

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

图书基本信息

书名：<<听临床医生讲肛肠病防治>>

13位ISBN编号：9787801870445

10位ISBN编号：7801870441

出版时间：2010-3

出版时间：董平 新世界出版社 (2010-03出版)

作者：董平

页数：232

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

前言

引言什么是肛肠疾病？

俗话说“十人九痔”，可见肛肠疾病是相当普遍的。

随着物质生活的不断提高，人们一定会对防治肛肠疾病产生足够的重视。

很多人认为，肛肠疾病就是“痔疮”，其实“痔”仅是肛肠疾病中的一种，在医学上：发生在肛门、大肠上的各种疾病都属于肛肠疾病范围。

它包括：良、恶性肿瘤、炎性肠病、先天遗传病、组织器官退行性变、外伤、功能性肠病、便秘、性病及皮肤病等。

而较为常见的肛肠疾病有30多种，如：内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛窦炎、肛周脓肿、肛瘘、肛门皮肤病、溃疡性结肠炎、肛门直肠结核、肛门直肠先天畸形、出口梗阻型便秘、直肠前凸、直肠内脱垂、肛门直肠狭窄、直肠脱垂、直肠息肉、肛乳头瘤、肛管癌、直肠癌、肛门直肠功能紊乱、肛门直肠外伤等。

其中最常见的是：痔、肛裂、肛瘘。

由于肛肠疾病发生于人体消化道的末端，承担着食物消化吸收和排泄的重要功能，在解剖学和生理学上有许多特殊性，因此，要了解疾病的预防和治疗，还需要学习一些比较专业的医学知识，在这本书里医生给您做了较详细的介绍。

肛肠疾病中的历史故事我国是一个具有悠久文化历史的文明古国。

古代劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中，对于肛门大肠疾病创造了很多行之有效的治疗方法，由于肛门这个部位的疾病在人体表面，常常显而易见，所以历代文献记载也比较详尽确切。

早在2000多年前的春秋战国时期（公元前770年~公元前221年），一部名叫《山海经》的书就出现了痔瘘这样的肛门疾病的名称，这足以说明当时的人们对肛门疾病已有了认识。

并且有人以痔为题引出了一段有趣的小故事。

传说有一个宋国人叫曹商，常向秦惠王献媚取宠，很快得到秦王得赏识，得到车一百乘，在见到庄子后便向其炫耀，庄子很看不惯他，就巧妙地讽刺说：“秦王有病召医，破痈溃座者，得车一乘，舐痔者得车五乘，所治愈下，得车愈多。

子岂治其痔邪，何得车之多也！

”这是说秦王有病召请医生，能治痈座者赏车一辆，能用舌头舐他肛门上的痔疮者，赏车五辆，你快去给秦王舐痔去吧，可以得到更多的奖赏呢。

庄子有力地讽刺了那些阿谀奉承的小人，成语“舐痔得车”便由此而来。

这个故事反映了当时对痔这种疾病已有了相当深刻的认识。

在有名的医书《黄帝内经素论》（公元前240年）中曾记载痔形成是由于“因而饱食，筋脉横解，肠癖为痔”。

以后在古代名医扁鹊所著的《难经》中也有不少关于肛门解剖的记载，如《肛门考篇》中记有“肛门重十二两，大八寸，径二寸，长二尺二寸，受谷九升三合八分合之一”。

在药物方面《神农本草经》（公元220 - 250年）中所记载的365种药味中65味药物对肛门病有效，如《槐花》。

“槐花，气平味甘无毒，主五痔——肠风泻血、赤白痢……”又《黄连》，“气寒味苦无毒，主——肠辟腹痛下痢……”等等，这些药物至今已逾千年仍在临床上被广泛地应用。

从汉代到明朝前这一历史时期，肛肠学科不断充实、发展，东汉时期我国著名医学家张仲景（公元196 - 204年）在他著的《伤寒杂病论》中，记载了“蜜煎导”法，发明了一种将蜜炼后捻成如小拇指一样粗细、长二寸许的小棒，冷却后，放入肛门内用于治疗便秘。

