

ZHONGYI

中医

GANGCHANGKE
LINCHUANG SHOUCHE

主 编 寇玉明
副主编 张广兰
罗 敏

肛肠科

临床手册

上海科学技术出版社

4-62

中医肛肠科临床手册

主 编 寇玉明

副主编 张广兰 罗 敏

编 委 寇玉明 罗 敏 张广兰

赵 利 赖日东 杜桓斌 李民山

主 审 周济民

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医肛肠科临床手册/寇玉明主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2000.3

ISBN 7-5323-5355-9

I. 中... II. 寇... III. ①肛门疾病-中西医结合疗法②肠疾病-中西医结合疗法 IV. R259.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 16783 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海新华印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2000 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 2 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 8.25 插页 4 字数 263 000

印数 6 001 - 11 000 定价: 15.60 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

肛门直肠结肠疾病是临床上常见病、多发病,中医学对这类疾病的诊断和治疗积累了丰富的经验,特别是近年来对肛肠疾病研究的不断深入,极大地提高了诊疗水平,使我国防治肛肠疾病的成就为世界瞩目。本手册是一本中西医结合的肛肠科临床读物,对肛肠专科常见病的病因病机、症状、检查、诊断、鉴别诊断、治疗及预防和护理作了比较全面、系统的归纳和总结,分章成文,在一些学术观点上作者也阐明了自己的观点,颇有新意。

本书的出版必将推动和促进我国肛肠专科水平的提高,亦将对肛肠专科医师、外科医师及热心肛肠疾病研究的医护人员提供有益的参考价值。

编写说明

地球上有了人类,也就产生了疾病,肛肠病与其他疾病一样古老。查有文字记载,肛肠病始载于《山海经》,其后《庄子》亦有所载。至《内经》已能将痔、瘰等肛肠病从病因病机上阐述得较为清楚了,古代中医学有十三科之分,虽未将痔瘰单列,然在浩如烟海的医籍中,蕴藏着十分丰富的、疗效独特的有关治疗肛肠疾病的科学内容。时代发展到当今,高度文明的社会使人类的生活习惯及饮食结构发生了巨大变化,现代文明病包括痔病的出现也日渐增多,其难治性亦趋增高,“十人九痔”在我国绝非是无据的妄言。然国外学者公认,在古代、中世纪和现代,中国对肛肠学科的发展都作出了重要贡献。有鉴于此,特编著《中医肛肠科临床手册》一书,为肛肠科临床工作者提供有益的参考,以减少患者的痛苦,提高治愈率。

本书重视科学性,突出实用性,力求满足多层次中医和中西医结合的肛肠科工作者的需求。全书共九章,并配以插图 50 余幅,详细地论述了每一种疾病的病因病机、症状、检查、诊断、鉴别诊断、治疗方法及预防和护理,从方便临床医师解决患者实际入手,尽可能地突出肛肠疾病中医治疗特色。

由于长年诊务繁忙,在本书编写过程中,几乎占用了全部业余时间,其间数度增删修改,今秋终于定稿。在编写过程中得到科室同志尤其是李国栋主任医师的大力支持,在此一并致谢。

编 者

1999 年 10 月

目 录

概 述	1
第一章 肛肠的生理和病理	5
第一节 肛肠生理	5
第二节 肛肠与脏腑经络的关系	6
第三节 肛肠疾病的病理	9
第二章 肛肠疾病的常用检查方法	14
第一节 一般检查	14
第二节 肛门局部检查	18
第三章 治疗学概论	24
第一节 辨证论治	24
第二节 肛肠疾病的术前准备	36
第三节 肛肠疾病的术后处理	39
第四章 预防和护理	52
第一节 预防	52
第二节 护理	55
第五章 肛管部疾病	59
第一节 内痔	59
【附】嵌顿痔	71
第二节 外痔	72
第三节 混合痔	78
第四节 肛窦炎和肛乳头炎	81
第五节 肛门、直肠周围脓肿	85
第六节 肛瘘	93
第七节 肛裂	103
第八节 肛管直肠癌	111
第九节 肛乳头瘤	121
第十节 肛管直肠异物	125

