

特製中法治療經驗

溫室中法藥房 編



人民衛生出版社

痔瘻中医治疗经验

北京市中医医院 編



人民卫生出版社

內 容 提 要

本书是北京中医医院痔瘡科几年来治疗痔瘡等疾病所积累的經驗总结,共包括 22 篇文章。其中除部分文章是介绍有关痔瘡的理論知識外(如痔瘡的病因、分类,直腸肛管的生理解剖等),主要是阐述实际治疗中的問題(如麻醉、疼痛的处理、敷料的交换等),并介绍了用各种疗法治疗內痔、外痔、肛裂、肛瘻、直腸脫垂等疾病的实际效果和經驗,且作了比較深刻的分析。因此,这些經驗对于痔瘡的治疗工作,是較好的参考資料。

痔瘡中医治疗經驗

开本: 787×1092 32 印張: 2 1/8 字数: 48 千字

北京市中医医院 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區鑾子胡同三十六號 •

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店科技发行所发行 • 各地新华书店經售

統一書号: 14048·2513

1961 年 5 月第 1 版—第 1 次印刷

定 价: 0.22 元

(北京版)印数: 1—5,000

編 后 記

北京市中医医院痔瘻科，在院党委的领导下，三年来經過中西医合作，院內外医界的帮助，全科同志的努力，在中医痔瘻科的临床上，做出了一定的成績，也积累了一些治疗經驗。在总路綫、大跃进、人民公社三面紅旗的光輝照耀下，在新形势的鼓舞下，痔瘻科全体同志立志要为繼承和发揚祖国医学做出成績，因此在短短的时间內，集体編写了本书，作为向党的汇报献礼。并希望通过此集，与各兄弟医院交流經驗，互相学习，希望多多批評指正。

北京市中医医院

1960年1月

目 錄

祖国医学关于痔瘻发病原因的認識	1
直腸和肛管的生理解剖	6
痔瘻的分类	13
痔瘻科常用的麻醉	16
痔瘻手术应用針刺麻醉的初步体会	20
疼痛的处理問題	21
肛門病术后疼痛及排尿困难的針刺疗法	24
肛門病术后排尿困难的人蒜疗法	26
交換敷料常規	27
枯痔錠治疗內痔 413 例之觀察	30
含砒枯痔液注射治疗內痔 156 例疗效分析	32
明矾甘油注射治疗內痔 203 例疗效分析	34
結扎疗法治疗痔核的疗效分析	36
明矾压結疗法簡介	40
上唇系帶澀血術治疗痔出血	41
用“8”字結扎和手术疗法治疗肛裂 222 例疗效分析	42
針刺治疗肛裂 140 例疗效分析	46
挂錢疗法治疗肛門直腸瘻 171 例疗效分析	48
切开疗法治疗肛瘻 178 例疗效分析	50
藥物治疗肛瘻的探討	52
治疗直腸脫垂 37 例报告	54
肛門搔痒中葯熏洗治疗經驗介紹	58
〔附录〕痔瘻科常用方剂	59

祖国医学关于痔瘡 发病原因的認識

祖国医学是我国劳动人民数千年来与疾病作斗争中所积累的經驗的总结，是我国劳动人民智慧的結晶，它具有丰富的理論知識和实践經驗，是一个偉大的宝庫。祖国医学关于痔瘡的認識和治疗是有很丰富的記載的。虽然由于历史条件的限制，祖国医学中关于痔瘡的病因、病理、治疗和預防尚沒有一部系統完整的专门著作，但是历代医学文献中关于痔瘡的記載却是十分丰富的，而且对其病因、病理、治疗和預防等各有独特的見解，这正是我們要发掘的精华。

