

CHANG JIAN

>>> 著名中医肛肠病世家第七代传人倾情奉献

GANGCHANG BING  
ZHENLIAO SHOUC

# 常见肛肠病 诊疗手册

CHANG JIAN

GANGCHANG BING

ZHENLIAO

SHOUC



主编 芮洪顺 芮冬 勾振堂



NLIC 2970701507

中国医药科技出版社

# 常见肛肠病诊疗手册

Chang Jian Gang Chang Bing Zhen Liao Shou Ce

主编 芮洪顺 芮冬 勾振堂



NLIC 2970701507

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本书从中西医两方面阐述了肛瘘、肛裂、肛门直肠周围脓肿等肛肠感染性疾病的病因病理、临床表现、分类、诊断和鉴别诊断、治疗、调养护理和预防。全书图文并茂、通俗易懂，是作者多年临床经验的总结。实用性强，对临床有很好的指导作用。适合肛肠科大夫及患者阅读参考。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

常见肛肠病诊疗手册/芮洪顺, 芮冬, 勾振堂主编.

—北京: 中国医药科技出版社, 2011. 6

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4805 - 6

I. ①常… II. ①芮…②芮…③勾… III. ①肛门疾病 - 诊疗②肠疾病 - 诊疗 IV. ①R574

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 210765 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm <sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 16

字数 235 千字

版次 2011 年 6 月第 1 版

印次 2011 年 6 月第 1 次印刷

印刷 北京金信诺印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4805 - 6

定价 29.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 编 委 会

主 编 芮洪顺 芮 冬 勾振堂

副主编 苏 云 刘会艳 王立柱

化长青

编 委 (按姓氏笔画排序)

勾振堂 化长青 王立柱

石健宇 刘会艳 张丙贵

李红艳 杨 军 芮 冬

芮洪顺 苏 云 梅笑玲

程国宏

## 作者简介

芮洪顺，中医著名肛肠病世家第七代传人。家父芮恒祥曾出席第一届全国科学大会和第一届全国医药科学大会。荣获全国科学大会奖，被授予“有突出贡献的肛肠病专家”称号，并与邓小平党和国家领导人合影留念。为全国首批名老中医药专家；全国首批师承制导师；全国中医肛肠学会创始人之一。本人于1968年在武邑县人民医院创办肛肠科；1973年又从师史兆岐教授；1976年开始在河北省人民医院工作，主攻胃肠外科，其间先后拜西医肛肠病大师张庆荣、张殿文、张作兴、吴菲为师，在西医大肠肛门病方面深得其言传身教、受益匪浅。1989年因国家“七·五”攻关课题《FA867 治疗中晚期大肠癌》需要调往中国中医研究院广安门医院。



### 科研、发明

1. “芮氏肛瘻探针刀”、“芮氏肛瘻鼠尾挂线刀”获河北省卫生科技进步一等奖；获国家发明专利。
2. 自吸连发痔核息肉套扎器。
3. 可变向瘻管脱离器。
4. 痔瘡消临床应用研究。
5. “芮氏截径术”治疗高复杂性肛瘻。
6. “养元扶正排毒胶囊”治疗大肠肿瘤。

### 著作

主编《实用中西医结合诊断治疗学》、《实用直肠肛门病治疗学》、《外科疾病诊疗常规》、《便血》、《发热》。

副主编《肛门直肠性病》、《胃肠病》、《癌症》、《关节病》、《肾病》、《高血压病》、《前列腺疾病》、《神经衰弱》、《中风》、《哮喘病》等20余种。

### 论文

先后发表《中西医结合诊断治疗下消化道出血》、《大肠平滑肌肉瘤》、《痔瘡消治疗肛肠疾病及术后创面的临床研究》、《大肠类癌》等学术论文20余篇。

目前，致力于中医大肠肿瘤及溃疡性结肠炎的治疗与研究。

## 作者简介

芮冬，女，主任医师，中医著名肛肠病世家第七代传人。家父芮恒祥曾出席第一届全国科学大会和第一届全国医药科学大会，荣获全国科学大会奖，被授予“有突出贡献的肛肠病专家”称号，并与邓小平等党和国家领导人合影留念。为全国首批名老中医药专家、全国首批师承制导师、全国中医肛肠学会创始人之一。本人历任河北省中医院肛肠科主任、河北省重点学科带头人、河北省中医学会肛肠分会秘书长、河北省中医学会肛肠分会常务副主任、中华中医药学会肛肠分会副会长、河北省大肠肛门病中心主任、河北省中西医结合专家诊疗中心医院院长等职。2007年荣获首批全国肛肠学术界“名专家”称号。