第六章 直肠部疾病	128
第一节 直肠炎.....	128
第二节 直肠脱垂.....	132
第三节 直肠结肠息肉与息肉病.....	141
第四节 直肠前突.....	149
第七章 结肠疾病	153
第一节 溃疡性结肠炎.....	153
第二节 克隆病.....	160
第三节 肠道易激综合征.....	167
第八章 肛门皮肤病	174
第一节 肛门湿疹.....	174
第二节 肛门瘙痒症.....	178
第三节 肛门癣.....	182
第四节 肛门接触性皮炎.....	185
第五节 肛门疣赘.....	187
第六节 肛门疖肿.....	193
第七节 肛门周围化脓性汗腺炎.....	196
第八节 肛门白癜风.....	198
第九节 肛门神经性皮炎.....	200
第九章 肛肠专科常见症状诊治	205
第一节 便秘.....	205
【附】 功能性出口梗阻性便秘	211
第二节 便血.....	217
第三节 腹痛.....	223
第四节 腹泻.....	228
肛肠科常用方药索引	234

概 述

中医肛肠病学与祖国医学其他学科一样,有着悠久的历史。历代医家反复实践,不断改进提高,创造了许多疗效独特的治疗方法。国外学者公认,在古代、中世纪和现代,中国对肛肠学科的发展都作出了重要贡献。

关于肛肠病学的历史起源,经文献资料分析,首推《山海经》。《山海经·南山经》记载:“南流注于海,其中有虎蛟,其状鱼身而蛇尾,其声如鸳鸯,食者不肿,可以已痔。”《山海经·中山经》记载:“仓文赤尾,食者不痛,可以已瘰。”这里最早提出了痔与瘰的病名和饮食疗法。

秦汉时期已有了关于肛肠病的病因病机、治疗方剂和辨证的记载。如《素问·生气通天论篇》曰:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”《神农本草经》记载有槐实、黄芪和蛇蛻等 21 味中药可治疗痔和瘰。《金匱要略》记述:“先血后便,此近血也,赤小豆当归散主之。先便后血,此远血也,黄土汤主之。”在解剖生理方面,《素问》记载:“魄门(肛门)亦为五藏使,水谷不得久藏。”“阴味出下窍,阳气出上窍,味有质,故下流于便泻之门,气无形,故上升呼吸之门。”《难经》记载:“肛门重十二两,大八寸,长二尺八寸,受谷九升,三又八分之一合。”在此时期记载详细者首推《五十二病方》,该书对肛门疾病作了三大分类,记载了“牡痔”、“牝痔”、“脉痔”、“血痔”、“胸痒”(肛门湿疹)、“巢者”(肛门瘻管)、“人州出”(脱肛)等多种肛肠疾病。其治法是“牡痔……系以小绳,剖以刀”的结扎切除法;治疗“巢者,杀狗,穿以簪入直(直肠)中,炊(吹)之引出,徐以刀去其巢”的牵引切开法。此外,还有灸法、涂法(熏洗)、熨法和敷药法。可以肯定地说,这些都是世界上最早、最详细的肛门疾病诊疗方法。由此可知,秦汉时期的医学家们不仅创造了理、法、方、药,而且在解剖生理方面的认识也具雏形。

晋隋唐时期的《针灸甲乙经》记载用针刺疗法治疗痔瘰,曰“痔痛攢竹主之,痔,会阴主之,脱肛,气街主之。”《诸病源候论》记载:“牡痔候,肛边生鼠乳,出于外者,时时出脓血者,是也。”“牝痔候,肛边肿生疮,而出血者,牝痔也。”“脉痔候,肛边生疮,痒而复痛出血者,脉痔也。”“肠痔候,肛

边肿核,发寒热而出血者,肠痔也。”“血痔候,因便而清血随出者,血痔也。”并首次提出用导引法治疗痔疾,曰:“一足踏地,一足屈膝,两手抱膝鼻下,急俯身向极势,左右换易四七,去痔。”《外台秘要》在痔的认识上提出了气痔和酒痔,理论上提出了出血与不出血、疼痛与不疼痛之分,以便辨证施治。

