

内外痔疮
肛瘘
肛裂
直肠息肉
低位直肠癌

痔瘕 防治手册

宋国光 编著
江西科学技术出版社

oufangzhishouce

EXUEJISHUCHUBANSHE

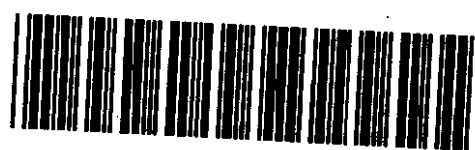
R. 577
S66

痔瘻防治手册

宋国光 编著



江西科学技术出版社



A0097880



(赣)新登字第003号

痔 瘻 防 治 手 册

宋国光 编著

江西科学技术出版社出版发行

(南昌市新魏路)

各地新华书店经销 江西新华印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张5 字数12万

1993年11月第1版 1993年11月第1次印刷

印数1—6,000

ISBN7-5390-0701-X/R·150 定价: 3.50元

(江西科技版图书凡属印刷、装订错误, 请随时向承印厂调换)

编 者 的 话

痔疮与肛瘘是常见病、多发病，素有：“十人九痔”之称。据普查，发病率尤以青壮年最高，占百分之六十以上。它极大地危害着人民的身体健康，影响了人们的工作与生产。因此，必须要有效地予以防治。

作者在讲学稿的基础上，在临床实践和科研工作中，参阅有关文献，并作了多次整理和修改，编写了《痔瘘防治手册》。全书共十四章，73幅图，其中包括肛门直肠解剖及其临床意义、检查方法、麻醉等，尤其对痔瘘、肛门常见病的病因、病理、临床症状、诊断与预防治疗作了详尽的论述。介绍的手术操作、注射方法简便，疗效好，易为临床医生和基层医务工作者所掌握。

编写过程中，承蒙宜春医专主任医师胡廷溢教授、解剖教研室张年甲教授、江西中医学院附属医院肛肠科熊腊根主任、万顺兰同志对初稿进行了审阅，提出了宝贵意见；书中插图承南昌职业技术师范学院工艺美术系胡欢同志绘制，在此致以深切的感谢。

由于本人经验不足，水平有限，缺点错误在所难免，诚恳希望广大读者批评指正。

宋国光

一九九三年元月

目 录

第一章	肛门直肠解剖和临床意义·····	(1)
第二章	祖国医学对肛肠疾病的认识·····	(25)
第三章	肛门直肠检查法·····	(30)
第四章	肛门直肠麻醉·····	(48)
第五章	肛门直肠手术前后处理·····	(53)
第六章	肛门直肠疾病常见症状鉴别·····	(57)
第七章	痔疮的预防与治疗·····	(63)
第八章	肛瘘的预防与治疗·····	(106)
第九章	肛裂·····	(120)
第十章	肛周脓肿·····	(128)
第十一章	肛乳头炎与肛乳头肥大·····	(136)
第十二章	直肠息肉·····	(139)
第十三章	肛门湿疹·····	(145)
第十四章	肛门直肠癌·····	(149)

第一章 肛门直肠解剖和临床意义

一、肛 门

肛门为消化道终末端通于体外的出口。位于臀部正中线上，会阴中心体与尾骨尖之间。平时紧缩呈前后位纵裂状，排便时扩张成椭圆形。前后径较横径为大，直径约 3 厘米（成人）。肛门顺时针方向分为 12 个点，以便于定位描述病灶的部位（图 1）。

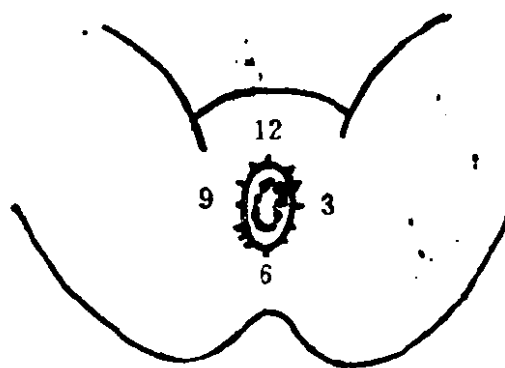


图 1 肛门部位示意图

（一）肛门皮肤：肛门周围皮肤因色素沉着，呈暗褐色。其组织细胞为复层鳞状上皮。紧靠肛门的皮肤较薄而松弛，富有毛囊、大小汗腺、皮脂腺和硬毛，容易受损伤破裂，也容易感染化脓，形成毛囊炎、汗腺炎、疖、痈、脓肿、瘘管和湿疹等。