祖国医学文献中，对痔瘡的分类与現代医学有些不同，是按病因、发病部位和症状等分类的：有內痔、外痔、五痔、九痔、二十四痔、二十五痔，和八瘻、九瘻、三十六瘻之分。其中痔的分类不仅包括有痔核、肛裂、瘻肉、肛門乳头瘤、肛門直腸狹窄、肛門湿疣等，而且也包括肛瘻和脫肛。由此可見，中医通常所說的“痔”，乃是对肛門病的統称。

祖国医学关于痔瘡发生原因的記載，散見于各种文献中，現略加整理归納，作綜合性的論述如下。

(一) 痔的病因和病理

1. 腹腔內压力的增高：素問生氣通天論說：“因而飽食，筋脉橫解，腸澼为痔”。灵樞百病始生篇說：“卒然多食飲，則腸胃滿，……用力过度，則絡脉伤。”外科大成說：“妇人或难

产，小儿或夜啼等因，致使气血纵横，经络交错，流注肛门而成此痔矣。”医宗金鉴说：“有负重远行，以致气血交错而生痔者，又有产后用力太过而生痔者。”以上这些都可归于腹腔内压力增高而引起痔的发生。“络脉”或“筋脉”皆指肛门直肠部的静脉而言。肛门直肠位于腹腔之下，静脉顺直肠向上回流本来就比較困难，如經常过度飽食、负重远行、用力过度，或妇女怀孕、难产，或小儿長時間啼哭等，皆能促使腹腔内压力增高，血液回流不暢，血管向橫的方向懈弛擴張而成为痔。

2. 生活不規律：太平圣惠方說：“夫痔肛边生鼠乳者，……由飲食不节，醉飽无恒，……久忍大便，使阴阳不和，关格壅塞，风热之气下冲肛肠……。”所謂“恒”，即正常的意思。飲食排便等日常生活沒有一定的节制，不按一定的時間和規律，即为无恒。由于生活不規律，致使胃腸消化排泄和吸收作用失常，粪块在腸内停留过久，影响肛门直肠部的血液回流，使局部瘀血，靜脉擴張而成痔。

又有因房事过度而成痔者，如太平圣惠方說：“諸痔皆由……房室劳伤，損于血气，致經脉流溢，滲漏腸間，冲发下部。”

3. 刺激性食物的影响：疮瘍全书說：“恣食肥膩、胡椒、辛辣、炙燂、醢酒……风热下冲，乃生五痔。”太平圣惠方說：“夫酒性酷热而有火毒，酒毒漬于脏腑，使血脉充溢，积热不散，攻壅大腸……。”圣济总录說：“大腸者……由营卫津液以滋利也；若夫邪热相搏，津液枯燥，致糟粕内結而不得行。”奇效良方說：“酒热之毒流着于脉，……归注大腸，……以火就燥，則大便閉而痔漏作矣。”可以看出，酒类或其它刺激性食物过食后，不仅可以造成血管充血，并且使大腸大量吸收粪便中所含的水分，从而产生大便秘結。粪块在腸中阻碍肛门直肠部的血液回流，进一步促成局部充血、靜脉擴張而成痔。

4. 职业的关系：仁斋直指方說：“气血下墜冲突为痔，既不能久坐，又不容久行，立久则愈其墜矣。”外科正宗說：“因久坐而血脉不行，……以及担輕負重，竭力远行，‘气血纵横，經絡交錯，……以致浊气淤血流注肛門，俱能发痔。”說明因职业的关系，身体长期处在一定的体态下工作，如久坐、久立等，也能造成肛門直腸部血液回流困难，靜脈瘀血扩张而成痔。