宋金元时期,是中国文化极为发达的时期,医学也不例外,古人谓方书之多莫过于宋,即可说明其发达程度。在此时期最负盛名的各派医学家,在治疗痔与瘰的意见上颇为一致,俱以凉血散瘀、清热解毒的法则为治。如《素问六书》记载:“盖以风热不散,谷气流溢,传于下部,故令肛门胀满,结为桃李核,甚者变为瘰也。”《儒门事亲》记载:“乳痔肠风,必肛门左右为核,属大肠经,可服枳壳之类,火癖生肠风,乳痔相连。”《东垣十书》记载:“其疾甚者,当以苦寒泻火,以辛温和血,润燥疏风,祛瘀止痛是其治也。”《丹溪心法》记载:“痔疮专以凉血为主。痔者,皆因脏腑本虚,外伤风湿,内蕴热毒,醉饱交接,多愁自戕,以致气血下坠,结聚肛门,缩滞不散,而冲突为痔也。”金元时期窦汉卿的《痔疮经验全书》进一步将肛门疾病,按部位、症状、形态不同分为二十五种,给辨证施治提供了依据,而肛肠科现行的治疗方法大多起于此时。“枯痔法”始载于元代《外科精义》,挂线疗法据《古今医统》记载是从“复斋治痔法”演变而成。至于切开法,《五十二病方》未出土前,被认为是宋代产物,故《疮疡经验全书》反对“不可轻易割取”,即切开疗法被广泛治疗痔与瘰之佐证。所以,说手术治疗痔与瘰我国古已有之,并非来自国外。

明代对痔瘰等肛肠疾病更有突出成就。如《古今医统》记载了治疗肛瘰的挂线疗法,曰:“余患此疾一十七年,遍览群书,悉遵古法,治疗无功,几中砒毒,寝食忧惧。后遇江右李春山,只用芫花煮线,挂破大肠,七十余日获全功。病间熟思,天启斯理,后用此治数人,不拘数疮,上用草探一孔,引线至肠外,坠铅锤悬取速效。药线日下,肠肌随生,僻处既补,水逐线流,未穿疮孔,鹅管全消,七日间,肤疮如旧,譬筑堤防水,既归槽,众流俱涸,有河泛滥。线落日期在疮远近,或旬、半月,不出二旬,线既过肛,如锤脱落,以药生肌,百治百效。”《医门补要》记载了挂线操作及其用量,曰:“右手持针插入瘰管中,左手持粗骨针(针要秃头,镌刻长槽一条,以便引铜针)插入肛内,钩出针头,与线扣一抽箍结,逐渐收紧,线脱管愈。”《外科正宗》记载:“凡疗内痔者,搽枯痔散,早午晚三次,轻者七日,重者

十余日,其痔自然枯黑干硬,待痔脱之后,换搽生肌散,生肌收口。”同书也记载治痔的结扎疗法,曰:“治诸痔,凡蒂小而头大者,用此线缠系其根,两头留线,日渐紧之,其痔自然紫黑,冰冷不热,轻者七日,重者十五日,必枯脱,后用月白珍珠散收口,至妙。”至此肛肠科已开始成为独立学科,有了从事本专业的专家。《古今医统》介绍的程复斋和李春山皆是痔瘕专家,而《青囊杂纂》记载有专门从事炼制枯痔药的赵宜真炼师。可见肛肠科从中医外科分出,已有 400 余年的历史。总之,我国的明代在肛门疾病的诊断和治疗方法,无论是内治还是外治皆臻于完善。

清代对肛门疾病的诊治,以《医宗金鉴》记载较详,曰:“此症系肛门生疮,有生于肛门内者,有生于肛门外者,初起成瘤,不破者为痔,易治;破溃而出脓血,黄水浸淫淋漓,久不愈者,难痊。”该书还绘有二十四痔图、肛周肿胀图和图解,并编有歌诀,曰:“痔疮形名亦多般,不外风湿燥火源,肛門内外俱可发,溃后成瘻最难痊。”而该书介绍的內服药物和外用药物,也较以前全面。《外科图说》记有“探肛筒”、“过肛针”、“钩针”、“镰形刀”等检查方法和治疗工具的图样,并注明了规格尺寸,以便照图制作。对于怎样使用工具,也有详细说明。清代的《古今图书集成》,是一部总结历代医学成果的巨著,内外妇儿各科俱全,在诊治肛肠疾病的“后阴门”一章中,介绍治疗肛肠疾病的法则和方药竟达 500 余种,每一法则的理论阐述、方药的适应证,都有具体说明,时至今日仍有临床指导意义。此书还有针灸、导引、医案、治验和外治各法的详细描述。