这成为世界上最早使用的栓剂。

隋代名医巢元方（公元610年）在《诸病源候论》中记载了痔的体育疗法：“一足踏地，一足屈膝，两手抱犊鼻下（膝盖下），急挽向身极势，左右换易四七去痔五劳”，唐代《外台秘要》一书中第一次记载了“以水三升煮盐三合使沸，适寒温，以竹筒灌下部，立通也”，这样便是最早的一种使用竹筒做灌肠器的盐水灌肠疗法。

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

唐代名医王涛著《外台秘要》（公元752年）记载“病源脱肛者，肛门脱出也，多因久痢后，大肠虚冷所为，痢而用气呕，其气下冲，则肛门脱出，因滑脱肛也。

”这说明当时医学已经认识到直肠脱出的原因与身体虚弱，直肠周围组织松弛无力及腹内压力增大有关，这与现代医学观点是十分吻合的。

到了宋代，我国对肛门病的诊断和治疗已经有了越来越多的科学方法，有了专科的痔瘘医生，根据《普济方》（公元1406年）记载宋代时宋高宗患痔，朝中有人荐请临安（今杭州）的痔科专家曹五。他使用了取痔千金方给高宗治愈了痔疾。

取痔千金方是宋代发明的枯痔散的一种，将配成的药粉贴敷在痔核上，使痔核坏死脱落，得以治愈。以后，枯痔疗法得到了广泛应用。

而在同时期的1422年，西方国家中英国皇帝，却因得不到有效的治疗而死于肛门疾病。

由此看来，当时我国肛肠科医学发展远远先于西欧。

宋代的枯痔疗法开始流传到国外，至今在日本、东南亚等国还仍沿用着这种疗法。

自明朝、清朝以来，肛肠学科日益完善，祖国医学中对痔等肛门病的病因有了很详尽的阐述，像《外科正宗》、《正宗金鉴》、《太平圣惠方》、《疮疡全书》、《奇效良方》、《外科大成》等书中都有记载，他们认为痔的形成有职业方面的原因，同时也提出了久坐、负重远行、久忍大便，久泻久痢，饥饱无度，饮食不节也是痔形成的病因，古人提出了，妇科妊娠、小儿啼哭，同样可以促成痔的生成，这些观点同现代医学中因腹内压力增高可以导致直肠静脉血液回流不畅，以及直肠静脉丛充血扩张等病因的观点是一致的，与唐、宋时代相比，后者显得更加科学了。

更引入注目的是明代《古今医统》（公元1550年）中对肛瘘挂线疗法第一次做了精辟准确的阐述：“药线日下，肠肌随生，辟处即补，水逐线流。

疮口鹅管全消。

”肛瘘挂线疗法，是肛肠科祖国医学宝库中一颗灿烂的金星，这一论点至今已历时四百多年，仍然极为广泛地应用在临床治疗之中，成功地解决了高位复杂肛瘘术后肛门失禁的难题，这种方法仍然具有很高的科学价值。

明清时代对肛肠疾病的临床研究已有了丰富的实践经验和很深造诣。

古人对于肛门直肠部位的疾病检查中使用肛门镜、直肠镜（竹制）探针、药线等医疗器械都远远早于西欧国家，并且进一步对肛管直肠部的癌肿、痔核的一些合并症以及先天性肛门闭锁等疾病都有了较完善的认识，明清时代肛肠疾病学说到了发展的全盛时期，为我们积累了丰富的宝贵遗产。

其中有许多论述对现在肛门大肠学科领域里的理论探讨和临床研究仍然有着指导作用。

面对内容极为丰富的祖国医学宝库，进一步总结、发展和继承这宝贵的遗产，将是我们新一代肛肠科医生光荣而艰巨的任务。

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

内容概要

《听临床医生讲肛肠病防治》俗语讲“十人九痔”它寓意深刻地表明肛肠疾病的多发性和常见性，同时也反映了肛肠疾病的疑难和复杂。

特殊的给药途径、传统而专业的治疗方法也给人们带来神秘和不解，由于患病部位的特殊常使患者感到痛苦却难以启齿。

由于患者普遍对肛肠疾病知识缺乏了解，以至于出现病情延误或有病乱投医的现象，从而丧失最佳的治疗时机，有的还造成影响肛门生理功能的严重后果。

《听临床医生讲肛肠病防治》是通过临床医生在日常工作中与病人的密切接触，了解到患者的痛苦和需求，而精心为病人编写的一本读得懂、看得明白能够在实际防病和治疗中得到指导和帮助的书。

