

痔瘻病中醫手術療法

前 言

痔、瘻是人們常患的一種疾病，俗有“十人九痔”之說。這種病雖然不容易危害人的生命，但往往遷延數年或數十年不能根治，給患者造成身體和精神上的無限痛苦。

幾千年來，我們的祖先在同疾病作鬥爭的過程中，曾創造和積累了很多治療痔、瘻的方法與經驗，如枯痔法、挂錢法、外治法、熏洗法等。這些方法，雖被廣泛運用，解除了一些痔、瘻病人的痛苦，保證了他們的健康；但在舊社會里，中醫不被重視，遭受排斥和摧殘，這些療法也就沒能發揮其應有的作用。

解放後，在黨的正確領導和中醫政策的感召下，廣大中醫紛紛獻出祖傳秘方和寶貴經驗。這本“痔瘻病中醫手術療法”，就是介紹我院韓長泰中醫師所獻出的祖傳四世治療痔、瘻病的手術方法和臨床經驗。這一治療方法，曾經我院痔瘻科作了適當的改進，如作手術時消毒、麻醉等。這樣，不僅減輕了病

人的痛苦，而且也大大地提高了治愈率。

本書內容，除重点介紹韓醫師对痔、瘻病手术療法的臨床經驗和外用藥品的处方外，并对一般理論知識和護理常規，也作了簡單敘述。

由于編者學識水平所限，在編写方面，缺点和錯誤之处，尚希讀者批評与指正。

山东省立中医院痔瘻科

1959年11月

目 录

一、对痔、瘻的一般認識	1
(一) 痔、瘻的发生原因	1
(二) 痔、瘻的分类	3
(三) 痔、瘻的症状	5
(四) 中医手术治疗痔、瘻的优点	7
二、肛門直腸解剖概述	8
(一) 肛門、肛管	8
(二) 肛門瓣、肛竇、肛門乳头、齿綫	9
(三) 直腸	10
(四) 肛門直腸肌肉	10
(五) 肛門直腸部血管、淋巴組織、神經分布	13
三、检查方法	15
(一) 患者的体位	15
(二) 視診	18
(三) 指診	18
(四) 肛門鏡检查	19
(五) 检查記錄	22
四、治 疗	23
(一) 一般疗法	23

(二) 手术疗法	24
五、手术后的并发症及其处理	36
(一) 出 血	36
(二) 虚 脱	37
(三) 排尿困难	38
(四) 疼 痛	39
(五) 腹部胀气	39
(六) 水 肿	39
(七) 肛门狭窄或失禁	40
六、换 药	40
(一) 换药的作用	40
(二) 换药前的准备	41
(三) 换药的方法	41
(四) 换药时的注意事项	42
七、手术前后注意事项	44
八、预 防	45
九、常用的药物	46
(一) 散剂类	46
(二) 煎剂类	49
(三) 胆黄丸	52

一、对痔、瘻的一般認識

痔与瘻是两种性質完全不同的疾病。痔是肛門及直腸下部靜脉发生曲张扩大而形成的柔軟的靜脉瘤，出血为其主要表現；瘻是肛道感染所形成脓肿的結果，流脓、流水为其主徵。这两种病都发生在肛門部，并且都是慢性疾病，因此一般人都把这两种病統称为痔瘻。

在发病年齡方面，以20—40岁的青壯年較多，老年人和小孩少見。从統計数字上来看，男性多于女性。

（一）痔、瘻的发生原因

古人对痔、瘻的病源，很早就有較詳細的記載。

黃帝內經：“因而飽食，筋脉橫解，腸澀为痔；脉陷为瘻。”諸病源候論：“諸痔皆由伤风、房室不慎、醉飽合阴阳，致劳扰血气，經脉流溢，滲漏腸間，冲发下部，經久不差而成。”

疮瘍全書：“……或久坐湿地，恣意耽看，久忍

大便，遂致阴阳不合，关格壅塞，风湿下冲，乃生五痔。”

丹溪心法：“……气血下坠，结聚肛门，宿滞不散，而冲突为痔也。”

外科启玄：“夫痔者滞也，男女皆有之，富者因于酒色，贫者劳碌飢飽，僧道者飽食而久坐，妇人因产难久坐。”

