

基层医生诊疗丛书 12

肛肠科

常见病的诊断与治疗

李权 连风梅 主编

中国医药科技出版社

R574
-Q

基层医生诊疗丛书 12

肛肠科常见病的诊断与治疗

李 权 连凤梅 主编

1567/04



A0295308

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

这是一本简明实用的肛肠病诊疗参考书。书中详细介绍了肛肠科常见病的诊断、鉴别诊断与治疗方法，扼要介绍了肛肠科的常用诊断、治疗技术，此外还介绍了许多肛肠病诊疗的新观点、新方法及临床操作技巧。具有较强的实用性与操作性。

本书适用于基层医院医生，各大医院住院、进修、实习医生，医学院校师生参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

肛肠科常见病的诊断与治疗/李权,连凤梅主编. —北京:中国医药科技出版社, 1999.6

(基层医生诊疗丛书)

ISBN 7-5067-2087-6

I. 肛… II. ①李…②连… III. ①肠疾病:常见病—诊疗
②肛门疾病:常见病—诊疗 IV. R574

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 24298 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
北京昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168mm¹/₃₂ 印张 11

字数 270 千字 印数 1—5000

1999 年 8 月第 1 版 1999 年 8 月第 1 次印刷

定价: 17.00 元

丛书编委会

顾问 蒋正华 陈可冀 焦树德

主编 程刚 倪青 刘芳

杨昶

副主编 蒋光祖 郭建安 陈秋梅

秦淑兰 董彦敏 张润云

孟凤仙 阮为勇 付宏义

编委 程刚 倪青 刘芳

杨昶 蒋光祖 郭建安

陈秋梅 秦淑兰 董彦敏

张润云 孟凤仙 阮为勇

付宏义 刘绍能 接传红

李凯利 李权 连凤梅

阴赅宏 范湘玲 张静

周莉雅 孔令青 叶永铭

王义军 周素玲

本书编委会

主 编 李 权 连凤梅

副 主 编 徐文进 鲁秀杰

编 委 李 权 连凤梅 朱爱玲

魏凤娥 郑 全 张少虹

徐文进 鲁秀杰

面向基层合理配置资源
服务群众注重提高质量

己卯仲夏 蒋正华



搞好初級衛生保健
保障人民群眾健康

張文康



一九九七年五月

出版者的话

基层医生是我国医疗卫生系统的主要力量，承担着大量的临床医疗工作及卫生保健任务，因此迫切需要提高自身的业务素质与综合医疗水平，而紧张忙碌的临床工作与基层医院医疗条件的局限，使他们不能通览各科医学专著，目前书市上又缺乏适合于他们阅读的医学参考书，为此，我们特组织长期从事临床工作、具有丰富临床经验的医学专家编写了这套简明实用的基层医生诊疗丛书，为广大基层医生，各大医院的住院、进修、实习医生及医学院校的师生提供临床参考。

本丛书共包括 16 个分册：内科常见病的诊断与治疗、外科常见病的诊断与治疗、妇产科常见病的诊断与治疗、儿科常见病的诊断与治疗、五官科常见病的诊断与治疗、老年科常见病的诊断与治疗、皮肤科常见病的诊断与治疗、传染科常见病的诊断与治疗、骨科常见病的诊断与治疗、肿瘤科常见病的诊断与治疗、男科常见

病的诊断与治疗、肛肠科常见病的诊断与治疗、急诊科常见急重症的诊断与治疗及常用临床药物手册、常用临床诊疗操作技术、常用针灸推拿疗法。

在各专科疾病分册中，以基层医院常见病为线索，从典型症状、重要体征及常用辅助检查三方面扼要叙述了疾病的诊断要点及其与相关疾病的鉴别诊断，并从西医治疗与中医治疗两方面详细叙述了疾病的治疗方法，力求做到：基层医生拿到本丛书后既能快速诊断疾病，又能用多种方法治疗疾病，起到事半功倍的效果。

本丛书具有内容科学、精炼，重点突出，实用性与操作性强等特点，对提高基层医生的医疗水平与整体素质具有重要作用。

前 言

广大基层医生由于临床工作繁重，加之受时间和条件的限制，很难大量查阅专业书籍和文献来及时总结经验和应用新技术、新方法，因此亟需一本结合基层特点、内容翔实、切合临床实际的案头参考书。为了满足基层医生的这一需求，我们组织有丰富临床经验的肛肠科医生编写了这本简明实用的诊疗书。

