

直肠与肛门狭窄\_全身\_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式  
，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E7\\_9B\\_B4\\_E8\\_82\\_A0\\_E4\\_B8\\_8E\\_E8\\_c22\\_608832.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E7_9B_B4_E8_82_A0_E4_B8_8E_E8_c22_608832.htm) 直肠与肛门狭窄概述

：直肠与肛门狭窄是指肛门肛管和直肠的腔径变细变形或不同程度的肠梗阻称为肛门与直肠狭窄因狭窄部位各异分肛门狭窄及直肠狭窄（多见齿状线上方2.5 - 5 cm或直肠壶腹部）狭窄部位常在10cm以内与原发病变性质有关狭窄上端扩张狭窄处继发糜烂溃疡形成瘢痕或被其他组织代替本病一般指诊可提供重要资料但上端病变较隐蔽应做多方检查才能作出正确的诊断直肠与肛门狭窄病因：病因分类 一肛门狭窄 肛门狭窄是发生在肛门和肛管的交界处皮肤黏膜之间肛膜蜕变不全的纤维带所致狭窄狭窄可分为：部分狭窄和全部狭窄且常合并畸形（一）按肛门形状部位分类 1肛门放射状狭窄 即辐射状狭窄 2肛门半环状狭窄 占肛门全周一半状的狭窄 3环状狭窄 占肛门全周见纤维带仅可用探针插入 4肛门膜状闭锁 仅见肛门处凹陷薄膜横过即薄层皮肤之隔 5肛门后天狭窄 病变形状同直肠狭窄分类（二）按病因分类 1先天性肛门狭窄 肛门闭锁狭窄肛管狭窄异位先天性肛门失禁等 2炎症 肛门周围脓肿蜂窝织炎肛门结核放线菌病肉芽肿性肠炎侵犯肛门慢性溃疡性结肠炎淋病血吸虫病慢性菌痢阿米巴痢疾性病性淋巴肉芽肿等 3损伤 肛门部分伤烫伤烧伤腐蚀药医源性外伤贯通伤等 4 肛门与肛管因良恶性肿瘤致狭窄（1）良性肿瘤：肛门肛管良性肿瘤瘤细胞和间质的排列与正常组织相同常有包膜生长缓慢切除后不易复发较少恶变多见幼儿儿童或青少年如血管瘤淋巴管瘤纤维瘤平滑肌瘤脂肪瘤乳头状纤维瘤皮脂腺囊肿皮

样囊肿炎性纤维瘤子宫内位畸胎瘤错构瘤各种息肉病神经纤维瘤神经鞘瘤神经囊肿神经节瘤颗粒细胞瘤等（2）恶性肿瘤：肛门肛管癌占肛门直肠癌的1% - 6%发生在齿状线及其略上方称肛管癌；齿线下方称肛门周围癌肛管癌较肛门周围癌多见约7：1前者女性多见后者男性多见60岁以上老人多见中青年少见儿童幼儿更少见以往认为肛瘘及瘢痕组织易恶性变；近年来发现慢性肠炎克罗恩病恶变机会更多最近连同性恋者也有癌变报告肛门肛管最常见的恶性肿瘤有：鳞状细胞癌基底细胞癌一穴肛原癌恶性黑色素瘤腺癌鼓液上皮样癌等少见者如：类癌鲍温病问（Bowen病）肛周派杰病恶性淋巴瘤浆细胞瘤淋巴样增生纤维肉瘤恶性纤维组织细胞瘤平滑肌肉瘤脂肪肉瘤转移性肿瘤脊索瘤疣瘤网织细胞肉瘤内皮瘤弥漫性浸润癌梗阻癌穿孔癌多原发癌等5痉挛 由于刺激引起继发性痉挛如肛裂引起内括约肌痉挛；长期服泻药造成内括约肌痉挛等二直肠狭窄 直肠狭窄是肠壁结缔组织增长使直肠腔径缩小变窄引起进行性便秘用户便困难等多见2040岁中年人男女发病为1：4多发生在齿线上方2.5 - 5 cm处和直肠壶腹（一）按形状和范围分类1环形狭窄 直肠腔由周围向内缩小成为环形狭窄部分不超过2.5cm2管状狭窄 狭窄区较长在2cm以上为管状3线状狭窄 肠腔一部分有摊痕缩紧其他部分无异常改变4镰状狭窄 指直肠腔一小部分狭窄呈半环形或瓣形不波及肠腔全周5全周狭窄 是指狭窄面积大累及直肠全周（二）按病因分类1先天性发育不良可致直肠狭窄2炎性狭窄如溃疡性直肠炎卡他性直肠炎肉芽肿性直炎等常造成直肠狭窄痢疾淋巴肉芽肿血吸虫感染结核和淋病也可引起直肠狭窄3损伤（1）外伤：如枪弹伤爆炸伤烫伤外伤疤后继发感染病