医宗金鑑：“又因久瀉久痢而生痔者。”古人認為：“痔久破潰变成瘻”，等等。

綜合以上所述，得痔、瘻病的原因，大体可分以下几点：

1. 久忍大便，不按时赴厕，使大便发生秘結；或因久瀉久痢，排便次数过頻，均可影响肛门与直腸部的血液循环，易发生充血，血管曲张扩大而成痔疮。

2. 飲酒过量，能刺激神經，旺盛血液循环，扩张血管，致使肛门或直腸下部靜脉內的血液发生淤积，形成痔疮。但多吃辣椒，以及其他刺激性食物等，也能形成痔疮。

3. 如长时间的坐或站立，使肛门与直腸居于身体的下部，承受地心的吸力要比其他体位时为大，再加肛门直腸部的血管本身缺乏靜脉瓣膜装置，周围組織

疏松，沒有輔助力量，血液向上回流受到障礙，所以容易发生靜脉內淤血，形成痔瘡。

4. 当妇女妊娠或腹腔有肿瘤时，則使腹內压力增加；或由于心脏机能不全、肝硬化、門脉充血等，均可影响痔靜脉的回流，引起痔瘡。

总之，凡是能够促使肛門与直腸部血液循环障碍的一切因素，均可引起痔瘡。而瘻瘡的形成，其主要原因为肛門直腸周围脓肿所致。当脓肿自然穿破或經手术切开放脓后，脓腔逐漸的收斂縮小，便形成瘻管，不易自愈。

(二) 痔、瘻的分类

痔、瘻的分类，古人記述頗为詳細，名称也多。例如，巢元方氏“諸病源候論”，有五痔之說，即牡痔、牝痔、脉痔、腸痔、血痔。以后“医宗金鑑”，又按痔的各种不同形状，分为二十四种，如脫肛痔、翻花痔、核桃痔等。这些分类方法都是根据病变的外部形态或不同性質的表現来划分的。現根据临床經驗，将痔与瘻分成以下几种：

痔瘡的种类：

1. 外痔：位于齿綫以下，表面被复皮膚，由痔外

靜脉丛所形成，可以看到，但不能送入肛門之內，也不經常出血。

2.內痔：位于齿綫以上，表面被有粘膜，由痔內靜脉丛所形成，平时在肛門以內，看不到。本病以流血为其主徵。

3.混合痔：位于齿綫的上下，具有內、外痔的特点（如图1）。

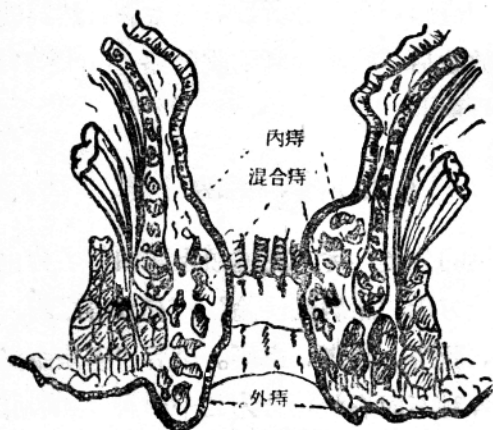


图1 痔的类型

瘻疮的种类：

1.內外瘻：又称全通瘻，包括外口、管道和內口三个部分。其外口开于皮膚上；內口通入肛門；管道多在肛門周围的皮下組織內，常常形成硬的条索状

块，并在指診检查时可以摸到。这种瘻为最常見的一种，約占80%以上。

2.单口外瘻：又称外盲瘻，是开口于皮膚的盲管，只有一个外口，无內口，不和肛門相通。这种瘻在临床上也常見。

3.单口內瘻：又称內盲瘻，只有一个內口，通入肛門，无外口。这种瘻在临床上不常見（如图2）。

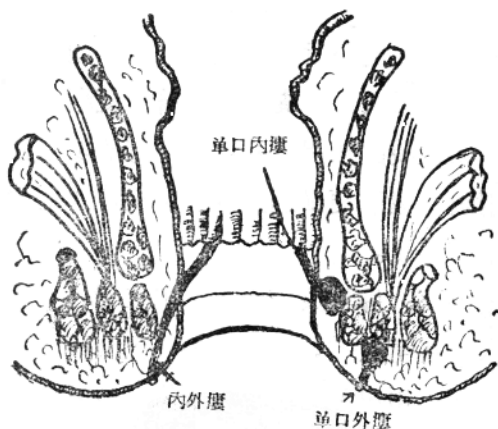


图2 瘻的类型

（三）痔、瘻的症狀

痔瘡的症狀：

不論是外痔或是內痔，平时多无大痛苦，只是在

吃了刺激性食物后，或过度疲劳、大便秘結时才出現明显的症状。

外痔：在一般情况下，多数患者仅仅感到肛門邊緣有块肉瘤突出，当行路多时稍覺不便，或刺激发痒。如果发炎、水肿或形成血栓时，則出現剧烈的疼痛，使患者坐臥不安。发现这种情况后，如进行适当处理，可在三至七天內痊愈，但极容易复发。

