

中西医结合 肛肠病诊治

ZHONGXIYI JIEHE
GANGCHANGBING ZHENZHI

赵 刚 鞠应东 孙凤华 主编



中西医结合 肛肠病珍治

主 编 廖国平 副主编 廖国平 王 强



中国医药出版社

中西医结合肛肠病诊治

主 编 赵 刚 鞠应东 孙凤华

副主编 何国伟 安丰华 王民基

王在秋 万金娥

编 委 (按姓氏笔画排序)

万金娥 孙凤华 安丰华 乔永法

乔翠霞 陈才山 张立泽 何国伟

李贵鑫 赵 刚 赵保民 彭德功

蔡 旺 鞠应东

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合肛肠病诊治/赵刚,鞠应东,孙凤华主编.-北京:科学技术文献出版社,2010.1

ISBN 978-7-5023-6511-0

I. 中… II. ①赵… ②鞠… ③孙… III. ①肛门疾病-中西医结合-诊疗 ②肠疾病-中西医结合-诊疗 IV. R574

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 205211 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话 (010)58882938,58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 张金水

责 任 编 辑 张金水

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京密云红光印刷厂

版 (印) 次 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 330 千

印 张 13.5

印 数 1~4000 册

定 价 28.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

肛肠疾病是常见病、多发病,且发病率逐年上升,因此受到人们的关注。中西医结合诊治肛肠病具有显著的特色。

本书系统地介绍了肛肠疾病的解剖、生理、病理免疫等基础理论和最新概念,从中西医结合的角度对各种肛肠疾病做了全面系统地阐述及最新诊疗进展。适于内科、肛肠科临床医师及相关医学院校学生阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

近年来,肛肠疾病的发病率逐年上升,受到人们的广泛关注。祖国传统医学在这一领域有着深入的研究和独到的见解,中西方医学理念在肛肠学科不断碰撞、融合,推动着学科的发展,这也成为肛肠学科不同于其他学科的显著特色。《中西医结合肛肠病诊治》共分为十四章。系统地介绍了肛肠疾病的解剖、生理、病理免疫等基础理论和最新观念,从中西医结合的角度对各种肛肠疾病做了全面系统地阐述,特别突出了对各种疾病的最新诊疗进展。该书深入浅出,中西合参,内容新颖,论述详尽,对从事临床的肛肠科医生及研究生有积极的指导作用。

由于医学是一门不断发展的学科,新的观念、方法、药物不断推陈出新。虽然我们对书中内容进行了反复修正,但其中的错误仍在所难免。真诚欢迎读者朋友指正。

赵 刚

2009年10月于青医附院

目 录

第一章 肛门直肠的解剖和生理	1
第一节 肛门直肠的解剖	1
第二节 结直肠肛门组织胚胎学	16
第三节 结直肠肛门的生理功能	22
第二章 肛肠病的检查、术前准备和术后处理	27
第一节 全身检查	27
第二节 局部检查	31
第三节 乙状结肠镜检查	37
第四节 电子结肠镜检查	41
第五节 影像学检查	55
第六节 CT和磁共振成像	57
第七节 肛门直肠功能检查	63
第八节 肛肠病术前准备和术后处理	79
第三章 痔	115
第一节 病因病理	115
第二节 分类	121
第三节 临床表现	122
第四节 诊断	123
第五节 鉴别诊断	125
第六节 治疗	125
第七节 危害	146

第八节 预防	146
第四章 肛裂	148
第一节 病因病理	148
第二节 分类	153
第三节 临床表现	154
第四节 诊断	156
第五节 鉴别诊断	157
第六节 治疗	158
第七节 危害	165
第八节 预防	165
第五章 肛门直肠周围脓肿	167
第一节 病因病理	167
第二节 临床分型	171
第三节 临床表现	172
第四节 诊断	177
第五节 鉴别诊断	177
第六节 治疗	178
第七节 预防	188
第六章 肛瘘	189
第一节 病因病理	189
第二节 临床分型	192
第三节 临床表现	194
第四节 诊断	195
第五节 鉴别诊断	196
第六节 治疗	197
第七节 危害	206
第八节 预防	206
第七章 便秘	208

