

痔瘻中醫療法

朱 仁 康 編 著

人民衛生出版社

96

痔瘻中醫療法

朱 仁 康 編 著

人民衛生出版社

前 言

痔和肛瘻是人們常患病的一种。古人針對它的症候，已做了不少的防治工作，积累了經驗。由內服、外治、熏洗、針灸、熨疗；更发展到枯痔、插药、結扎、挂綫等方法，这就說明祖國医药是丰富多采的。我們对这份遺產，应加以重視，而进一步来整理和发揚，这是我們每个医务工作者的光荣任务。

古人对于痔瘻的分类，已經有較好和較細致的观察。按其性質，最早有五痔之分；隋“巢氏病源”更多酒痔及气痔的記載；到了明代发展成二十四痔，更明确为依其症狀及类型来分別的了。但古时痔瘻并稱，其中串臀、通腸、穿阴，都是指瘻管病來說的。

中医用的痔科器械，有文献可考的，見于“外科图說”。有探肛筒，其构造及应用，与現有的肛門鏡、窺肛器相比，有过之而无不及，惜乎已很少有人采用。中医切开瘻管用的弯刀、鉤刀以及挂綫用的銀絲、穿肛針并套子（亦称挂子），亦見于“外科图說”。

枯痔疗法，在宋时已見应用，以后历代各家凭其使用經驗，在避免和减少它的副作用的共同目标下，对枯痔散的成方，作了若干修改，增減其成分及配伍药，因此在文献上可蒐集到数十种不同样的配方；但其基本原則仍无多大改变，脫离不了砒矾的坏死作用，只对煨制方法、用法、上药次数、枯黑程度的迟速略有參差而已。

砒矾散的疼痛及中毒报告，在古时文献中都沒有明确的說明；但在某些外科书中却可找到不在少数堅持反对使用的

論調，可見使用枯痔散若不很好的來掌握，只看到其疼痛及間有的中毒情況，因此認為是霸道而不敢應用，就會淹沒了它的療效並阻礙了它的推廣。

認為砒有毒性，主張避免使用砒的枯痔方法的，如危氏五灰膏（即現有的灰皂散）、周先生枯痔藥、“瘍科選粹”的王九傳良方等。這些方劑應用在治療上能達到痔核枯黑壞死的程度，時間有的很快也有的極慢；雖然減少了中毒的病例，而疼痛還是不可避免的。

插藥療法，在最早原是應用於治療管病的，待明陳實功著的“外科正宗”上，竭力推薦用三品一條槍來治療痔瘡，顯著減輕了枯痔時的痛苦；但也存在着某些缺點，如處理不善有難成出血及形成新的瘻管的可能，尤不適用於大型痔瘡。

結扎療法，亦不失為一個治療痔瘡的好辦法，痛苦少、療程短，干淨爽快，無危險性的顧慮；尤適宜於頭大蒂小的痔核，值得推薦。

總之，我們在處理痔瘡時，要明確各種方法的固有特點，應該適當地區分什麼是適應症及禁忌症；更須防止砒礞散的中毒反應。在現階段對枯痔過程，雖不能完全達到無痛的程度，但因已作了很大的努力而趨於減輕許多了。

挂綫療法，對瘻管的應用，始於明代。挂綫用的綫，有芫花制綫、砒制綫及紙卷藥綫的不同，其作用一樣；最近改用了橡皮綫，比較更進了一步。扎綫的方法，最初是在綫頭上挂着鉛或錫制的錘或利用銅錢，借其重力作用，使瘻管慢慢地剝挂開，缺點是日子較長。隨後改用收綫扎緊的方法，日子縮短，但痛苦卻加重了。最近把皮膚及括約肌淺部切開，再挂上橡皮綫，已結合到切開及挂綫兩種方法，減輕了痛苦和縮短了療程。

中医的挂綫疗法虽然有其优越性，但扎綫时不免尚有或多或少的脹痛。中医的切开方法，直接把瘻管切开并上药，不致损伤括约肌，而且是比较直截、爽快、无痛的方法；但碰到复杂性和深部的瘻管道，还需要切开与挂綫双方配合，才能达到完美的治疗。

总的说来，我们追踪古人的功绩，关于成功的经验，值得我们效法；关于失败的经验，可作为前车之鉴。我们应该在这样认识的基础上，对它加以整理研究，使它才能得到发扬。

朱仁康

1957. 10.