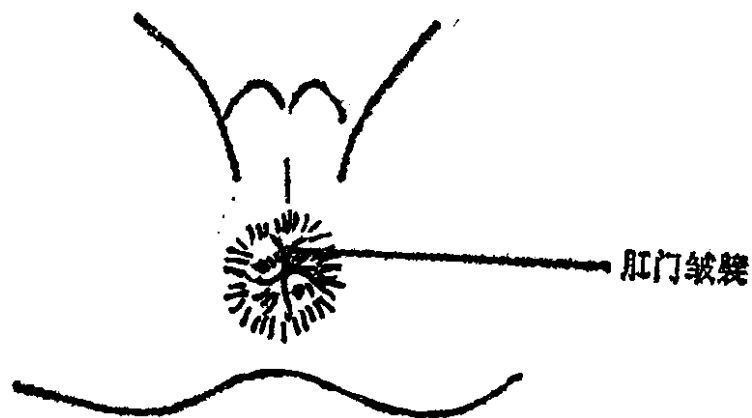


图2 肛门皮肤皱襞

(二) 肛门皱襞：由于肛门外括约肌和肛皮皱缩肌的收缩，肛门的皮肤形成许多放射形的皮肤皱襞（图2）。正常人皱襞小、整齐而较平坦，且富有弹性；病态者多呈脱垂状，容易发炎水肿与诱发内外痔。在做肛裂、外痔、肛瘘等手术时，要尽量顺着肛门放射状纹方向切开皱襞，以减少疤痕、出血和术后疼痛。

(三) 肛尾阔沟：肛尾间沟为肛门与尾骨尖之间的陷沟（图3）。沟的深部有由纤维组织和肌组织形成的肛尾韧带。

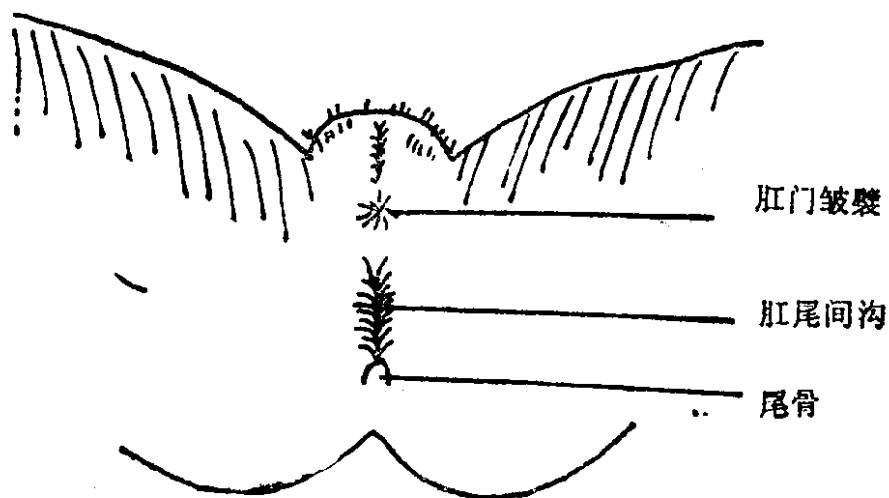


图3 肛门与肛尾间沟

如行深部脓肿和马蹄形肛瘘手术时，不可一次全部切断肛尾韧带，宜用橡皮筋挂线或丝线结扎，防止肛门移位。

二、肛管、直肠的形态结构

（一）直肠的位置形态和毗邻 直肠为大肠的末端，长约12~15厘米，位于盆腔内，骶、尾骨的前方，上端平第三骶椎处接乙状结肠，下端穿过盆膈终于肛门。直肠在矢状面上有二个弯曲：上段与骶骨前面的曲度一致，形成一凸向后的弯曲，称骶曲；下段自尾骨尖前方转向后下方，形成一凸向前的弯曲，称会阴曲。在冠状面上也有轻度的弯曲。临床上在进行直肠或乙状结肠镜检查时，必须注意这些弯曲，以免损伤肠壁。直肠在盆膈以上的膨大部分称直肠壶腹；在盆膈以下缩细的部分称肛管，长约3~4厘米，其末端开口于肛门。

直肠在盆腔内的毗邻关系男女不同，男性的直肠前方有膀胱、前列腺、精囊腺等；女性直肠的前方有子宫及阴道。临床指诊时，可触知前列腺、精囊腺或子宫口的大小。

直肠粘膜肥厚，其上段粘膜形成2~3个半月状的横行皱襞，称直肠横襞，其中位于右前壁者，较大而且恒定，距肛门约6~7厘米，这些横襞有滞留粪便的作用。

（二）肛管： 肛管，位于直肠的下端，上界为齿状线，远端止于肛门缘，周围有内外括约肌围绕，全长2~3厘米，前壁较后壁稍短，平时呈纵形裂隙，排便时成管状（图4）。

肛管的外口是肛门，肛管的中下1/3交界处正对内括约肌下缘和外括约肌皮下部之间，内括约肌向下，外括约肌向外，肛管闭合时，内括约肌下部被外括约肌围绕，指诊时可摸到明显的环状沟，称括约肌间沟。该处血管分布少，颜色淡，称肛门