第一节	病因病理	208
第二节	临床分型	214
第三节	临床表现	219
第四节	诊断	220
第五节	鉴别诊断	223
第六节	治疗	224
第七节	危害	245
第八节	预防	246
第八章	溃疡性结肠炎	247
第一节	病因病理	247
第二节	临床分型	251
第三节	临床表现	252
第四节	并发症	253
第五节	诊断	254
第六节	鉴别诊断	256
第七节	治疗	257
第八节	危害	265
第九节	预防	265
第九章	克罗恩病	267
第一节	病因病理	267
第二节	临床分型	269
第三节	临床表现	270
第四节	并发症	272
第五节	诊断	272
第六节	鉴别诊断	273
第七节	治疗	274
第八节	危害	279
第九节	预防	279

第十章 肠易激综合征	281
第一节 病因病理.....	281
第二节 临床分型.....	284
第三节 临床表现.....	285
第四节 诊断.....	285
第五节 鉴别诊断.....	287
第六节 治疗.....	288
第七节 危害.....	293
第八节 预防.....	293
第十一章 大肠癌	295
第一节 流行病学.....	296
第二节 病因病理.....	297
第三节 临床表现.....	306
第四节 诊断.....	308
第五节 鉴别诊断.....	312
第六节 治疗.....	312
第七节 预后与预防.....	337
第八节 大肠的其他恶性肿瘤.....	339
第十二章 大肠良性肿瘤	344
第一节 大肠息肉.....	344
第二节 大肠脂肪瘤.....	352
第三节 阑尾良性肿瘤.....	355
第四节 血管瘤.....	357
第五节 大肠淋巴管瘤.....	359
第六节 纤维瘤.....	360
第十三章 肛周皮肤病	362
第一节 肛门瘙痒症.....	362
第二节 肛周湿疹.....	366

第三节	肛门接触性皮炎·····	370
第四节	肛周化脓性汗腺炎·····	373
第五节	肛门周围皮肤结核·····	377
第六节	肛瘘·····	380
第七节	梅毒·····	383
第八节	肛门尖锐湿疣·····	394
第十四章	肛肠科常用中药方剂·····	403

第一章 肛门直肠的解剖和生理

第一节 肛门直肠的解剖

一、直肠

(一) 直肠的分区

直肠是消化管的末段,位于盆腔后部,直肠上端在第三骶椎水平面,为乙状结肠的延续部分,下端在尾骨尖稍下方,向下穿盆膈与肛管相连接,全长约 12cm。直肠可分为三部,自骶骨岬至第三骶椎上缘水平为直肠乙状结肠部,在此部结肠的系膜逐渐变短最后消失,其后壁埋入骨盆后壁,结肠带逐渐消失变为包绕全部肠管的纵肌,结肠袋和肠脂垂也逐渐消失。总之,在此部结肠的形态特点逐渐消失,而表现出直肠的特点。自第三骶椎上缘水平至腹膜返折水平为直肠上部。在此部直肠进一步埋入骨盆后壁,最后仅前面覆盖腹膜,其前方腹膜返折处形成膀胱直肠凹或子宫直肠凹,一般子宫直肠凹的位置较膀胱直肠凹为低。腹膜返折以下至肛管上缘为直肠下部。在此部位直肠无腹膜覆盖,但有盆筋膜的脏层将直肠及其后方的血管、脂肪组织包住,称为直肠固有筋膜。在此部位其前方男性为精囊、输精管壶腹部和前列腺,女性为子宫颈和阴道上部。

