

中医中药跃进丛书

改进枯痔疗法治疗内痔

顧伯华 陈泽超 編
顧伯康 戚景人

科技衛生出版社

中医中药跃进丛书

改进枯痔疗法治疗内痔

顧伯华 陈泽超 編
顧伯康 戚景人

科技衛生出版社

內 容 提 要

中医对于痔病,有种种疗法,其中枯痔疗法,已在全国各地医疗单位推广施行,获效良好。上海市立第十一人民医院复采用改进方法,在施用枯痔散前先注射氯化钙溶液,这样可使病员减少痛苦,并且提高疗效。

本书把改进枯痔疗法治疗内痔的适应范围及禁忌症、治疗前检查、应用药物和器械,都作了详细的介绍,并说明操作方法、注意事项,附以 231 个病例报告及治疗过程中的一般处理,最后指出改进枯痔疗法比单独使用枯痔散的优点。可供痔科临床医师研究并取法,也可给患者作参考。

中医中药跃进丛书

改进枯痔疗法治疗内痔

顧伯华 陈澤超 編
顧伯康 盛景人

科技卫生出版社出版

(上海南京西路 2001 号)

上海市书刊出版业营业许可证出 033 号

中華書局印刷厂印刷 新华书店上海发行所总經售

开本 787×1092 耗 1/32 印张 9/16 字数 11,000

1958 年 10 月第 1 版 1958 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—7,000

統一書号 14 · 598

定价 (9) 0.09 元

目 录

(一) 前言	1
(二) 适应范围及其禁忌症	1
(三) 疗前检查	2
(四) 应用药物	3
(五) 应用器械和消毒药物	4
(六) 操作过程和方法(附注射氯化钙溶液时应注意 事项).....	5
(七) 231 例病例分析	7
(八) 治疗期中一般反应的处理	13
(九) 結語	15

(一) 前 言

改进枯痔疗法是由重庆市第一中医院痔漏小组所介绍的先进方法，它是先注射氯化钙溶液后再上枯痔散。他们这种方法在中西医的紧密合作基础上取得了一定的成绩。我们上海市第十一人民医院外科从1956年11月6日开始即采用此法，截至1957年12月底共治愈了231个病例。通过我们临床实践，体会到此种方法不但提高了枯痔散的疗效，同时也减少了反应，因此可以说它是比较进步的治疗方法。我们现在把治疗过程和231例的病例分析向同道汇报，希望批评指正。

(二) 适应范围及其禁忌症

适应范围

(1) 能够脱出肛外的二期、三期内痔。(所谓二期，就是指大便以后痔核时常脱出肛外，容易出血。所谓三期，就是不仅大便时脱出，即咳嗽、打喷嚏或过于劳动步行时亦可脱出肛外。)

(2) 绞窄性内痔(指脱出的痔核不能回纳，此时肿胀疼痛非常厉害)。

(3) 内痔出血过多，引起继发性贫血者。

(4) 一般的高血压患者(指血压稍高而不是过高)。

(5) 老年患者。

(6) 直腸粘膜脫垂症(在 231 例中占有 5 例,均治愈)。

(7) 二、三期内痔合并有肝腎功能稍差者。(过去不宜单独使用枯痔疗法者,現在也可采用本法。因为改进枯痔疗法能够减少毒性反应,因此我們認為可以使用,但在治疗过程中應該注意肝腎功能的变化。)

禁忌症

(1) 一切不能由肛內脫出的內痔。

(2) 外痔。

(3) 肛門周圍有急性炎症存在的。

(4) 其他原因引起的內痔(如直腸癌症等)。

(5) 严重散播型肺結核(輕度肺結核患者还是可以采用的)。

(6) 严重高血压患者。(应慎重施行,不是說絕對不能用。因高血压患者容易大量出血。)

(7) 临产期将近。

(三) 疗 前 檢 查

1. 局部檢查 先令患者大便,待內痔脫出后,嘱勿用手推回,立即进行檢查。将痔核分布位置及其面积大小,詳細記錄于截石位图案上,在进行注射氯化鈣溶液时免得遺漏。

2. 血常規(包括出血時間,凝血時間)