目 錄

第一章 總說1

第一节 肛門、直腸的构造.....1

(一)肛門部分1

(二)肛管部分1

(三)括約肌部分2

(四)齒綫部分3

(五)肛門直腸周圍間隙

部分4

(六)直腸部分4

(七)肛門直腸的动脉

部分5

(八)肛門直腸的静脉

部分5

第二节 肛門直腸的檢查6

(一)檢查时的卧式6

(二)檢查要点7

第三节 中医用的痔科

器械.....10

第二章 痔瘡.....13

第一节 痔的原因.....13

第二节 中医痔的名称.....14

(一)五痔.....14

(二)二十四痔.....15

第三节 痔的分类.....17

(一)外痔的分类.....17

1. 血栓外痔.....18

2. 静脉曲张外痔.....18

3. 炎性外痔.....19

4. 結締組織外痔.....19

(二)内痔的分类.....20

1. 第一期内痔.....20

2. 第二期内痔.....20

3. 第三期内痔.....21

4. 嵌頓性内痔.....21

第四节 痔的并发症.....22

瘻管 22 肛門裂瘡 23 濕

疹 23 貧血 23 蟻虫 23

第五节 痔的診斷.....23

(一)痔与瘻的辨症.....23

(二)类症鉴别.....24

1. 初期内痔.....24

2. 二期內痔.....24

3. 三期內痔.....24

4. 脫肛.....25

5. 直腸粘膜脫垂.....25

6. 肛門狹窄.....25

7. 肛門裂瘡.....25

8. 肛門濕疹.....26

9. 肛門瘙痒症.....26

10. 尖圭濕疣.....26

11. 扁平濕疣.....26

12. 直腸息肉.....26

13. 直腸腺瘤.....26

14. 直腸癌.....26

(三)辨痔的出血.....26

(四)辨痔的疼痛.....27

(五)辨痔的位置……………27

(六)辨痔的顆数和大小…28

(七)辨痔的顏色……………28

第六节 外痔的处置……………28

附方: 1)脾約麻仁丸 30 2)