程长者易形成瘢痕致直肠狭窄腐蚀药物等（2）医源性外伤：术后如保留括约肌直肠切除术；直肠乙状结肠行结核切除吻合术；直肠良性肿瘤结扎切除烧灼术放射治疗损伤直肠等

#### 4 直肠内和直肠外的良恶性肿瘤致直肠狭窄 详见肛门狭窄 机理

一先天性肛门直肠畸形 胚胎发育过程中由原肠分化为前肠中肠后肠在胚胎的三周末后肠的末端膨胀这个膨胀的部分叫泄殖腔其与腹侧的尿囊通连在胚胎发育的五周末位于泄殖腔与后肠间的鞍状中胚层组织长形成尿直肠隔这样将泄殖腔分为前后两部前面为尿生殖窦后半部为直肠以后随着尿生殖隔的发育与泄殖腔膜合并形成会阴体肛门直肠畸形大多数都是由于尿直肠隔发育异常所致不能把尿生殖窦部与直肠肛门部完全分隔开因而出现了各种类型的先天性肛门直肠畸形

二炎症引起的肛门直肠狭窄（一）肛门和肛管内狭窄 多呈放射形半环形环形瘢痕有的造成肛门畸形瘢痕坚硬有的有些弹性使肛门和肛管不能完全扩大瘢痕可累及皮肤皮下组织和括约肌内有大量纤维组织多核白细胞和淋巴细胞浸润这种病理改变在内括约肌下缘更明显（二）直肠内感染 炎症初期直肠壁黏膜充血水肿淋巴回流障碍继而黏膜糜烂溃疡坏死如变成慢性则浸润到直肠壁各层或肠外组织可有纤维组织增生肠壁增厚进而纤维组织收缩肠壁变硬失去弹性肠腔狭窄；直肠外感染是肠外淋巴管先有急性炎症即充血水肿继而侵入肌层黏膜下层致部膜充血水肿淋巴回流障碍进而黏膜糜烂日久之后变成慢性浸润肌层淋巴组织直肠各层均有纤维组织增生肠壁增厚收缩成为狭窄狭窄上方有粪便压迫肠壁扩张黏膜有溃疡；狭窄下方膜呈灰色增厚变硬无收缩力常有乳头突起

三肿瘤引起狭窄 其机理为恶性肿瘤沿直肠周围浸润而造成的环状狭窄与

继发性溃疡致瘢痕收缩而成的狭窄其中以前者为主要原因至于良性肿瘤如多数息肉病可引起机械性的腔径缩小子宫肌瘤膀胱良性瘤及周围组织良性肿瘤等均由肠外压迫所致狭窄 四 外伤性狭窄 大多数发生于痔切除术或直肠脱垂修补术后尤其是当直肠或膜去除过多后或者是直肠腔内不同点处取下效膜多又在切线上缘处的同一水平处最易形成狭窄至于因放射治疗痔注射治疗异物刺激食用腐蚀药物外伤等引起的狭窄其机理均为感染或溃疡致瘢痕挛缩而成直肠与肛门狭窄诊断：一 病史 既往史在诊断上很重要如女性患者其夫有冶游和横痃史则最大可能是梅毒性淋巴肉芽肿所引起的狭窄一般炎性狭窄常含有鲜血和黏液的脓性便结核血吸虫病肠阿米巴病尖锐湿疣克罗恩病等都可以致回盲部梗阻症状及右下腹包块或腹水肛门直肠狭窄术后外伤烧伤腐蚀药物所致伤注射治疗病史等都可出现排便困难便次多疼痛出血脓性分泌物日久之后溃疡瘢痕挛缩造成肛门直肠狭窄良性肿瘤出现慢性狭窄；而恶性肿瘤质坚硬表面不光滑常侵犯肠壁一部分或全部生长快狭窄也快伴有恶臭脓血便 二 体格检查 视诊肛门处常有粪便和分泌物并常见变硬的瘢痕和浅裂口指诊检查有时对诊断具有决定性意义检查时动作轻柔切忌粗暴以免引起肛门括约肌痉挛肛管壁全周要了解女性直肠阴道膈是否被波及嘱患者作排便动作观察肛门翻出情况低位病变肛门周围皮肤病损这对及时发现狭窄的部位范围形状质地病因等均有诊断价值因肛门肛管小不能通过手指有的可摸到坚硬的纤维带或环形狭窄女性患者肛门或生殖器周围有象应病和肉芽肿常提示梅毒性淋巴肉芽肿；有的结缔组织外痔湿疣各种瘻管常在梅毒性淋巴肉芽肿结核癌肿溃疡性结肠炎可见；如瓣状或膜状狭窄常为先天

