



 新编中医临床学科丛书
总主编 秦国政

中医肛肠病学

主编 宫 毅 谢 钧



科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医肛肠病学

主编 宫 毅 谢 钧

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为《新编中医临床学科丛书》之一。总论内容包括中医肛肠病学的概念、中医病因病机、治则治法、肛管直肠局部解剖等。各论部分主要介绍肛肠科19种多发病疑难病的诊断、鉴别诊断和治疗方法。本书既保持了中医肛肠病证理论的系统性和完整性,又客观反映了目前临床研究的新成就。

本书适用于中青年中医和中西医结合肛肠科医生、在校中医肛肠疾病方向研究生及对中医肛肠病感兴趣的在校中医类专业本科生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医肛肠病学 / 宫毅, 谢钧主编. —北京: 科学出版社, 2018.4

(新编中医临床学科丛书 / 秦国政主编)

ISBN 978-7-03-057067-3

I. ①中… II. ①宫… ②谢… III. ①肛门疾病—中医外科学 ②直肠疾病—中医外科学 IV. ①R266

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第060229号

责任编辑: 鲍 燕 刘思渺 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京建宏印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年4月第 一 版 开本: 720×1000 B5

2018年4月第一次印刷 印张: 14 1/2

字数: 293 000

定价: 68.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

新编中医临床学科丛书

总 编 委 会

总 主 编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李 琦
包 可 温伟波 赵 荣

编 委 (按姓氏笔画排序)

万启南	王 琦	王春林	王家兰
韦袞政	叶建州	包 可	吉 勤
毕怀梅	刘红英	刘学兰	刘清泉
刘楚玉	汤小虎	李 仝	李 晓
李 琦	李世辉	李兆福	李军祥
李丽琼	李斯文	杨恩品	肖 泓
何 平	何渝煦	余泽云	宋凤丽
张春和	张春艳	张耀圣	陈小宁
陈乔林	陈润花	苗晓玲	林忆平
林亚明	欧阳晓勇	周 靖	周家璇
孟 捷	赵 淳	赵永康	姜丽娟
宫 毅	秦 竹	秦国政	袁卓珺
夏惠明	钱 锐	唐镇江	黄 虹
康 宁	彭江云	童晓云	熊 磊

学术秘书 刘红英 张春和 李兆福 钱 锐
袁卓珺 童晓云 王海月

中医肛肠病学

编 委 会

主 编 宫 毅 谢 钧

副主编 徐 进

编 委 (按姓氏笔画排序)

马青原	马建国	朱梦田	齐焕青
杨 阳	陈军亮	陈韵宜	罗贞恋
周 愉	段云春	娄 龙	宫 毅
贺潇月	徐 进	郭振川	曹江松
程璐璐	谢 钧	管映虹	

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于 2009 年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共 6 个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共 14 个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学 7 个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医痹病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学 10 个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学 3 个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学 2 个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入本丛书编写目录一并编写。本丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年病学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共 28 个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类各专业本科生、研究生。

由于本丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达 15 次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

本丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017 年 3 月于昆明

前言

中医学在数千年的临床实践中，对肛肠病的认识是非常深入的，不仅积累了丰富而宝贵的临床经验，而且具有我国独特的医学理论体系。

中医肛肠疾病发病率呈逐年上升趋势。其和现在社会发展、饮食结构改变、生活习惯改变、抗生素滥用等不无关系。面临这样的趋势，深入研究肛肠疾病和拓展诊疗方法显得越来越重要。在中医肛肠临床和科研上，我们除了进一步发掘中医学在肛肠病方面的优势，还应当借助西医学新的检查方法、手术优势、研究方法等，立足传统中医学，借助西医学，方方能取得突破性进展。因此，我们组织编写了“新编中医临床学科丛书”之《中医肛肠病学》分册一书。

中医肛肠病学是以中医药理论为指导，研究肛肠生理、病理特点，以及疾病的发生、发展、转归、诊断、治疗和护理保健规律的一门中医临床医学学科，是中医学不可或缺的一个重要组成部分。李沧溟尝谓：“医之别，内外也……外之症必根于其内也。”历代医家在外科审证求因上结合内治，正确处理内治法和外治法的关系，内外治并重，积累出很好的经验，中医肛肠疾病诊治重视内外同治结合。

编写本书时，我们尽量处理好继承和发扬的关系，在保持中医肛肠病证理论系统性和完整性的基础上，客观反映目前临床研究的新成就。本书可供中青年中医和中西医结合肛肠科医生、在校中医肛肠疾病方向研究生及对中医肛肠病感兴趣的在校中医类专业本科生阅读。