肛肠病为常见病、多发病，严重影响患者的身心健康及工作、学习、生活。本书以常用肛肠病为线索，从症状、检查、常用辅助检查、诊断标准及诊断提示多方面介绍了疾病的诊断要点及其与相关疾病的鉴别诊断；从西医治疗、中医治疗及中西医结合治疗三方面详细叙述了疾病的治疗方法。具有内容科学、精炼，重点突出，实用性强等特点，是一本不可多得的肛肠病诊疗参考书。

适用于基层医院医生，各大医院住院、进修、实习医生及医学院校师生参考使用。

编者

1999年4月

目 录

第一章 肛肠病总论	(1)
第一节 肛肠病的体检内容	(1)
第二节 肛肠病的实验室检查	(5)
第三节 肛肠病的 X 线检查	(5)
第四节 肛肠病的内镜检查	(8)
第五节 肛肠病的病理学检查	(13)
第六节 肛肠病的其他检查	(14)
第七节 肛肠病的西医治疗方法	(15)
第八节 肛肠病的中医治疗方法	(22)
第九节 肛肠病的术前准备	(26)
第十节 肛肠病的术后处理	(29)
第十一节 肛肠病常见术后并发症的原因与处理	(33)
第十二节 肛肠病的护理	(41)
第二章 痔	(48)
第一节 内痔	(48)
第二节 外痔	(59)
第三节 混合痔	(67)
第三章 肛裂	(72)
第四章 肛管狭窄	(83)
第五章 肛门部癌	(91)
第六章 肛门乳头瘤	(100)
第七章 肛门瘻	(106)
第八章 肛门湿疹	(110)

第九章 肛门瘙痒症	(118)
第十章 肛门尖锐湿疣	(126)
第十一章 肛周神经性皮炎	(132)
第十二章 肛周毛囊炎	(137)
第十三章 肛门周围化脓性汗腺炎	(141)
第十四章 肛窦炎	(146)
第十五章 肛门直肠瘘	(155)
第十六章 肛门直肠周围脓肿	(170)
第十七章 直肠狭窄	(183)
第十八章 直肠脱垂	(190)
第十九章 直肠前突	(204)
第二十章 直肠癌	(212)
第二十一章 放射性直肠炎	(223)
第二十二章 直肠阴道瘘	(230)
第二十三章 直肠结肠息肉	(239)
第二十四章 溃疡性结肠炎	(246)
第二十五章 结肠癌	(258)
第二十六章 克罗恩病	(268)
第二十七章 耻骨直肠肌综合征	(279)
第二十八章 盆底肌痉挛综合征	(284)
第二十九章 肠道易激综合征	(288)
第三十章 肠道菌群失调症	(296)
第三十一章 慢性腹痛	(303)
第三十二章 慢性腹泻	(312)
第三十三章 便秘	(321)
第三十四章 便血	(327)

第一章

肛肠病总论

第一节 肛肠病的体检内容

一、腹部检查

腹部检查分望诊、触诊、叩诊、听诊四步进行。

(一) 望诊

1. 望腹部外形 腹部弥漫性膨胀；腹部凹陷或舟状腹。
2. 望腹壁皮肤 色素；条纹；皮疹；瘢痕；脐。
3. 望腹壁静脉
4. 望呼吸运动
5. 望肠蠕动波

(二) 触诊

腹部触诊的常用体位有仰卧、膝肘卧位、右侧卧位、立位和坐位。

1. 压痛及反跳痛
2. 腹壁紧张度
3. 腹部包块
4. 腹腔脏器触诊 包括肝脏、胆囊、脾脏、肾脏、胰脏、乙状结肠和横结肠。

(三) 叩诊

叩诊的主要作用在于叩知某些脏器的大小和叩痛情况，以及腹胀的性质、原因等。

(四) 听诊

主要根据肠鸣音来判断疾病的性质。

二、肛门部检查

(一) 受检查体位

1. 侧卧位 病人侧卧在检查床上，两腿向腹部弯曲，臀部靠近床边，或上面的腿弯曲，下面的腿稍伸直，使肛门充分暴露，是最常用的检查和治疗体位，尤其适用于年老体弱者。

2. 截石位 病人仰卧，双下肢屈曲，两腿放在腿架上，将臀部放在床边，使患者的肛门充分暴露，是检查和治疗肛门直肠病的一种体位，适用于体小肥胖病人。

3. 膝胸位 病人俯卧，双腿屈起跪伏床上，胸部贴近床面，臀部抬高。适用于身体矮小肥胖病人，及直肠镜、乙状结肠镜检查。但此种体位不舒适，难以耐受长时间检查，对病重或年老体弱者不很适用。