性者；手术后狭窄常为环状和线状；直肠癌没有炎症引起的狭窄广泛；瓣状或膜状狭窄呈典型管状直肠狭窄后期多有消瘦贫血营养不良恶病质等表现肝脾肿大常提示患者有血吸虫病腹部发现肿块腹水多见结核和癌症 三实验室检查（一）血常规检查出血和凝血时间血沉血浆蛋白和乏色曼试验肛门直肠结肠疾病广泛脓肿血沉加快；肠炎直肠炎憩室炎结核血沉也可加快癌胚抗原（CEA）测定是癌致直肠肛门狭窄手术效果及复发监测指标（二）粪常规和培养 稀粪直肠结肠和肛门周围拭子标本应保持警惕<sup>37</sup> 在1h内检查；正常成形粪便可在24h内检查有少量鲜血常由直肠乙状结肠及降结肠而来盲肠出血及胃肠道上部出血排出快时亦可出现鲜血但胃肠道上部出血常表现黑便胃小肠和结肠少量出血则表现粪便内隐血（三）粪便隐血检查 是发现结肠直肠肿瘤和其他原因出血的简单方法（四）弗锐（Fie）试验 是检查腹股沟淋巴肉芽肿的方法阳性表示感染过不能表示病在活动期但假阳性率高（五）脱落细胞检查 可鉴别良性或恶性肿瘤并可鉴别直肠结肠癌和憩室炎 四器械检查（一）运动传导检查 1阴部和会阴部神经末梢运动潜伏期潜伏期正常值是1.9ms肛门失禁或尿失禁二者潜伏期都增加 2脊髓运动潜伏期 正常脊髓潜伏期外括约肌L是5.5msL是4.4 ms耻骨直肠肌活动潜伏期人4.8ms而L是3.7ms（二）超声检查 直肠内超声照像比较准确敏感性特异性和预示价值都高可确定直肠癌在肠壁浸润深度和分期并能发现高位肿瘤和膀胱既侵犯及前列腺侵犯转移以及手术后局部复发但不能清楚确定淋巴结侵犯和盆腔蔓延区别炎症和癌困难可引导取活组织检查（三）直肠镜检查 可见黏膜颜色充血水肿有无糜烂溃疡息肉肿瘤狭窄及异物在齿状线附近可检查内痔肛

乳头肛窦及肛瘘内口（四）乙状结肠镜检查 是一种简单易开展的方法70%以上直肠和结肠癌可用此镜直接看到；在常规乙状结肠镜发现腺瘤及其他病变高达39%腺瘤中15%有恶性改变并可经过乙状结肠镜治疗直肠结肠内的疾病提高诊断准确率（五）纤维结肠镜检查 可直接检查直肠各部结肠盲肠回盲瓣和回肠末段亦可做活组织检查癌细胞检查息肉切除和烧灼有利早期诊断结肠疾病（六）以线检查 胸部X线检查确定有无肺结核和肿瘤转移腹部确定有无结肠狭窄和梗阻钡灌肠检查可见大肠特别是直肠肛门狭窄及粘膜排列形状有无破坏息肉和肿瘤（七）CT扫描检查 是检查肛管直肠癌灵敏方法可发现骶前盆侧壁盆腔器官和淋巴结的癌侵犯确定癌的大小肠壁内直肠周围脂肪子宫和肌肉扩展术前和术后扫描可帮助制定手术放疗的治疗方案（八）MRI检查 可做直肠癌手术前检查和手术后复发检查测定放射治疗后残留癌的范围另外尚可诊断直肠和肛门狭窄及其病变程度直肠与肛门狭窄鉴别诊断：