5. 局部炎症的影响：医宗金鑑說：“有久泻、久痢而生痔者”，此由于泻痢时肠道不洁的影响，加上每日多次排便对局部的刺激，使肛門直腸部更易充血发炎，以致形成为痔。

6. 气温的影响：素問至真要大論說：“太阳之胜，凝溼且至，非时水冰，羽乃后化，痔瘕发，……筋肉拘苛，血脉凝泣，絡滿色变，或为血泄。”又說：“少阴之复，懊热内作，……渴而欲飲，……隔腸不便，……病非疹疮瘍痈疽瘰癧。”人体长期处在特殊气温的影响下，如过于寒冷，全身血管和肌肉拘急引縮，血液遇寒則凝滯，血压增高，肛門直腸部由于解剖上的特点，直腸靜脉更易充血扩张。但气温过热，人身因热的影响，水分消耗过多，飲食物內水分不足，所以产生渴的感觉，大便亦易秘結，靜脉血液回流受到阻碍，而充血扩张。因此在上述两种情况下皆可引起痔的发生。

7. 情緒的影响：秘傳外科方說：“痔者……男女皆有之，……喜怒无常，气血侵于大腸，到谷道无出路，积結成块，……”說明情緒經常发生剧烈波动，能影响血管和血液循环，如肛門直腸部血液回流受到影响，靜脉扩张即成痔。

8. 体质衰弱：丹溪心法說：“痔者皆因脏腑本虛，外伤风湿，內蘊热毒，……以致气血下墜，結聚肛門，宿滯不散而冲突为痔也。”体质虛弱的人，皮肤和肌肉組織疏松而不致密，抵

抵抗力降低，遇到外界的风湿等影响易于感受，从而产生内热，蕴积体内，血管充血，加上肛門括約肌弛緩，肛門直腸部血液回流不暢，靜脉擴張而成痔。

9. 遺傳的因素：疮瘍全书說：“人生素不能飲酒亦患痔者，脏虛故也。亦有父子相傳者。”父母患痔，子女亦有患痔者，并找不到其他原因，可能与遺傳有关。这在临床上并不少见。

(二) 肛瘻的病因和病理

1. 抵抗力不足和感染：疮瘍全书說：“漏痔，气血衰敗，久劳淹賦，不曾洗淨。”医学入門說：“轉筋漏，原因气血壅滯，染触蠢动含灵之毒。”身体衰弱或过度疲劳后，抵抗力降低，肌肉弛緩，肛門直腸部瘀血，遇到粪渣或分泌物的刺激，引起局部发炎，或受感染，而形成痈肿或肛瘻。

2. 大便秘結的影响：奇效良方說：“……以火就燥，則大便閉，而痔漏作矣。”由于体内水分供应不足，則大便秘結，粪块撕伤肛竇或其周圍組織，感染后形成肛瘻。

3. 痔核破潰感染：奇效良方說：“痔于肛門生竈，或在外，或在內，……其形不一，……有脹潰至于失治而成漏者。”外科証治全书說：“痔疮，……孰知暗生血痔，日久变为漏管，流脓血……”痔核在初期极易潰破出血，如因粪块或手指擦伤等，伤口感染化脓，形成瘻管。

4. 肛門周圍脓肿所致：祖国医学按脓肿发生部位之不同，命名各异。肛門皮下和粘膜下的脓肿，叫脏毒；会阴部脓肿，叫悬痈或骑马痈；肛門后部的脓肿，叫涌泉疽或鷓鴣口疽；肛門兩側的脓肿，則叫上马痈、下马痈，或跨马痈、臀痈等。根据文献記載这些痈或疽皆易形成瘻管。如外科大成說：“脏毒

者，乃肛門腫痛也，而有內外，……肛門邊突腫，……堅痛如錐，此為外發；……肛門內結腫，刺痛如錐，大便虛閉，小便淋瀝，寒熱……此為內發，……破而成漏。”醫宗金鑑說：“懸癰，毒生會陰穴一名騎馬癰。其色紅作脹欲潰，若破后潰深，久則成漏。”又說：“涌泉疽生尻骨前長強穴。紅腫堅硬疼痛，……多成冷漏。”又說：“跨馬癰一名偏馬墜，生于腎囊之旁，大腿根里側股縫夾空中，……暴起高腫，……多成串皮漏。”瘍科選粹說：“腎癰，……若至毒成欲作脹者，……綿延成漏。”

