

痔瘡痔瘻患者須知

周濟民 肖永成

0056770

609

16360

科学普及出版社

0768/7TM

痔瘡痔瘻患者須知

周濟民 肖永成

科學普及出版社

1958年·北京

目 次

痔瘻中醫治療簡史.....	(2)
肛門部生理解剖簡單介紹.....	(7)
痔瘡.....	(13)
肛門瘻瘡.....	(21)
常見的几种肛門疾患.....	(26)
常見的肛門疾患治療后的后遺症.....	(29)
如何預防痔瘡和瘻瘡.....	(30)

俗話說“十人九痔”，說明“痔”和“瘻”是兩種普遍存在的疾病。早在二千多年以前的中國醫學書籍中，即有類似的記載，這也說明“痔瘻”危害人民的健康，已有很長的历史了。

痔、瘻是兩種不同的病，“痔”就是痔瘡或叫痔核；“瘻”就是瘻瘡或叫肛瘻。這兩種病發生的原因是不同的。痔瘡主要是由於物理性因素所致，瘻瘡乃為細菌感染而來。痔、瘻對健康的影響是很大的。譬如得痔瘡的人，經常可見到大便時出血，有時僅僅帶幾滴血，或者發現手紙上有点血跡。經常小量出血，日久會使人陷入臉色蒼白、全身感覺無力、頭昏眼花、搖搖欲倒的貧血狀態；嚴重時會有較大量出血，出血量可達几百毫升之多，有時甚至能使人立刻昏倒。若當痔瘡發炎時，就更加痛苦了。瘻瘡也是一樣，瘻口經常流出膿水，兩側臀部之間，總是又濕又痒，內褲總是污穢不堪。當發炎時更是疼痛難忍，坐臥不安。這些症狀，使患者無論在精神上與肉體上都遭受着很大的痛苦，當然在工作上也受到很大的影響。

在舊社會里，廣大的勞動人民在反動政府統治階級的剝削與壓迫之下，人們过着貧苦的生活，根本無力求醫。其次反動政府對人民的健康是毫不關心的。解放後，在中國共產黨的正确領導下，大力發展了衛生保健事業，增進和保證了人民的健康，尤其在最近幾年，黨提出了繼承和發揚祖國醫學遺產的政策，從而更增加了和疾病作鬥爭的力量。

中醫對痔瘻的治療，無論在效果上或治療技術上，都較优越，在我們幾年的實踐中，充分地証明了這一點。短短的幾年里有不少痔瘻病人都經過很短時間的治療後，解除了長期的痛苦，所以中醫痔瘻療法受廣大人民的熱烈歡迎。

遺憾的是現在仍有很多同志對這種疾病，抱有一些不正確的看法；如有人認為，這種病雖有一定的痛苦，但不至於影響生命，所以拖延不治。也有些人因為愛面子，認為這種病生在肛門處，不好意思去求醫，結果使自己遭受著痛苦，工作也受到了影響。

不論是害羞，或對這種病不重視，認為無關緊要，都是錯誤的。一些疾病往往在初期時一般症狀是較輕微的，但由於不治療會逐漸發展，甚至最後有喪失生命的危險。誰都知道，輕病容易治，等到病重時再治就困難了。為了消除自己所遭受的痛苦，為了有利於工作，有病就應該治，是不應該害羞的。因此誰都應當在沒病的時候預防疾病的發生，有了病就應儘早地進行治療，這樣才能避免了疾病的侵害，保證了身體健康。對於預防和治療痔瘡來說，這個原則也是適用的。

痔瘡中醫療簡史

痔和瘻的中醫療法，是我們的祖先，在長期和這種疾病鬥爭過程中創造的。經過反復的實踐，不斷的發展補充，創造了不少有效的方法，積累了豐富而寶貴的經驗，成為一種理論與實際相結合獨特的痔瘡療法。現在先把中醫痔瘡療法的起源及歷代發展情況，簡單地加以介紹：

遠在周秦時代，就有這樣一個故事：秦惠王有病召醫，能治痔者得車五乘（公元前 770—403 年莊子列禦寇）。這說明當時即有治痔之方及治痔之人，並說明當時對痔瘡療法已經有所重視。在祖國最早的醫書——內經（公元前 240 年）里也有記載，素問里說“筋脈橫解，腸廣為痔”這段話闡明了痔瘡發生的原因和症狀，开辟了中醫痔瘡療法的先河。