一先天异常 本病罕见据国内资料发病率约为每500例新生儿中有1例该病由胚胎发育过程中原始尾肠与原始肛道上下贯通失常所致如完全不贯通即为闭锁部分不贯通则为狭窄肛门直肠畸形分四类：

肛管与直肠贯通但肛管或直肠有不同程度狭窄 肛门闭锁肛门处仅有一凹陷与上面的直肠盲袋仅有薄层皮肤之隔 肛门外观与上同但肛门凹陷与上方直肠盲袋之间有较长距离的间隔 肛门括肌和直肠下部正常但与上部直肠不相通上下两个直肠盲袋之间有不同距离间隔

第一类：先天性肛门直肠畸形常伴有直肠瘘在男婴多为直肠膀胱瘘直肠尿道瘘或直肠会阴瘘；女婴则多为直肠阴道瘘或直肠舟状窝瘘主要临床表现是出生后24h内不排胎粪哺乳后腹部逐渐膨

胀并出现呕吐经检查时发现无肛门或肛门狭窄有时可见直肠痿表现为会阴或阴道漏粪痿口细小还可发现尿道痿或气体临床诊断不难经直肠检查可发现但有完全闭锁畸形被忽视延迟至肠梗阻时才就医有的直肠狭窄或痿畸形部分出现梗阻多年方能确认经检查有梗阻体征畸形或直肠狭窄直径不超过23mm用力排便时会阴膨出粪便呈细条第三类畸形肛门隔膜在排便时明显膨出隔膜较薄者胎粪呈暗色第二类直肠盲袋膨出不甚明显X线透视可证实方法：将患儿倒悬几分钟或头低位仰卧位同时按压腹部使直肠袋充气在肛门凹陷处贴一金属标志取前后位和侧位拍片决定直肠盲袋与肛门凹门凹陷皮肤的距离关系会阴痿阴道痿者用弯探针经痿口探查注碘油也可以造影膀胱痿者造影亦很不错第四类肛门和肛管外观完全正常须进一步检查其检查方法同第三类

二炎症狭窄（一）慢性溃疡性结肠炎重症患者偶可并发直肠狭窄由于多发性溃疡愈合过程中形成广泛性肉芽肿与大量纤维组织导致直肠癌缩短肠腔狭窄临床上多表现为慢性间歇性腹泻与黏液脓血便伴有腹痛里急后重发热和营养不良等症状血白细胞增多粪便镜检见大量脓细胞但无寄生虫发现细菌培养阳性肛门裂溃疡和痿管（女性为直肠阴道痿）等相当常见直肠指检直肠腔缩小但不像性病淋巴肉芽肿那么严重直肠镜查黏膜有广泛形状不规则的溃疡触之易出血之间有大小不等的灰白色瘢痕形成有时见多数性息肉（假性或炎性息肉）活检仅见慢性非特异性炎症变钡灌肠显示直肠狭窄及肠壁僵硬狭窄以上结肠袋形消失肠段缩短腔径缩小肠管强直及息肉形成等（二）肠结核因本病引起的直肠狭窄多见于重症广泛的病倒一般少见临床多见开放性肺结核或其他结核病灶偶见腹膜炎与肠壁粘连现而来多伴