有了此书就像身边有了一位临床医生，使患者对治疗中出现的发病原因、临床检查、手术治疗、预防和功能锻炼各个方面的问题得到解答和具体的指导。

愿《听临床医生讲肛肠病防治》成为每一位患者的朋友，健康的人读了此书也知道如预防和保健。

《听临床医生讲肛肠病防治》注重了贴近患者与实用性，在治疗方法、功能锻炼和家庭换药部分用了较多的文字，立足于指导患者，在治疗中遇到问题时能从中找到解决的办法。

写作时虽然力图通俗但终因写作科普读物经验不足，书中仍存在许多缺憾和不足，望读者给予批评和指正。

《听临床医生讲肛肠病防治》在编写中得到了常小铁先生、郝冠兰同志、井志琪老师、蔡学刚老师的大力协助。

在此表示衷心的感谢！

谨将《听临床医生讲肛肠病防治》献给我深切关注和爱护的每一位病人，愿他们早日康复，祝健康的人更加健康。

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

作者简介

董平 白族

北京市肛肠医院(二龙路医院)肛肠外科主任医师，北京丰益肛肠医院首席医师。

从事肛肠外科临床经验30余年，对治疗肛肠疾病，大肠癌、便秘等疑难病症积累了丰富的临床经验，发表医学论文二十余篇，参与编写《实用肛门大肠外科学》及科普著作三部。现任中华中医药学会肛肠分会理事，北京中医药学会(肛肠)顾问委员，中国医师协会肛肠专业委员会副主任委员。