到了漢代，在張仲景所著金匱要略（公元 196 年）中記載

“小腸有寒，其人下重便血，有熱者必痔。”同書又有“先血后便此近血也，赤豆當歸散主之；先便后血此遠血也，黃土湯主之”之說法。不但更清楚的認識了痔疾，并且还初步提出痔疾的鑒別，同时还提出了具体的治疗方法。在葯物治療方面，祖國最老的葯學書籍——神農本草經（公元22—250年）中所載的三百六十五種葯味，就有二十一種能治痔瘻。而五痔之分，也从此开始。

晉代皇甫謐开始用針刺治療痔瘻，在甲乙經（公元256年）里記載“痔瘻，攢竹主之；痔，会陰主之……脫肛，气街（一名气衝）主之。”這說明古代除运用葯物內服外，到此多了一種針刺的治療方法（圖1）。

隋唐時代，對痔瘻的認識和治療，更有很大的貢獻與發展，可以說總結了前人的經驗，如巢元方在他所著的諸病源候論（公元610年）里將痔具体分为五类，即“牡痔、牝痔、脉痔、腸痔、血痔”。这种分类法也包括了現在所謂內痔、外痔、混合



圖1 針治法。

痔及肛瘻等，此外，他还指出了各种类型痔疾的具体治疗方法。同时創始了“導引法”以治療痔瘻。孫思邈（公元682年）在五痔的基础上，又增加了“燥濕痔、外痔”兩種；治療上增加了烟熏和外科治療方法。王焘又提出“酒痔、氣痔”，在治療上又提出灸痔、慰痔（圖2、3）的方法（外台秘要，公元752年）。隋唐時期的醫學家，比較以前更詳細地敘述了痔病的臨床症狀，在所提出的治療方法上也更具体了。這是祖國醫學上的一



圖 2 灸痔法。



圖 3 熨痔法。

个重要發展。

宋代竇漢卿所著的“瘡瘍經驗全書”(公元1117年)里，更进一步把痔分为二十五种类型：“或左或右，或膿或血，或狀如鼠奶，形式櫻桃……。”(圖4)他从形象上、部位上、症狀



圖 4 宋竇漢卿撰“瘡瘍經驗全書”中記載的二十五痔。

上来区分痔瘻，治疗痔瘻，这自然要比以前的更完善了。但是在治疗上、竇漢卿氏主張以內科葯物療法为主，反对当时割取，外用砒类葯物等外科治疗方法。但我們現行的枯痔療法，

却肇始于此时的魏岷（公元 1227 年），也許当时外科治疗，在使用方面有不当之处，致遭竇氏之反对。

金元时代的祖国医学，各方面都有了輝煌的成就，特別是理論上的發揮，治疗上的进展。由于当时的四大名医（刘完素，張从政、李东垣、朱震亨，約公元 1110—1358 年）各有其独特的認識与主張，对推进祖国医学有了巨大的貢獻。在診治痔瘻上，他們都主張“清熱散瘀，涼血祛毒”，为后代在治疗痔瘻方面提出了原則性的意見。

明、清兩代的医学家里們，对痔瘻的治疗，在繼承过去的基础上加以發展，其中以外科治疗方面比較突出。我們現行的枯痔療法，虽由宋代魏岷的方法衍变而来，但經明朝陈实功的具体闡明，就更加完善了。外科正宗（公元 1617 年）上記載：“凡疗內痔者，先用通利药荡滌臟腑……搽枯痔散早、午、晚三次，俱用温湯洗淨后搽药，輕者七日，其痔自然枯黑干硬……待痔落之后，換搽生肌散，鳳雛膏等药，生肌收口。虛者兼服补药……外痔者，照內痔搽法用之完口（圖 5）。”同書另篇記載：“三品錠子，治諸般痔瘻。”目前我們用的枯痔散、枯痔錠治疗內痔及用脫管法治疗肛瘻，在临床上的过程——干枯、坏死、脫落、收口，与陈实功所說枯、黑、干、硬、脫落的变化，是完全一致的。至于肛



圖 5 枯痔法。

瘻的掛綫療法，始見于李春山，后为程复齋所推广，在明朝徐春甫所著的“古今医統”（公元 1556 年）里，介紹复齋治痔法說：“余患此疾一十七年……后遇江右李春山，只用莢花煮綫，

