



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (41-B)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 痔瘡 (一) 痔瘡的歷史沿革

續前文

國外肛腸病學發展簡史  
古代史

西元前2500年的埃及壁畫中反映出當時的宮殿內已設有腹部內科醫和肛門保護醫，被後世尊為肛門專科醫的始祖。西元前2550年巴比倫的哈木拉比 (coole01, Hammurabi) 法典既有文規定：“如果醫生治愈腸病，病人當酬之以五銀幣。”西元前1700年的古埃及文獻中也有治療肛門疾病的記載和治療方法的說明。但對其記載最詳，影響較大的是希臘的醫聖希波克拉底 (Hippocrates) (西元前460-前375年)。他最先提出以出血為依據的痔的病名 (Haemorrhoiden義為血球)，寫了一篇關於痔的論文，詳盡地談到了痔的灼灸，切除等療法，並載有痔，瘻的結紮法和肛門指診法。他認為痔可以防止胸膜炎，痢子，丘疹等疾病，並與肝臟病有關。他的這種病因觀，被後世稱痔的“安全閥”學說，影響頗大。人們曾普遍懷疑這是一篇偽作，但是他在文章中提到的擴肛器等在古龐貝城中被發掘出來了。

古羅馬的醫學雖不如古希臘發達，但對肛腸病也有記載，凱爾蘇斯 (Celsus) 西元前25-西元前14年) 在他編輯的《醫學》一書中，簡略的論述了肛瘻切除術，並提到了結紮法和結紮切除法。對痔手術主張切除時結紮上方直腸黏膜，不要過多傷害肛門組織，先切除位置較低的痔瘡，以免流血影響手術進行，這在醫學文獻是第一次提及。

中世紀

古羅馬的蓋倫 (Galen) (西元131-201) 年通過對動物直腸的研究提出了直腸 (Rectum) 命名。希臘語Rectum除有伸直之義外，還有指導者，第一人者的意義，反映出直腸肛門病帝王易患，從而受到重視的事實。他還依據痔的大小，數目，形態，位置和性質，將痔分為五類，主張藥物治療和必要的手術治療。羅馬帝國崩潰之後，拜占庭帝國的醫聖伊提厄斯 (527-565年) 是個著名婦產科醫生，但是，他對痔瘡和痔手術的論述都是古代醫學文獻中最突出的，他認為：“痔是由血液下流引起的，很像動脈瘤，從而造成了許多痛苦，甚至導致死亡。並提出徹底的切除術是最好的，也是最徹底的治法。他的手術方法是首先讓病人節制飲食，大量飲水，然後用錘子把痔瘡拉出體外，進行消毒後結紮並切除。拜占庭的另一位醫生保爾 (620-690年) 也主張對痔瘡進行結紮。他的辦法是首先消除患者腸胃，同時刺激肛門使其突出，

然後再進行結紮。1918年在羅馬龐培城考古發掘中，從一個醫生房子中，發掘出一窺器，很類似現代的直腸內窺器，根據考古鑑定，是西元79年製成，被認為是世界上最早的肛門鏡。

對於痔的治療，印度的梵文中也有進行手術的記載，並強調手術前後應注意消毒，方法是由城水和灼灸的辦法。阿拉伯的醫生們一般都是按照加倫的辦法進行手術的。此外，印度的經卷中有《療痔病經》(750-774年)，主張用經文治療。日本，朝鮮，越南等國則早在唐代就學習我國的中醫療法。朝鮮《東醫寶鑑》(1596年) 並系統介紹了我國的內治外用藥物。1610年朝鮮醫李馨益在繼承我國針灸術基礎上，通過火針療痔取得了良好效果。中世紀發達起來的歐洲，雖有許多著名的醫生，但對肛腸並沒有提出什麼新方法。也可能是他們對自己技術保密的緣故。後來，外科手術成了理髮師的副業幾乎有三個半世紀之久，手術水準之低就可想而知了。1422年英皇亨利死於肛瘻，說明當時對此病尚無佳策。但這期間也有頗有貢獻者，英國醫生阿登 (Ardezne) 曾著有痔，肛瘻論文，採用燒灼治療，沿導向深針切開肛瘻。法國醫生菲利克斯曾用特製的手術刀為法皇路易十四治癒了肛瘻，獲得巨額報酬。

近代

十八世紀後，隨著科學技術的巨大發展和人體解剖學與外科學的發展，肛腸學科也得到了較快發展。

1729年Stahl通過解剖學觀察提出了門靜脈回流受阻而導致痔靜脈曲張生痔的學說。

1733年Wirinslor 提出了肛門小窩的命名。

1749年Morgane gui 依據動物無痔病，提出了痔是人類直立後發生的特有疾病的病因學說，這才動搖了古希臘希波克拉底提出的痔是人體生理器官的“安全閥”學說，使人們從近二千年的陳舊觀念中解脫出來。

1774年現外科的始創人之一的Petit, 改進了痔切除術，接著Coopez在他的《應用外科辭典》中支援Retit的觀點，進一步否定了痔出血有任何好處的傳統觀念。

