去顶端部分,再用一种圆形器皿装满腐蚀性剂对剩下的痔核进行处理,使其腐蚀硬化。公元 131~201 年古罗马 Galen 首先提出直肠(rectum)的名称,并依据痔的大小、数目、形态、位置、性质不同,将痔分为五类。

公元 2 世纪《神农本草经》记载了约 15 种肛肠病名,其中“脱肛”“肠泄”等病名属最早记载。首记肛肠病用药 50 余种,如“槐实味苦寒,主五内邪气热……五痔”等。

公元 200~210 年,东汉张仲景在《伤寒论》中首创了肛门栓剂和灌肠术。他发明的蜜煎导方,以食蜜炼后捻作挺,令头锐,大如指,长二寸许,冷后变硬,内谷道(肛门)中,即是治疗便秘良好的肛门栓剂。他又用土瓜根及猪胆汁灌谷道中以通便,发明了灌肠术。公元 233~297 年陈寿所著《三国志·华佗传》记载,华佗应用“麻沸散”的麻醉法进行剖腹手术。书中写道:“若病结积在内,针药所不能及,当须割割者,便饮其麻沸散,须臾便如醉死无所知,因破取。病若在肠中,便断肠湔洗,缝腹膏摩,四五日瘥,不痛,人亦不自寤,一月之间,即平复矣。”公元 261~341 年,从晋代葛洪《肘后备急方》“治大便不通,土瓜根捣汁,筒吹入肛门中,取通”的记载来看,当时已应用“筒”这种灌肠器。《伤寒论》中还下利、便脓血、便秘(脾约)、便血、肠痛、蛔厥、痔等大肠肛门病,确立了辨证论治、立方用药的原则。

公元 215~282 年晋代皇甫谧《针灸甲乙经》,记述了针灸治疗脱肛、痔等肛肠病的方法。首载了“凡痔与阴相通者,死”,这是对肛肠病合并阴道、尿道病的最早论述。

公元 527~565 年拜占庭御医 Etirs 提出痔的“动脉瘤”观点。

公元610年隋代巢元方《诸病源候论》详列痢候40种,对肠道病进行了较全面记述,对一些肛肠疾病认识也比较深入,专设“痔病”“大便病”“大肠病”“大便下血”诸候篇。如脱肛候有:“脱肛者,肛门脱出也。多因久痢后大肠虚冷所为。”谷道生疮候有:“谷道,肛门大肠之候也。大肠虚热,其气热结肛门,故令生疮。”谷道痒候有:“谷道痒者,由胃弱肠虚则蛲虫下浸谷道,重者食于肛门,轻者但痒也。蛲虫状极细微,形如今之蜗虫状也。”痔病诸候中,指出了五痔是牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔。另文提出了气痔、酒痔,认为:“痔久不瘥,变为瘻也。”“脓瘻候,是诸疮久不瘥成瘻。”对于手术治疗肠道损伤有详细的记载,书中记述了“金疮肠断”手术续接的方法,认为“肠两头见者,可速续之”。对有网膜脱出者,先用丝线结扎血管,然后截除。对伤口有污染或异物者,提出必须给予清洗等处理,否则极易导致“疮永不合”或“纵合常令疼痛”。缝合时“当次阴阳,上下顺逆,急缓相望,阴者附阳,阳者附阴……”这种肠缝合方法与现代所采用的缝合法极为相似。在防治肛肠病方面,最早记载了导引之术:“一足踏地,一足屈膝,两手抱膝鼻下,急挽向身极势,左右换易四七,去痔、五劳、三里气不下。”

公元652年唐代孙思邈《备急千金要方》书中设有肛肠病专篇,记载有大量肛肠专科的内容。在《备急千金要方·大肠府·肛门论》中提出“热则通之,寒则补之”的治疗原则。如“脏伤热”则“大行不通”而便秘,或肛门“肿缩入生疮”,治疗以清泄通润为主;“脏伤寒”则“大行洞泄,肛门凸出”,治疗以温补固托为主。《千金翼方》首载了用鲤鱼肠、刺猬皮等治痔的脏器疗法,及以鼻、面、舌、口唇出现的粟疮、斑点诊断肠道疾病及寄生虫的经验。公元752年王焘的《外台秘要》引许仁则论痔:“此病有内痔,有外痔,内但便时即有血,外无异。”已科学地将痔分为内外两种论治。该书引《古今录验》疗关格大小便不通方:“以水三升,煮盐三合使沸,适寒温,以竹筒灌下部,立通也。”首创了利用竹筒作为灌肠器的盐水灌肠术。