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

书籍目录

什么是肛肠疾病..... 1肛肠疾病中的历史故事..... 3

常识篇第一章 肛门直肠的解剖生理知识..... 7

一、直肠——粪便的储存器..... 7

二、肛管——肛周感染的主要源头..... 8

三、肛门与肛门周围肌肉——控制排便的闸门..... 10

四、肛门直肠的血管、淋巴和神经..... 11

五、大肠的生理功能..... 13

六、肛管高压区——造成肛肠疾病发生的重要因素..... 14

第二章 肛肠科常见病的症状与认知..... 17

一、便血..... 17

二、肛门疼痛常见的疾病..... 18

三、肛门出现异常肿物常见的疾病..... 19

四、肛门瘙..... 20

五、肛门处分泌物增多的原因..... 21

六、肛门下坠..... 21

第三章 肛肠科常见检查..... 23

一、一般检查..... 23

一、大肠疾病的腹部检查..... 23

二、肛门与直肠的检查..... 23

实验室检查..... 27

一、粪便标本检查..... 27

二、血标本检查..... 27

三、其他标本检查..... 30

结肠和直肠运动功能检查..... 30

直肠腔内B超..... 31

X线检查..... 31

一、大肠普通X线检查..... 31

二、排便造影检查..... 32

直结肠内窥镜检查..... 32

一、结肠镜检查适应证..... 32

二、结肠镜检查禁忌证..... 33

目录引言三、内窥镜的种类..... 34

四、通过内窥镜可以发现的直结肠病变..... 34

五、做内窥镜检查的注意事项..... 34

色素结肠镜检查..... 35

放大结肠镜检查..... 35

一、放大内镜下肿瘤性病变的诊断..... 35

二、放大内镜结合粘膜染色技术诊断溃疡性结肠炎..... 36

大肠的内镜超声检查..... 36

一、适应证..... 37

二、禁忌证..... 37

大肠疾病的超声检查..... 38

肠道超声检查适应证..... 38

大肠CT检查..... 38

仿真结肠镜技术及临床应用..... 39

一、CT仿真结肠镜..... 39

二、磁共振成像仿真结肠镜 (MRVE)..... 40

第四章 肛肠科常用麻醉..... 41

一、局部麻醉..... 41

二、全身麻醉..... 41

三、椎管麻醉..... 41

疾病篇第一章 痔..... 42

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

疮.....43痔疮会不会癌
 变.....43痔疮会传染
 吗.....43痔疮有遗传因素
 吗.....43痔疮形成的关键因素是什
 么.....44痔疮疾病一定要做手术
 吗.....44痔疮的三大症
 状.....46痔的分类分
 期.....46常见肛肠疾病治疗方法选
 择.....60痔疮的预
 防.....61第二章 肛
 裂.....63肛裂一定要马上手术治疗
 吗.....63肛裂手术的关键是松解肛门内括约肌
 吗.....63肛裂的临床症状.....64肛
 裂的分期，是依据病程的发展和持续时间而定.....64肛乳头肥
 大.....68第三章 肛窦炎、肛周脓肿和肛
 痿.....69肛周脓肿要适时早期切开引流.....69肛痿一
 定要手术吗.....69为什么说肛痿手术的关键是处理内
 口.....70肛痿手术对肛门括约肌的功能有影响吗，能否造成肛门失
 禁.....70肛痿的定义.....71第四章 直肠脱
 垂.....83俗话讲的脱肛是指直肠脱垂
 吗.....83发生直肠脱垂的原
 因.....84第五章 炎症性肠病.....89
 什么是慢性结肠炎.....89结肠镜下的慢性结肠炎是否都是炎
 性肠病.....89炎症性肠病主要包括溃疡性结肠炎和克罗恩
 病.....91炎症性肠病的营养膳食治疗.....92什么是
 痢疾以及痢疾的传播和预防.....94第六章 肠易激综合征（IBS
 ）.....99第七章 便秘.....103怎样的症状才算是便
 秘.....103顽固性便秘的首选治疗方法是什么（温盐水灌肠疗法
 ）.....103功能性便秘.....104现代医学对便秘
 的认识和分型.....106盆底下降综合症与出口梗阻性便
 秘.....109预防盆底下降综合症的发生很重
 要.....110便秘的手术治
 疗.....111便秘的生物反馈治
 疗.....113便秘的对症治
 疗.....114便秘与精神心理因素的关
 系.....117慢性便秘的药物治疗原
 则.....118如何正确排
 便.....120小儿便
 秘.....122第八章 寄生虫
 病.....125蛲虫
 病.....125鞭虫
 病.....126第九章 皮肤病及性
 病.....129临床上最常见的肛周皮肤
 病.....130第十章 肛肠科新生儿先天畸形.....135—
 、新生儿先天无肛症.....135二、小儿先天性巨结肠
 症.....136第十一章 大肠息肉和大肠息肉病.....137
 内窥镜检查见到肠息肉就应该切除.....137大肠息肉的治疗，发现腺瘤即行