掛破大腸，七十余日获全功。病間熟思，天啓斯理，后用治数人，不拘数瘻，上用草探一孔，引綫至腸外，墜鉛錘取速效。藥綫日下，腸肌随生，僻处既补，水逐綫流，瘻口鹅管全消，七日間膚全如旧……綫既过肛，如錘脫落，以药生肌，自治百效。”这段叙述，与现在肛瘻掛綫疗法，临床上的現象是完全符合的。在同一时期陈文治的瘍科选粹（公元1682年）里記有治疗外痔之力，“治外痔者，以药綫系之，候痔焦黑落下，再用棉裹猪鬃蘸药膏納于窍中，永不复發。”这就是現行治疗外痔之結扎法（圖6）。清代繼明朝之后，除沿用以上方法治疗痔瘻外，

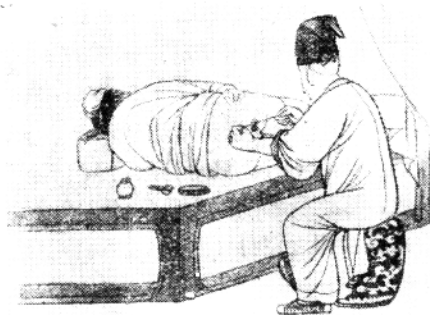


圖 6 結扎法。

还發明了探肛筒、过肛針、探針鑷形刀等器械。对痔瘻的診治工作，毫無疑問的是起到了推进作用。清代对痔瘻的診治記載較詳的，莫如医宗金鑑，“此証系肛門生瘡，有生于肛門內者，有生于肛門外者，

初起成癰，不破者为痔，易治；破潰而出膿血，黃水浸淫、淋瀝久不止者为漏，难痊”。这对痔瘻的部位、症狀描述得簡明、扼要而具体。

仅从以上簡單的材料来看，可見祖国医学对痔瘻的診治，是有丰富的內容，尤其可贵的是，它經过了实践再实践的历史考驗，而成为古今人民所爱戴和乐于接受的治疗方法。它的內容还不止此，若以中国圖書集成的記載为例，治疗痔瘻的方法，有五百余种之多，其他散存于民間的單方及医家手中的秘

方，更不胜枚举，祖国医学对痔瘻的治疗法，是多种多样的，内容是極其丰富的，現在所用的枯痔、掛綫等疗法，只是文献中的一小部分而已。

肛門部生理解剖簡單介紹

由于人体肛門部解剖構造特殊，所以痔、瘻这两种病發生的机会比較多。为了便于理解和說明痔瘻發病的原因，以及一部分症狀上的解釋，我們就得先把肛門部位的解剖作一簡略介紹。

肛門 当人們坐在凳子上时，与凳子直接接触的兩側臀部有兩塊硬骨头这是“坐骨結节”。如果划一条橫綫連結兩側“坐骨結节”，橫綫以前至会陰底处形成三角区域，叫尿生殖三角；橫綫以后至尾骨尖处形成的三角区域，叫肛門直腸三角。在肛門直腸三角中，在兩側坐骨結节連綫的中点稍向后方有一裂口，这个裂口就是“肛門”。肛門周圍呈現向四外放射狀的皮膚皺折。在肛門与尾骨之間有一条溝，这条溝叫“肛門尾骨溝”（圖7）。溝的深層有条很坚硬的“筋”，叫作“肛門尾骨韌帶”。