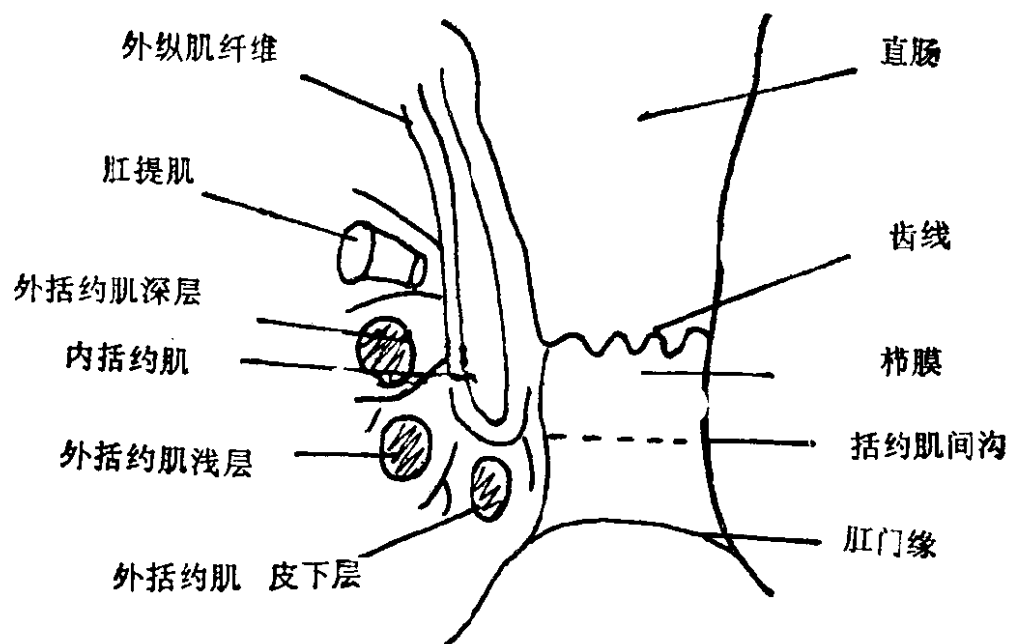


图 4 肛门直肠纵切面

白线，临床可依此确定内外括约肌分界处（图 5）。

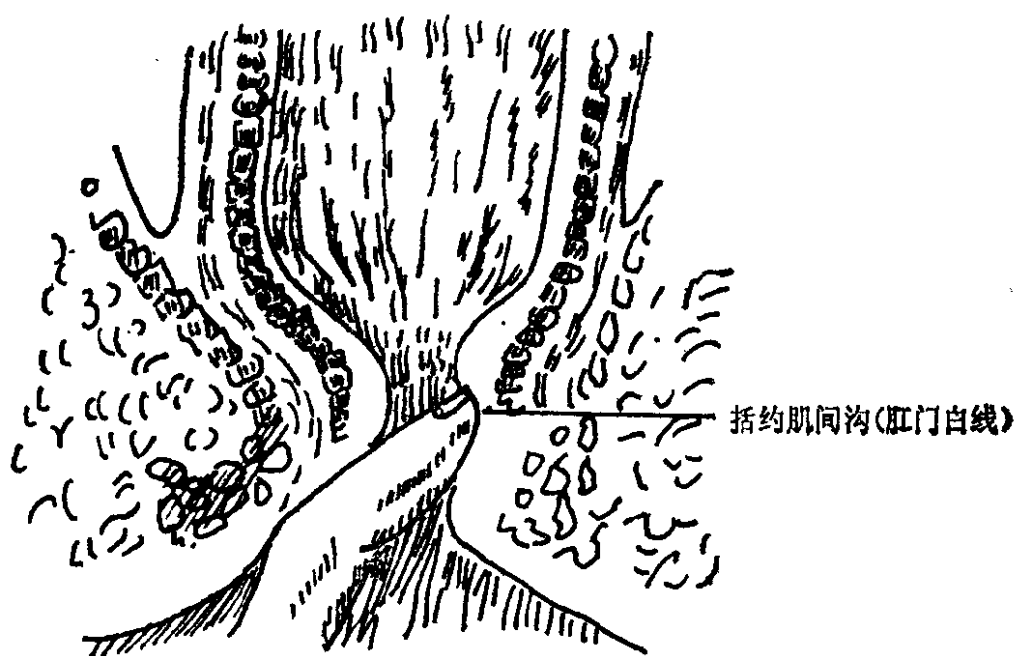


图 5 指诊触及括约肌间沟

肛管的内面，有肛柱、肛瓣、肛窦、肛乳头等组成，各具有不同的生理作用和解剖特点。亦是痔疮、肛瘘等肛肠疾病的好发部位。了解肛管组织结构，生理功能。对防治肛肠疾病有十分重要的意义。

肛柱，在直肠壶腹部的下端，肛管的上缘，这里因受括约肌紧缩的影响，自然地形成许多圆柱状皱襞，突出在直肠腔内，一般有8~10个，也称直肠柱。当直肠壶腹充满大便时，皱襞消失。肛柱内有丰富的静脉丛，叫痔内静脉丛，静脉壁很薄，又无静脉瓣，容易郁血扩张，这里的静脉丛发生曲张，容易发生内痔。