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

根除.....	139	家族性腺瘤息肉	
病.....	140	第十二章 大肠癌.....	
143哪些人是大肠癌的高发人群.....	143	大肠癌会传染	
吗.....	143	右半结肠	
癌.....	145	直肠	
癌.....	146	大肠癌误诊率仍然很	
高.....	149	大肠癌的几种主要检查手	
段.....	150	大肠癌的转	
移.....	151	大肠癌的分	
期.....	152	值得注意青年人和高龄人的大肠	
癌.....	153	结肠癌的手术治	
疗.....	153	直肠癌的几种手术方	
式.....	154	直肠癌手术的保肛问	
题.....	154	经腹会阴直肠癌联合切除	
术.....	155	癌症的综合治疗即多学科的治疗	
疗.....	156	大肠癌的化	
疗.....	156	肿瘤的放射治	
疗.....	157	放疗的副作	
用.....	157	几种新的治疗方	
法.....	158	肿瘤病人在接受放、化疗期间的注意事	
项.....	159	肿瘤病人复诊检查时应注意什么.....	159
大肠肿瘤常识.....	160	直肠癌术后复发的相关因	
素.....	162	炎性肠病与大肠癌的关	
系.....	163	直肠癌手术治疗中的新进	
展.....	163	第十三章 特殊的肛肠疾病.....	165
产妇肛肠病.....	165	婴幼儿肛肠疾病的特	
点.....	166	肛门直肠狭	
窄.....	168	肛门失	
禁.....	169	按摩 指压提肛穴和长强	
穴.....	170	上皮缺	
损.....	170	直结肠损	
伤.....	171	肛门直肠异	
物.....	172	治疗 善待自己的肛	
门.....	181	常用肛肠科手术及治疗方	
法.....	181	做肛门手术前后应注意什	
么.....	186	为什么肛肠手术前要做清洁灌	
肠.....	188	肛肠手术术后疼	
痛.....	188	肛肠手术后的出血问	
题.....	189	肛门手术后尿滞	
留.....	190	肛肠手术后的水肿问	
题.....	192	肛门手术中应用的长效止痛	
剂.....	193	肛肠手术伤口换药问	
题.....	193	肛门手术术后创面的清	
洗.....	194	伤口的肉芽组	
织.....	197	手术后的饮食和补	
养.....	199	肛门手术术后创面愈合问	
题.....	201	痔手术后的的大出血问	

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

题.....	202	肛门手术后的正常排	
便.....	205	肛门手术后痊愈回到家中的护	
理.....	206	肛门部旧伤口的痛痒问	
题.....	207	肛门手术后对肛门正常的生理功能的影	
响.....	208	肛门手术后的复发问题.....	209
肠给药法和肛门栓剂.....	216	肛门局部的湿热	
敷.....	218	肛门坐	
浴.....	218	肛肠疾病及术后理	
疗.....	220	肛门功能锻炼方	
法.....	221	转腹功治疗便秘和腹	
泻.....	222	排便后洗热水	
澡.....	223	按摩和指压穴位防治肛肠	
病.....	224	改善便秘，促进胃肠运动，治疗痔疮的腹部按摩方	
法.....	225	促进肠蠕动的运动体操.....	226
病偏验方选.....	227		