全身疲乏无力发热盗汗食欲缺乏腹泻慢性肛瘘等变化狭窄直肠指检可触及直肠镜查可见沿直肠指检可触及直肠镜查可见沿直肠横轴蔓延的边缘潜形性不整齐结核溃疡活检典型结核病理变化涂片及培养见结核杆菌粪便 也可以找到结核杆菌（三）性病性淋巴肉芽肿 本病是病毒感染病变部位主要是生殖器和腹股沟淋巴结在女性因肛门与阴道相邻淋巴管互相沟通感染可直接或通过淋巴管向肛门直肠蔓延又因病理特点是盆腔及直肠周围淋巴结炎继而累及直肠周围淋巴水肿及广泛纤维化终至直肠狭窄伴有直肠炎或肛瘘诊断要点： 患者多数为女性有与性病患者性交史和若干年前有横痃史 开始出现肛门刺痒排黏液或脓液逐渐出现直肠狭窄症状如便秘排便困难粪便变细腹部胀痛或绞痛等直肠周围感染可形成外瘘个别病例淋巴回流障碍阴唇可见橡皮肿 肛门指诊检查发现直肠狭窄多在齿状线上质地坚硬无弹性表面光滑呈苍白色用力扩张易碎裂狭窄以下直肠黏膜充血水肿易出血肠壁及肠壁外组织有炎性浸润肛门口呈开放状括维肌功能部分或完全丧失弗锐试验补体结合试验及病毒检查均呈阳性 活组织检查显示慢性炎症（四）阿米巴病 该病致直肠狭窄罕见患者多有痢疾和慢性腹泻史直肠镜检有阿米巴病理性直肠狭窄和畸形偶见凿缘样溃疡确诊靠活组织检查；取新鲜保温粪便或直接从溃疡基底做涂片检查可检出阿米巴滋养体对诊断有帮助另外服用硫酸钠或硫酸镁等泻药可促使阿米巴病原体出现（五）吸血虫病 本病是国内最重要和多见寄生虫病之一特别是血吸虫病流行地区居住或有接触史早期的咳嗽发热荨麻疹慢性腹泻肝脾肿大门脉梗阻症状白细胞增多和嗜伊红细胞的显著增多等而致直肠狭窄病例比较常见在直肠指诊或乙状结肠镜检

：肠腔缩小质地坚硬表面不规则酷似癌变取活组织直接置于两玻璃片间在显微镜下发现有钙化卵空卵壳及成熟或未成熟的活卵即可确诊 三外伤性 1直接外伤所致 包括创伤及子弹伤枪伤等狭窄 2手术后狭窄 痔切除良恶性肿瘤切除术后等 3放射治疗（子宫颈癌）一是量大二是过度敏感三是疾病后期 4不适当的注射治疗 用酒精量大浓度高广泛注射或其他烈性药物注射治疗 5腐蚀性药物致狭窄 如误接触强酸强碱等药物 6各种烧伤致狭窄 如开水电击伤各种化学药物直接伤 7异物刺激引起狭窄 如因肛门不自主用异物刺激解痒或习惯性便秘等 四瘤致肛门直肠狭窄肛门直肠肿瘤应包括本身及周围肿瘤压迫浸润依良恶性肿瘤分述如下（一）良性肿瘤 在肛门处少见而在直肠有直肠腺瘤类癌淋巴瘤淋巴管瘤淋巴样息肉浆细胞瘤纤维瘤炎性纤维息肉平滑肌瘤脂肪瘤脂肪纤维瘤神经纤维瘤神经鞘瘤神经节瘤颗粒细胞瘤血管瘤血管外皮细胞瘤等；还有子宫内膜异位症错构瘤皮样囊肿钡剂肉芽肿畸胎瘤等一般体积小少梗阻多数无明显症状但偶有新液血便诊断以活体病理检查和指检为准临床多以息肉病为主先天性者以男孩或青年直肠多见假性息肉病为血吸虫病慢性痢疾及溃疡性结肠炎多见多有慢性腹泻里急后重查体：溃烂坚硬等以活检病理确诊子宫肌瘤有独特妇科症状体征直肠后肿瘤： 皮样囊肿由外胚层细胞残留于骶前形成囊肿会阴部和腰骶部钝痛便秘直肠压迫感粪便呈细条变形有时与肛管呈窦道继发感染化脓穿破直肠溢脓排毛发瘦四溢液发现鳞状细胞和角化物 骶尾部畸胎瘤多见幼婴幼儿童成人罕见增大时压迫直肠出现症状J线检查：肿块中有骨质牙齿毛发等 骶尾部脊索瘤是胚胎残留肿瘤增大出现直肠肛门压迫症状粪便变细疼痛持续可指检活检或X