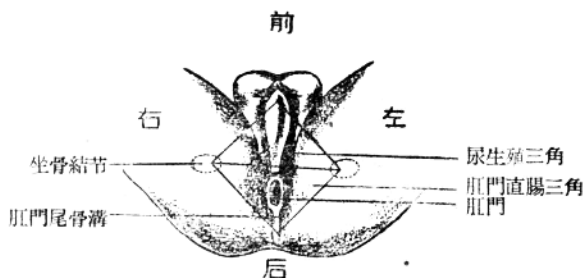


圖7 肛門的位置。

肛門周圍部皮膚有色素沉着，故較其他部位皮膚色黑，皮下有

很多粗大汗腺和皮脂腺，这两种腺体管口被堵塞时往往引起化脓而成疔瘡。

肛管 从肛門外緣向肛門內約4厘米左右的一段在解剖上叫“肛管”(圖8)，肛管上端与直腸下段粗大的部分——直腸

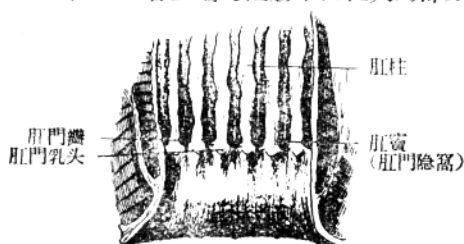


圖8 肛管的各部分。

壺腹連接；肛管下端与体外相通。肛管周圍有內、外括約肌圍繞着。肛管的前面在男性是尿道和前列腺，女性为陰道；后面，男女均为尾骨，肛管里面还有几种構造：

1. **肛柱** 是由直腸壺腹下端部分粘膜堅立隆起之皺折所形成。約有八到十二条。这些肛柱，当直腸壺腹充滿大便时，即完全消失，空虛时复又出現。肛柱里存在着很多密集的毛細血管，叫作“痔內靜脉叢”，它和內痔的發生有关。

2. **肛竇** (或称“肛門隱窩”) 在肛門內面肛柱間的下方，有一圈小窩，像些环形排列的口朝上的小口袋。小窩的游离邊緣呈半月狀，叫“肛門瓣”。“肛門腺”开口在肛竇的基底部，平时分泌出的粘液貯存在小窩內，排便时受糞便之挤压及肛門之擴張而流出小窩外，使肛管潤滑，不致使肛管受到糞便的磨擦。虽然肛竇的好处不小但其缺点也很大，因肛竇开口向上，排便时就难免有些糞渣进入小窩，或者將游离的肛門瓣撕破，如果被細菌感染就可能發炎、化膿。

3. 齿状綫 这条綫是胚胎时期，内外胚層^①破裂后的痕迹。相当于齿綫的地方，与肛柱連續，齿与齿之間凹陷的地方，就是肛竇。这条綫，在临床上有很重要的意义；綫以上为腸的粘膜，以下为皮膚；腺以上所發生的痔核称为內痔，綫以下發生的痔核称为外痔；更重要的是，血管、神經、淋巴等，均以此綫为分界。

4. 肛門乳头 即在肛竇之間，肛柱的基底部。是三角形、蒼白色的隆起，乳头內富有淋巴組織。

直腸 直腸为大腸之末端，全長約12—17厘米，兩端較細，中段較粗大，其粗大部分叫“直腸壺腹”。直腸位置形态正面觀如S字形。其上端接乙狀結腸，下端連肛管，在直腸里面于其弯曲的地方，有三个瘤狀突起的瓣膜，叫“直腸瓣”。当用力排便时直腸瓣可防止大便逆行（圖9）。

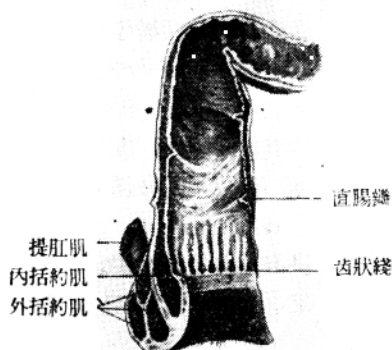


圖9 直腸。

肛門部的肌肉 主要的有三塊（見圖9）：

1. 內括約肌 是由于直腸本身下端之环行肌所形成。这块肌肉寬度約为3公分。其三分之二被外括約肌深層所包圍。內括約肌又包圍肛管全長的三分之二。这块肌肉为不随意肌，不受人的意識所支配。它的功能主要是帮助排便，而無括約肛門的作

① 早期胚胎發育过程中可分为內、中、外三層，消化道的內壁是由內胚層演化而来的；体表的皮膚、毛髮等是由外胚層演化而来的。

用。

2. 外括約肌 外括約肌圍繞于肛管下端，根据其部位深淺可分为三部分：外括約肌皮下部、外括約肌淺部、外括約肌深部。这块肌肉为随意肌，受人的意識所支配。它主要功能是使肛門收緊或松弛，收緊时可控制大便不致流出肛門。患瘻瘡开刀时，如切断它的皮下部可無何影响；倘若將其深淺兩部一齐切断，則势必引起大便失禁，此种情况下則不能控制，大便可随时由肛門內流出来。