肛门瓣、肛门窦，在肛门柱底部之间，有半月形皱襞，叫肛门瓣。肛门瓣与肛柱之间，形成许多开口朝上的小窝，深约3~5毫米，这就是肛门窦，也称肛隐窝。肛门腺的开口，就是在肛门窦内，平时分泌粘液，当排便时，由于粪便的挤压和肛门的扩张，腺液从肛门窦内流出，润滑肛管，使粪便顺利排出。因窦口朝上，难免有粪渣和细菌进入，容易感染发炎。尤其在胃肠功能失常的时候，如内热大便秘结，便时很容易将肛门瓣磨破，被细菌侵入，或沿肛门腺感染化脓，肛管周围脓肿和肛瘘的发生，多从此起源。

肛门乳头，在肛窦的基底部，有三角形小乳头状突起，略带黄白色，常有2~6个。乳头内有丰富的淋巴组织，正常时体积很小，如感染发炎，则肿痛，名乳头炎；乳头肿胀肥大，名乳头肥大。乳头状瘤，也发生在这个地方。

齿状线，为胚胎时，内外胚层交接的地方，其上下结构有显著不同。齿状线位于肛管皮肤和直肠粘膜组织相交界的地方，好像锯齿或梳子，所以很形象地称为梳状线，也叫肛门直肠线，以齿状线为界，其上下结构等显著不同，在肛肠疾病中