线检查及CT扫描确诊 骶骨前脊膜突出检查示骶前囊性包块  
青年女性多见压力增高时头痛骶丛神经受压排尿困难或尿潴  
留会阴下肢皮肤感觉异常压迫直肠引起排便困难或腹泻便秘  
交替出现X线检查示：直肠压迫移位（二）恶性肿瘤 应包括  
本身周围及转移癌有鳞状上皮癌一穴肛原癌黏液上皮癌腺癌  
恶性黑色素瘤基底细胞癌表皮内鳞癌湿疹样癌恶性淋巴瘤平  
滑肌肉瘤脂肪肉瘤横纹肌肉瘤血管肉瘤等肛门周围肛管及直  
肠癌等 1肛门周围鳞状细胞癌 肿瘤来自肛门周围的真皮层或  
肛管下端皮肤其组织学特性和部位与其他部位鳞状细胞癌相  
似多见于老人年轻者偶见男多于女凡肛门周围皮肤或瘢痕变  
硬瘦痒及溃疡边缘凸起则可疑癌变确诊以活检为准本病须与  
下列疾病相鉴别：（1）肛管疣：本病表现为环绕肛门处有  
很多的肿块可伸入肛管最下段大小形状不一但病变间皮肤正  
常无溃疡无肉眼见的恶性变表现（2）肛裂：多在后中肛缘  
处见椭圆形溃疡伴有典型的排便疼痛及粪便表面少许新鲜血  
史少数病在前正中或侧位（3）肛门瘙痒症：慢性瘙痒症肛  
门周围皮肤广泛性增厚但无深部浸润表现很少癌变（4）肛  
门周围克罗恩病：肛周溃疡是克罗恩病的特征溃疡无痛周围  
有水肿乙状结肠镜检查有直肠炎有的类似结核性溃疡（5）  
非特异性溃疡：可发生于肛门周围并影响到肛管病因不清楚  
溃疡面很大但病变表浅边缘稍高基底部覆以清洁的肉芽组织  
不增厚活检证实不是肿瘤（6）基底细胞癌：在肛管处少见  
多位于肛门开口处但不侵犯肛管属少见溃疡性肿瘤表面皮肤  
呈侵蚀性溃疡病程长病变小生长慢少转移治疗以局部切除为  
主（7）肛瘘并发癌：多为黏液腺癌肛瘘病变可以很长肿瘤  
位于肛瘘处可能来源于肛腺肿瘤在肛门周围形成溃疡向深部

侵犯另外乙状结肠和直肠癌细胞脱落种植也可有2肛管鳞状细胞癌 肿瘤位于齿状线上方来源中间带黏膜或移行黏膜带该狭窄带下到齿状线上到正常直肠黏膜女较男多3倍年龄 35 - 80岁肛管癌早期症状与内痔肛瘘肛裂等常见病相似如都有便血排便时疼痛排便习惯改变及肛门异物感临床常将早期肛管癌误当成以上良性病变而行错误的处理但根据病史视诊直肠指检B超造影CT扫描等检查凡可疑恶性变者均活检确定诊断本病与下列病鉴别：（1）直肠癌：直肠癌可侵犯肛管到齿状线处诊断以病理为准但腺癌的预后较鳞状细胞癌为佳（2）肛瘘：感染性肛瘘的表现可类似肛管癌肛瘘多在肛管后前正中并与齿状线相连肛管黏膜完整用探针可证实为肛瘘若腔内为肉芽组织则可诊为肛瘘活检确定诊断（3）恶性黑色素瘤：该瘤在肛管处少见典型黑色素瘤外观似血栓性内痔但触诊为硬性结节偶有压痛若表面有色素及溃疡诊断不难；但注意半数的黑色素瘤无色素易误诊仍以活检明确诊断3直肠癌 恶性肿瘤在直肠多为腺癌症状与肛门狭窄相同；但病程长症状重早期不易发现因粪便在狭窄上部存留过长易发酵产气晚期炎症溃疡加重有黏液和脓血便或恶臭味便指检可分为结节型溃疡型及环状硬块型引起不同程度的直肠狭窄有时肿块固定于直肠外周组织如骶尾骨前列腺子宫膀胱等诊断可采用指检B超X线造影CT扫描等检查最终由活检来确定诊断4转移癌 从远处转移到直肠前窝或从子宫阴道直接蔓延而来一般表现为直肠外压．直肠与肛门狭窄预防：1.注意肛门直肠意外损伤保持大便通畅养成良好的排便习惯2.积极治疗肛管直肠各种炎症及其他病变保护肛管皮肤避免大范围损伤3.注射方法治疗痔疮肛管直肠脱垂应严格掌握适应症及操作规程对肛

管术后的伤口换药要细心防止粘连引起狭窄 100Test 下载频道  
开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)