公元7世纪拜占庭时期,外科医生Paul用麻线结扎脱出内痔。他在痔结扎后用一根铅管插入肛门以防挛缩和狭窄。公元982~992年宋《太平圣惠方》创造了将砒溶于黄蜡中,捻为条子,纳痔瘻疮窍中的枯痔丁疗法,并发展了痔的结扎术,载有“用蜘蛛丝,缠系痔鼠乳头,不觉自落”的治疗方

法。1220年南宋《魏氏家藏方》进一步详载了使用枯痔散的具体方法和过程。

在12世纪,阿拉伯人Maimonidus提倡痔的坐浴姑息疗法。14世纪英国医生Arderne在1379年出版的《肛瘻论文集》中对肛瘻的论述很接近现代观点。他已认识到远离肛门的坐骨直肠窝脓肿最终可以形成肛瘻,主张应在脓肿破溃之前切开排脓,沿导向探针切开肛瘻,创面用蛋清蛋黄制成的油换药。

1406年明《普济方》记载,宋代痔科专家临安曹五为宋高宗用取痔千金方治愈痔疾,说明宋代已出现痔瘻专家,并初步形成了痔瘻专科的雏形。在诊断和分类方面,宋代较前也有了更深入的认识,如《太平圣惠方》将痔与痔瘻分列两章论述,指出:“夫痔瘻者,由诸痔毒气,结聚肛边,有疮或作鼠乳,或生结核,穿穴之后,疮口不合,时有脓血,肠头肿痛,经久不差,故名痔瘻也。”对肛门瘻管的形成及主症已论述较详。据考证,宋代已有肛肠专著问世,如定斋居士《五痔方》及王伯学《痔瘻论》,但均佚。

1528年明代薛己《薛氏医案》提出肛肠病的发生与局部气血运行不足有关。他说:“臀,膀胱经部分也,居小腹之后,此阴中之阴。其道远,其位僻,虽太阳多血,气运难及,血亦罕到,中年后尤虚此患(指脏毒、痔、瘻)。”这种见解与近代学者依据动物无痔病和通过解剖学观察,认为痔是人类直立后,局部进化未跟上,易产生静脉回流受阻,血流运行阻滞,而致生痔的观点颇有相同之处。1569年明代窦梦麟《疮疡经验全书》提出痔的遗传病因“……亦有父子相传者,母血父精而成”。

1556年明代徐春甫《古今医统大全》引《永类铃方》肛瘻挂线术,为肛瘻的治疗开创了新思路。记述:“予患此疾十七年……只用芫根煮线,挂破大肠,七十余日,方获全功。病间熟思,天启斯理。后用治数人,不拘数疮,上用草探一孔,引线系肠外,坠铅锤悬,取速效。药线日下,肠肌随长,僻处既补,水逐线流,末穿疮孔,鹅管内消。”挂线之法较好地解决了肛瘻术后可引起肛门失禁等后遗症问题,沿用至今。

1617年明代陈实功《外科正宗》较全面总结了前代的外科成就,对肛肠疾病以痔疮、脏毒立篇论述,提出了一套内外兼治、辨证施治的较完整方法,其方药至今仍为临床沿用,对后世影响较大。书中

定了注射液的浓度和剂量,改进了注射方法,治疗效果得到明显地改善。在这一时期,对肛裂的病因、临床特征和治疗也都有较详细地描述。1835年 Brodie 在他所著《直肠病讲义》中阐述了括约肌痉挛与肛裂的关系,并且提出在肛门侧方切开括约肌要比在后方切开好。法国医生 Recamier 于 1838 年最先采用扩张肛门括约肌的方法治疗肛裂。19 世纪对于直肠脱垂的手术已有所报道。1805 年 Hey 在他的报告中推荐用烧灼的办法离断脱出的直肠黏膜,这是近代直肠脱垂手术治疗的第 1 次完整记录。Mikulicz 于 1888 年报道 6 例患者采用在肛门外切除脱出肠管并行端端吻合获得良好结果。同一时期 Thirsch 采用肛门周围锁线的办法治疗脱垂。这种方法在后来有过很多改进并沿用了很长时间。1847 年 Bodenhammer 最先注意到脱出直肠的方向问题,提出为什么脱垂肠管的开口总是朝向后方。1892 年 Cooper 和 Edward 认为直肠脱垂是由于直肠下半部分缺乏正常的骶骨前屈曲度的支持。1890 年 Jeannel 提出系膜过长是本病的原因,几年后他又提出盆底支持组织软弱也是造成脱垂的因素。但是套叠的观点直到 20 世纪 60 年代才被普遍接受下来,治疗方法也就更为合理和有效。