臍連丸 30 3)輕量枯

痔散 30 4)生肌散 30

5)消痔膏 30 6)玉露

膏 30 7)玉紅膏 31

第七节 內痔的治疗……………31

(一)砒硃散枯痔療法……………31

1. 現今常用的砒硃散
的配制……………35

(1)重質枯痔散 35 (2)輕
量枯痔散 36

2. 适应症及禁忌症 ……37

3. 优缺点……………37

4. 上藥前的准备……………38

(1)喚痔法 38 (2)护痔
法 40

5. 上藥方法……………41

(1)枯黑階段 42 (2)脫落
階段 44

附方: 1)落痔湯 44

2)九一丹 44

(3)癒合階段 44

6. 注意事項……………45

7. 枯痔期的反应……………46

(1)局部反应 46 (2)全身
反应 48 (3)砒中毒問
題 49

8. 不用砒的枯痔散 ……51

(二)插藥(枯痔錠)療法……………53

1. 現今插藥的制法及
作用……………55

2. 适应症、禁忌症、优缺点
……………55

3. 插藥应备的器械 ……56

4. 插藥前的准备……………56

5. 插藥方法……………57

(1)初期內痔插藥法 57

(2)二三期內痔插藥法 57

(3)插藥多少及次数 58

(4)插藥时注意事項 58

(5)插藥后的处理 59

(6)插藥后的反应 59

(三)灰皂散枯痔療法……………60

1. 現今灰皂散的配制 ……61

2. 适应症及优缺点……………61

3. 应准备的器械……………61

4. 上藥手續……………62

5. 涂藥后的反应……………63

(四)結扎療法……………63

1. 古代的結扎法……………63

2. 現今的結扎法……………64

(1)双环結扎法 64 (2)穿
綫結扎法 65 (3)扎綫后
的处理 65

第三章 臍毒(肛門瘻)……………65

1. 皮下膿腫……………67

2. 坐骨直腸窩膿腫……………68

3. 結核性肛門直腸

膿腫·····	68	(三)應备器械与葯物·····	78
第四章 肛瘻 ·····	69	(四)挂綫前的准备·····	78
第一节 肛瘻的原因、 症狀·····	69	(五)挂綫療法一·····	80
第二节 中医瘻的名称·····	71	1. 一般掛綫方法 ·····	80
第三节 肛瘻的分类·····	72	2. 掛綫的改进 ·····	82
1. 内外瘻·····	72	3. 掛綫后的处理 ·····	82
2. 外瘻·····	72	4. 掛綫时应注意事項 ·····	83
3. 內瘻·····	72	(六)挂綫療法二·····	83
4. 馬蹄形瘻 ·····	73	1. 掛綫手續 ·····	84
5. 結核性肛瘻 ·····	74	2. 反应·····	84
6. 梅毒性肛瘻 ·····	74	3. 优缺点 ·····	84
第四节 肛瘻的檢查·····	74	第六节 中医对痔瘻的切开 療法 ·····	84
(一)檢查方法·····	74	(一)切开应备的器械·····	85
1. 指診·····	74	(二)切开前的准备·····	85
2. 銀針檢查 ·····	75	(三)切开手术·····	86
3. 美藍檢查 ·····	75	1. 一般切开手術 ·····	86
(二)外口、瘻管、內口的 檢查·····	75	2. 各型瘻管切开法 ·····	87
(三)全身檢查·····	76	3. 切开后的处理 ·····	90
第五节 挂綫療法·····	76	第五章 其他肛門病 ·····	91
(一)挂綫用的葯綫·····	76	第一节 裂疮·····	91
(二)挂綫的作用及 优缺点·····	78	第二节 直腸息肉·····	93
		第三节 脫肛·····	93
		第四节 直腸癌·····	95

第一章 总 說

第一節 肛門、直腸的構造

“素問”五臟別論：“魄門亦為五臟使，水谷不得久藏”。注云：“魄門，肛門也，上合于肺，故名魄門。五臟之濁，從此而出，故亦為五臟之下竅。腸胃之腐穢從此而瀉出，故曰水谷不得久藏”。明戴思恭“証治要訣”：“肛門者，大腸之下截也；一曰廣腸，言其廣闊于大小腸也”。

上面已把肛門說了一個大概，但要處理痔瘡病，必須了解肛門直腸的一些構造，茲根據現代的解剖知識，簡述如下：

（一）肛門部分

1. 肛門：又叫糞門，糞便從此而出，在直腸之下，通到体外。位置在兩臀夾縫中，前面是會陰，後面為尾骶。肛門在平時皺縮象收緊的袋口一樣，排糞時，括約肌鬆弛，才張大成一個圓形的洞口。肛門口外的皮膚，顏色較褐而有毳毛；肛門周圍皮下的乳頭排列叢密，並有很多汗腺及皮脂腺，如一旦阻塞引起發炎化膿，可能成為外盲瘻（單口外瘻）。

2. 肛尾間溝：就是肛門後邊靠近尾骨一面的一道溝，如經常大便乾燥，很容易在這處發現肛門裂口；里面更有肛尾韌帶，與造成馬蹄形瘻的原因有關。

（二）肛管部分

1. 肛管：是從肛門口到齒線的一段，上接直腸，周圍有內外括約肌、提肛門肌環繞着，還有些疏松不均象蜂巢狀的組織。肛管的兩側為坐骨直腸窩。男性，肛管前邊有尿道及前列腺；女性，肛管前邊有陰道及子宮頸。

2. 肛門白綫: 又称括約肌間綫, 如將食指插入肛管内, 可以摸到环状的沟就是。它属內括約肌和外括約肌的分界綫, 因缺乏血管, 所以称肛門白綫。

3. 櫛膜帶: 在肛門白綫之上和齿綫之下, 是寬約5—10耗的灰白色环形帶, 和下面的組織緊密地粘連着; 如有肛門裂口基底暴露时就可看到, 并不受神經支配, 常保持緊張状态。

4. 肛門瓣: 在肛管上端, 和直腸柱相連, 在兩個柱底之間, 呈半月形的皺襞。

5. 肛竇: 肛門瓣与直腸柱之間, 形成許多凹陷的小竇, 底在下, 口向上。在竇底有肛腺, 平时分泌粘液, 排便时受压迫流出, 潤滑肛管, 减少摩擦。有时糞便、渣滓和細菌入內, 引起发炎形成脓肿, 后果会造成肛瘻。

6. 肛門乳头: 肛管和直腸連接處, 有几个三角形而略帶黃白色的乳头状突起, 称做肛門乳头, 有时受大便的摩擦亦会发炎。

(三) 括約肌部分

1. 外括約肌: 属于随意肌, 受脊髓神經系統支配, 主要为控制大便。它又可分为外括約肌皮下部、外括約肌淺部、外括約肌深部。外括約肌皮下部为环形肌束, 只圍繞肛管下部, 在肛門的皮下可以摸到。手术时如把它切断, 尚不致造成大便失禁; 但如將淺部、深部的外括約肌及直腸縱肌、提肛門肌之間的肛門直腸环切断, 則可能引起大便失禁。