4. 蹲位 病人下蹲，用力增加腹压；常用于Ⅱ、Ⅲ期内痔、混合痔、肛乳头肥大、息肉及直肠脱垂的检查。

5. 倒置位 俯卧在特制检查床上，髋关节弯曲于床端，两腿下垂屈膝跪在横板上，降低床头，使臀部抬高，头部稍低。便

于直肠窥器和乙状结肠镜检查。

6. 屈膝仰卧位 仰卧床上，屈髋关节和膝关节，双手紧抱膝部。可增加腹压，使乙状结肠和直肠下降，便于检查。

7. 弯腰扶椅位 病人向前弯腰，双手扶椅，脱裤显露臀部。不需特殊设备，节省时间，适用于多人数检查。

(二) 肛门视诊

1. 肛门的位置 注意观察肛门是否在两个坐骨结节连线的中点，是否为异位肛门、肛门闭锁等。

2. 肛门周围皮肤及有毛分布区 注意是否有湿疹、搔痕、糜烂、白斑及手术的瘢痕等。

3. 肛周粪便、分泌物、血迹

(1) 粪便：常见于肛门失禁、肛门直肠狭窄、肛管皮肤缺损。

(2) 分泌物：常见于肛周脓肿、肛瘘。有粘液及血附着时应考虑结肠炎、直肠脱垂、息肉等。

(3) 血迹：应考虑内痔、肛裂、肿瘤等。

4. 肛周肿物及赘生物 如肿物位于肛缘，呈光滑椭圆形，中心见暗紫色包块者，多为血栓性外痔。如见肛门一侧或肛周皮肤有表面凹凸不平，周边清楚但不规则之肿物时，应考虑肛门皮肤癌。

5. 观察肛瘘外口 注意观察外口的位置、数目，距肛缘的远近。

6. 外观无明显病变时的注意事项 应注意察看肛门是否松弛，有无肛裂，必要时嘱病人采用蹲位，以察看是否有内痔、息肉或直肠粘膜脱出等。

(三) 直肠指检

直肠指检时一般采用侧卧位、膝胸位或截石位。检查者示指

带涂润滑剂的指套，首先从肛周皮肤开始，注意肛周皮肤有无硬结、肿物，有无触痛和波动。如皮下摸到绳索状硬条，应触知其走向及深度，结合有破溃口及间断愈合、反复破溃发作史，应考虑为肛瘘。手指插入肛管后，应注意肛管皮肤和粘膜有无硬结、括约肌松弛和紧张，肛管直肠环的弹性和有无瘢痕变硬。经过肛管直肠环入直肠壶腹，手指在直肠内做环形和向上向下检查，注意粘膜是否光滑，有无肿物、狭窄和直肠外肿块等。直肠前方可触及尿道球部、前列腺（男性）和子宫颈（女性），两侧有坐骨直肠窝，后方是骶骨和尾骨。

（四）探针检查

探针是检查肛瘘的重要工具。常用的探针种类主要有五种：有槽探针、单钩探针、双钩探针、双球头探针、探棒。

检查时要轻柔地将探针从瘘管外口轻轻插入，沿管道走行探至内口，另一手示指伸入直肠内引导探针的尖端通过。如果探针通过受阻，可能是管道狭窄、阻塞或弯曲，此时应调整变换探针方向，千万不可强行探入，造成假道，影响诊断及治疗。

另外在肛瘘的诊断上，也可用亚甲蓝染色检查确定其内口的位置、走行及分支等。

（五）肛门镜检查

肛门镜检查是肛门直肠疾病的常规检查方法之一，适用于肛管、齿线附近及直肠末端的病变。常用的肛门镜有筒型肛门镜、分叶肛门镜和单叶肛门镜。

肛门镜检查一般采用侧卧位或截石位，先在镜头部涂少许液体石蜡油，让患者张口深呼吸，再将镜头缓缓插入肛门内，先拽向肝脐方向，待镜顺利通过肛管后再向骶尾部继续插入。待镜身全部插入后再抽出镜栓，在灯光下仔细观察有无脓血、溃疡、息肉、出血点。待肛门镜缓慢退至齿线附近时，注意检查有无内

痔、肛乳头肥大等。

第二节 肛肠病的实验室检查

一、血常规 (略)

二、尿常规 (略)

三、便常规 (略)

四、生化检查 (略)

五、免疫学检查 (略)

第三节 肛肠病的 X 线检查

一、腹部透视 (略)

二、钡剂灌肠检查

1. 检查前准备

(1) 检查前 2 日吃少渣饮食并停服含铋、钙等致密度高的药物。

(2) 检查前 1 天晚上口服缓泻剂 (蓖麻油或番泻叶制剂等), 检查当日早餐禁食, 检查前 3 小时清洁灌肠, 避免由于肠内容物