3. 提肛肌 它是一块寬而薄的肌膜，左右各一，上端附着在骨盆腔內，下端附着在直腸的下端，好似一条吊帶，把直腸悬吊起来。当排便时它有提举肛門的作用。

肛門直腸周圍的間隙

1. 肛門周圍皮下間隙 位置在肛門周圍的皮膚下面。外痔与皮下瘻管的發生，与此有关。

2. 粘膜下間隙 位置在肛管上三分之二处，居于粘膜与括約肌之間，因此間隙內含有痔內靜脉叢。此間隙与內痔發生有关。

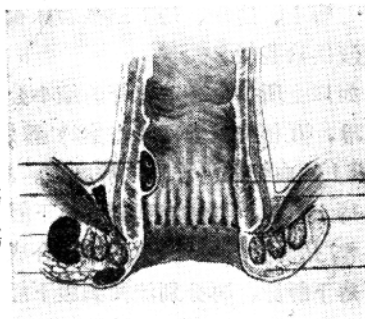
3. 坐骨直腸間隙 位置于坐骨結节与直腸兩側之間。此处發生膿瘍后，可侵入肛門周圍其他間隙，并破潰后即可成瘻瘡。

4. 骨盆直腸間隙 位置于提肛肌与骨盆肌膜之間。

此四間隙內若有膿腫形成，破潰后有可能形成瘻管（圖 10）。

肛門直腸周圍的血管 所謂血管指动脉与靜脉而言，动脉血管里的血液，是从心臟流向身体的各部，而靜脉血管里的血液，是从身体各部流回心臟。这样川流不息的循环，就是“血液循环”。現在我們把肛門直腸周圍的血管狀況及血液循环，

粘膜下膿瘍
 骨盆直腸膿瘍
 坐骨直腸膿瘍
 皮下膿瘍



粘膜下間隙
 骨盆直腸間隙
 坐骨直腸間隙
 皮下間隙

圖 10 肛門直腸周圍諸間隙及形成膿瘍之位置。

分別敘述如下：

1. 动脉管 分布在肛門直腸部的动脉管有四条。

(一)痔上动脉：这条动脉管是由腸系膜下动脉接下来的。这条动脉管在直腸上端的后面，分为左右兩条分枝。

左侧枝：順着直腸左侧下行，穿过直腸肌肉層后，在粘膜下分成兩小枝；一小枝位于左前方，另一小枝位于左后方，最后成極細的分枝，分布在粘膜下。

右侧枝：順着直腸右侧下行，穿过直腸肌肉層，又在直腸粘膜下分为右前枝和右后枝。右前枝不再分枝，而右后枝又分成二小枝；一小枝位于直腸后正中，另一小枝位于右正中，最后亦成極細小的分枝，分布在粘膜下。

(二)痔下动脉：这条动脉管来自会陰內动脉。以后分为較小枝，分布于括約肌与肛管之末端。

(三)痔中动脉：这条动脉来自腹下动脉，（即髂內动脉）此条动脉分布于直腸下端，穿过直腸肌肉層，在粘膜下成極細小分枝与痔上、痔下动脉互相吻合。

(四)骶中动脉：这条动脉来自腹主动脉細小的分枝，分布

于直腸后。并且与痔上、痔中、痔下三条动脉相吻合。此动脉甚小对直腸的血液供給甚微。

2. 靜尿管 如以上所述，各动脉管的細小分枝，分布在直腸上端的粘膜下層，互相交織排列成密集的網狀，叫作“血管叢”。在齿狀綫以上的血管叢叫作痔內靜脈叢。然后又匯合成較粗的血管謂之痔上靜脈，再回流到腸系膜下靜脈。在齿狀綫以下的血管叢叫作“痔外靜脈叢”。然后亦匯合成數条較粗的血管叫痔中靜脈，痔下靜脈，再分別流回到腹下靜脈的會陰內靜脈（圖 11）。

痔瘡是肛門部血管迂曲或擴張所形成的，因此根据以上所述的血管分布情况，即可知痔瘡容易發生的部位。我們知道痔上动脉，痔上靜脈主要为左側及右前、右后三处。此三处最容易先發生痔瘡；