### 科研发明

1. “芮氏肛瘻探针刀”、“芮氏肛瘻鼠尾挂线刀”获河北省卫生科技进步一等奖，获国家发明专利。
2. 自吸连发痔核息肉套扎器。
3. 可变向瘻管脱离器。
4. 痔疡消临床应用研究。
5. “芮氏截经术”治疗高位复杂性肛瘻。
- 6 “养元扶正泄毒胶囊”治疗大肠肿瘤。

### 著作及论文

编写著作《实用中西医结合诊断治疗学》、《中国肛肠病学》、《便血诊断治疗》，发表论文20余篇。

## 作者简介

勾振堂，男，汉族，1945年12月出生于河北省易县，教授，硕士生导师，全国中医肛肠学科名专家。中华中医药学会医院管理分会常务理事，卫生部《中国卫生杂志社》理事，河北省中医药学会肛肠分会主任委员，省中医肿瘤分会常务理事，省肿瘤学会理事，省科技成果评审专家，省医疗事故鉴定专家，省高级职称评委；保定市医学会副会长，市中医药学会副会长及市政协七、八、九届委员，文教体卫委员会副主任，市劳动模范。曾先后在河北医学院附属二院、天津总医院、北京协和医院研修普外、腹部外科、病理学、肿瘤学等专业，并脱产学习中医中药1年，并多次赴欧、亚及港澳地区考察学习。



主要科研成果：①“低位直肠癌麦氏切除、四联术会阴肛门成形术”临床应用研究获保定市科技进行一等奖，河北省科技进步三等奖（第一主研人）。②“国人肛肠压力测定及其临床应用研究”获保定市科技进步二等奖（第一主研人）。③“钳夹疗法治疗内外痔的疗效观察”获保定市科委三等奖（第二主研人）。撰写学术论文20多篇，在国家级专业核心期刊发表论文10余篇，著有专著《息肉与息肉病》。

# 前言

民间素有“十人九痔”之说，这未免有些言过其实。但肛痿、肛裂、肛门直肠周围脓肿等疾病确实是肛肠科非常常见的病种。近年来，国内肛肠界广大同仁对肛痿、肛裂、肛门直肠周围脓肿等肛门常见病的防治进行了深入研究，取得大量骄人成就，使我国肛肠专业水平已居世界前列。

为了系统地反映这类疾病的过去和现在，达到温故、知今、创新的目的，我们试图从中、西医结合的角度进行深入浅出的阐述以供广大同仁、医学院校师生在预防、治疗这类疾病中参考、使用。

为了保护珍稀动物，维持生态平衡和人类赖以生存的环境，临床上早已不再使用虎骨、象牙等，但为了保持中医古方的完整性，对方中的虎骨、象牙等暂做保留。

由于诸多因素及作者水平所限，书中定有不当之处。我们诚恳地希望师长、专业同仁予以指正，携手促进肛肠学科更好地发展。

芮洪顺

2010.8 于北京

# 目录 Contents

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| <b>第一章 肛瘻</b> .....     | (1)   |
| 第一节 概述 .....            | (1)   |
| 第二节 肛瘻的病因 .....         | (10)  |
| 第三节 肛瘻的病理 .....         | (14)  |
| 第四节 肛瘻的发病率 .....        | (15)  |
| 第五节 肛瘻的检查方法 .....       | (16)  |
| 第六节 肛瘻的分类 .....         | (23)  |
| 第七节 肛瘻的症状 .....         | (30)  |
| 第八节 肛瘻的诊断与鉴别诊断 .....    | (34)  |
| 第九节 肛瘻的治疗原则 .....       | (41)  |
| 第十节 肛瘻的治疗方法 .....       | (44)  |
| 第十一节 肛瘻的其他疗法 .....      | (66)  |
| 第十二节 肛瘻的调护与疗养 .....     | (72)  |
| <br><b>第二章 肛裂</b> ..... | (74)  |
| 第一节 概述 .....            | (74)  |
| 第二节 肛裂的病因 .....         | (75)  |
| 第三节 肛裂的病理 .....         | (81)  |
| 第四节 肛裂的临床症状和分类 .....    | (83)  |
| 第五节 肛裂的诊断及鉴别诊断 .....    | (88)  |
| 第六节 肛裂的治疗方法 .....       | (92)  |
| 第七节 小儿肛裂 .....          | (118) |
| 第八节 肛裂手术注意事项 .....      | (119) |