对于直肠癌的研究,历史上记载,1376 年一位英国医生以指诊方式发现直肠癌。1826 年 Lisfrance 报道了他做过的 9 例直肠切除手术。1873 年 Verneuil 提出切除尾骨接近直肠的手术方法。Kocher 于 1876 年介绍的方法是切除尾骨并切除部分骶骨,然后切除直肠和肿瘤。1885 年 Kraske 采用骶尾入路,上下各距肿瘤 1.3 cm 横断切除癌变的肠管。1889 年 Norton 最先报道通过阴道为女性患者切除直肠癌。1884 年 Vincenz Czerny 完成第 1 例腹会阴联合切除术。Miles 对该手术方法和切除范围做了深入的研究,并对手术结果进行了分析,最终使他的手术方法成为标准手术。1892 年新西兰医生 Manusell 提出从肛门拖出肠管的方法切除肿瘤后两端加以吻合。1901 年 Weir R、1903 年 Ball C 改良了上述方法,后来演变成 Bacon H 手术。前切除术是 1897 年 Cripps H 有计划地完成的,Dixon C 后来把这一手术方式扩展为低位前切除术。19 世纪末,曾有各种各样的建议提出,对避免直肠癌的大面积切除是可取的。Byrne 于 1889 年率先报道了用电凝法治疗直肠癌,

而 Kolisher 又从理论上加以论述并建议推广应用,1910 年他著文推荐用电凝切除不能手术的肿瘤。

结肠造口术的开展具有非常重要的意义,1754 年马耳他外科医生 Crima 在狗身上成功地完成实验性结肠吻合术。19 世纪初,发现了肠管浆膜面严密对接能良好的愈合,经过数十年的多次实践找到了可靠的吻合方法。如 Lembert (1826)的浆肌层内翻缝合、Connell (1892)的全层内翻缝合和 Cushing (1899)创用的直角连续缝合以及其他各式各样的吻合方法使结肠手术达到了完美的程度。

1833 年 Rebard 完成第 1 例乙状结肠部分切除术。1878 年 Gussenbauer 报道了他做的第 1 例升结肠切除术。第 2 年他和 Martin 分别报道了切除乙状结肠肿瘤的同时行永久性的双腔肠造口。1884 年 Heineke WH 采用分阶段结肠切除术。1892 年 Mikulicz 发表了结肠外置手术,虽然早在两年以前哥本哈根的 Bloch 就曾报道过这种手术,但是人们还是把肠外置手术与 Mikulicz 的名字联系在一起。

18 世纪以后,由于解剖学、生理学、胚胎学,特别是以 Virchow 为代表的细胞病理学和以 Mendel 为代表的遗传学的发展,以及 X 射线、显微镜的应用,西方医学发生了深刻的变化。在此期间认识了许多新的疾病,丰富了许多理论,改进或创用了许多治疗方法,如孤立性直肠溃疡 (Cruveilhier, 1830)、骶前畸胎瘤 (Middeldorpf, 1878)、尾部藏毛窦 (Hodges RM, 1880)、会阴部坏疽性筋膜炎 (Fournier, 1883),就是在这个时期被命名的疾患。1863 年 Virchow 指出家族性结肠息肉病的家族性。1881 年 Cripps 证实本病的遗传性并指出其腺瘤性息肉可能有癌变的倾向。1892 年 Whitehead 创用痔环切术,由于存在很多缺点,未被大多数医生采用。1898 年 Pennigton 介绍了他创用的开放式痔切除术,这种术式成为以后各种改良手术的基础。

肛肠专科医院的出现和肛肠专业学术组织的建立标志着肛肠病学的发展进入了一个新的阶段。1835 年, Fredrik Salmon 在伦敦建立了世界上第 1 个肛肠专科医院——圣马可医院。1878 年,美国 Mathews JM (1847~1928) 在肯塔基州路易斯维尔开设肛肠专科诊所,1883 年,他在肯塔基州医学院建立了美国第 1 个大学的肛肠病专科。1880 年与 Mathews 同时代的另一位美国医生 Kelsy CB, 在

纽约建立了圣保罗肛肠专科医院。肛肠科专业学术组织的建立是肛肠专科化的又一重要标志。1899年美国肛肠外科协会成立,1958年创办《结肠与直肠疾患》杂志。其后,世界上许多国家和地区相继建立了肛肠专业学术组织。肛肠专科医院和肛肠专业学术组织进一步促进了肛肠病学的发展和专科化进程。