本书编委会

2017年10月

目录

总前言

前言

上篇·总论

第一章 中医肛肠学的概念、源流及研究进展·····	2
第二章 肛门直肠解剖和检查·····	9
第三章 中医肛肠学病因病机、辨证论治·····	27
第一节 肛肠脏腑生理与五脏的关系·····	27
第二节 病因病机·····	28
第三节 中医四诊·····	29
第四节 辨病与辨证·····	30
第五节 治则与治法·····	34
第六节 常用中药与方剂·····	38
第四章 保健与护理·····	41
第一节 预防保健·····	41
第二节 护理常规·····	47

下篇·各论

第五章 痔·····	54
第六章 肛隐窝炎·····	73
第七章 肛门直肠周围脓肿·····	79

第八章 肛瘘·····	89
第九章 肛裂·····	100
第十章 直肠脱垂·····	106
第十一章 便秘·····	115
第十二章 肛门直肠狭窄·····	127
第十三章 肛门失禁·····	135
第十四章 肛门直肠神经官能症·····	142
第十五章 克罗恩病·····	148
第十六章 溃疡性结肠炎·····	156
第十七章 肛乳头瘤·····	166
第十八章 肛门瘙痒症·····	170
第十九章 肛门湿疹·····	176
第二十章 尖锐湿疣·····	183
第二十一章 直肠癌·····	189
第二十二章 肛管及肛门周围癌·····	203
第二十三章 会阴部坏死性筋膜炎·····	213
参考文献·····	220

上篇·总论

第一章

中医肛肠学的概念、源流及研究进展

一、中医肛肠学的学科概念

小肠位居腹中，其上口在幽门处与胃之下口相接，其下口在阑门处与大肠之上口相连。小肠的经脉为手太阳小肠经，与手少阴心经相互络属，构成表里关系。小肠的主要生理功能是受盛、化物和泌别清浊。

大肠包括结肠和直肠，位于腹中。其上端在阑门处与小肠相接，下端连肛门，是回环叠积状的管腔性器官。大肠的经脉为手阳明大肠经，与手太阴肺经相互络属，构成表里关系。大肠是对食物残渣中的水液进行吸收，燥化粪便，排出糟粕的脏器，其主要生理功能为传导糟粕和吸收水分。

肛门亦称魄门，《素问·五脏别论》：“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏。”其生理功能：其一，因大肠为肺之表，肺藏魄，肛门为大肠之末端；其二，魄者，阴物也，食物入体，被分为清浊二路，清者涵养身体，浊者排出体外，清为阳而魄为阴，肛门为阴之末端，故也排泄糟粕。

中医肛肠病学科内涵应是根据中医理论，运用中医思维及治疗手段研究肛肠疾病的发生、发展、转归、诊断、治疗、疗效评价和护理保健规律的一门临床学科。

二、中医肛肠学的研究范畴

中医肛肠学的研究范畴包括中医肛肠学基础和中医肛肠学临床实践两个方面。

基础方面，包括中医肛肠文献及典籍的挖掘与整理。典籍认识肛肠疾病的病因病机，《素问·生气通天论》：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。”《医宗金鉴》：“肛门围绕，折纹破裂，便结者，火燥也。”《外证医案汇编·肛痈篇》：“肛痈者，即脏毒之类也。”从饮食结构、生活习惯、地理、自然环境认识其与肛肠疾病发病率之间的关系及机理研究，依托整体观念，临证上以脏腑、经络、三焦、阴阳、气血为辨证纲领和治疗上内外并重的机理研究。通过现代科研技术手段发现其机理及科学内

涵,从而更好的指导临床。

临床实践包括发掘整理中医传统治法:熏洗、外敷、针灸挂线、枯痔、经验方药等在肛肠病的应用。并结合现代检查手段和治疗方法,综合运用于中医肛肠病的诊治。

从以上两方面入手,认识中医肛肠疾病,做到积极预防,降低肛肠疾病的发病率,同时丰富肛肠疾病的临床诊疗。

三、学科学术发展源流

肛肠科疾病的解剖范围涉及较广,包括:升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠及肛管,还囊括了肛门直肠周围组织。此外肛肠疾病种类繁多,临床发病率高,涉及人群面广。经过数代从事肛肠领域医疗工作者的努力,肛肠病学获得了可喜的发展,形成了内涵丰富的肛肠病学发展简史。