2. 內括約肌: 圍繞肛管的上部, 呈肥厚的直腸环形肌, 属不随意肌。其中三分之二被外括約肌包圍。它的主要作用, 只能帮助大便的排泄, 並沒有括約肛門的功能。

3. 提肛門肌: 在肛管的左面右面各一, 是一种闊而薄的肌膜。主要作用能使直腸下部和肛管收縮, 帮助排糞并能使

肛門閉合。受第四骶神經及陰部內神經支配，如肛管或直腸脫垂(脫肛)，可能因提肛門肌失却作用。

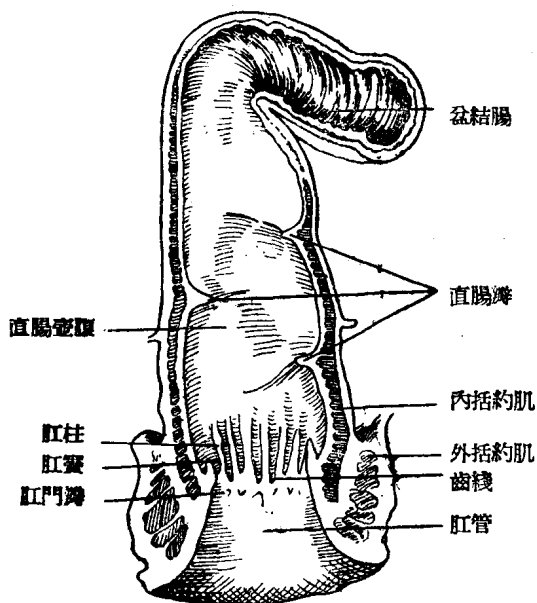


图 1 肛門直腸的构造

(四) 齒綫部分 齒綫又称梳状綫，因为它象鋸齒或梳子。位置在肛管和直腸相接处，所以又叫肛門直腸綫；离开肛門約寸許。齒綫的上和下，它的組織有显著的不同，有下列几点說明：

1. 在齒綫上部的靜脉是痔上靜脉，通入門靜脉；在齒綫下部的靜脉是痔下靜脉，通入下腔靜脉。
2. 在齒綫上部的淋巴，流入于內脏淋巴結；在齒綫下部的淋巴，流入于腹股沟淋巴結。

3. 在齿綫上部的神經，属植物神經系統，沒有感觉神經，因此直腸有內痔或瘤腫，不感觉疼痛。在齿綫下部的神經，属于脊髓神經系統，感觉神經很发达，略受刺激，就能引起括約肌攣縮而起疼痛。另外肛門和膀胱的神經，都来自第四骶神經，因此肛門有病，常同时有引起小便閉結的現象。肛門的疼痛也常会牽引到会阴、臀部及兩大腿部，这当然亦是神經牽連的关系。

(五) 肛門直腸周圍間隙部分

1. 肛門周圍間隙：在肛管下段的周圍，内有皮下括約肌、痔外靜脉叢、痔下动脉、神經及少量脂肪組織。这和患外痔或低位瘻管有关。

2. 粘膜下間隙：在肛管上三分之二部分，居粘膜和內括約肌之間，内有痔內靜脉叢和淋巴管。与內痔的发生有关。

3. 坐骨直腸間隙：在坐骨結节和直腸之間，呈錐体形，内有大量脂肪組織，富有彈性。如盆腔内有化脓性炎症时，常形成坐骨直腸窩脓肿，接着侵入肛門周圍間隙，潰破即成肛瘻。

4. 骨盆直腸間隙：位于提肛門肌与盆肌膜之間，是疏松的結締組織；每因闌尾炎、輸卵管炎、前列腺炎等而发生骨盆直腸窩脓肿。

(六) 直腸部分

1. 直腸：上段接着盆結腸，下面接着肛管，約长四寸左右，短而粗。在直腸和盆結腸連接處最狹，中段膨大称做直腸壶腹，下段又較狹。四圍有疏松結締組織，把它包圍固定在骨盆腔內。直腸在腹腔的位置，上部弯向后向右，下部則向前向左。直腸粘膜厚而血管較多，粘膜的下层組織比較松弛，容易和肌层分离。直腸的肌肉层，属于不随意肌，又分内外兩层，內层是环肌，到肛管部分成为內括約肌；外层是縱肌，下面和