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

章节摘录

常识篇第一章 肛门直肠的解剖生理知识 大肠肛门是人体消化系统的重要组成部分，主要包括结肠、直肠、肛管及肛门。

所谓大肠是指盲肠、结肠与直肠，而结肠又分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠。

它们担负着水分和部分电解质的吸收，粪便形成、运输、储存和有意识地调节、控制排便等重要功能。

一、直肠——粪便的储存器 直肠的解剖结构 直肠上端与乙状结肠相接，下端与肛管相接，长12~15cm。

下端接近肛管的位置肠腔突然膨大形成水壶状称为直肠壶腹，当粪便运动到这里时可以暂时停留并产生便意。

直肠并不直，有2个弯曲，直肠下段行至尾骨尖时由于骶骨的弯曲，直肠贴着骶骨也弯曲称为骶曲；

在下部绕尾骨尖进入肛管由于耻骨直肠肌向前的牵拉作用形成了会阴曲。

直肠内面观：直肠腔内由粘膜和环形平滑肌形成的半月形横向皱裂称直肠横裂，也称直肠瓣。

通常有2~3个。

这些弯曲的结构让通过这里的粪便延长停留的时间，当粪便停留过长时直肠可以产生逆蠕动，将粪便推回乙状结肠，使人们不会因粪便塞在直肠而总有便意无法工作和活动。

直肠的邻居也很重要，经常互相影响。

也是肛门直肠毛病较多的重要原因之一。

直肠前方，男性有前列腺、精囊、输精管和膀胱，直肠与膀胱之间有直肠膀胱陷凹。

女性有阴道、子宫颈和子宫，直肠与子宫之间有直肠子宫陷凹。

比如说，很多便秘的病人是因为直肠周围的脏器位置下垂后倒后倾，压迫直肠，使得直肠的通道变窄，引起排便困难。

又比如，一旦直肠周围感染，炎症波及邻居可以形成脏器之间的瘻道，使排便、排尿、生殖功能同时受到影响，形成很复杂的顽症。

二、肛管——肛周感染的主要源头 肛门是人体消化道的末端。

是大肠通向身体外的出口，位于臀部正中中线会阴体与尾骨之间，平时收缩成一前后纵裂，当排便时张开呈圆形。

肛门周围皮肤呈黑色且软薄，皮下组织少，皮内有毛囊、汗腺及皮脂腺。

肛门周围皮肤因肌肉收缩状态而形成许多放射形皱襞。

在直肠与肛缘体表皮之间构成肛管，成人肛管平均长2.5厘米。

肛管上端止于齿状线与直肠相连接。

肛管表面为移行上皮，它受脊神经支配，所以对疼痛非常敏感。

在肛管中下部可以触及一条明显的环形沟，称为括约肌间沟，临床上以此沟来定位肛门内外括约肌的分界处。

在括约肌间沟与齿状线之间的表皮下，有一层组织称为内括约肌，它的增厚、痉挛与临床上的肛裂疾病有关。

在肛管与直肠连接的地方，是肛门外面移行来的皮肤与直肠内粘膜组织融合交界的地方，外形呈锯齿状，所以称之为齿状线。

齿状线在肛门局部解剖上有重要的意义。

齿状线以上为植物神经支配，齿状线以下为脊神经支配，齿状线以上为直肠上血管与门静脉相通，以下为肛门血管与下腔静脉相通。

齿状线上方组织淋巴回流到盆腔内淋巴结，齿状线以下汇入腹股沟淋巴结。

在临床上约85%的肛门疾病发生于此，人体因先天发育缺陷所致的肛门疾病也多发生于齿状线部位，可见齿状线是十分重要的解剖结构。

在齿状线部位上还有几种常见的特殊生理结构。

肛柱直肠粘膜沿着比较膨大的壶腹部行至肛管逐渐变窄，自然地形成许多圆柱状粘膜皱襞，一般

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

有8~10个，也称作直肠柱。

肛瓣在直肠柱下端，柱与柱之间有半月形的皱襞相连，称为肛瓣。

肛瓣在肛柱之间形成许多开口朝上的小窝，这就是肛窦，也叫做肛隐窝。

在肛隐窝的底部有肛腺的开口，腺液从这里流出，排便时用以润滑肛管，有利于粪便排出。

由于肛瓣开口朝上，所以在大便秘结或粪便内有异物时，通过这里就很容易将肛瓣损伤，炎症可以沿着肛腺导管漫延，肛门周围感染多从这里起源。

肛乳头在这些肛窦的下面常可以见到圆锥形的小突起，它有2~6个，但不是所有的人都有这种组织结构。

它没有什么生理功能，但有时也会感染、发炎，反复的炎症刺激会使它变得肥大，甚至生成瘤状，以致发生肛门异物感和疼痛。

三、肛门与肛门周围肌肉——控制排便的闸门在肛管周围有丰富的肌肉组织，其中包括内、外括约肌和提肛肌，它们协同作用，收缩肛门，具有完成排便运动的生理功能。

内括约肌分布在肛管齿状线附近的粘膜下面，它是直肠壁的环形肌肉向下延伸增厚的部分，环绕肛管上三分之二。

虽然它有收缩肛门，协助排便的功能，但由于受植物神经支配，是我们意识不能支配的肌肉。

肛门外括约肌，是由皮下部、浅部、深部三部分肌肉结合在一起构成的，是围绕肛管的环形肌束，其中浅层的一部分肌肉向后连接于尾骨，形成肛尾韧带，另一部分向前止于会阴体，使肛门位置因固定而不会前后移动。