中华人民共和国成立后,中医事业进入了一个历史发展的新阶段,肛肠疾病这门专业也有了飞跃的发展。肛肠界的许多同道在继承传统中医的基础上,发挥和提高了枯痔法、挂线法等有效方法,形成了一些具有我国特色的新疗法。从 1964 年以来,我国肛肠界有计划地积极开展了各种学术活动,先后召开了多次全国性学术活动。1980 年成立了中华全国中医学会大肠肛门病学会,1981 年创办了《中国肛肠病杂志》。

综上所述可以看出,中医治疗肛肠疾病内容丰富,行之有效,在古代和中世纪曾居于世界领先地位。唐宋时期,这些方法就传到了日本、朝鲜、越南和东南亚诸国。日本长期应用枯痔散治疗痔疮,所著的《非观血疗法》就介绍了中医的枯痔疗法。朝鲜和越南至今还用枯痔散治疗痔疮,用挂线疗法治疗肛瘻。痔、瘻等中国提出的病名,被世界医学所采用;肛瘻挂线疗法、枯痔法等中国独创的治疗方法,对世界肛肠学科的发展作出了重要贡献。

中医学是我国的优秀文化遗产,应当努力发掘,加以提高,为世界肛肠医学的发展不断作出新的贡献。

第一章 肛肠的生理和病理

第一节 肛 肠 生 理

大肠位于腹腔之中,其上口在阑门处与小肠相接,下端则紧接肛门。大肠的主要功能是传导糟粕,排泄大便,肛门主要功能是控制排便。

中医学历史悠久,源远流长,早在2000多年前,对肛肠生理现象已进行了大量研究,且论述较丰。如《灵枢·营卫生会》中记述:“故水谷者,常并居于胃中,成糟粕而俱下于大肠,而成下焦。”《素问·灵兰秘典论篇》中记述:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉。大肠者,传道之官,变化出焉。小肠者,受盛之官,化物出焉。”这高度概括了大肠的功能。大肠接受由小肠下移的食物残渣和剩余水分后,将其中的部分水液重新再吸收,分泌一些津液以润滑肠腔,同时使残渣糟粕形成粪便通过肛门而排出体外,此过程中医学称之为“燥化过程”。肛门又称“魄门”,《素问·五藏别论篇》中论述:“魄门亦为五藏使,水谷不得久藏。”控制排便是肛门的功能,其控制能力则与大肠的“燥化”和“传导”功能相辅相成,互相协调。大肠、肛门均由五脏所主宰,受五脏气机升降制约,水谷糟粕不得停留,为通畅水谷糟粕之道。如果脏器有病,也可影响大肠、肛门的传导、排泄和控制能力,出现便次增多或大便秘结,或发生便血、肛门疼痛、肿物脱出等肛肠疾病。

中医学对大肠、肛门的生理特性论述颇详,如《素问·五藏别论篇》曰:“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者,天气之所生也,其气象天,故写而不藏。”又曰:“所谓五藏者,藏精气而不写也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚,故曰实而不能满,满而不实也。”大肠作为六腑之一,与其他五腑有着共同的特点,它们的生理功能是“传化物”,生理特点是“写而不藏”、“实而不能满”。大肠与胃、小肠、三焦和膀胱等密切配合,相互依赖,相互制约,传化水谷,升清降浊,转味化粕,共同完成消化、吸收和排泄的生理功能。正如《素问·六节藏象论篇》中说:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廪之本,营

之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也。”由于六腑宜通不宜滞,故有六腑以降为顺,以通为用之说。一旦感受外邪或情志失调、饮食不慎等,则功能失常,通降失调,就会出现一系列病理变化。

这里突出强调“通”、“降”两字是相对而言,若通和降的太过与不及,均属于病态。如大肠过分通利导致腹泻,则为病理状态。正常情况下,大肠的传导、排泄有一定的规律,成人每日或隔日排便一次,时间多在清晨,因为人体脏腑功能活动,气血流注顺序是有规律的,清晨大肠气血充盈,有助于排便。因此,服用泻药时,如属缓泻剂宜在晚间服,如属峻下剂宜在黎明时服,这就使药物的作用时间与生物钟一致,以更好地发挥效力。