1818年Boyen 提出肛裂的側方切斷括約肌手術方法。但大腸肛門學科的確立應歸功於英國醫生



Salmon, 1835年他在倫敦創建了《肛門直腸病的聖馬克醫院》，改進了痔的結紮術，之後該院名醫輩出，對肛腸解剖，生理，病理，治療作了大量研究工作，幾乎現行的一些手術都與該院的研究有關，成了世界肛腸學科研究的一個中心。

1847年Cuersant 報告了青年性直腸息肉病。

1882年Cripps 報告了家族性息肉病。

1875年Wiks與Moxon首先從細菌性疾病中分離出了潰瘍性大腸炎。

1878年Criani提出了肛門小管及肛門脈的命名。

1888年Syminton提出肛管的命名

1895年Kelly 製成35cm的以額鏡反射觀察的乙狀結腸鏡。

1882年Whitehead 首創痔環狀切除術

1914年Quervain與Case 首先報告了大腸憩室症

1932年Crohn報告了克隆氏病。

1934年英國Milligan與Morgan發表了《肛門外科解剖學》密切結合臨床，填補了肛管應用解剖學的一些空白，把肛腸外科推向了一個新階段。

1889年美國首先成立了大腸肛門學會。接著日本 (1940年) 成立。

1948年在美国成立的“國際大腸肛門病學會”和出刊的《美國結腸肛門病學會雜誌》是第一個國際的肛腸學會和刊物。接著一些歐洲國家 (1960年) 在羅馬，一些美洲國家在墨西哥 (1962年)，一些亞洲國家在孟買 (1973年)，拉丁美洲國家在阿爾及利亞 (1973年) 又相繼成立了國際性的學會，各自出版刊物，定期召開學會，使肛腸專業得到了很大發展。

20世紀50年代以後，隨著科學技術的飛速發展，肛腸疾病的診治有了長足進步。1966年日本松永藤雄研製成功光導纖維結腸鏡，極大提高了結腸疾患的診斷水準，並且使許多患者免除開腹手術的痛苦。

1975年托馬森 (Thomason) 首次提出了肛殿學說，奠定了痔的現代概念基礎。

20世紀80年代腔內B超的應用，為深入瞭解直，結腸腫瘤與

周圍組織的關係提供可靠方法，同時亦促進治療水準的提高。CT技術，消化道電位測試和全消化道壓力測試技術的開展為全面研究肛腸疾病發生和轉化創造有利條件。目前，國外肛腸專科研究重點是結腸炎症性疾病，直，結腸癌，排便困難等。

1977年日本大腸癌研究會制定了“臨床，病理大腸癌處理規約”，對淋巴結的分佈，分組，分站及編號作了一系列規定，這一規定對其他國家包括我國大腸癌治療的規範化，合理化產生了較大影響。世界衛生組織還制定了潰瘍性結腸炎診斷標準，為研究該病提供了有利條件。

20世紀90年代腹腔鏡初應用於結，直腸手術，臨床中可分2/3全腹腔鏡手術和腹腔鏡輔助手術兩種。腹腔鏡手術有著創傷小，恢復快，疼痛輕，腸功能恢復快等許多優點，目前雖然對其治療癌腫仍有較大的分歧，但憑藉其微創優勢，被喻為21世紀結，直腸外科的發展方向。

1993年，朗格 (Longo) 博士在托馬森 (Thomson) 首創的肛舉學?的起點上，與美國強生公司合作開發出PPH吻合器，1997年，朗格 (Longo) 博士利用該發明成功進行了世界第一例PPT (吻合器痔上黏膜環切術) 無痛痔瘡手術。

2006年3月，在澳大利亞悉尼召開了“國際151次炎症性腸病學術會議”，有來自中國，美國，日本，英國，法國等33個國家共614名代表參加了會議，由38位代表在大會上發言，各國代表相互交流了各自國家對炎症性腸病的最新研究進展。田振國教授所做的學術報告題為《中醫在炎症性腸病的應用與評價》在大會報告中田振國教授向來自世界各地的專家闡述了中醫以及中醫治療大腸炎性疾病的特色與優勢，並以大量實驗資料論證了中醫藥療法的確切療效，精彩報告得到了與會代表的充分肯定。在此次國際會議的發言代表之中，田振國教授是唯一的一名以中醫為學術報告內容的代表。

許多參會國際學者均表示希望與田振國教授進一步建立友好合作關係，來自新西蘭奧特戈大學醫學部的米希爾博士已向田振國教授正式發出合作邀請，熱誠希望在炎症性腸病的動物模型和中醫藥治療炎症性腸病的實驗研究方面與田振國教授進行交流和合作。

目前，國外肛腸專科研究重點是結腸炎症性疾病，直，結腸癌，排便困難等。此外，各國學者對肛門，直腸，結腸生理，解剖，病理研究亦取得許多進展，為預防，診斷，治療肛腸疾病和研究其發生發展規律不斷做出新的貢獻。

CRC 大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士  
電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988  
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113