具有重要的临床意义。约有85%的肛管直肠疾病发生在这个地方（图6）。以齿状线为界，分别从组织结构、神经分布、血液供应、淋巴回流等方面比较如下。

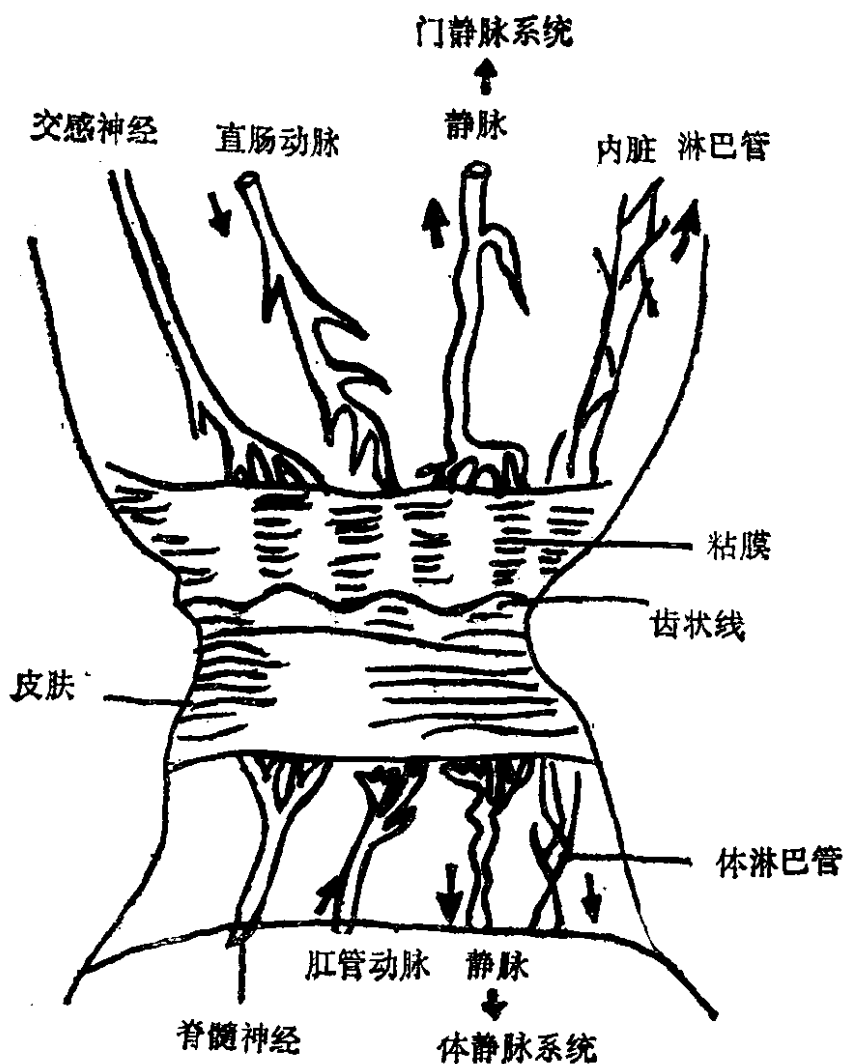


图6 齿线上下组织神经、血管、淋巴分布

组织结构不同：齿状线以上，是由单层柱状上皮构成的粘膜组织；齿状线以下，是复层扁平上皮构成的皮肤。在这里齿状线成了直肠粘膜组织和肛管皮肤的分界线。

神经分布不同：齿状线以上的神经分布属植物神经，疼觉

不敏感，这个区域内痔、息肉、肿瘤、溃疡或手术均不感觉疼痛。齿状线以下的神经分布属脊神经，有敏感疼痛觉，这个区域患外痔、肛裂或手术时疼痛明显。

血液供应不同：齿状线上部的血运来自直肠上血管，这里有一组静脉丛，叫痔内静脉丛，是内痔发生的部位，其静脉回流门静脉系统入肝脏，故肝硬变，可表现为直肠静脉丛郁血。齿状线下部的血运，来自肛门血管，这里有一组静脉丛，叫痔外静脉丛。是外痔发生的部位，其静脉回流下腔静脉系统，入下腔静脉。在这里齿状线成了内痔和外痔的分界线。齿状线附近粘膜下门静脉分支和体静脉分支可相互交通，内外混合痔的发生与此有关。