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 第九节 肛裂术式讨论 .....  | (121) |
| 第十节 肛裂的其他疗法 ..... | (122) |
| 第十一节 肛裂的预防 .....  | (125) |

### 第三章 肛门直肠周围脓肿 .....

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 第一节 概述 .....              | (131) |
| 第二节 肛门直肠周围脓肿的病因病理 .....   | (138) |
| 第三节 肛门直肠周围脓肿分类和临床表现 ..... | (146) |
| 第四节 肛门直肠周围脓肿诊断和鉴别诊断 ..... | (156) |
| 第五节 肛门直肠周围脓肿的治疗 .....     | (171) |
| 第六节 肛门直肠周围脓肿调养护理与预防 ..... | (233) |

## 第一章 肛 瘻

### 第一节 概 述

肛瘻是肛门直肠瘻的简称，是在致病因素作用下，在肛门附近和肛管或直肠下部形成的一端通入肛管或直肠内，一端通向体外的病理性通道。因为它从肛门周围皮肤上的疮口不断地排出脓液或脓血，甚至粪便，犹如破房子经常漏水一样，所以中医形象地把它命名为“漏”、“漏疮”或“肛瘻”，其中“肛瘻”这一病名被现代医学所接受。

“瘻”和“窦”是有区别的，“瘻”是沟通人体内外两个疮口的管道，通过这条管道，可以从体内向体外漏出肠道分泌物、脓汁、脓血或粪便，所以称之为“瘻”。而“窦”只是一个通向体内或体外疮口的盲道，它虽然也时常流出脓汁、分泌物或脓血，但并不与体内肠道、阴道、子宫、膀胱等器官相沟通，所以无粪水流出体外。这种窦道中医一般也称之为“肛瘻”，西医一般称之为“盲瘻”。由于肛瘻不断从瘻口流出脓血、粪水，很像瘻孔内藏着老鼠，时时损害人体，偷窃粪便，所以民间又形象地把肛瘻叫做“偷粪鼠”、“偷粪老鼠疮”或“鼠瘻”。

### 一、肛瘻的特征

#### 1. 外口

指肛周皮肤上的疮口，是指原来肛门直肠周围脓肿破溃或切开引流术后遗留下的疮口。这个疮口大部分距肛门缘5cm以内，小部分距肛门缘较远，可为单发或多发。外口可与皮肤等平，可隆起高于皮肤，可凹陷，可在肉芽组织之中。根据外口的大小、数量多少、位置及距肛缘的远近，可以推断出肛瘻的种类和性质。一般情况下，如外口很小，距肛缘2.5cm以内，提示瘻管部位浅在，治疗较容易。如外口内有很多肉芽组织，表示瘻管部位较深，治疗可能复杂、困难，这种肛瘻的瘻管多穿越坐骨直肠窝或通过肛管直肠环上方。

## 2. 瘻管

指主要瘻道，是连接肛内与原发外口的通道，又称主管。有的瘻管通畅笔直，有的迂曲弯转，有的仅有一条，有的伴有多个分支向各个方向蔓延。瘻管向上可进入骨盆直肠间隙，向下可穿行于肛门内、外括约肌各部分，向后可侵入直肠后间隙及臀部，向前可达会阴及阴囊。部分患者瘻管可向股内侧、后侧、骶部及腰部发展。有的瘻管绕肛管发展，绕过肛管前半周者称前马蹄形瘻，绕过肛管后半周者称后马蹄（后蹄铁）形瘻。瘻管与肛门内、外括约肌及肛管直肠环的相互位置关系对手术治疗影响极大，决定手术治疗的难易程度。所以，如手术前未查清瘻管与肛门内、外括约肌、肛管直肠环的相互位置关系，术后可能引起严重不良后果。

瘻管的发展一般有四种形式：①瘻管在肛门内、外括约肌之间穿行；②瘻管在内、外括约肌不同层次、深度间穿过，然后向坐骨直肠窝发展；③瘻管绕过肛管直肠环进一步向上发展；④瘻管在括约肌外侧直达肛管、直肠周围某一间隙。