肛提肌，在肛门括约肌的上部有一层宽而厚的肌膜附着在骨盆腔内，它由三块肌肉构成，像一条吊带一样，把直肠固定在盆腔腹膜以外的间隙中，使之不能下垂或脱出肛门之外。

肛管直肠环，是由肛管内括约肌下缘、外括约肌浅层、深层两部分与肛提肌中的耻骨直肠肌共同构成。

呈一个环状，围绕肛管上部，这个肌肉环对于维持肛门的收缩功能有十分重要的作用。

在肛瘘手术中如果切断此环就容易造成肛门失禁。

因此，肛瘘挂线疗法就是保护肛门括约肌功能有效的手术方法，原因是手术不会直接切断此环。

肛门直肠周围间隙，在肛门直肠周围丰富的肌肉组织之间，形成了四种主要间隙，根据它们所处的位置和相邻的组织不同，分别称为骨盆直肠间隙，坐骨直肠间隙，直肠后间隙，肛门后间隙。

在这些间隙中有丰富的脂肪组织，质地疏松，是肛门脓肿的好发部位。

除了上面提到的紧靠肛门的肌肉外，在肛门的外周还分布着臀大肌、臀小肌、闭孔内肌等主管运动的肉，它们连接着下肢，也保护着肛门。

丰富的肌肉群构成了一个足以使我们自豪的、完美的臀部外型。

四、肛门直肠的血管、淋巴和神经（一）肛门直肠周围血管——形成痔疮的重要基础肛门直肠的动静脉血管分布于其周围的上下左右，肛门直肠的供血可以来自于直肠上动脉、直肠下动脉、骶中动脉和肛门动脉等等。

静脉与各个动脉伴行。

对我们最重要的是分布于肛管周围的痔静脉丛。

丰富的血管组织、小的动静脉在这里互相吻合，特殊的血管结构使这个区域形成了一个柔软的血管垫子，也称为肛管的衬垫。

它使我们的肛管具有弹性，即使是干硬的粪便通过时也能顺利自如。

它有效地防止了肛管的损伤，由于它的存在使人体的排便活动成为一种轻松自在的享受。

另一方面，也是由于它的存在成为痔疮疾病发生的内在主要原因。

（二）肛门直肠的淋巴如何走行——直肠癌转移的重要途径肛管直肠淋巴回流以齿线为界分上、下2组。

1、上组淋巴回流向上方：汇集至肠系膜及腹主动脉周围。

向直肠两侧：汇集至髂内淋巴结。

直肠末端及肛管周围肌间隙的淋巴结可穿过肛提肌汇集至髂内淋巴结。

2、下组淋巴回流肛管及肛门周围的淋巴结通常是向会阴及腹股沟淋巴结汇集。

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

(三) 肛门直肠的神经——传达肛门感觉和运动指令的通讯员肛门和肛门周围的皮肤是由体神经支配的, 它们包括阴部神经、第四骶神经会阴支等, 所以当肛门和肛门周围的皮肤组织受到损伤、炎症刺激或做手术时都会使人感到剧烈的疼痛, 这些直接的疼痛可以引起肛门括约肌痉挛, 使得排便困难。有些疼痛还可以通过骶神经反射性的影响到人的泌尿系统, 使尿道括约肌收缩造成排尿困难。

肛管上部和直肠内的粘膜层是由植物神经支配的, 它们分为交感神经和副交感神经。

当直肠受到刺激和损伤时只发生坠胀不适, 一般没有强烈的痛感, 在临床上直肠息肉的摘除手术或内窥镜下电灼手术的病人并无疼痛感觉。

这里的体神经和植物神经都受到人的大脑组织中中枢神经的支配和影响, 将指令不间断的传达到肛门直肠周围的肌肉、血管和组织, 共同参与完成复杂的消化道排泄活动, 维持人体的正常生理活动。

五、大肠的生理功能大肠本身没有消化食物的功能, 只能吸收水分和一部分钠离子, 使稀薄的粪便形成半固体状, 这些功能主要表现在右半结肠, 每天由小肠进入大肠的食物残渣大约有500克, 经过结肠的吸收, 到达乙状结肠的只剩150克左右半干粪便。