(二) 直肠的形态

直肠在盆腔内的位置与骶椎腹面的关系很密切,也具有与骶

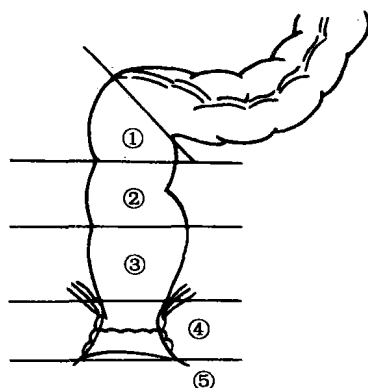


图 1-1 直肠的分区

1. 直肠乙状结肠部 2. 直肠上部 3. 直肠下部

4. 肛管 5. 肛周皮肤

椎相同的曲度。在矢状面上有两个弯曲，上部的弯曲与骶骨曲度一致，称骶曲；在下部绕尾骨尖的弯曲，称会阴曲。会阴曲呈直角，又称肛管直肠角，此处是最高肠内压区的中枢地带。在冠状面直肠尚有 3 个侧曲，但不恒定。上方的侧曲凸向右，中间的凸向左，是 3 个侧曲中最显著的一个，而最后直肠又越过中线形成一个凸向右的弯曲，因而直肠侧曲呈右—左—右的形式。但直肠的始末两端侧均在正中平面上。在做直肠或乙状结肠镜检查时，应注意这些弯曲，先指向脐部，过肛管再改向骶骨岬，缓慢推进，才能顺利到达直肠壶腹。

由于直肠纵肌在前后壁分布较密而两侧壁较疏，因而在两侧形成侧曲。又由于直肠环形肌的分布也是不均匀的，在某些部位分布较密，因而肠壁向内陷入，而其他部位肠壁则向外膨出，结果形成侧曲。由于肠壁向内陷入，在直肠的内面，可见到半月状皱襞，称为直肠横襞(Houston 瓣)，其有黏膜和环肌组成。一般可见到上、中、下 3 个皱襞，称直肠瓣。上直肠瓣位于乙状结肠与直肠

交界附近的左侧壁,距肛门约 13cm;中直肠瓣最大且恒定,居直肠右前壁,相当于腹膜返折线的高度,距肛门约 11cm,此瓣具有定位意义;下直肠瓣多位于左侧壁,距肛门 8cm。在进行肠腔内器械检查时,也要注意这些直肠瓣,以免伤及。但直肠瓣数目可有变异,最多可达 5 个。直肠膨胀时直肠瓣消失,直肠瓣有阻止粪便排出的作用。在中直肠瓣以下直肠腔明显扩大,形成直肠壶腹。

(三)直肠壁的结构

直肠壁肌层与结肠相同,由四层组织所构成,即浆膜层、肌层、黏膜下层和黏膜层。直肠肌层是不随态肌,分外纵、内环两层。外侧纵层到达肛直线水平与肛提肌汇合形成联合纵肌。内侧环层到达肛直线水平以下肥厚形成内括约肌。肌层的内面为黏膜下层,其间有神经血管,直肠下端的黏膜下层静脉血管扩张充血即形成内痔。最内层是黏膜层。

(四)直肠、肛管的供血

1. 动脉 直肠的动脉供应来自直肠上动脉、直肠下动脉、骶中动脉和肛门动脉。直肠上动脉是肠系膜下动脉的末支。肠系膜下动脉的起点在十二指肠第三段下方的腹主动脉前壁,在进入乙状结肠系膜根部时,与左侧输尿管靠近。高位结扎肠系膜下动脉时,须将十二指肠向上推开和显露左输尿管,以免误伤。肠系膜下动脉的末端在直肠上端后面分为两支,沿直肠两侧下行,在齿线以上分出许多小支与直肠下动脉、肛门动脉吻合。直肠下动脉为髂内动脉的分支,由髂内动脉前干或阴部内动脉分出,左右各一,其大小与分布没有一定的规律。与直肠上动脉在齿线上下相吻合。骶中动脉是由腹主动脉分叉处的后壁分出,供应直肠下端的后壁,一般很小,与直肠上动脉、直肠下动脉吻合。肛门动脉由两侧阴部内动脉分出,通过坐骨直肠间隙,在肛管分为数小支。供应肛管和括约肌,并与直肠上、下动脉相吻合。