六腑以通为用,若大肠传导失常,气机升降不利,腑气不通,浊阴不降,轻则便秘,重则出现痞、满、燥、实之阳明腑实证。大肠主津,津液的生成、吸收、输布、转化、排泄与肺、脾、肾、三焦、膀胱等有关,但吸收则主要在大肠。若大肠虚寒,无力吸收水分,则水谷杂下,出现肠鸣、腹痛、泄泻等,清阳不升则下利不止,甚则阴液干涸,阴阳两伤,出现粘膜脱垂、肛门外翻等症状。

肛门位于直肠末端,为大肠之下截,为肺与大肠之候,称之“魄门”。唐代王冰(762年)注:“谓肛之门也。内通于肺,故曰魄门。受已化物,则为五藏行使。然水谷亦不得久藏于中。”肛门主行道受五脏气机升降制约,要发挥其正常功能,需依靠肺气肃降而排泄大便,脾气之升清而控制大便。若肺脏蕴热,则肛门闭结,肺脏虚寒或脾气升清功能不足,则易产生脱肛。此外,肛门常常受大肠传导功能的影响,若大肠传导失常,出现便秘、腹泻,也可导致肛门疾患。因此,肛门以通畅为宜,只有在脏腑功能正常、气血通畅的前提下,肛门才能开合有常,升降协调。

第二节 肛肠与脏腑经络的关系

整体观念是中医学的特点之一,它贯穿于整个中医学理论体系中。整体观认为人体是一个统一的有机整体,它由脏腑、经络等许多组织器官所组成,各脏腑、组织、器官的功能活动不是孤立的而是整体活动的一个组成部分。它们不仅在生理上互相联系、互相依赖、互相制约,而且还以经络为联系渠道,在各脏腑之间相互传递各种信息,在气血津液环周于全身的情况下,形成了一个非常协调和统一的整体。所以,在病理上,其也是按着一定规律相互传变、相互影响的。肛肠病的发生与脏腑、经络有着密切的关系,

现分述如下：

一、肺与大肠

肺为脏，属阴；大肠为腑，属阳。两者相距甚远，但由于手太阴肺经下络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺，通过经脉的相互络属，构成脏腑表里关系。肺主气，主行水；大肠主传导，主津，故肺与大肠的关系主要表现在传导和呼吸方面。大肠的传导功能，有赖于肺气的肃降，肺气肃降则大肠腑气通畅，出入有常，肺气逆郁则大肠腑气滞结，出现便秘、腹胀。肺经之热下迫大肠，则症见内痔脱出（嵌顿）、肛缘水肿、肛门疼痛、大便带血，或有恶寒发热、咳嗽、气喘等。肺与大肠之气化相通，肺气和利，呼吸调匀，则大肠腑气畅通。反之，大肠之气通降，肺气才能维持其宣降之性，如大便秘结，腑气不通，导致肺气肃降功能失常，则出现咳嗽、喘息等症。

二、脾与大肠

大肠受脾统摄，胃、小肠、大肠内饮食物的消化、吸收和输布、排泄都为脾气所主。脾失健运，寒则可引起腹泻，热则可引起便秘；脾不统血，可发生痔疮出血之症；脾气不足，中气下陷，可导致内痔脱出，肛门外翻，直肠脱垂等；脾阳虚弱，导致腹胀，久泻久痢；脾阴不足，燥化伤津则便秘或排便不畅。以上说明脾统大肠，脾失统摄，可使大肠功能紊乱，发生许多疾病，正如《医学入门》中说：“盖饱食则脾不能运，食积停聚大肠，脾土一虚，肺金失养，则肝不寡畏，风邪乘虚下流，轻则肠风下血，重则变为痔漏。”

三、肾与大肠

大肠位居下部，又系肾之所司，受肾所主，肾开窍于二阴，大便的排泄，需依赖肾的气化作用，才能顺利排出。临床上肾阴虚常引起便秘，肾阳虚导致五更泄或久泻脱肛、肛门外翻之症。因此，肾气的强弱直接影响着肛门大肠的功能。《薛氏医案》脱肛项中说：“肾主大便，故肾虚者多患此证。”

四、腑与大肠

六腑的共同功能是传导和消化食物。在饮食物的消化、吸收和废物的排泄等功能活动中，腑与腑之间相互联系，密切配合。其过程为：饮食入胃，经胃之受纳腐熟后下降于小肠，小肠受盛经胃初步消化之食糜，发挥“化物”与“泌别清浊”之功能，清者（水谷精微）上输于脾，营养周身，浊者（残渣——水谷糟粕）中的水液向前渗入膀胱，浊者中的残渣归于大肠，经再吸收部分水液后，变为粪便，最后由肛门排出体外。他们在病理上互相影响，如胃有实热，消灼津液，可使大便燥结，传导不利；而肠燥便秘，也可影响胃