其次为左后方、前正中、后正中、右正中四处亦易發生痔瘡。

肛門周圍的神經 分布在肛門直腸周圍部的神經有兩種。

1. 自律神經（或叫植物神經）

它分布在齿狀綫以上的部位，能支配腸管的运动，有排便的功

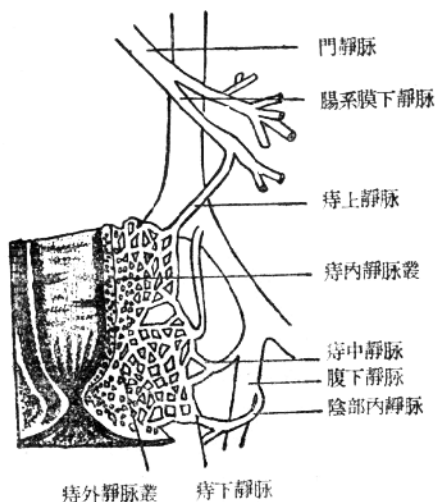


圖 11 肛門直腸靜脈的分布狀況。

能。这种神經無疼痛的感觉，故一般治疗內痔时无何痛苦。

2. 腦脊髓神經 它分布在齿狀綫以下外括約肌、肛管及肛門部皮膚等部位。它有控制肛門开放与关闭的功能。这种神經是有疼痛感觉的，所以一般肛門裂瘡疼痛較剧。外痔發炎时及治疗外痔时都有疼痛，并且膀胱部的神經亦来自同一根神經，故往往在治疗痔瘡时产生小便困难，即此神經之反射作用所致。

肛門直腸周圍的淋巴網 以齿狀綫上下分为二組：

齿狀綫以上的淋巴網，这些淋巴網在直腸外相互交通而成淋巴叢，然后經直腸后淋巴結流入腰淋巴結。

齿狀綫以下的淋巴網，这些淋巴網在肛門皮下形成淋巴叢，最后便經会陰流入腹股溝（即鼠隙）淋巴結。

由于兩組淋巴叢所流向的部位不同，故当齿狀綫以上有發炎时，可見腰淋巴結腫大，而于齿狀綫以下有發炎时，則可見腹股溝淋巴結腫大。

痔 瘡

什么叫痔瘡 痔瘡是在人体肛門的內外，生長出多余的柔軟肉塊突起；形狀不一，表面呈鮮紅色、紫色或絳紫色。生在肛門里面，齿狀綫以上的，平时看不到的叫內痔，內痔的表面有粘膜复盖着；生在肛門外面，齿狀綫以下的，而經常暴露的叫外痔，外痔的表面是皮膚（圖12），居于肛門緣，大便时增大；在同一肉塊上里紅

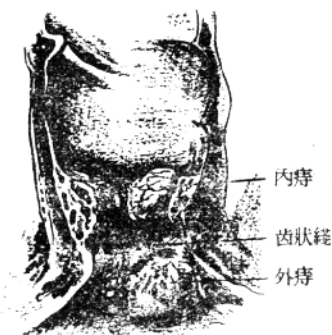


圖 12 內外痔的位置。

外暗的称混合痔，或叫内外痔。痔瘡有的叫痔核，有的叫痔塊，或简称痔，称谓虽不同实际上是一个东西。

痔瘡發生的原因 得痔瘡的原因很多，大致說來有下列几方面的因素：

1. 肛門部的構造复杂，肛門內外有很多靜脉叢，这些靜脉叢的血液循環容易受到障礙，而使血管發生迂曲擴張，就能成為痔瘡。痔外靜脉叢擴張迂曲即成外痔，痔內靜脉叢擴張迂曲即成內痔，如兩者毗鄰又同時擴張迂曲即變成混合痔。但是它們不是截然分開的，而是互相通連又互相影響的。

2. 有些慢性疾病如心臟、肝臟、腎臟等慢性疾病及痢疾、長期便秘或肛門附近臟器有腫瘤等，这些都影响肛門部血管的血液暢行，導致該部血管彎曲擴張而成痔。

3. 从事久站久坐的職業而又不愛活動的人，如店員、警察、工人等，也會使肛門部血液不暢流而瘀集成痔。

4. 嗜食辛辣，肛門部經常受冷熱刺激，或長期服用瀉藥，也是致痔的因素。

此外，婦女在妊娠期間，長期壓迫該部位之血液循環亦可成痔。

總之，凡是能够促使肛門部血管的血液循環障礙的因素，均可造成肛門部血管彎曲擴張而成為痔瘡。

✓痔瘡的症狀及分類分期 上面曾談過痔瘡的形成，是由血管彎曲擴張所致，因此血管的分布情況就決定了原發痔與續發痔的區域。原發痔（也叫母痔）一般比較大，生痔也較早，其部位在左側、右前、右后；續發痔（也叫子痔）一般較小，生痔亦較晚，其部位在左后、前正中、后正中、右正中四處（圖13）。這種特點在臨床處理上較重要，在治療程序上，我們的習慣是首先處理原發痔的。