2. 静脉

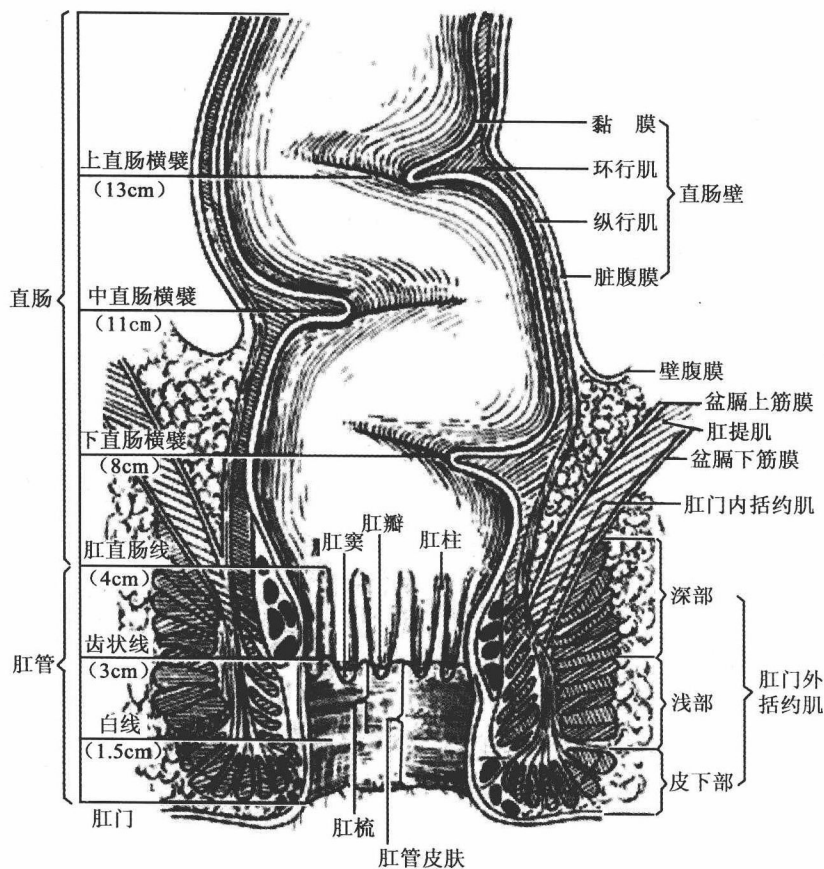


图 1-2 直肠的形态

(1) 直肠上静脉丛: 位于齿线上方的黏膜下层, 汇集成数支小静脉, 穿过直肠肌层成为直肠上静脉, 经肠系膜下静脉回流入门静脉。因为静脉内无瓣膜, 穿过肌层时易受压迫, 易扩张成痔。由痔内静脉丛发生的痔, 称内痔。