淋巴回流不同：齿状线上部的淋巴向上回流入内脏淋巴结。齿状线下部的淋巴向下回流入腹股沟淋巴结。因此，在齿状线下部感染发炎时，腹股沟淋巴结可见肿大。

齿状线是植物神经与脊神经、门静脉系统的血管和下腔静脉系统的血管、淋巴回流入内脏淋巴结和腹股沟淋巴结等的分界线，也是区别内痔和外痔的分界线，又是常见肛肠疾病的发病区。齿状线及其以上4~7厘米的肠段区域内有本体感受器，这一部分受到刺激如粪便刺激，可引起内外括约肌的反射作用，如手术将其切除，可致肛门失禁。以上说明齿状线在临床上有特别重要的意义。

肛管直肠中，由于组织结构和生理功能的特殊性，在肛管直肠中很自然地形成三条线（图7）。

除齿状线前面已叙述外。肛门皮肤线，即肛门缘的连线。是由于肛门的紧缩，较深的色素沉着，与肛外皮肤明显交界的地方。血栓性外痔，多发生于皮肤线内的色素沉积区。

肛门白线，在齿状线和肛门皮肤线中下1/3交界处，由于这

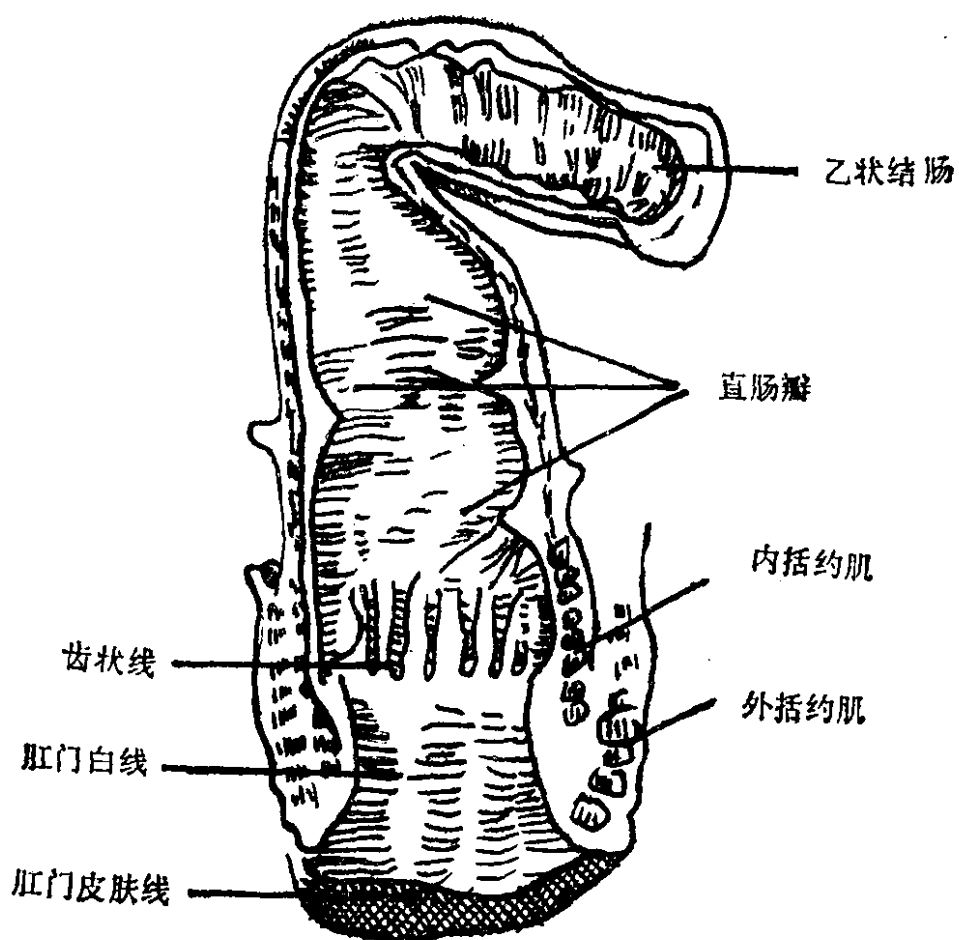


图7 肛管三条线与直肠瓣的位置

个地方血管分布少，颜色浅淡，称肛门白线，这里恰好是内括约肌的下缘，和外括约肌皮下部相连接的地方。指诊时，可摸到明显的环状沟（图5）。作为临床上确定内外括约肌的界线。