3. 尿常規

4. 胸透

(四) 应用 药 物

甲、10%氯化钙溶液

处方：10%氯化钙	100 毫升
医药用純石 炭酸	1 毫升
奴佛卡因粉	2 克
0.1%盐酸腎上腺素	2.5 毫升

乙、枯矾粉 将明矾放在瓦罐內，煨枯研末。

丙、枯痔散

处方：白砒二錢 白矾二两 月石二錢 硫黃二錢
雄黃二錢

制法：将上列各药分別研成細末，除硫黃外，将其他各药混合均匀，置于沙罐內。然后将罐用紙封閉，中央开一直徑約 1.5 厘米的小孔，即将沙罐置于炭火上煨制，罐內不时发出大小不匀的声响，約燒 20 分鐘左右，此时罐中声响均匀(即罐中药物全部液化时)，再从小孔中傾入硫黃，并将火力略为减小，再燒 15 分鐘，直至罐內声响消逝，即将沙罐拿下，冷却后倒出，置于阴冷处退火月余，研成細粉，即可应用。

丁、乳香散 即制乳香研粉末。

戊、二宝丹

处方：紅升 20% 熟石膏 80% 二味共研成細末。

己、生肌白玉膏

处方：熟石膏 90% 制甘石 10% 研細和匀，用麻

油少許，調成糊狀，再加黃凡士林占藥粉总量的70%。

庚、生肌散

處方：制甘石五錢 滴乳石三錢 滑石一兩

血珀三錢 硃砂一錢 三梅一分

除三梅外，共研細末，再加三梅研細。

注：甲、乙、丙、丁 用于痔核干枯前。

乙、戊、己 用于干枯至脫落期。

己、庚 用于痔核脫落后的瘡口全愈期。

(五) 应用器械和消毒藥物

应用器械

(1) 膝狀鉗 夾棉花球消毒痔區及清潔肛門用。

(2) 10毫升注射器二付 注射氯化鈣溶液用。

(3) 25號針頭數只。

(4) 麥頭血管鉗三把 鉗住出血點止血用。

(5) 電灼器一具 燒灼止血用（我們在231例中從未用過）。

(6) 粗絲綫數根 以備在箭狀出血時作結扎止血用。

(7) 消毒棉花及丁字帶 作包裹痔瘡固定之用。

以上器械均需經過煮沸消毒後使用。

消毒藥物

(1) 0.1%高錳酸鉀溶液 作清潔肛門痔區之用。

(2) 紅汞溶液或2%龍胆紫溶液 在進針前後用于痔區粘膜消毒。

(六) 操作过程和方法

(附注射氯化钙溶液时应注意事项)

操作过程

(1) 嘱患者先行大便,勿推回痔核,立即侧卧,尽量突出臀部,两膝屈曲。以0.1%高锰酸钾溶液清滌拭淨,次用紅汞溶液或2%龙胆紫溶液涂布痔区,以戴有指套的左手食指插入肛内,压住痔核根部,以同手拇指压于肛緣,使内痔尽可能突出于肛門外(在操作熟練后可不用此法,可直接进針,在刺破痔核粘膜时稍用力外,俟进針到痔核中央是沒有阻力的,倘遇有阻力,即是已到痔核根部)。右手取10毫升注射器,用25号針头将10%氯化鈣溶液注入痔核中,每个痔核約可注射3~6毫升,需根据痔核大小而决定药液剂量。經注射后,痔核的周圍先用消毒棉花包圍,外盖紗布,并以丁字带束好固定,勿使移动,防止擦伤出血。

(2) 在注射后的48小时,可以看到痔核表面呈紫黑色,但是中部及根部呈紫紅色,此时可以开始敷枯痔散。用骨签将枯痔散均匀地涂于痔核中部及根部,每日換药一次,視痔核的大小来决定上枯痔散的剂量,每次最少0.2克,最多不超过0.8克,一般以小剂量开始而后逐日递增,敷药的深度应该比痔核突出的高度深入1厘米,直至痔核枯黑为止。倘使在敷枯痔散期間,肛緣正常表皮被破坏,而痔核尚未全黑,仍需繼續敷枯痔散,此时可先以乳香散保护破坏的皮肤。

