维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

# 肛管的概念与临床

大连市皮口卫生学校解剖学教研室 李宝玉 徐 侃

（辽宁大连，邮政编码 116222）

〔提要〕肛管概念有两种说法，一是从发生学角度把齿状线（梳状线）做为肛管上界，距肛门约 2 cm；另一种说法是从形态机能的角度，把直肠穿过盆膈及以下部分为肛管，距肛门约 4cm。二种说法各持己见，而造成了结构命名的混乱和概念上的模糊，给临床有关的疾病的诊断标准及治疗原则也带来了一定困难。为尽早解除这混乱局面，笔者呼吁全国医学界同道对肛管的命名应以盆膈为界，以达到统一口径统一标准。

〔关键词〕肛管；齿状线；盆膈。

**肛管**（Canalis dnalis）是消化管道的末端。有关肛管的概念有两种说法，一是从发生学角度讲，齿状线至肛门之间约 2cm 为肛管；二是从形态机能角度把直肠穿过盆膈处缩细部分称肛管，距肛门约 4cm。（也有的把肛直肠环、肛提肌内肌侧缘或直肠柱上端连线 Herrmann 氏线做为肛管上界。）

**齿状线**，又称梳状线、粘膜皮线，肛皮线等，是肛柱的下端与肛瓣连成一锯齿状的环形线。从发生学的角度看，齿状线应是胚胎发育第 8 周时肛膜破裂形成的遗迹。由于齿状线上下组织起源不同，所以它们的动脉血液供应、神经支配、静脉和淋巴回流各不相同。疾病的命名也随之不同。例如：齿状线上下方的息肉就得分别称为直肠息肉，肛息肉；齿状线上下方的癌就得称为直肠癌和肛癌。这样就造成了命名、诊断标准和治疗原则等方面的混乱，而且必须详加解释。

用第二种概念划分的肛管，以盆膈为界肛管腔的范围与肛门指诊触及到的狭窄部分基本一致，恰好为随意肌所在的部位，机能上是控制排便的，可视为一个机能单位。而且肛部疾患在此范围内居多，而用齿状线为界的肛管是远不能包括的。

目前，许多临床学家仍坚持以齿状线为界区分直肠和肛管，而如今的解剖教材确以盆膈为界叙述肛管。这就形成了临床学家认为的肛管和解剖学家认为的肛管，前者为发生学肛管，后者为形态学肛管。

由于命名的分歧，有人采用折衷办法用肛直肠一词取而代之。即穿过盆膈部分至肛门统称肛直肠，其中齿状线以上为终末直肠，以下为肛管。继之，“肛直肠外科”、“肛直肠疾病”、“肛直肠癌”也就相继而出。

世界解剖名词委员会（ANC）已决定把肛管确定为大肠的一个独立部分，也就是说大肠包括盲肠、结肠、直肠、肛管四部，与直肠并列。肛管概念的统一大局已定。由于长期的习惯，教科书的老化，在短时间内统一还是困难的，笔者呼吁全国医学界同道都为肛管名词的统一尽一点力。

## 参考文献

1. 董方中，汪道新主译.（美）现代外科诊断与治疗. 安徽科技出版社 1984：591～593.
2. 刘方主编. 人体解剖学，北京：人民卫生出版社 1988：95～96.
3. 河北医学院. 人体解剖学上册，人民卫生出版社 1980：590～593.
4. 裘法祖，孟水伟主编. 外科学第 2 版，人民卫生出版社 1984：473～477.

（收稿：1994—06—02）