由于瘻管迂曲、引流不畅，在其周围可形成新的脓肿，这些周边小脓肿破溃后又可形成新的、较小的管道——支管，如此反复化脓感染形成许多支管。这些瘻管的特征为：主管常在肛门内、外括约肌之间穿行，而支管可进一步向上发展直达盆腔；可穿透直肠壁进入直肠；可向外侧穿行，在肛门外括约肌某一水平穿过到达坐骨直肠窝形成新的感染灶；也可越过中线发展到对侧形成马蹄形（蹄铁形）肛瘻。临床上支管的分布不如主管的分布有规律，手术时要彻底切开，不可遗漏，否则会导致术后伤口不愈合或复发。

## 3. 内口

从肛瘻的发病及病理发展过程来看，内口是感染的入口，是发病的原始部位。绝大多数内口在肛窦内或其附近。从坐骨直肠窝和肛门汇集来的血管在肛管后正中线两侧进入直肠，而感染又常沿血管蔓延，所以，约80%的内口发生在肛管后正中线或两侧。但因感染的原始肛腺部位不同或血管的变异等因素的存在，内口也可发生在直肠下部或肛管的任何部位，但一般常在肛门内外括约肌相连接的水平面上找到内口。有的患者同时有两个内口，两个内口发生的平面也不尽相同，可一个在后正中线肛腺区，而另一个在较高的部位。内口在直肠下部时，往往提示为复杂性肛瘻。复杂性肛瘻往往处理困难，应倍加注意。当两个内口在同一平面时，则提示

有两个瘻管并各有内口进入肛管或直肠。内口的形态不一，大多数内口小而圆，为在齿线附近、感染的肛腺部位触摸到的凹陷的硬结。有的内口较大，且不规则，触摸时较前者硬度略小。如内口很大、凹陷，常是结核性肛瘻的表现。

临床上，不论是哪种内口，都是感染的入口，是原发病的起源。因此，从理论上讲肛瘻都有内口。肛瘻经久不愈往往是由于有不断感染的来源，这也证明了内口存在的可能性。

肛瘻的内口是感染的肛腺，其临床意义十分重要，手术时正确找到内口，予以切开或切除治疗是治疗肛瘻的关键。反之，手术时未能准确找到内口，或找到了但未能正确处理，则不能彻底治愈肛瘻。部分患者伤口暂时愈合，日后再度复发就是因为没有根除感染的肛腺。所以应再次强调，手术前要详细检查，应准确的找到内口，手术时应务必彻底切开、切除，不可有遗漏，否则术后会复发。

## 二、肛瘻的病名源流及治疗沿革

在中医古籍中有“肠风痔瘻，总辞也。分之则异，若破者谓之痔瘻”的记载。直到现代，我国广大地区仍把肛门常见病统称为“痔瘻”。早在公元前 770 年～公元前 221 年春秋战国时期，就有学者提出“痔”、“瘻”的病名，并被后世医家及世界医学界承认、采纳，并沿用至今，足以说明我国是认识“肛瘻”病最早的国家之一。

肛瘻病名的记载，首先见于《山海经·南山经》，书中说：“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”。同书《中山经》中有“合水多鼈鱼，仓文赤尾，食者不同，可以已瘻”的记载。《尸子》有：“有医沟者，秦之良医也，为宣王割座、为惠王割痔，皆愈”。割座、割痔，可能是痔、瘻的总称，同时也说明当时已有专科医生（医沟者）。直到汉代时肛瘻还包括在“痔”之中。如《神农本草经》中说“五痔中的牡痔，时时流脓出血”，就是指肛瘻。并指出：“五痔、鼠瘻乃邪在经脉，而证见于肌肉皮肤”。1973 年长沙马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》（抄成年代可能不晚于秦汉时期）记有“牡痔”、“巢者”等多种肛肠疾病的病名及治法，此都是世界上有文字记载以来最早的文献资料。我国不仅对肛肠病的病名做了最早的记载，而且对肛门大肠病的生理、解剖也做了精辟的论述。于公元前 500 年～公元前 250 年成书的《灵

枢》中记述了回肠（结肠）、广肠（直肠）的长度、大小、走向。并说：“大肠者，传导之官，变化出焉”、“魄门（肛门）为五脏使，水谷不得久藏”。在《内经》中也有“……广肠大8寸，径2寸大半，长2尺8寸”的解剖记录，这和解剖数据无明显差异（表1-1）。