(3) 枯黑后用适量的枯矾粉撒布于痔核坏死部分，吸收痔核中流出的液体，以促进痔核干枯坏死。

(4) 干枯后可用二宝丹少许涂于痔核坏死部分，该药有去腐拔毒之功，可助干枯的痔核脱落；同时可用生肌白玉膏涂于痔核部，直到坏死全部脱清。

(5) 坏死全部脱清后，露出鲜红疮口面，此时可用生肌散、生肌白玉膏，有生肌收斂之功，能促进组织生长，直到疮口愈合为止。

附注射氯化钙溶液时应注意事项

(1) 在注射时必需严格消毒，凡每次进针时必需涂红汞溶液于进针处。

(2) 必需用 25 号针头进行注射，否则针孔大，进针处容易出血。

(3) 先将氯化钙溶液摇匀后，抽入注射器内，在注射氯化钙溶液时宜缓缓进行。

(4) 注射药液时应深深的注射于痔核的根部，接近有明显搏动的痔内动脉附近。必需深浅适度，太浅则痔核不易腐蚀。

(5) 进针时的针头勿向痔内各方乱针，以免过多的损伤痔内血管，引起出血，又使痔核肿大，增加局部的液体，延长了干枯日期。

(6) 勿将药液注入外痔区，我们应在齿线以上距离约 0.2 厘米处进针。因直肠纵肌部分附丽于括约肌间线，容易使注入外痔区的药液向肛缘扩散，引起肛缘皮肤坏死，延长治疗

時間。尤其在注射截石位 12 點鐘處的痔核時，更應注意進針不宜太深，藥液也不宜太多，以防傷及尿道，亦可減少排尿困難的反應。

(7) 必需先注射小的痔核，再注射大的痔核，以免小痔核被大痔核壓回肛內，處理困難。

(8) 先在痔核根部注射藥液後，待痔核呈灰白色時，將針頭退出一些，在粘膜下面再注射少許，須一分鐘後始將針頭拔出，可以防止針刺處出血。如用上法後針刺處仍有血液流出時，最簡便的可用消毒棉花指壓法止血，或用电灼器燒灼止血；若遇箭狀出血時，可用麥頭血管鉗鉗住出血點，經過十分鐘後除去血管鉗，已能止血；倘再不能止血時，可用粗絲綫一根，結扎于痔核根部，定能达到止血目的。

(七) 231 例病例分析

1. 門診住院比較 我們根據痔瘡的大小而決定門診治療與住院治療，一般痔瘡直徑在 5 厘米以上者，宜住院治療為妥，以免劇烈震動而出血。231 例中，住院 184 人，其中男 155 人，女 29 人；門診 47 人，其中男 43 人，女 4 人。

2. 男女年齡分析 俗語有十男九痔之說，它的含義是指痔瘡患者普遍而常見，而尤以男子為多；其實女子患了痔瘡往往諱于就醫，實際上女性患者也是不少的。231 例中，男性 198 人，女性 33 人。年齡則 21~30 歲者 23 人，31~40 歲者 76 人，41~50 歲者 87 人，51~60 歲者 33 人，61~70 歲者 12

人。男女患者都以 41~50 岁者居最多数，其中男性占 76 人，女性占 11 人。

3. 职业分析 231 例中，职员（包括机关干部）117 人，工人 62 人，主妇 22 人，教师 10 人，农民 3 人，其他（包括摊贩、私方人员等）17 人。

4. 病程分析 231 例中，病程 1~5 年者 49 人，6~10 年者 66 人，11~20 年者 85 人，20 年以上者 31 人，其中最长的 1 例达 47 年之久。

5. 治愈总天数 一般均以疮口愈合作为治愈日期，以后复查日期不统计在内。231 例中，10~15 天治愈者 10 例，16~20 天治愈者 98 例，21~25 天 98 例，26~30 天 22 例，31~35 天 3 例。其中最快的是 12 天，最迟的是 34 天，平均治愈天数是 21.1 天。