的和降,使胃气上逆,出现恶心、呕吐等症。

五、经络与大肠

经络是运行全身气血,联络脏腑肢节,沟通上下内外,调节体内各部分的功能活动的通路。其主要生理功能表现在沟通表里上下,联系脏腑器官,通行气血,濡养脏腑组织,感应传导及调节人体各部分功能等方面。肛门就是通过经络的互相沟通与全身有着密切的联系。

1. 手太阴肺经 肺与大肠相表里,经脉互相络属,在生理功能上互相配合,在病理上也可相互影响,在治疗上两经的腧穴也可交叉使用。肺经的病变可引起肛门疾病;反之,大便秘结,肺气不通,亦可影响肺之肃降,导致咳嗽等症。通过经络的传导,肠(包括肛门)疾治肺、肺疾治肠来达到治疗目的。

2. 足太阳膀胱经 其分支从腰部分出,沿脊柱两旁下行,穿过臀部。因此,足太阳膀胱经的病变可生痔疮。治疗时,常选用足太阳膀胱经的白环俞、大肠俞等穴针灸治疗,以激发经络的调节作用,如《灵枢·刺节真邪》所言:“泻其有余,补其不足,阴阳平复。”

3. 足三阴经 足厥阴之脉环绕前、后二阴,故肝病也能生痔,每见痔颜色青紫而痛甚。脾为后天之本,气血生化之源,主运化升清并统血,若脾气不足,脾失健运,中气下陷,统血失权,均能导致肛肠疾病。肾开窍于二阴,肛门为肾所主,肾阴、肾阳的亏损和不足,也可导致肛肠疾病。应用中药治疗,常以经络为渠道,通过经络的传导转输,使药到病除,发挥其治疗作用。如临床常用龙胆泻肝汤治疗湿热下注的肛门湿疹,六味地黄汤加减治疗肾阴不足之便秘等。

4. 任脉、督脉 任、督两脉皆起于胞中,下出会阴,任脉经阴阜,沿腹部和胸部正中线上行,经过咽喉,到达下唇内,环绕口唇,止至龈交穴,与督脉相会,督脉行于腰背正中,循脊柱上行,进入脑内,沿头部正中线,经头顶、额部、鼻部、上唇,到达唇系带处。肛门位于前、后二阴之间,根据经络学说,在诊断和治疗上,可通过检查唇系带的变化来判断肛门病变,可剪断上唇系带来治疗肛门病变如痔疮等。针灸疗法主要是根据某一经或某一脏腑的病变,在病变的邻近部位或循行的远隔部位上取穴,通过针灸,以调整经络气血的功能活动,从而达到治疗目的。任、督脉的长强、命门、百会、会阴、中极、气海等穴,是治疗肛门疼痛、便血、脱肛、便秘、痔疮术后尿潴留的常用穴位。

中医肛肠病与脏腑、经络有着密切的联系,生理上互相联系,互相协调,病理上互相影响,明确他们之间的关系,对指导临床辨证治疗起着重要作用。

第三节 肛肠疾病的病理

中医学认为,肛肠病的病因主要是外感六淫、内伤七情、饮食不节、劳逸不当、体质虚弱、瘀血阻滞,导致人体脏腑受损,阴阳失衡,气血失和,从而产生肛肠疾病。

一、外感六淫

《外科正宗·痈疽原委论第一》曰:“外感六淫伤气血,风寒暑湿火相临。”这说明外感六淫邪气是肛肠疾病的重要病因,常见有风、寒、燥、湿、火。

1. 风邪侵袭 风为春季主气,为阳邪,为百病之长,其性开泄,易伤阴液,且兼夹他邪致病。风邪袭肺,肺气宣降失常,上逆致咳嗽、气喘。肺与大肠相表里,肺失宣肃可使排便异常,大肠气血失和致痔、瘰、脱肛等疾病发生。风热之邪,入中肠道,则致肠风下血,血色鲜红,点滴而下或状如喷射,且时发时止。风邪入伤中焦可见腹泻下利,《素问·风论篇》有云:“久风入中,则为肠风、飧泄。”风邪淫袭肛周肌肤,营卫失和,“风胜则痒”,致肛周皮肤瘙痒。