提肛門肌和內外括約肌相連。直腸內的神經，由交感神經及副交感神經管理，有運動和抑制的兩種作用；直腸內沒有感覺神經，因此插入肛門鏡，除經過肛管時略有感覺外，待達到直腸就沒有感覺。直腸沒有消化作用，不過吸收糞便中的水分，還分泌一種粘液，使直腸潤滑而幫助大便的排出。

2. 直腸柱：又叫肛柱，在直腸壁的一段，受肛門括約肌扼緊的影響，發生許多圓柱形皺襞，突出在直腸腔里。痔內靜脈叢，即位於此內。

3. 直腸瓣：全部直腸粘膜，有上、中、下、三個皺襞，好像把直腸隔成三個部分，叫做直腸瓣。它在糞便通過時，防止糞便逆行。

（七）肛門直腸的動脈部分

1. 痔上動脈：在直腸上端的後面，分為左右兩枝，沿着直腸兩側下行，穿過肌層到粘膜的下層而到達齒綫的上部；再分出許多小枝而與痔中動脈、痔下動脈吻合。

2. 痔中動脈：由腹下動脈分出，在骨盆直腸間隙內，分布到直腸的下部。

3. 痔下動脈：由陰部內動脈發出，經過坐骨直腸窩，分為幾小枝而到達肛門內外括約肌和肛管的末段。

4. 骶中動脈：由主動脈發出，很小，分枝亦不定，對直腸血的供給很少。

（八）肛門直腸的靜脈部分

1. 痔內靜脈叢：在齒綫上部的直腸粘膜下層內，尤在三角區域比較顯著。一枝在截石位右前方（11點處），一枝在右後方（7點處），一枝在左側（三點處），都是原发性內痔的地方；另外還有三四小枝，也就是續发性內痔的地方。

2. 痔外靜脈叢：在齒綫下部肌層外，由此靜脈叢出來的

靜脈血，大部分經痔靜脈流入門靜脈；但因靜脈內無瓣膜的緣故，如有門靜脈循環發生障害，就易引起郁血。另外如骨盆內郁血時，對於肛門直腸的靜脈叢也能發生同樣情形，這都是造成痔核的原因。

第二節 肛門直腸的檢查

（一）檢查時的臥式 處理痔瘡病，必須對肛門直腸加以詳細的檢查然後才有明確的診斷。要使患者接受檢查並能完成檢查的目的，可以採用下列幾種位置；一般常用的位置是1. 2. 兩種。

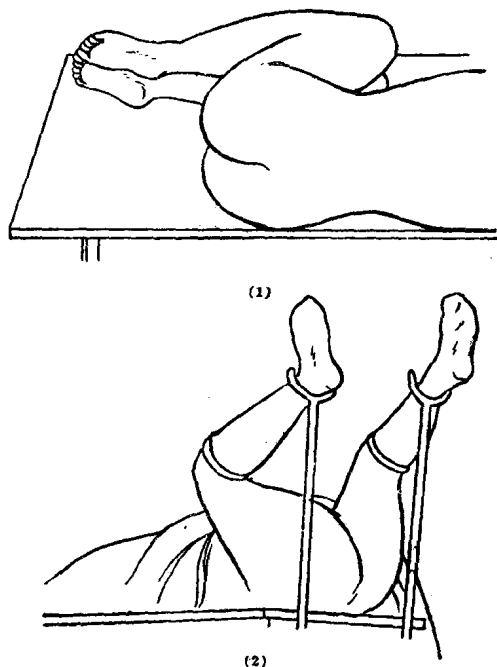


圖 2 肛門檢查
(1) 側臥式 (2) 仰臥式

1. 側臥式: 使患者向左或向右側臥, 宛似蝦腰樣, 兩腳充分向前屈曲靠近腹部, 要使臀部及肛門充分暴露。這方法的優點, 是患者不感疲勞而舒適, 尤適用於婦女。

2. 仰臥式: 又稱截石位或背位, 適用於矮小肥胖的人。使患者仰天臥, 腰部墊一腰枕, 兩膝屈曲向上, 兩腳高舉, 充分分開, 並將陰囊向上方牽引, 這樣肛門就顯示出來。

3. 合什式: 又稱膝胸位, 將身體仆在床上, 兩膝屈起, 使臀部高聳, 充分露出肛門。

4. 坐馬式: 又稱蹲位, 就是蹲在地上, 可以查到脫肛、二三期內痔或息肉。

(二) 檢查要點 一般人的肛門皮膚較薄, 顏色比較黑褐, 呈放射狀皺襞。檢查時要看它有无腫脹、疼痛、堅硬或變色。再用兩個手指將患者肛門周圍皮膚向兩邊牽引, 就可見到肛門皮膚和粘膜的分界綫。好的粘膜滑潤呈鮮紅色, 在成人境界還不十分明顯, 在婦女和小孩可見到白色的環狀帶, 這就是肛門白綫。