表1-1 我国古代胃肠道解剖长度比例与现代医学解剖长度比例对照

|      | 解剖部位        | 长 度   | 食管与肠道比      |
|------|-------------|-------|-------------|
| 古代解剖 | 咽至胃（食管）     | 1尺8寸  | 18:568≈1:36 |
|      | 小肠（十二指肠、空肠） | 3丈3尺  |             |
|      | 回肠（回盲部至降结肠） | 2丈1尺  |             |
|      | 广肠（乙状结肠、直肠） | 2尺8寸  |             |
| 现代解剖 | 食管          | 25cm  | 25:925=1:37 |
|      | 小肠          | 750cm |             |
|      | 大肠          | 175cm |             |

由此可见，我国古代解剖中的食管与肠道的比例为1:36，与现代解剖比例为1:37十分接近。

中世纪，我国的肛肠学科又有了进一步发展——在肛瘘的手术治疗方面取得了明显进步，并认识到，凡痔瘘与阴（阴道、尿道）相通者预后不良。如公元251~285年，晋人皇甫谧就在《针灸甲乙经》中提出：“凡痔与阴通者，死”的观点。这是关于肛瘘合并阴道、尿道瘘的最早论述。在1700多年前得出这样的结论，是十分难能可贵的。公元610年，隋人巢元方在著名的《诸病源候论》中不仅对肛门病进行了全面记载，而且对肛瘘的病因也进行了精辟的论述，他说：“大肠虚热，其气热结肛门，故会生疮”，指出痔久不愈，就变成肛瘘。脓瘻候，是指诸疮久不瘥成瘻。我国于宋代，在《太平圣惠方》中提出把砒混于蜂蜡中，捻成条状，纳瘻疮窍中治疗肛瘘的方法。不仅如此，此书还把痔瘘分别论述：“……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，经久不瘥……”。我国在宋代还出现了痔瘘科专家，明代《普济方》中有明确记载，书中记有曹五为宋高宗治痔瘘病并获痊愈的例子。

据宋、元史书记载，当时痔瘘科已有专著问世，如定斋居士著《五痔方》，滑寿著《痔瘻篇》，五伯学著《痔瘻学》等。这些著作虽已散佚，但对痔瘘专科的发展也产生了深远影响。

和其他学科一样，痔瘻科发展到明代，已取得长足进步。如明人徐春甫所著《古今医统大全》中记载了《永类铃方》中的肛瘻挂线术，他说：“予患此疾一十七年，遍览群书，悉遵古治，治疗无功，几中砒毒，寝食忧惧，后遇江右李春山，只用芫根煮线，挂破大肠，七十余日，方获全功。病间熟思，天斯其理。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，辟处既补，水逐线流，未穿疮孔，鹅管内消”。这段论述，不仅讲到挂线所用药线的制法、挂线的方法，而且也为复杂性肛瘻，尤其是高位瘻的治疗提供了卓有成效的、开创性的治疗方法。为防止肛瘻术后排便失禁提供了“肠肌随长、辟处既补”的理论依据，可以说为后世乃至现代肛瘻挂线疗法开创了先河。

徐春甫患肛瘻17年，由李春山用挂线法治愈后，他也引用此法治疗肛瘻患者，均获得良好效果，他所用挂线疗法也是用芫根煮线，“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……七日肌全如旧，譬筑堤决防，水既规槽，众水具涸，有何氾滥，线落日期，在疮远近，或旬日半月，不出两句，线既过肛。如锤脱落，以药生肌，百发百中”。徐氏对这一挂线手术方法、治疗机制、演变过程和治疗结果叙述得可谓透彻之极，几百年前有如此妙论实为难得。尤其是他承认此法是师自李春山，公开引用别人的经验，更可被称为典范。

明代，全面总结了中医外科成就，对痔瘻科的发展有很大贡献，其代表为陈实功的《外科正宗》。陈实功不仅发展了挂线疗法，还专门对结核性肛瘻做了总结性的记载：“又有虚劳久嗽，痰火结肿于肛内如粟者、破必成瘻，沥尽气血必亡”。这是对全身结核病并发结核性肛瘻的首次具体描述。

在楼英所著《医学纲目》中记述了在局部麻醉下做痔瘻的方药与方法。其药物有川乌、草乌尖、胡椒、吴茱萸、花椒、白僵蚕等。炒后研末，酒调成糊，涂布后割治。用这种方法将患者局部麻醉后再行割治手术，确实能达到减轻患者痛苦的效果。