栉膜、栉膜带：肛白线与齿状线之间有一层1.5~4.5毫米厚的环形肌纤维，其表面呈淡白色，平滑而有光泽，此平滑区名为栉膜。肛裂时，栉膜有大量的纤维组织增生，栉膜变厚而坚硬叫栉膜带，影响肛裂愈合。因此，治疗肛裂时，应切断栉膜带。

括约肛门的肌肉组织：括约肛门的肌肉组织主要有内括

约肌、外括约肌和提肛门肌组成，共同完成括约肛门的作用（图8）。

内括约肌：是直肠壁环形肌向下延伸增厚的部分，环绕肛管上2/3，它的宽度约3厘米左右，有2厘米为外括约肌所围绕。受植物神经支配，不随人的主观意识活动，虽有帮助排便，收缩肛门的作用，但无主括约作用，属不随意肌。此肌实际上是直肠内层环形肌向下围绕肛管的2/3增厚而成，其宽度约为3厘米，下部2厘米被外括约肌深浅二层所包围，其下缘与外括约肌皮下层上缘相连，因此，手术中应注意勿损伤。

肛门外括约肌：是由环形及椭圆形两组肌束组成。起自尾骨，向前向下到肛门后分为左右两部，分别围绕肛管，下部在肛门前会合，再向前伸，止于会阴体。是随意肌，故有自主收

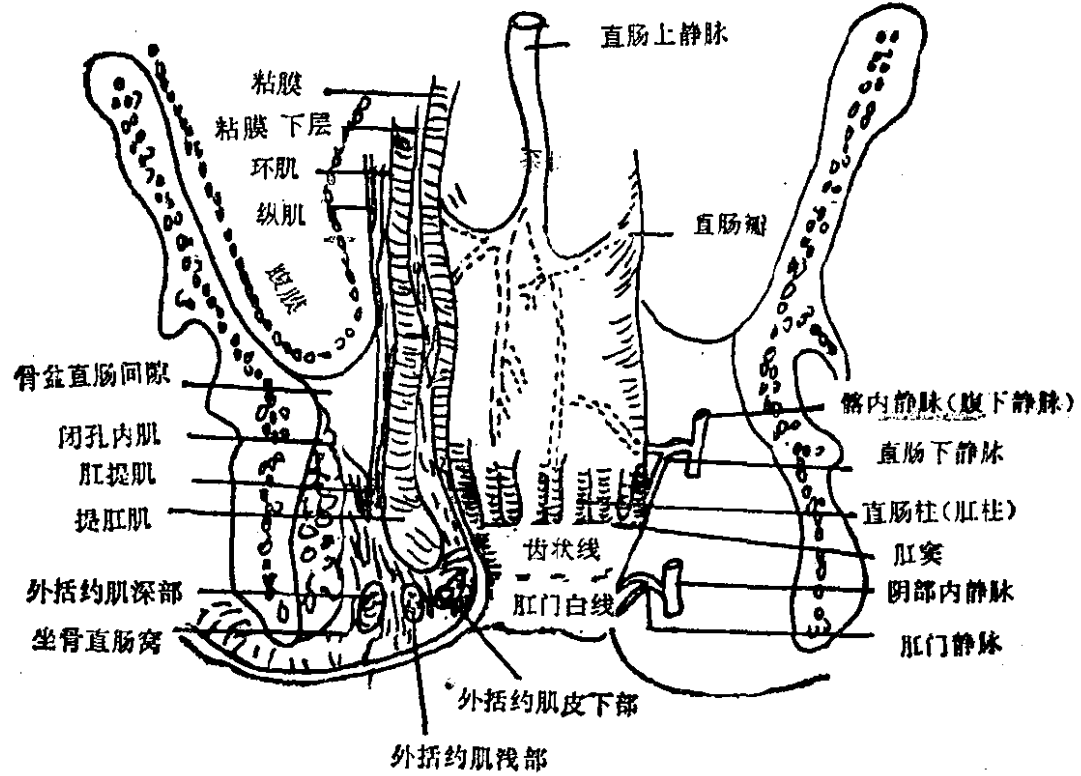
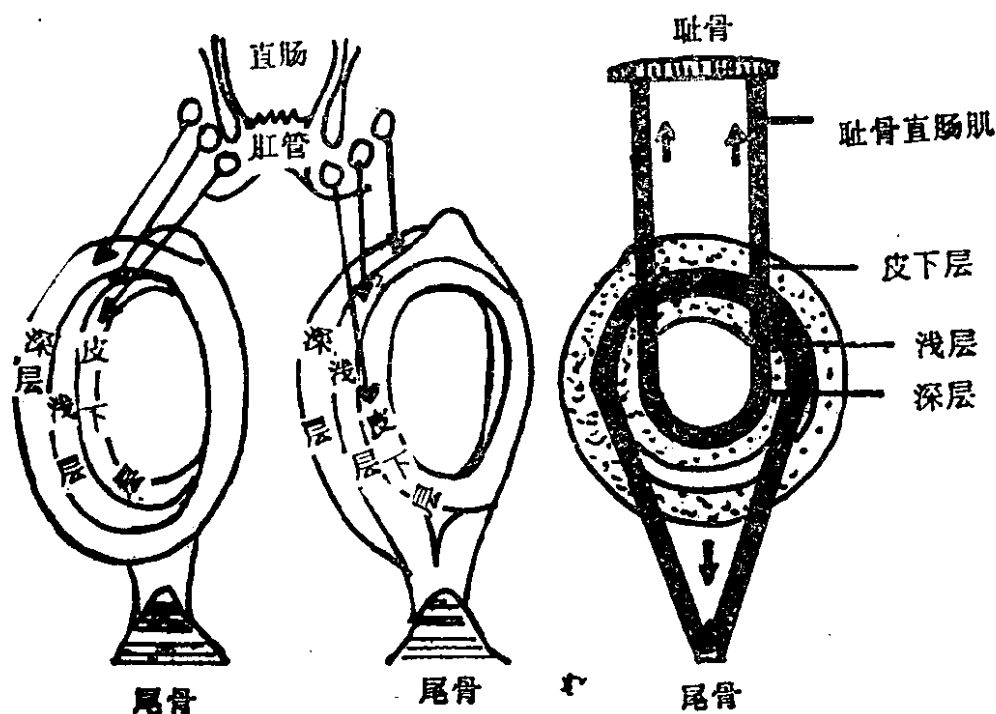