6. 上枯痔散总剂量分析 用枯痔散每次的剂量最多是 0.8 克。231 例中，总剂量在 1 克以下者计 81 例，1.1~2 克者计 81 例，2.1~3 克者计 40 例，3.1~4 克者计 11 例，4 克以上者计 5 例。其单纯使用氯化钙溶液者有 13 例，该 13 例因小便镜检有红血球，不适宜用枯痔散，故改用单纯氯化钙疗法；但是往往有痔核不能完全脱落之弊，须另用结扎疗法。

7. 上枯痔散次数与天数 我们敷枯痔散是每天一次。敷枯痔散 218 例（231 例除去单用氯化钙 13 例）中，只敷 1 次者 7 例，2 次者 24 例，3 次者 48 例，4 次者 52 例，5 次者 44 例，6 次者 23 例，7 次者 6 例，8 次者 8 例，9 次者 3 例，11 次者

2例,14次者1例。敷枯痔散一般需要3~6次。

8. 干枯日期 經治疗后3天痔核干枯者1例,4天干枯者7例,5天干枯者17例,6天干枯者52例,7天干枯者59例,8天干枯者46例,9天者29例,10天者12例,11天者3例,12天者1例,13天、14天干枯者均2例。痔核干枯日期包括注射氯化钙过程的2天在內,多数病例需要6~8天。

9. 脫落日期 痔核脫落日期多数在干枯后4~7天。231例中,經治疗后2天脫落者6例,3天脫落者21例,4天脫落者48例,5天脫落者52例,6天43例,7天32例,8天11例,9天8例,10天3例,11天2例,12天3例,14天、15天脫落者各1例。

10. 疮口全愈日期 所謂疮口全愈日期是指坏死脫落后至疮口愈合的阶段,一般是需要6~10天。231例中,疮口2天全愈者3例,3天全愈者3例,4天全愈者9例,5天23例,6天32例,7天30例,8天31例,9天26例,10天26例,11天19例,……疮口全愈日期最长者为16天,計3例。

11. 治疗过程中91例的血象变化 我們規定在治疗前及停敷枯痔散和全愈时各做血常規一次,其中由于門診病員以及某些病人仅在治疗前做血常規一次,因此不能全部分析,仅有91例的血象記錄是完整的(見表一)。

表 一

类 别	数 目	人 数					
		入院时	百分率	治疗中	百分率	出院时	百分率
血色素(%)	60 以下	2	2.2%	1	1.1%		
	60~70	3	3.3%	5	5.5%	7	7.7%
	71~80	19	20.88%	15	16.48%	12	13.18%
	81~90	32	35.16%	34	37.86%	30	32.96%
	91~100	35	38.46%	36	39.56%	42	46.15%
紅 血 球	300 万以下	2	2.2%				
	300~350万	5	5.5%	7	7.7%	2	2.2%
	351~400万	15	16.48%	14	15.38%	16	17.58%
	401~500万	62	68.13%	63	69.23%	63	69.23%
	500 万以上	7	7.7%	7	7.7%	10	10.99%
白 血 球	6000以下	33	36.26%	24	26.37%	14	15.28%
	6000~8000	37	40.66%	31	34.06%	38	41.76%
	8100~10000	10	10.99%	26	28.46%	33	36.26%
	10100~12000	7	7.7%	7	7.7%	5	5.5%
	12000以上	4	4.4%	3	3.3%	1	1.1%
中 性 (%)	60以下	16	17.58%	13	14.29%	15	16.48%
	60~70	39	42.86%	41	45.05%	48	52.85%
	71~80	32	35.16%	29	31.86%	27	29.66%
	80以上	4	4.4%	8	8.8%	1	1.1%
淋 巴 (%)	20以下	9	9.9%	20	21.98%	6	6.6%
	20~30	42	46.15%	37	40.66%	47	51.65%
	31~40	30	32.96%	26	28.56%	29	31.86%
	40以上	10	10.99%	8	8.8%	9	9.9%