(2) 直肠下静脉丛: 位于齿线下方, 括约肌与肛管皮肤之间, 汇

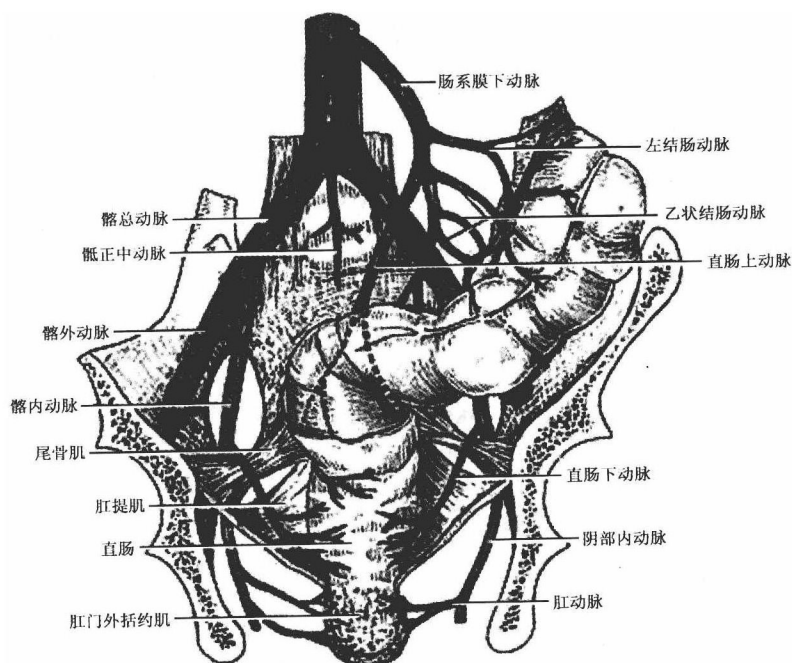


图 1-3 直肠、肛管的动脉分布

集肛管及其周围的静脉，经肛管直肠外方形成肛门静脉和直肠下静脉，它们分别通过阴部内静脉和髂内静脉回流到下腔静脉。由痔外静脉丛发生的痔，称外痔。直肠上静脉丛和直肠下静脉丛，在肛门白线附近互相交通，使门静脉系统与体静脉系统相通，门静脉高压病人，此处是一条侧支循环通路。

(五) 直肠的淋巴引流

肛门直肠的淋巴组织以齿线为界分为上下两组。上组在齿线以上，包括直肠黏膜下层、肌层、浆膜下以及肠壁外淋巴网。肠壁外淋巴网的淋巴液可流向三个方向：向上至直肠后骶骨前淋巴结，再经乙状结肠系膜根部淋巴结到腹主动脉周围淋巴结，向两旁至

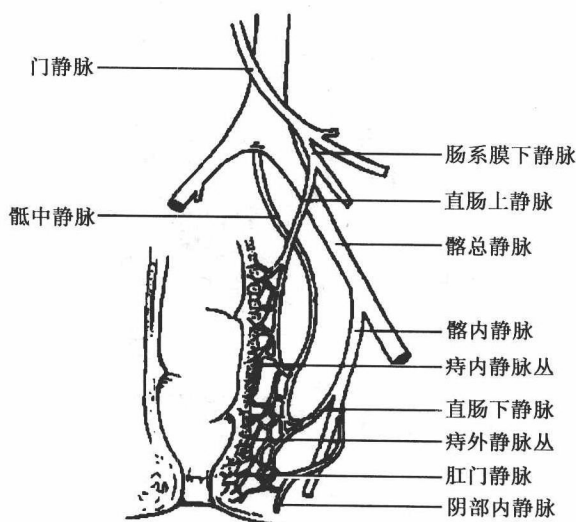


图 1-4 直肠、肛门的静脉分布

肛提肌上淋巴结,再经闭孔淋巴结到髂内淋巴结;向下至坐骨直肠窝淋巴结,然后穿过肛提肌到骶内淋巴结。下组在齿线以下,包括外括约肌,肛管及肛门周围皮下淋巴网,经会阴部汇流至腹股沟淋巴结。上下组淋巴网经过吻合支可以相通。因此,直肠癌有时也可转移到腹股沟淋巴结。

(六) 直肠的神经

直肠由交感神经和副交感神经支配。交感神经主要来自骶前(腹下)神经丛,该丛位于主动脉分叉下方,在直肠固有筋膜之外分成左右两支,各向下与骶部副交感神经会合,在直肠侧韧带两旁组成骨盆神经丛。骶前神经损伤可使精囊、前列腺失去收缩能力,因而不能射精,导致绝育。骶部副交感神经由第2—4骶神经分出,为支配排尿和阴茎勃起的主要神经,在会阴部手术时,要注意避免损伤。肛门神经是体神经系统的阴部内神经的分支,分布至肛提