图8 肛管直肠纵切面

缩肛门的作用。外括约肌被直肠外层纵肌纤维，从不同高度穿过，将外括约肌分隔成三部分（图9）。



1. 外括约肌三部肌层的关系左侧系由上而下所见，右侧系由下而上所见
2. 外括约肌横断面模式图

图9 肛门外括约肌

1、外括约肌皮下部：为环形肌束，其纤维围绕肛管下，后方与外括约肌浅层纤维合并，前方与球海绵体肌或阴道括约肌连续止于会阴体（图10）。

肛门外括约肌皮下部分与内括约肌在同一水平上，指诊检查时，在肛管内可以摸出明显的环状沟。手术切断外括约肌皮下部，不会引起大便失禁。

2、外括约肌浅部：该部环绕肛管，起自尾骨尖背侧及肛门尾骨韧带，向前向下到肛门后方分左右两部，围绕肛门两侧，到肛门前会合延伸，止于海绵体肌，会阴浅横肌或阴道括

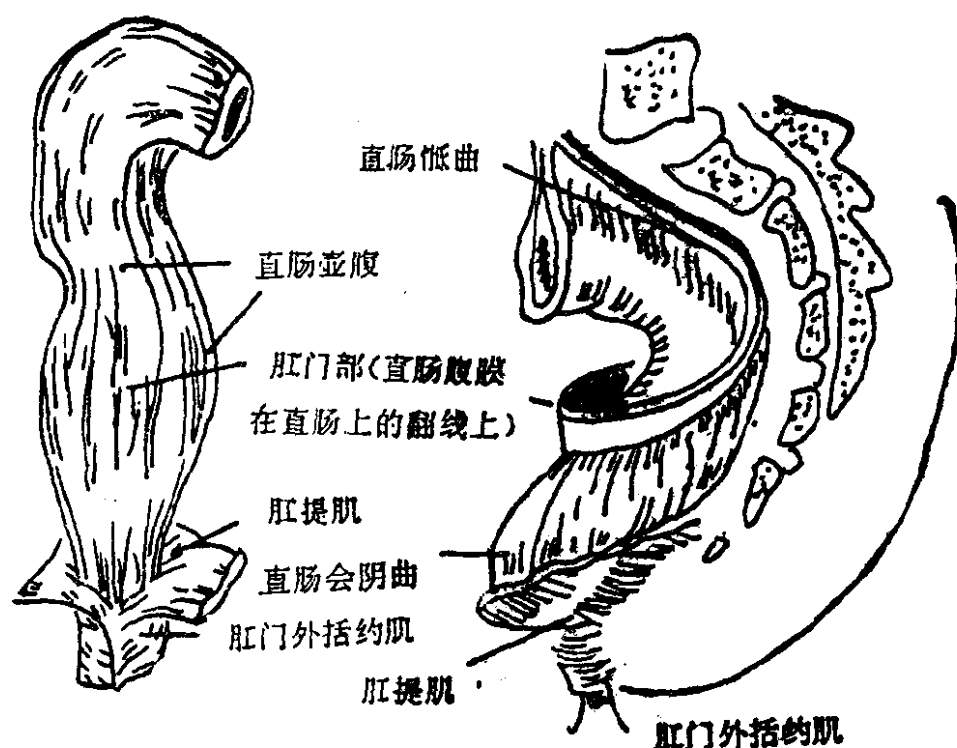


图10 肛提肌及肛门外括约肌与肛管、直肠的关系

约肌，形成椭圆形肌束，位于外括约肌皮下部和深部之间。

3、外括约肌深部：为环形肌束，在外括约肌浅部之上，环绕肛门内括约肌的下部，此肌后方不隶于尾骨，后半隶于提肛肌的耻骨直肠部，前方交叉隶于坐骨结节。手术时注意保护此肌，必须切断时，需切口与肌纤维垂直（纵形切口）切断一处，并应特别慎重，最好用卦线疗法缓慢切开，否则易使肛门失禁。

4、提肛门肌：是宽面薄的肌膜，左右各一个。上端附着在骨盆腔内，下端附着在直肠下部。是由耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌、髂骨尾骨肌组成，形成似一条吊带把直肠悬吊，固定于盆腔腹膜外间隙（图11）。

值得注意的是耻骨直肠肌，在直肠肛管交界处后方形成

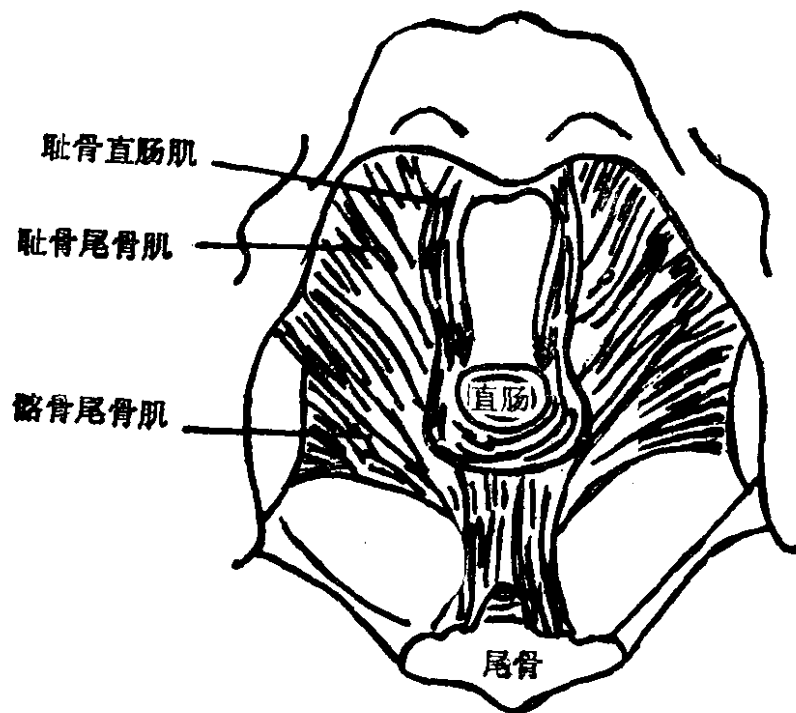


图11 肛提肌

“U”形的环肌，收缩时可使肛管向耻骨联合方向牵拉，增加直肠肛管交界的角度，起很重要的括约肛门作用。手术时损伤此环，可致肛门失禁（图12、13）。

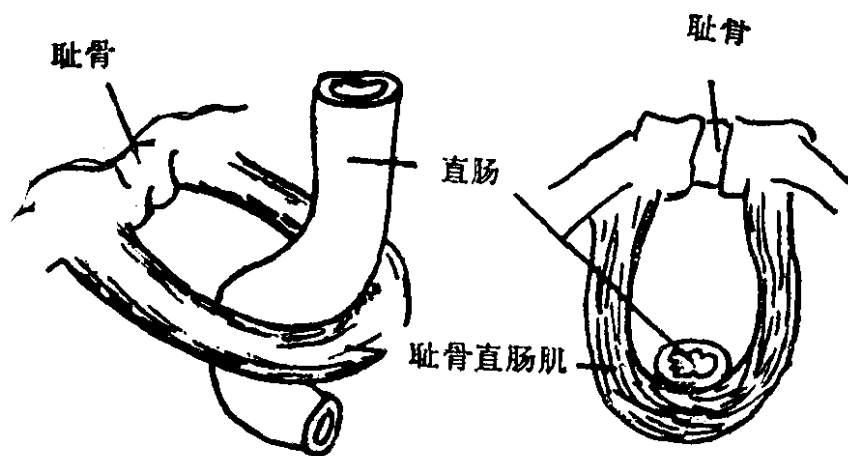


图12 耻骨直肠肌U形环