20世纪以来,医学与各门自然科学和技术的结合越来越紧密是现代医学技术发展的另一个标志。包括肛肠病学在内的各个医学专门学科的理论,无一不受到新理论、新观念、新方法的重新检验和评价。微创外科手术、小切口有取代复杂性手术的可能,1901年德国外科医生 Kelling 用 Nitze 发明的膀胱镜直接通过腹壁插入狗腹腔进行观察,并称其为“koelioskopie”,即腹腔镜检查。瑞典内科医生 Hans Christian Jacobaeus,1910年在他发表的一篇文章中,Jacobaeus 认为这种方法具有重要的意义,可用它来研究人肝脏的膈面。1911年 Johns Hopkins 医院的 Bertram M. Bernheim 在美国第1次介绍了腹腔镜,他将直肠镜通过腹壁小切口插入上腹部,并借助耳鼻喉镜检查了胃前壁、肝脏及膈肌的一部分。第1位以腹腔镜施行外科手术的是普外科医生 Fervers,他于1933年报道了在腹腔镜下使用活检装置和烧灼法松解腹内粘连。德国 Kurt Semm 在1980年进行了第1例腹腔镜下阑尾切除术,Semm 还设计了腹腔镜手术模拟器来训练腹腔镜手术技术。20世纪80年代末期美国航空航天中心(NASA)首先提出了外科机器人的概念,经过20多年的发展,它已成为集医学、机器人学、材料学、机械工程以及计算机和信息技术等诸多学科的复杂机器人系统,为传统手术技术带来了重大的变革和影响。1985年 Kwoh 等采用 PUMA500 工业机器人作为辅助定位装置完成首例脑部手术。2000年 Intuitive Surgery 研发的达·芬奇手术(Da Vinci)系统被美国食品药品监督管理局(FDA)批准上市,成为目前允许临床使用的唯一合法的商品化手术机器人。2010年全球机器人手术超过300 000例,涵盖了几乎所有的外科领域。国内首台微创外科手术机器人“妙手A”(McroHand A)系统2010年7月3日通过了天津市科委主持的成果鉴定。1980年 Dimagno 和 Green 首次将内镜和超声结合在一起,应用电子线型超声胃镜对狗进行腔内超声获得成功,其后内镜

超声得以渐趋发展。20世纪末叶,肛肠科的病种更多了,相关的学科也越来越多。如过去被称为局限性回肠炎的克罗恩病,现在认为结肠部分的病变更为重要。白塞病是口、眼、生殖器综合征,肛肠科医生对该病的结肠型病例表现出浓厚的兴趣。其他如结肠息肉病并发其他器官不同疾患构成的综合征已发现五六种之多。20世纪早些时候提出的一些学说或具有争议的问题,现在有了崭新的看法和解释。Eisenhammer 指出所谓环形皮下部实际上是内括约肌向下突出的部分,这一新观点也同时解决了困扰几十年的 Miles 栉膜带学说。1975年 Thomson WH 提出的肛管衬垫下移学说作为内痔病因,受到人们的普遍重视,根据该学说1998年意大利学者创用吻合器环形痔切除术(PPH)治疗脱出性痔。新兴的免疫学对溃疡性结肠炎、克罗恩病的病因做出了新的解释。近年来,便秘越来越引起肛肠界的关注,结肠传输试验、肛肠压力测定、盆底肌电图检查、排粪造影术、闪烁荧光造影术、3D 超声、动态磁共振等的应用,为重新认识和诊治便秘提供了帮助。

新中国成立之后,中国肛肠学科的发展进入了一个兴盛时期。50余年来,在继承和总结传统疗法的基础上取得了许多突出成就。

全国先后建立了许多专科医院和研究单位,不少医院设立了肛肠专科。1955年卫生部举办中医痔瘕疗法学习班,推广中医疗法。1958年在“西医学习中医”政策的推动下,许多西医开始学习并从事肛肠专业的临床和研究工作,促进了肛肠学科的发展。1964年,中医痔瘕临床研究被列为国家两年科研规划项目,有力地推动了中医肛肠专科的发展。1966年卫生部在北京召开了痔瘕成果鉴定会,初步肯定了切开挂线疗法治疗高位复杂性肛瘘及结扎法、枯痔法治疗内痔所取得的成绩。1977年我国部分省市对肛肠病的发病情况进行了普查,受检人数达76 692人,为我国肛肠疾病的防治研究提供了珍贵资料。1975年全国第1届肛肠学术会议在衡水召开;1980年7月,在福州正式成立了中华中医药学会肛肠分会;1981年创办了《中国肛肠病杂志》。1981年11月,在北京成立中国中西医结合研究会,1990年更名为中国中西医结合学会。1992年6月,总会下设的大肠肛门病专业委员会在天津成立并召开了第1次全国学术大会。由于历史的发展和传统文化的影响,我国肛肠学会是由中