(一) 中国古代肛肠学发展历史

我国关于肛肠病学的最早记载见于距今 3000 余年前的商代甲骨文中。其记载的疾病名称如:“下痢”“急腹”“痔”“病蛊”等,可能与大肠疾病有关,其中“痔”是指大肠疾病,“蛊”可能是指肠道寄生虫。

春秋时期的《山海经》最早提出了痔瘻的病名,《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,可以为瘻”。

战国时期,《庄子·列寇传》中最早记载了痔瘻医,“秦王有病召医,破痈溃座者,得车一乘,舐痔者,得车五乘”。

《五十二病方》最早记载了痔的分类和证候以及多种肛肠病的治法。该书载有“牡痔”“脉痔”“血痔”“牝痔”“胸痒”(肛门痒)“巢者”(肛门瘻管)“人洲出”(脱肛)等多种肛肠疾病。在肛肠疾病的治法方面,最早应用结扎术和切开术治疗痔瘻,如:治“牡痔”“系以小绳,剖以刀”的结扎切除法;治痔瘻“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”的敷布法及热熨法。这些都是世界上较早记载的肛肠病的手术疗法及保守疗法。

《黄帝内经》(以下简称《内经》)对肛肠的解剖、生理、病因病理等有较为详细的论述。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》“大肠者,传导之官,变化出焉”,《素问·五脏别论》“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏”,对大肠及肛门的功能已有正确的认识。《素问·生气通天论》“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”“开合不得,寒气从之……陷脉为

痿，留连肉腠”，对痔痿的病因病理有一定的认识。《灵枢·水胀》最早提出了肠道息肉的病名，“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，息肉乃生”。《灵枢·刺节真邪》“寒与热相搏，久留而内着……有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠溜。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，凝结日以益甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚”最早描述了肠道肿瘤。《内经》对“便血”“泄泻”“肠癖”“肠覃”等也作了论述。《灵枢·厥病》“肠中有虫瘕及蛟瘕”，蛟音回，与蛔音义同，这是对肠道寄生虫的最早描述。《难经》首次记载了肛门的解剖“肛门重十二两，十八寸，径二寸大半，长八尺八寸”。

《神农本草经》最早记载了“脱肛”“肠泄”等病名，并首次记载了肛肠疾病用药50余种。

汉·张仲景在《伤寒论》中首创了灌肠术和肛门栓剂。他用土瓜根及大猪胆汁灌谷道中以通便，发明了灌肠术。他发明的蜜煎导方以蜂蜜炼后捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许，冷后变硬，纳谷道（肛门）中，就是治疗便秘的良好的肛门栓剂。他还对大肠肛门疾病确立了辨证施治，立方用药的原则。

晋·皇甫谧《针灸甲乙经》记载了针灸治疗脱肛、下痢、痔等肛肠疾病的方法，并首次记载了“凡痔与阴相通者，死”，是对肛肠病合并阴道、尿道痿的最早描述。该书还记载了“痔痛，攒竹主之；痔，会阴主之；痔篡痛，飞扬、承扶及委中主之”等针刺穴位治疗痔疾的方法。

隋·巢元方《诸病源候论》详列痔候四十种，对肠道疾病进行了较为全面的论述。对一些疾病的认识也比较深入，设立“痔病”“大便病”“大肠病”“大便下血”诸候。例如：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“谷道痒者，由胃弱肠虚，则蛲虫下侵谷道，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”。书中记述了“金疮肠断”手术续接的方法。在肛肠疾病的防治方面，最早记载了导引术，“一足踏地，一足屈膝，两手抱犊鼻下，急挽向身极势，左右换易四七，去痔五劳三里气不下”。

唐·孙思邈所著《千金要方》中设有肛肠病专篇。在《大肠府·肛门论》中提到“热则通之，寒则补之”的治疗原则。所著《千金翼方》中首次记载了用鲤鱼汤、刺猬皮等治痔的疗法，以及由鼻、面、口唇、舌出现的粟疮、斑点诊断肠道疾病和寄生虫的经验。

唐·王焘《外台秘要》中有：“此病有内痔，有外痔，内但便时即有血，外无异。”该书还首创了利用竹筒作为灌肠器的盐水灌肠术，“以水三升，煮盐三合使沸，适寒温，以竹筒灌下部，立通也”。

宋·王怀隐在《太平圣惠方》指出“夫痔痿者，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，经久不瘥，故