12. 治疗过程中的全身反应(见表二)。

表 二

日 期	发 热					头	头	口	腹	呕	恶	失	腹	腹
	37.1°C	37.6°C	38.1°C	38.6°C	39°C	痛	晕	干	胀	吐	心	眠	疼	泻
	37.5°C	38°C	38.5°C	39°C	以上									
1	7						1	3				4		
2	74	8				11	30	57	6	2	14	88		
3	71	11	5	1		10	23	66	5		6	76		1
4	73	9	1			13	23	68	3	1	12	70	2	
5	62	3	1	1		8	21	64	1	1	8	74	3	1
6	51	8	3			10	18	59	2	1	7	67	3	1
7	47	5	3		1	7	19	54	1	3	3	55	1	
8	50				1	9	13	51	1		2	47		1
9	34	4		1		6	9	36	1		3	34		3
10	37	1	1			5	8	31		1	1	34		1
11	35	1				3	5	21	1		1	29	1	
12	25	2					3	20	4		1	17		
13	21						4	14	2		1	13		
14	24	1				1	3	14	2		1	14		
15	16					1	3	10				3		
16	5						2	6				1		
17	8	1					2	4				2		
18	6					1	1	3				1		
19	4					1		2						
20	6					1		1						
21	4													
22	3													
23	2	1												
24	1													
25	1													

13. 治疗过程中的局部反应(見表三)。

表 三

日期	痛	墜脹	痒	液体渗出	大便 时痛	大便 带血	大便 困难	小便 困难	小便痛
1	9	10		11	2	1	2	2	
2	178	165		210	8	11	23	58	2
3	180	169	2	217	10	16	45	38	4
4	162	152	1	201	12	11	44	52	4
5	150	143	2	187	17	12	37	53	2
6	145	121	3	162	17	13	32	38	4
7	119	98	4	138	19	21	27	35	3
8	109	95	5	127	33	22	29	30	1
9	90	75	4	110	25	18	18	18	
10	73	59	3	89	31	22	11	17	2
11	64	54	7	74	36	17	10	11	2
12	54	42	3	63	30	20	8	5	1
13	42	30	7	50	41	20	9	11	
14	35	25	11	40	39	23	8	6	
15	34	21	5	22	29	14	6	4	
16	22	14	7	14	28	9	3	2	
17	24	14	6	11	21	7	1	2	
18	15	12	1	14	21	6		2	
19	9	10		6	20	4		1	
20	10	13		6	12	3	2		
21	3	10		2	7	2	1		
22	1	9			4	1			
23	1	5			4		1		
24		3			4	1	4		
25		2			1				

(八) 治疗期中一般反应的处理

1. 全身反应

(1) 发热如仅有 $37.1\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 的微热，一般不予药物治疗。在 231 例中曾有 5 例热度在 38°C 以上，我們即停敷枯痔散，并予以內服川連六分，銀花三錢，連翹三錢，淡芩一錢五分，赤苓三錢，黑山梔三錢，車前子三錢，生米仁四錢。服一、二天后，体温即恢复正常。同时再做白血球总数和分类的化驗，以作临床参考。若白血球总数过高者可酌用磺胺类药物，在 231 例中从未使用青霉素。

(2) 口干、失眠多見于治疗期中 2~10 天。可令患者多服开水，在临睡前口服安眠丸四分（硃茯神研末，装入胶囊），必要时可服鲁米那 0.06~0.09 克。

(3) 恶心、嘔吐是比較少見的反应。如发现时則以川朴粉二分、砂仁粉二分装入胶囊吞服，甚效。

2. 局部反应

(1) 墜脹疼痛多見于治疗后 2~13 天内，在观察中比单用枯痔散已有显著減輕，而病人大都能够忍受。偶有个別病員不能忍受时，可給服优散痛 1~2 片，在 231 例中从未使用嗎啡止痛。

(2) 小便困难，多数由于 11 点鐘处（截石位）痔核較大，外翻压迫尿道所引起。可用热水袋放在小腹部作热敷，再予車前子五錢煎湯代茶，均能自行排出小便。在 231 例中仅有