2. 寒邪凝滞 寒为冬季主气,分外寒、内寒,为阴邪,易伤阳气,其性凝滞、收引。恣食生冷或寒邪直中脾胃,脾阳受损,运化失利,可见脘腹冷痛,下利清谷,甚则滑脱不禁、脱肛。阳气虚弱,寒从内生,运化不利,则可见下利清稀粘冻,久泻不止,甚则五更泄泻。寒性凝滞、收引,可使气血凝滞、经脉瘀阻而发病。《灵枢·痈疽》指出:“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿。”说明寒邪也是肛肠的致病因素之一。

3. 湿邪下注 湿为阴邪,遏伤阳气,阻碍气机,其性重浊、粘滞。湿性下注,下先受之,故肛肠疾病湿邪为患最为常见,正如《医门补要·痔漏》所指出:“……湿性下注,渗入大肠而成漏也。”湿邪下注大肠,大肠气机失利,可致泄泻,或便溏不爽,小腹及肛门坠胀不适。湿性粘滞,阻碍气机,气血不畅,络脉瘀阻,气血搏结,久成癥瘕,如西医的大肠息肉和恶性肿瘤。湿积日久化热,湿热下注,蕴结肛门,肉腐血败而成肛痈。

4. 燥邪伤阴 燥为秋季主气,又称秋燥,其性干燥,易伤津液。《素问·阴阳应象大论篇》说:“燥胜则干”,刘完素《素问玄机原病式》也云:“诸涩枯涸,干劲皱揭,皆属于燥。”燥分外燥和内燥,外燥是感受燥邪而成,内燥则由热盛伤津,或汗、下太过,或久病精血内夺,阴津损伤而成。肺热炽盛,移热于大肠,肠燥便秘,干硬难出,使肛门皲裂疼痛、出血。饮食失节,过食辛辣炙烤之品,肠燥热结,或阴津不足,肠失濡润,致大肠干燥,排便困难,奋责努挣,可使肛门裂伤,痔核伤损,或肛旁气血搏结,骤生肿物,故《医宗金鉴》云:“肛门围绕,摺纹破裂,便秘者,火爆也。”

5. 热(火)灼肠络 火为热之极,故火与热常混称。火热为阳邪,其性炎上,消灼津液,迫血妄行。外感温热之邪,或风、寒、暑、湿、燥入里化热皆可引起火热之证,火热灼伤津液,可使燥屎内结,气血不畅,结而为痔;火热灼伤肠络,迫血妄行,可见下血;血溢于皮里脉外,结而肿痛;火热聚于局部,腐蚀血肉,可以为痈。所以,《灵枢·痈疽》曰:“大热不止,热盛则肉腐,肉腐则为脓……故命曰痈。”肛痈的主要病因即是火热之邪。热病日久,或久病伤阴,可呈阴虚火旺之证,表现为五心烦热,失眠盗汗,局部隐隐作痛,低热持续不断,西医的肠结核、结核性肛瘘常表现此证。

上述六淫致病以风热燥湿最为多见,故《医宗金鉴》说:“痔疮形名也多般,不外风湿燥热源。”

二、内伤七情

七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,七情过激皆可致病。《素问·举痛论篇》说:“余知百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结。”

喜伤心,喜则气缓,气缓则血行无力,气血瘀阻,筋脉横解,可以为痔。

怒伤肝,怒则气逆,肝失疏泄,横逆犯脾,脾胃伤损,酿生湿热,下注大肠而为病。肝郁化火,耗伤阴血,可致肠燥便秘,变生痔、瘰。肝郁日久,气血搏结,可为瘰癧、肠覃。

忧思伤脾,脾失运化,清浊不分,则泄下,久则脱而不收;脾伤湿聚,湿邪下注魄门,气血瘀阻,可以生痔;湿积日久化热,湿热下注,血败肉腐,可以为痈为瘰。

悲则气消,伤肺耗气,肺与大肠相表里,肺气虚衰可致脱肛,《疮疡经验全书·痔漏症篇》说:“肺与大肠相表里,故肺脏蕴热则肛闭结,肺脏虚寒则肛脱出。”而大肠传导失司可致便秘或泄泻。