名痔瘻也”。并创造了将砒溶于黄蜡中，捻为条子，纳痔瘻疮窝中的枯痔钉疗法。载有“用蜘蛛丝缠系痔鼠乳头，不觉自落”的痔的结扎术。

南宋·魏岷《魏氏家藏方》详细记载了使用枯痔散的具体方法和过程。

明·薛己《薛氏医案》曰“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，中年后尤虑此患（指脏毒、痔、瘻）”。认为肛肠病的发生与局部气血运行有关。明·徐春甫《古今医统大全》首倡肛瘻挂线术，为肛瘻的治疗开创了新的思路，较好的解决了肛瘻术后肛门失禁等后遗症问题，书中记载“予患此疾十七年……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，未穿疮孔，鹅管乃消”。

明·窦梦麟《疮疡经验全书》记载“垂珠痔，其形下垂如珠也，又名悬珠痔”，至此后人沿用悬珠痔的中医病名至今。还提出了痔的遗传病因“亦有父子相传者，母血父精而成”。

明·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、辨证施治的较完整的方法，其方药至今仍为临床习用，对后世影响较大。书中发展了枯痔疗法、挂线疗法，提出了许多新的内服外用方药。书中还专门针对结核性肛瘻、肛门病兼杨梅下疳、砒中毒的防治等作了论述。

清·祁坤《外科大成》中记载“锁肛痔，肛门内外如竹节锁紧，形如海蜇，里急后重，便粪细而带扁，时注臭水，此无治法”。可以认为是对肛门直肠癌的描述。书中还对肛裂进行了生动的描述，“钩肠痔，肛门内外有痔，折缝破烂，便如羊粪，粪后出血，秽臭大痛”。

清·陈梦雪《古今图书集成医部全录》系统整理了历史文献，其所集合的治痔的方法有内治、外治、枯痔、结扎、熏洗、敷贴、针灸、导引等十余种。

清·高文晋《外科图说》绘有我国自己创造设计的肛肠科专用器械，如：弯刀、钩刀、柳叶刀、尖头剪，小烙铁、探肛筒、过肛针等，被沿用至今。

清·赵濂《医门补要》对肛瘻挂线、异物入肛、先天性无肛症的手术方法有进一步的改良和发展。

（二）国外肛肠学发展历史

在国外，古埃及壁画反映当时宫廷已有肛门保护医，他们被称为肛门专科医的始祖。在巴比伦的《汉谟拉比法典》中有“如果医生给自由民治愈肠病，患者应付5银币”。希波克拉底认为痔出血是对来自“脾血”和“胆液”的废物排泄，治疗痔疾可以预防胸膜炎、丘疹、脓肿和癫痫。他采用了马鬃和麻线做挂线疗法，并描述了扩肛器的使用。古罗马医生凯尔苏斯（Celsus）在他的著作《医书》一书中，推荐

用刀割治疗肛瘘，并介绍了针对多发性外口的肛瘘的挂线与切开并用的疗法。1918年在罗马庞贝城中考古发掘出一个窥器，类似现代的直肠内镜，被认为是公元前79年制成的，是世界上最早的肛门镜。古罗马盖伦（Galen）首先提出了直肠的名称，并根据痔的大小、数目、形态、位置、性质将痔分为五类，主张必要的药物和手术治疗。

拜占庭帝国时期，御医伊提厄斯（Yitiesi）认为，痔是由血液下流引起的，很像动脉瘤，给病患造成了很多痛苦，甚至导致死亡，并提出彻底的切除术是最好的方法。他的方法是用镊子将痔疮拉出体外，进行消毒后结扎并切除。

14世纪，英国医师阿登（Arderne）在1376年曾著有痔瘘论文，采用烧灼治痔，沿探针切开肛瘘，对肛瘘的论述很接近现代，并主张创面用蛋清和蛋黄制成的油换药。

随着科学技术的发展及解剖学的发展，18世纪后，肛肠病学也得到了较快发展。18世纪中叶，意大利学者Morgagni在《从解剖学研究致病原因和疾病部位》一书中，阐述了作者观察在四足动物身上从不发生痔的事实，提出了痔是人类直立后发生的特有疾病的病因学说。1760年出版的《詹姆士大词典》确立了痔的静脉曲张学说。John Hunter（1728~1793年）主张将肛瘘管道全部敞开。1774年，Petit改进了痔切除术。1795年德国Bozzini用细铁管插入直肠内借助烛光观察直肠的病变，开创了内镜史的新纪元。1835年Brodie提出在肛门侧方切开括约肌比后方好，并阐述了括约肌痉挛和肛裂的关系。同年，Salmon在伦敦建立了圣马可医院，这是世界上第一个肛肠病专科医院。1847年，Cuersant报道了青年性直肠息肉病。1873年，Dittel介绍了采用橡皮条挂线疗法治疗肛瘘的方法。1878年，Ciari提出了肛门小管及肛腺病名。1888年，Syminton提出了肛管的命名。1895年Kelley制成了35cm的带光源的乙状结肠镜。1898年Pennigton介绍了他创用的开放式痔切除术。1889年美国首先成立了大肠肛门病协会。