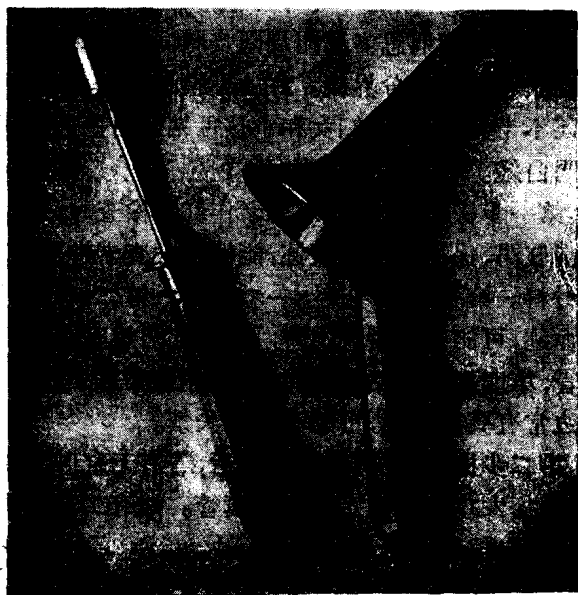
1. 第一步檢查: 在初次對患者作肛門檢查時最好不要給患者沖洗肛門, 保持原有的痕迹, 能供給檢查者辨識痔瘡的不少參考材料。第一如有外痔, 一看就知; 第二如肛門周圍有遺留的血迹, 可能有肛裂或內痔; 第三肛門邊有膿水濕潤, 可能有瘻管; 第四肛門有粘液濕潤, 可能有脫肛或肛門狹窄; 第五肛門邊常有糞便淋漓, 可能有肛門失禁。

2. 第二步檢查: 肛門經沖洗之後, 看有无紅腫、疤痕或瘻管外口、濕疹發癢等來確定是否有瘻管。如有二三期內痔, 看它大小、性質、位置如何, 或是息肉。

3. 第三步檢查: 將兩手拇指按住肛門向兩邊分開, 第一要注意是緊縮還是鬆弛。第二看肛門邊緣前後(6點或12點

处)有无裂口;若有裂口则扯开时很痛,患者每因怕痛不能接受检查,最好使患者作排便用力状或令患者大便后立即检查。

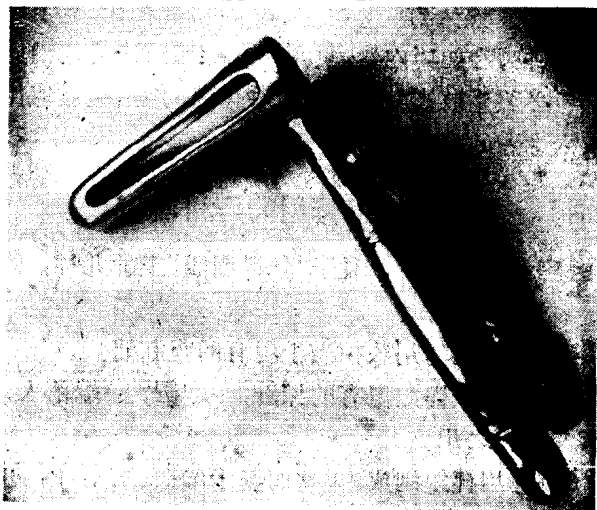
4. 第四步检查: ①按摸肛门四边, 有无触痛或波动、坚硬, 如有可能是肛癰或瘻管发炎。②如摸到有绳索样条状硬结, 从外口行向肛门内外, 证明有瘻管。③将右手食指洗净, 套上指套, 涂上润滑油慢慢伸进肛门, 如肛门紧缩发生剧痛, 则有裂疮或肛门直肠狭窄。④按摸肛管或直肠粘膜, 是平滑还是粗糙, 有否发硬的突出或凹陷, 如有, 可能就是瘻管内口的所在; 如坚硬得厉害而且有凹凸不平、狭窄等情形, 则应考虑是否直肠癌。此外在手指拔出时, 看指上是否有粘液、血液或脓汁, 也可帮助诊断。



窥肛器 (小型)



窺肛器（大型）



肛門鏡