临床上如果粪便在结肠停留的时间过长则容易发生便秘。

反之则发生腹泻。

一般情况下从食物进入口腔到变成粪便排出, 大约需要24小时左右。

此外, 在正常情况下, 大肠中有许多细菌, 它们生活在人的结肠内, 制造一些维生素, 像维生素B、维生素K等, 能被人体吸收利用。

另一方面, 它们使食物残渣中的剩余蛋白质、脂肪、糖类等分解腐败, 产生一些有毒的臭味气体, 如氨气、吲哚、硫化氢等, 使粪便发生恶臭。

大便是由食物中不能消化的残渣、坏死脱落的肠粘膜及肠道内的细菌、消化液等复合物组成。

借着结肠的大蠕动行至结肠, 当直肠胀满时即引起排便感觉。

在神经支配下, 通过直肠收缩, 肛门括约肌的舒张, 粪便即可排出体外。

其中结肠、直肠的蠕动和肛门内括约肌的舒张是不随意肌的动作, 不受意识的支配。

而肛门外括约肌的松弛与提肛肌的收缩是随意肌的动作, 同时加上膈肌、腹肌的收缩及憋气用力增加腹压协助排便, 这个动作被称之为努挣, 腹部和肛门一系列协调的动作形成了一个完整的排便过程。

六、肛管高压区——造成肛肠疾病发生的重要因素肛门是一个周围包绕着肌肉的管状结构, 肛管长约2.5厘米, 是人体排泄粪便的最后通道, 平时为了防止粪便和气体的泄露, 肛管是处于闭合状态, 这是肛管周围平滑肌、横纹肌在神经支配下协同作用的结果, 当排便时这些括约肌松弛, 随着腹压的增大, 粪便可以一段段地有节奏地排出, 肛管周围肌肉群的存在使肛管具有一定的管内压力, 其压力是位于上面直肠内压的3倍。

临床上将肛管直肠环向下至内括约肌下缘一段的肛管称为高压区, 长度2~厘米。

当排便时, 粪便挤出肛管需要冲破弹性肛管的阻力, 此刻内压会更大。

粪便的排出是一个复杂的神经肌肉活动过程, 是肛门内, 外括约肌, 肛提肌交替协作运动的结果。

当肌肉的活动发生紊乱时, 造成肛管的痉挛, 肛管内压升高是许多肛肠疾病发生的重要因素。

当肛管发生外伤; 手术损伤或者腰椎神经损伤时, 可使肛门周围肌肉松弛无力, 使肛管内压大幅度下降, 从而发生肛门失禁, 排便失控。

当肛门内括约肌发生功能紊乱, 即肛门痉挛。

此时肛门内压力不断升高, 此时不仅排便发生障碍, 久而久之, 还可以发生肛裂, 痔血管扩张, 以及因肛腺感染而继发形成肛瘘。

当肛门括约肌和盆底肌肉发生功能紊乱时, 不仅使肛管直肠内压发生改变, 同时也可引起相应的排便功能异常, 临床上出口梗阻型便秘的发生, 就与肛门括约肌痉挛或者失迟缓, 以及盆底肌肉痉挛和松弛等多种因素有关。

长时间的肛管直肠内压力的改变还可以造成肛管局部解剖学的异常, 发生直肠前突、直肠脱垂、内痔脱垂小肠疝等疾病。

还有一些临床现象说明, 肛管内压的增高与某些肛肠疾病有密切关系, 经过临床普查发现, 早期内痔的患者其肛管内压测定比正常人普遍增高, 而肛裂患者肛管内压几乎全部升高, 而且治疗肛裂的有效方法是通过手术松紧肛门内括约肌, 有效降低肛管内压, 使肛裂得到治愈。

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

临床观察还发现，老年人由于肛门内括约肌松弛，肛管内压下降，而很少发生肛裂、肛管感染。但是发生痔脱垂的机会增加。

患有直肠前突的患者几乎都存在肛门括约肌痉挛，当排便时粪便下降到肛管，肛门内括约肌不能松弛，从而粪便排出受阻，并向前方疏松的阴道后壁运动而形成压迫，久而久之造成直肠前突发生，因此直肠前突修补手术同时需要松解部分肛门括约肌，解除肛门痉挛，才能彻底治愈。

<<听临床医生讲肛肠病防治>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>