（三）新中国肛肠学发展历史

新中国成立后，全国先后建立了许多肛肠专科医院和研究单位，许多医院还设立了肛肠专科，我国肛肠学科的发展进入了一个兴盛时期。1955年，卫生部举办了全国痔瘘学习班。1958年中医痔瘘临床研究被列为国家两年科研规划项目。1966年在北京召开的痔瘘成果鉴定会上，初步肯定了切开挂线疗法治疗高位复杂性肛瘘及结扎法、注射法治疗内痔取得的成绩。1975年，在河北省衡水市召开了全国第一届肛肠学术会议，“母痔基底硬化疗法”“长效麻醉剂”问世。1977年在南京召开了全国第二次学术会议。1980年在福州召开第三次肛肠交流会议并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月在北京成立了中国中西医结合研究会。于1990年更名为中国中西医结合学会，下设大肠肛门病专业委员会。1982年，丁泽民提出分段齿形结扎法治疗环状混合痔，有效地减少了术

后并发症的发生。近年来,我国肛肠学科的教育也取得了很大发展,许多高等医学院校设立了肛肠专业的硕士生、博士生培养点。

四、现代研究进展

20世纪以来,随着科学技术的发展,肛肠科学进入了一个新的发展阶段。Eisenhammer 指出环形皮下部为内括约肌向下突出部分。1975年,Thomson 提出肛垫学说,作为内痔的病因。根据学说,1997年Longo成功进行了世界上第一例PPH手术。

20世纪90年代第一台腹腔镜运用于临床,随着腹腔镜手术的创伤小、恢复快、疼痛轻、肠功能恢复快等优点,被喻为21世纪结、直肠外科的发展方向,诚如预测,目前腹腔镜技术已在国内县级以上医院的肛肠外科广泛普及。

2000年开始我国肛肠学术界开始了对痔发生机制的探讨,医生对痔的观念发生了巨大改变,认为痔是肛垫变性、移位所致,而肛垫是与生俱来的、起一定作用的结构,对痔的切除必须采取谨慎的态度。于2003年中华医学会肛肠学组出台《痔临床诊治指南》。肛垫下移学说得到普遍认可同时,在其理论指导下产生多项新技术,如痔上黏膜环形切除钉合术(PPH)、选择性痔上黏膜切除术(TST);经肛吻合器直肠切除术(STARR术)、铜离子电化学治疗等。

2006年在悉尼召开了“国际151次炎症性肠病学术会议”,由33个国家和地区共614名代表参加了会议,各地代表相互交流了各自国家和地区的对炎症性肠病的最新研究进展。目前,国外肛肠外科研究重点是结肠炎症性疾病,直、结肠癌,排便困难等。此外,各国学者对肛门、直肠、结肠生理、解剖、病理研究亦取得许多进展,为预防、诊断、治疗肛肠疾病和研究其发生发展规律不断作出新的贡献。

随着罗马IV标准的提出,标准化了便秘的诊断,同时对便秘的查因与治疗取得共识,如:排粪造影、结肠传输试验、胶囊内镜、肛门直肠压力测试、生物反馈、骶神经刺激、盆底肌电图等能更好用于便秘的诊断及治疗。

术后疼痛是肛肠病术后常见的并发症,也是让患者感到恐惧,不愿接受手术治疗的最主要的原因。研究表明,术后早期中、重度疼痛患者占65%。近年来国际上大力倡导规范化疼痛处理(GPM)的镇痛治疗观念,其原则是有效缓解疼痛,尽可能减少药物不良反应;最大程度地提高患者躯体功能和满意度;全面提高患者的生活质量;尽可能降低治疗成本。对于肛肠病术后疼痛,当于术前、术中、术后积极防治,针对不同的病因病机,采取适时有效的治疗方法,以免造成更大的危害。

综观现代研究,中医药用于治疗肛肠疾病术后疼痛的方法多种多样,具有整体性、特殊性相结合的特点,结合现代临床特征,筛选有效的镇痛中药,通过现代医疗技术进行药理及毒理实验提取出中药的有效镇痛成分,做到客观性与重复性的统一,这也是中医与世界医学接轨的必由之路。针灸治疗在加强规范化研究的同时,