《医学图说》中不但记载了肛瘻手术切开的方法，而且提出肛瘻手术的适应证和禁忌证。这对指导临床治疗，避免并发症的发生有重要意义。

清代，在肛瘻治疗方面更有提高。《医门补要》中，赵濂对挂线疗法进行了大胆改良，他革去了“草探一孔”，而改用细铜探针，沿骨质槽针插入瘻管以引出药线。细铜探针及骨质槽针的应用，对挂线无疑更为快捷

有效。在《外科百效全书》中所记载的肛瘻挂线法是采用逐日紧线的方法，而不用“引线肠外，坠铜锤悬”，这样明显地减轻了患者的痛苦。这一方法沿用多年后才被有弹力的橡胶线取代。

清代中医不仅在肛瘻治疗方面有提高和创新，在深入观察、整理文献、总结前贤治疗经验方面也做了大量工作。如《古今图书集成·医部全录》中就记载了大量有关文献资料，为后世应用、研究提供了很大帮助。其中仅治疗痔的方法就有内治、外治、枯痔、熏洗、结扎、熨贴、导引、针灸等十几种方法（图1-1）。



导引法



艾灸法



熏洗法



熨贴法



针刺法



枯痔法

图1-1 古代治痔法

高文晋的《外科图说》绘有多种痔瘻科专用器械，如探肛筒、弯刀、银丝、钩刀、过肛针、止血用的小烙铁、方头剪等，其设计之精巧、独特，令人叹服（图1-2）。

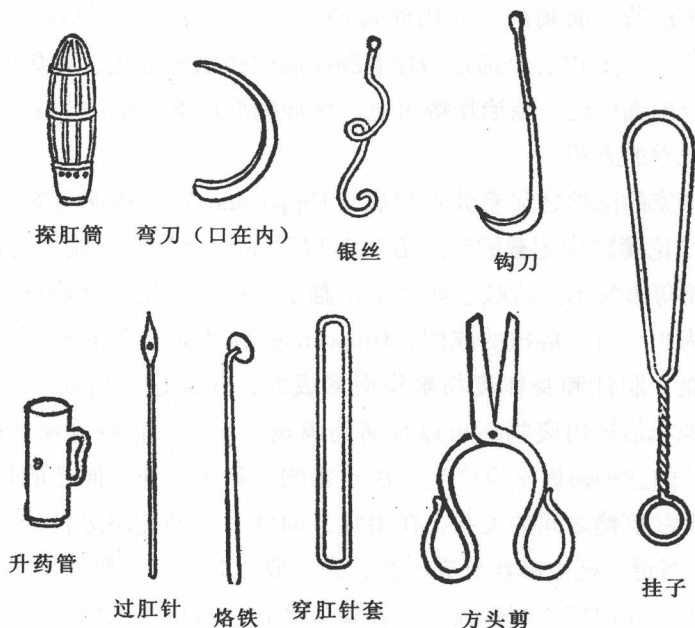


图1-2 《外科图说》中的痔瘻科专用器械

建国后，肛肠学科的发展更加迅速，防病治病水平也不断提高。1955年，卫生部在北京举办了中医痔瘻疗法学习班；1956年中国中医研究院成立了“痔瘻研究小组”；1964年中国中医研究院在北京召集11个单位参加痔瘻座谈会，同年痔瘻研究被列入国家二年科研项目；1963年，在山东、浙江、重庆召开了痔瘻等肛肠疾病大区协作会；1966年卫生部在北京召开了部级痔瘻成果鉴定会，初步肯定了切开挂线疗法治疗高位复杂性肛瘻及结扎疗法、枯痔疗法治疗内痔所取得的成就；1971年和1977年卫生部两次举办肛肠病学习班；1975年，我国第一届肛肠学术会议在衡水市召开，由芮恒祥教授主持，之后我国形成定期召开的学术会议，截至目前，学术会议已召开了多次；专业性学术期刊《中国肛肠病杂志》于1981年创刊。这些学术活动为继承和发展中医肛肠学科提供了良好条件，起到了推动作用，标志着我国肛肠学科进入了一个全新的时代。

在中医痔瘻科辉煌发展的同时，西医痔瘻科也取得了璀璨的成就。