初期內痔：主要症状为大便时带血或肛門內有胀滿感。特别是在发炎时症状更加明显。如病情繼續发展，肿块逐漸增大，受粪便的推挤，便漸漸与肌层分离，而随大便脫出肛門之外。此时可能发生較大量的滴血或射血，但于便畢起立时，肿块可自动收回肛門內，出血即停止。

晚期內痔：肿块除大便时脫出肛門外，就是平时站立稍久，甚至咳嗽、小便……，也会脫出，而且不能自动收回，須用手托或經臥床休息后方能复位。由于經常反复的脫出和送入，痔核表面的粘膜发生上皮化，于是出血反而減少，甚至不出血。但多数患者已經呈現出慢性貧血的現象。

瘻疮的症状：

流脓流水为本病的主要症状。其新形成的瘻管，

脓液較多而稠；時間較长的瘻管，脓液变为稀薄而少，或时有时无。有时瘻管可在一段時間內自然封口，貌似愈合，但不久又发炎肿痛，重新潰破，流出大量脓液。如果不从原口出脓，以后即形成一新管，或为一枝管。如此反复发作，延成痼疾。

患瘻疮的人，平时多无疼痛的感觉；当瘻口閉塞，脓液排出不暢通时，則发生肿胀疼痛。

此外，由于分泌物的經常刺激，也可发生肛門癢痒。

（四）中医手术治疗痔、瘻的优点

中医治疗痔、瘻的方法是多种多样的，归納起来不外內治法、外治法、針灸法等。据文献上記載，有效的外治法有挂綫法、枯痔法二种。本書中所介紹的手术疗法，系韓长泰中医師祖传的方法，經临床实验証明，它有以下优点：

1. 手术与葯物并用。因为对病变組織采用手术方式直接切除，所以較只用葯物治疗縮短了疗程。所用葯物杀菌力强，并有变質、生肌的作用，因此可以杜絕术后伤口的感染，促进愈合。由于每日換葯时需詳細检查患处，故能够及时发现遺漏下的残管或小痔核，

加以治疗。因此治疗效果很好，痊愈后不易复发。

2. 手术简单，容易掌握，设备也不太复杂，适于在广大基层医疗单位中推广应用。

3. 手术后患者可以做一般日常活动，不妨碍饮食。一般不用住院，门诊治疗即可。同时，治疗费用还少，治疗简便，没有疼痛。

4. 手术前不需灌肠，饮食不加限制。

5. 一般患者及患有结核、梅毒的人，均可采用。

6. 疗效高，无不良后遗症。

二、肛门直肠解剖概述

要以手术方法治疗痔、瘻病，必须首先熟悉肛门与直肠的构造。兹根据现代解剖学简述如下：

（一）肛门、肛管

肛门位于坐骨结节连线的中央，在臀部正中线上，是结肠通往体外的口。平时收缩成为富有多数放射形皱襞的前后纵裂，当排便时变成圆形。肛门部皮肤呈暗褐色，皮下之乳头排列丛密，且富有多数而粗

大的汗腺及皮脂腺。

肛管为結腸的最末端，上始齿綫与直腸分界，下至肛門通于体外，全长3—4厘米。肛管周围由内外括約肌及提肛門肌环绕，两侧为坐骨直腸窩，前面男性为尿道及前列腺，女性为阴道，后面均为尾骨。肛管空时为一縱裂，当排便时变成管形。

（二）肛門瓣、肛竇、肛門乳头、齿綫

肛門瓣位于二直腸柱之間，为半月状的粘膜皺襞。在肛門瓣与直腸柱之間，形成口向上底向下的袋状小窩，称为肛竇。它平时分泌粘液，滑潤肛管，以減少排便时的磨擦。肛門乳头位于直腸柱的下方，为灰白色三角形的突出物（如图3）。

