

临床执业医师考试：《答疑周刊》2020 年第 10 期

问题索引：

【问题】

一、齿状线解剖的临床意义有哪些？

二、内痔的分度有哪些？

三、直肠肛管周围脓肿有哪些？

四、肛瘘的 Goodsall 规律是什么？

五、肠癌的治疗有哪些？

具体解答：

一、齿状线的解剖临床意义有哪些？

直肠与肛管交界处，由肛柱和肛瓣形成的一个齿状环是直肠肛管的交界线，也是内、外胚层的交界处。

既是重要的解剖学标志，也有重要的临床意义。

	本质	神经	动脉	静脉	淋巴
齿状线以上	黏膜	自主神经支配，无疼痛感	直肠上、下动脉	经直肠上静脉回流至门静脉	腹主动脉旁或髂内淋巴结
齿状线以下	皮肤	阴部内神经支配，痛觉敏锐	肛管动脉	经肛管静脉回流至腔静脉	腹股沟及髂外淋巴结

二、内痔的分度有哪些？

	出血	脱出
I 度	便时带血、滴血或喷射状出血，便后出血自行停止	无痔脱出
II 度	常有	排便时有痔脱出，便后可自行还纳

III 度	偶有	排便或久站，咳嗽、劳累、负重时痔脱出，需用手还纳
IV 度	偶有	痔脱出不能还纳或还纳后又脱出

三、直肠肛管周围脓肿有哪些？

	全身感染症状	局部症状
1) 肛门周围脓肿（最常见）	不明显	肛周持续、跳动性疼痛，排便、受压及咳嗽时加重。病变处明显红肿、硬结、压痛，有波动感，可穿刺出脓液
2) 坐骨肛管间隙脓肿	开始就有，如发热、食欲不振、寒战、恶心	由持续性胀痛而逐渐加重为明显跳痛，直肠指诊：压痛性包块、波动感。易形成肛痿
3) 骨盆直肠间隙脓肿	非常明显	不显著。CT 可发现脓腔
4) 肛门括约肌间隙、直肠后间隙、高位肌间、直肠壁内脓肿	不同程度	不明显（位置深），表现为会阴、直肠坠胀感、排便时疼痛加重；直肠指检可触及痛性包块

四、肛痿的 Goodsall 规律是什么？

【肛痿的 Goodsall 规律】

于肛门中央划一横线，

①外口在线后方：痿管常呈弯型，内口在后正中线上；

②外口在线前方：痿管多为直型，内口在附近肛窦上。

五、肠癌的手术方式有哪些？

直肠癌手术选择	适应证
---------	-----

1. 局部切除术	直肠中下段、瘤体小（直径<2cm）、隆起型、分化高、局限于黏膜或黏膜下层
2. 最常用——经腹腔直肠癌切除术（Dixon）	腹膜反折以上，肿瘤下缘距齿状线>5cm。远端切缘距癌肿下缘 2cm 以上。
3. 腹会阴联合直肠癌根治术（Miles）	腹膜反折以下。
4. 经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭（Hartmann）	全身情况差，不能耐受 Miles 手术或急性梗阻不宜行 Dixon 手术者。

临床执业医师考试：《答疑周刊》2020 年第 10 期

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕

