



常见肛肠病的防治



CHANGJIANGANGCHANGBINGDEFANGZHUYUSHILIAO

与食疗

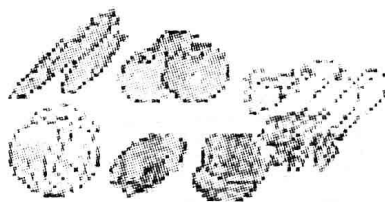
主编：宋太平
巩跃生
魏淑娥



常见肛肠病的防治 与食疗

主编：宋太平 巩跃生 魏淑娥

江苏工业学院图书馆
藏书章



第四军医大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见肛肠病的防治与食疗/宋太平, 巩跃生, 魏淑娥主编. —
西安: 第四军医大学出版社, 2004. 8
ISBN 7-81086-112-3

I. 常… II. ①宋… ②巩… ③魏… III. 肛门疾病-
防治; 肛门疾病-食物疗法; 直肠疾病-防治; 直肠疾病-
食物疗法 IV. R574

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 081036 号

常见肛肠病的防治与食疗

主 编 宋太平 巩跃生 魏淑娥

责任编辑 朱德强 王小诚

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029-83376765

传 真 029-83376764

网 址 [http //press. fmmu. sn. cn](http://press.fmmu.sn.cn)

印 刷 新兴印刷厂

版 次 2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 次印刷

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 7

字 数 170 千字

书 号 ISBN 7-81086-112-3/R·80

定 价 12.00 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

肛肠疾病属常见病、多发病,男女老少均可发病。随着人们生活水平的提高及饮食结构的改变,该病的发病率有上升趋势,严重影响了人们的身体健康、工作和学习,且日常生活也感到十分不便。因此,需要有成效地予以防治。基于上述认识,本书从防治和食疗的角度出发,从广大患者最为关心的问题着手,用通俗的语言来解释患者所关心的问题。

全书共分十一章,每个章节都对疾病的病因、症状、治疗进行了介绍,并详细论述预防、保健和食疗。本书通俗易懂,具有较强的实用性和可读性。通过阅读此书,可以使读者了解肛肠疾病的相关知识,有助于病症的防治、调养,解决患者在康复中存在的实际问题。

由于作者水平有限,书中难免有疏漏、不当或错误之处,恳请广大读者予以批评指正。

编 者

2004年8月

《常见肛肠病的防治与食疗》

编写人员名单

主 审	宋光瑞		
主 编	宋太平	巩跃生	魏淑娥
编 者	朱平均	刘超锋	郭孝然
	郑南方	王 勇	宋增伟
	左丽娅	朱桂霞	宋淑娥
	杨 萍	朱淑珍	李 敏
	郝瑞贞	黄每芹	王玉芳
	梁志平	韩永伟	闫 焯
	李 晶	周守信	

目 录

第一章 痔疮	1
第一节 定义	(1)
第二节 病因	(2)
第三节 分类、症状与治疗.....	(3)
第四节 预防与保健.....	(10)
第五节 食疗.....	(13)
第二章 肛裂	20
第一节 定义.....	(20)
第二节 病因.....	(20)
第三节 分类与症状.....	(22)
第四节 治疗.....	(23)
第五节 预防与保健.....	(25)
第六节 食疗.....	(26)
第三章 肛周脓肿	36
第一节 定义.....	(36)
第二节 病因.....	(36)
第三节 分类与症状.....	(36)
第四节 治疗.....	(38)
第五节 预防与保健.....	(39)
第六节 食疗.....	(40)
第四章 肛瘘	51
第一节 定义.....	(51)
第二节 病因.....	(51)
第三节 分类与症状.....	(52)
第四节 治疗.....	(53)

第五节	预防与保健	(55)
第六节	食疗	(56)
第五章	直肠脱垂	66
第一节	定义	(66)
第二节	病因	(66)
第三节	分类与症状	(67)
第四节	治疗	(68)
第五节	预防与保健	(70)
第六节	食疗	(71)
第六章	肛门湿疹	76
第一节	定义	(76)
第二节	病因	(76)
第三节	分类与症状	(77)
第四节	治疗	(78)
第五节	预防与保健	(80)
第六节	食疗	(80)
第七章	尖锐湿疣	88
第一节	定义	(88)
第二节	病因	(88)
第三节	分类与症状	(88)
第四节	治疗	(89)
第五节	预防与保健	(92)
第六节	食疗	(93)
第八章	便秘	96
第一节	定义	(96)
第二节	病因与分类	(96)
第三节	症状	(98)
第四节	治疗	(99)
第五节	预防与保健	(101)

第六节 食疗	(105)
第九章 溃疡性结肠炎	114
第一节 定义	(114)
第二节 病因	(114)
第三节 分类与症状	(117)
第四节 治疗	(118)
第五节 预防与保健	(122)
第六节 食疗	(124)
第十章 细菌性痢疾	(133)
第一节 定义	(133)
第二节 病因	(133)
第三节 分类与症状	(134)
第四节 治疗	(136)
第五节 预防与保健	(137)
第六节 食疗	(138)
第十一章 肛管直肠癌	142
第一节 定义	(142)
第二节 病因	(142)
第三节 分类与症状	(145)
第四节 治疗	(148)
第五节 预防与保健	(151)
第六节 食疗	(152)
参考文献	(161)
附录	(162)
药膳治疗常用食物	(162)
第一节 解表类	(162)
第二节 清热生津类	(164)
第三节 清热凉血类	(168)
第四节 清热解毒类	(170)

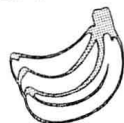
第五节	清热利咽类	(171)
第六节	清热解暑类	(172)
第七节	化痰类	(174)
第八节	止咳平喘类	(177)
第九节	健脾和胃类	(178)
第十节	消导类	(180)
第十节	温里类	(181)
第十二节	祛风湿类	(182)
第十三节	清热利尿类	(183)
第十四节	通便类	(185)
第十五节	安神及行气类	(187)
第十六节	活血止血类	(189)
第十七节	收涩类	(190)
第十八节	平肝类	(191)
第十九节	补气类	(192)
第二十节	补血类	(196)
第二十一节	助阳类	(198)
第二十二节	滋阴类	(200)
	方剂选编	(205)

第一章 痔 疮

第一节 定 义

痔疮又称痔核,痔块,痔,是直肠下部、肛管和肛缘的静脉丛扩大、曲张、瘀血而形成的柔软的肿块。痔字最早见于殷商时期的甲骨文中,战国时期(公元前 770 ~ 前 221 年)记述更为明确。如《庄子·列御寇》载:“秦王有病召医,破痈溃瘰者得车一乘,治痔者得车五乘,……”1973 年长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》(估计抄成不会晚于秦汉)曾有“牡痔”“牝痔”“脉痔”等多种肛肠病,还具体地描述其治法。如“牡痔”的治疗是采用“絜以小绳,剖以刀”的结扎疗法。我国最早医书《黄帝内经·素问》就有描述痔的病因“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”《至真要大论》有“太阳之痔胜,凝溧且至,非时水冷,痔疔发”,“少阴之复,……病……痈疽瘰痔。”隋代巢元方《诸病源候论》详列痔病诸候五种,痿病三十五种,大便病诸候五种,痢候四十种,对肛肠病的认识较前深入,如“脱肛者,肛门脱出也。多因久痢后大肠虚冷所为。”并总结了隋以前对痔的认识,提出了“牡痔,牝痔,脉痔,血痔,肠痔”等五痔的分类方法分别阐述了五痔的特有痔状。实际上它包括了现代医学的痔、瘰等多种肛肠疾病。其后自金元至明清,又有二十五痔(《疮疡全书》),二十四痔(《秘传外科》、《古今医鉴》、《外科启玄》),七十二痔(《马氏痔瘰科七十二种》),其分类大都依据痔的形状,大小,位置,数目等形象化地定出了病名。其范围包括了肛门直肠的所有疾病。如“莲花痔”状如莲花,层层叠起,有细孔,痔痛出脓,很似肛门湿疣。“钩肠痔”肛门内外有痔,针缝破烂,便如羊粪,粪后出血,秽臭大痛者。“锁肛痔”肛门内外如竹节,锁紧形如海蜃,里结后重,便粪细而带扁,时流臭水,此无治法。显然,二者指的是直肠、肛门的恶性肿瘤。又如“穿肠痔”其根生于脏内,出粪即下也”似指肛瘘。“悬胆痔”生于脏内,悬于肛外,时流脓水,系指直肠息肉而言等等。

综合上述,可知中医“痔”的含义是广义的。既包括了现代医学所说的痔,也包括肛门直肠部其它疾病。





第二节 病因

一、与人类直立姿势有关

据调查：牛、马、狗、兔等四足的爬行动物不得痔疮。只有直立的人才得痔疮。于是有的学者认为痔是动物进化成人类之后所特有的疾病。论据是人类虽然直立起来了，但直肠肛门局部未能发展到适应直立姿势。从解剖学方面看，直肠上静脉及其分支没有静脉瓣，由下而上穿过肌层向心脏回流时，在地球引力作用下，直肠静脉丛瘀血扩张而生痔。

二、体质衰弱

年老人一般体质较弱，不仅肌肉无力，而且静脉管壁薄弱，弹性减低，易于扩张成痔。在《丹溪心法》中就有这样的说法：“痔者皆因脏腑本虚，外伤风湿内蕴热毒……以致气血下坠，结聚肛门，宿滞不散而冲突为痔”。

三、饮食因素

1. 饮酒过度或偏食辛辣，时间长则刺激胃肠神经，促进血液循环加速致使肛门周围静脉发生瘀血，不但是痔核形成的因素之一，而且还可导致肛门、直肠发生溃疡，也可诱发肛窦炎形成肛门脓肿和其它肛门疾患。

2. 饮食不节，饥饱不均 俗语说：“饥饱不均伤胃肠。”胃肠食物的过度充盈和空虚，使消化机能紊乱。血液循环发生障碍致使肛门静脉瘀血而发生痔。

四、不良排便习惯

习惯性便秘或排便困难的人，或喜欢蹲在厕所里看书报的人，因排使用力，或下蹲过久，很容易导致直肠肛门部充血、受压，静脉曲张，甚至使直肠粘膜与肌层松弛或分离，脱出肛门外，所以易患痔疮。

五、职业因素

有些职业容易诱发痔疮。如久站的交通民警，商店服务员，理发员；久坐的机关工作人员，汽车司机、久蹲的焊工、负重的搬运工、挑

夫等。《医宗金鉴》曾曰：“有负重远行，以致气血交替而生痔者。”

六、妊娠与分娩

妊娠七个月到临产，这个时期骨盆内压慢慢上升，肠静脉丛回流受到一定的阻力，直肠和肛门静脉丛瘀血常在分娩前后发生痔疮。

七、炎症因素

肛门部感染发炎，如肛乳头炎，肛窦炎及直肠炎，泻泄、痢疾等疾病。均可使直肠粘膜充血诱发痔。

八、门静脉内压升高

肝硬化，门静脉栓塞血栓等，可使门脉内压升高，使直肠、肛门静脉丛回流受阻生痔。

九、遗传因素

少数痔疮患者有家族史。系因静脉壁先天性薄弱容易扩张。

第三节 分类、症状与治疗

按照发病部位的不同，痔疮分为三种：内痔、外痔、混合痔。以齿线为分界，发生在齿线以上的为内痔，位于齿线以下的为外痔，上下痔连通一起者为混合痔。

一、内痔

内痔是指发生于肛管齿线以上，直肠粘膜下的血管性衬垫病理扩张或增生形成的隆起性组织，又称“里痔”。

(一)内痔分四期

Ⅰ期内痔 便血，色鲜红或无症状。肛门镜检查见齿线上直肠粘膜隆起，直径超过两个钟点位置，粘膜表面色淡红。

Ⅱ期内痔 便血，色鲜红，大便时伴有肿物脱出肛外，便后可自行还纳复位。肛门镜检查见齿线上直肠粘膜隆起，粘膜表面色暗红。

Ⅲ期内痔 排便或其他原因增加腹压时，肛内肿物脱出，需休息或手推方能还纳复位，粘膜表面暗红。

Ⅳ期内痔 肛内肿物脱出，无论休息或手推均不能复位，粘膜



表面糜烂。

(二)内痔常见的症状

1. 便血 便血是内痔的早期症状,以滴血常见。有时射血,间断发生,血呈鲜红色,不与粪便相混。

2. 脱出 第二期内痔开始脱出,有的脱出1、2个痔核、有的环状脱出。开始脱出部分可自行还纳,到第三期需用手送回。脱出部分呈紫红色、光滑。

3. 疼痛 单纯内痔不痛,当内痔嵌顿时,由于局部水肿、发炎、内部血栓形成,可有剧烈疼痛。

4. 粘液外溢 内痔脱出频繁,直肠粘膜发炎,分泌物增多,加之三期内痔伴有肛门松弛,分泌物流到肛门外,使肛周潮湿,皮肤瘙痒。

(三)治疗方法

1. 注射疗法按注射药物作用机理不同,可分为萎缩硬化和坏死脱落两类:

萎缩硬化疗法 常用硬化剂:①消痔灵 处方 明矾、鞣酸、枸橼酸、三氯叔丁醇、甘油、低分子右旋糖酐。②痔全息 处方 水化硫磺、冰片、薄荷冰、氟化钠、苯甲醇、氯仿、麻醉乙醚、甘油、60%乙醇。③5%鱼肝油酸钠。④5%酚甘油。

硬化剂作用机制 当药物进入痔组织内,使痔块迅速水肿、体积增大成倍,局部发生无菌性炎症、炎细胞浸润、纤维组织增生、多数小静脉内血栓形成,痔块逐渐由大变小,由软变硬。这种病理变化在两周内基本完成,注药后当即指诊,痔块由柔变韧,体积显著增大,一周后变得较硬,肿胀范围缩小。两周后指诊体积小于注药前,质硬似耳软骨,这种硬结在术后半年仍可摸到,不了解治疗经过的人有的竟误认为肿瘤。

注射方法 适用于各期内痔。术前患者排空大便,必要时清洁灌肠。左侧卧位,肛门口常规消毒,插入肛门镜,认准齿线,痔核表面用1%的新洁尔灭棉球消毒。用8~10cm的封闭针头注射,进针点选痔的最突出点,刺入粘膜下层,开始推药,痔核立刻鼓起,直至

痔核膨胀成一个水泡样皮丘，表面呈灰白色，血管清晰可见为注射足量，所见痔核由小到大依次注射。如果出血严重，已出现贫血者，本着急则治其标的原则，先注射有活动出血的和较小的痔核，再及其它。注药时未见痔核鼓起，说明进针太深，需将针头稍向后退，再继续注药。注射后缓缓出针，以免药液外溢或针眼出血，注射后采用甲硝唑肛门栓或其它抗生素栓剂纳肛，可起到杀菌、消炎、抗破伤风等作用。

首次注射后 1 周复查，如未愈，需再次注射，但药量要减少。

坏死剂可引起组织坏死，应用后易发生感染和大出血，特别是大量组织坏死和感染，不但治疗时间长，而且疤痕收缩可造成直肠狭窄等后遗症，已基本停用。

2. 枯痔疗法

枯痔疗法副作用大，且并发症多，疗效不太理想，又没其它法操作简便，故已基本停用，不作详细介绍。

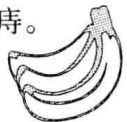
3. 胶圈套扎法

胶圈套扎法是利用乳胶环的弹性，用乳胶环器械或其它方法，将乳胶环套扎于痔核的基底部，造成痔核的机械性狭窄，阻断其血运，从而使痔核发生缺血性坏死、脱落，达到去除痔核的目的。

常用的套扎有以下两种：

血管钳套扎法 术前让患者排空大便，取侧卧位或截石位，局部常规消毒，麻醉，使痔核暴露，用预先套好橡皮圈的血管钳夹住痔核底部，在痔核下方作一切口，再用另一把血管钳穿入橡皮圈内，慢慢使之扩张，直至套住痔核的底部，退出血管钳，用手术剪剪去痔核头部的少量组织，使瘀血溢出。再用红汞消毒，送入肛内，其它痔核，同法处理。

套扎器套扎法 患者取左侧卧位，在斜面肛门镜下，将要套扎的内痔用 1% 新洁尔灭消毒后，将套扎器顺肛门镜伸入直肠内，套扎圆筒贴在内痔上，套扎器手柄接头接上吸引器，开动吸引器，痔核即被吸入套扎圆筒。透过套扎圆筒玻璃片观察吸入部分恰到好处，扣动扳手，将胶圈推出，套扎内痔基底部。每次套扎 2~3 个内痔。



术后1周左右是痔核的脱落期，应避免剧烈活动和大便干燥，防止出血。治疗期间肛门每日可以用马应龙痔疮膏、止痛生肌膏等，并内服润肠通便药如槐角丸、麻仁丸等。

4. 冷冻疗法

冷冻疗法是利用液氮或液氧，气化时温度骤然下降到冰点以下（温度低达 $-196^{\circ}\text{C} \sim -180^{\circ}\text{C}$ ），通过一定的器材装置接触痔核表面，使痔核冷冻凝固的一种方法。

本法的治疗原理是中断血液运行，使组织代谢改变以致组织液化，坏死脱落；也因冷冻破坏痔内组织细胞，使局部循环阻滞，血栓形成，继之组织纤维化，而达到治疗目的。

冷冻操作：病人取膝胸位或侧卧位。肛周用5%聚维酮碘消毒，在肛窥镜下充分暴露痔核，左手持肛窥镜，右手持冷冻器，将冷冻头接触痔核，使液态氮气从排气管排出。制冷2~3min后，冷冻接头便与痔核粘连，随即痔核组织开始冰结，约1min左右，冷冻接头温度可降至 $-180^{\circ}\text{C} \sim -196^{\circ}\text{C}$ 。约2~3min，使整个痔核形成坚硬的边缘清楚的白色冰球（冰球不超过痔核的范围），然后停止排气。在冷冻后的2~3min内给痔核复温，复温30~50s内冷冻接头便可与痔核分离。分离前切勿用力拉接头，以免造成出血。较大痔核可反复冷冻。冷冻后用四黄膏或止痛膏。一次冷冻不彻底可2~3d后再冷冻1次。

5. “针”指针刺，即运用各种针具刺激穴位。“灸”指艾灸，是将艾绒点燃熏熨或燃灼穴位。两者可结合使用，具有简便、有效、安全、舒适、合理的治疗效果。

(1) 适应证 各种内痔、脱肛。

(2) 方法 选定针灸部位，于该部位常规消毒，然后用右手拇、食二指捏住针体，露出针尖二分左右，对准穴位，快速将针刺透皮肤。然后再用左手拇指、食指捏住针身下端，右手拇食二指捏住针柄，双手协作，左手插针。右手协同边插边捻，将针刺达一定深度，如皮肤肌肉浅薄近骨等处，可选用左手拇食二指挟起皮肤。后按上法进针、灸则靠近穴位熏熨。

(3)常用穴位 攒竹、燕口、龈交、白环俞、长强、承山。注意：
①针具必须完好，光滑无锈、针尖不毛；艾条不能变质。②病人体位必须平正、舒适、勿移动。③热性病(如发热)不宜施灸。

6. 挑痔疗法是祖国医学治疗痔疮的一种传统疗法，经过医务工作者的发扬整理，使这种古老的方法得到发展。

本疗法是在病人背部寻找“痔点”，用针挑破该部皮肤，将痔点的内容物挑出，我院在此方面实践较少，根据报道及我们的体会，此法是一种对症疗法，可减轻症状，使痔炎症消退，出血停止，但大部分病人在数月后复发。

操作方法 患者反坐于靠背椅上，两手扶椅，暴露背部，在脊椎两侧，尤其在腰骶部两侧寻找“痔点”，“痔点”稍突出皮表，如针尖大小，略带色素，压不褪色，但必须与痣，毛囊和色素斑鉴别。找到“痔点”后，用碘酒和酒精消毒，用三棱针挑破“痔点”的表皮，然后再挑出皮下组织的白色纤维数十条。挑后外盖敷料。一周后见效，如果效果不明显，再仔细寻找“痔点”。

7. 电子痔疮治疗机及红外线治疗内痔

(1) 电子痔疮治疗机治疗痔疮主要是利用低电压弱电流作用，通过尖电极把电流集中送到痔疮供血部位，使其供应痔核的血管栓塞、痔组织变性，逐渐萎缩脱落，而达到治疗目的

(2) 红外线治疗痔疮主要是红外线通过光导管产生高温(168℃~200℃)、短时(1.5s~2s或2.5s)的烧灼作用于痔核，使痔组织及蛋白质凝固、变性、痔血管堵塞、痔核逐渐萎缩，从而达到治疗目的。

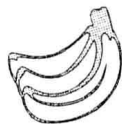
二者优点为：两种治疗机治疗内痔，疗效高、痛苦小、安全、快速、操作简便、不需麻醉、勿需手术。

二者缺点为：由于两种治疗机只适用于内痔，对其它痔核无效，从而缩小了其临床治疗范围。

近来有报道此疗法易继发大出血，后遗症较多。

二、外痔

外痔是指发生于肛管齿线以下，肛管部隆起性组织。



(一)外痔分四种

根据组织的病理特点,外痔分为:血栓性外痔、静脉曲张性外痔、炎性外痔和结缔组织性外痔。

1. 血栓性外痔 齿线以下突发性红肿包块,疼痛明显,皮下可触及硬结。

2. 静脉曲张性外痔 增加腹压时齿线以下形成隆起性包块,质地柔软,无压痛,皮下可见扩张的血管团。

3. 炎性外痔 齿线以下发生的红肿包块,起病较急,包块皮肤水肿潮红,压痛明显。

4. 结缔组织性外痔 齿线以下有柔软的隆起性组织,表面覆盖皮肤,无疼痛,无红肿,又称皮赘。

(二)常见症状

1. 血栓性外痔 起病急骤,常在剧烈运动或用力大便后,忽然出现肛门疼痛。妨碍行走、坐卧不安,局部检查可见肛门缘有紫红色圆形或半圆形肿块。较硬、可活动、有触疼、数目一个至数个不等。大如杏核,小如黄豆。有的经休息或适当治疗2~3d血栓吸收,症状消失,有的破溃,血块排出,伤口自愈。

2. 静脉曲张性外痔 起病缓慢,初起时,仅有肛门部坠胀不适和异物感。当排便、走路过多、久蹲或发生炎症水肿时,则症状加重,检查时可见肛门缘有圆形、长形或凹凸不平、不规则肿块,触之较软,大便时加重,便后减轻。痔核表面覆盖皮肤,皮下为曲张的静脉。

3. 炎性外痔 发病后肛缘皮肤皱壁突起,红肿灼痛,充血水肿明显,有压痛。活动或排便时疼痛加剧。并伴有肛门湿痒和少许分泌物。

4. 结缔组织性外痔 一般无症状、不出血、仅感肛门有异物感。肛门边缘处赘生皮瓣逐渐增大,质地柔软,便后肛门不易擦净,常有少量分泌物积存。刺激肛门部发痒和潮湿、发炎时疼痛。

(三)治疗方法

1. 血栓性外痔