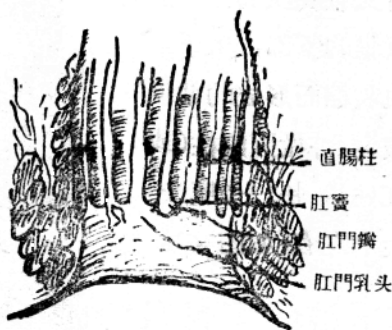


图3 肛門瓣、肛竇、肛門乳头

肛管与直腸相交的地方，叫做齿綫。齿綫距肛門緣約3厘米。因为齿綫上部組織和下部組織不相同，

所以它在解剖学上的意义很大。

(三) 直 腸

直腸上起骶骨第三节的前面，与盆結腸相接，下連肛管，長約12—14厘米。其行徑彎曲，上部向後向右彎，下部向前向左彎。在曲向左侧或右侧之处，形成了三个高度不同的粘膜橫皺襞，左二右一，叫做直腸瓣。它有支載糞塊的作用。在直腸的下部，由于括約肌收縮而形成的粘膜縱皺襞，叫做直腸柱(或称肛柱)，長1—2厘米，共十个左右(如图4)。

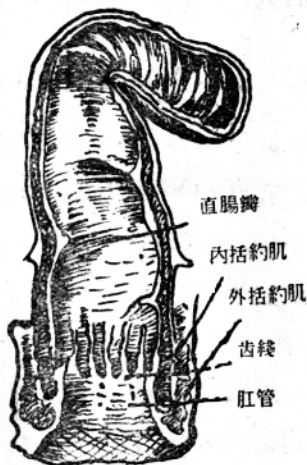


图4 直腸縱切面图

(四) 肛門直腸肌肉

肛門外括約肌：是隨意肌，由環形肌束及橢圓形肌束組成。在解剖學上，將外括約肌分成以下三部分：

1. 外括約肌皮下部：為環形肌束，上緣是內括約

肌。围绕肛管下部，在肛门部皮下可摸到。如手术时将它切断，则不致造成大便失禁。

2. 外括约肌浅部：为椭圆形肌束，在皮下部与深部之间，有直肠纵肌纤维穿过，使之与二部分离。

3. 外括约肌深部：也是环形肌束，在浅部之上。外括约肌的深、浅二部围绕直肠纵肌及肛门内括约肌，并联合提肛肌的耻骨直肠部，形成一环，叫做肛门直肠环（如图5）。

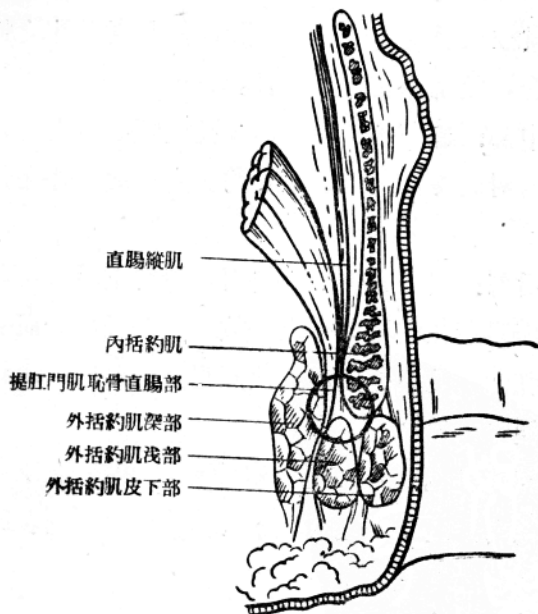


图5 肛门直肠环

肛門直腸環有括約肛門的作用。如手術時不慎將它切斷，則可能引起大便失禁。

肛門內括約肌：直腸環肌纖維在下部增厚，圍繞肛管的上部，形成內括約肌。所以內括約肌是不隨意肌，只能幫助排便，無有括約肛門之功能。

提肛門肌：在肛管左右面各一，聯合成為盆隔。肌分為三部分：

1.前部：起于恥骨枝的後面，行向下內方，大部分的肌纖維止于內外括約肌之間，並與直腸外縱肌層纖維融合，故又稱恥骨直腸肌。

2.中部：起于恥骨聯合與閉孔肌膜，繼之向後，在中綫與對側吻合，止于尾骨的前面，故又稱恥骨尾骨肌。

3.後部：起于坐骨棘的內面，斜向下後方，與對側聯合而附着在肛尾韌帶上，故又稱髂骨尾骨肌。

提肛門肌的主要作用，使直腸下部及肛管上縮，幫助排便，並使肛門閉合。

直腸尾骨肌：為二條不隨意肌，起于尾骨前韌帶，向前與直腸下部之縱肌融合，使直腸得到固定。