5. 肺部疾患的影響：聖濟總錄說：“血痔者，乃肺熱流毒也，肺與大腸為表里，今肺臟蘊熱，毒氣流滲入于大腸。”外科大成說：“肛毒……因虛勞久嗽而得者，必肛門結腫如粟，破而成漏。”肺與大腸有密切的關係，如果肺部有熱，或發生病變，可以影響大腸的吸收和肛門直腸部充血和發炎，甚至形成脓肿或瘻管。

(三) 其他肛門直腸疾病的病因和病理

1. 脫肛 仁壽直指方說：“脫肛之說，非虛無故然哉，蓋實則溫，溫則內氣充而有所蓄；虛則寒，寒則內氣餒而不能收。況大腸之厚薄，膏脂之瘠肥，亦視夫內氣之虛實。產婦用力過多及小兒號叫努氣，……亦有此症。”景岳全書說：“有因久瀉、久痢……因勞役……而脫者，有因酒……色欲……而脫者，有因腎氣本虛，關門不固而脫者。”聖濟總錄說：“下痢脫肛者，因大腸虛弱，冷氣僂滯，致不能便，極力于下，肛門脫出，故名脫肛。”綜合上述，凡是脫肛的患者多屬於虛弱的體質，由于身體虛弱，直腸韌帶和肛門括約肌收縮能力減退，重者即可造成脫肛。或者本來體質較為虛弱，如遇久瀉、久痢，飲酒及房事過度等，則使身體更弱；或婦女難產，小兒常時哭叫，過度

用力等，增高腹腔內压力，努責肛門，以致形成脫肛。

2. 肛裂 外科真詮說：“肛門……折紋破裂便結者，火燥也。”說明肛裂的主要病因是體內水分不够，以致大便秘結，撕伤肛管，形成裂伤。

3. 瘰肉 灵樞水脹篇說：“腸覃何如？歧伯曰：寒氣客于腸外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而內著，惡气乃起，瘰肉乃生。”說明瘰肉也是外邪作用于人体的結果。

总之，古人認識到痔瘡發生的原因是多方面的，尤其更認識到精神和体质因素的重大影响，这些观点在痔瘡的治疗和預防上，起着重要的作用。

直腸和肛管的生理解剖

1. 直腸 亦称广腸，灵樞經說：“广腸大八寸，徑二寸寸之大半，长二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。”这是最早見于記載者。直腸上端与第三骶椎齐，上接乙状結腸，下連肛管，全长約 12 厘米。直腸与乙状結腸連結处最窄，向下扩大成直腸壶腹，下端又变狹窄。壶腹部之粘膜为橫皺襞，当直腸壶腹存有粪便时，則皺襞消失。直腸走行是弯曲的，上部向后向右，下部向前向左。

(一) 直腸之构造：分粘膜层、粘膜下及肌层三层。肌层是不随意肌，在直腸前后比兩側稍厚。粘膜层厚且血管甚多，为內痔形成部分。粘膜下組織松弛，易与肌层分离，此与粘膜脫垂之形成有关。

(二) 直腸柱、肛瓣、肛竇、肛乳突：

直腸柱又称肛柱，是直腸壁之下段，因受下部括約肌紧束

影响,发生許多圆柱形皺襞,突出在直腸腔里,直腸靜脉丛即位于此。全部直腸粘膜有三个部分叫做直腸瓣,具有防止大便逆流的作用。两个直腸柱底之間有半圓形皺襞,称肛瓣。肛瓣与直腸柱之間形成許多向上开口的袋状間隙,称作肛竇。在竇底有肛腺,平时分泌粘液,潤滑肛管。肛竇多为肛瘻內口之所在。肛乳突是在肛管和直腸連接處,即在齒綫上,有2—6个三角形而略帶黃白色的乳头状突起;正常时体积很小,发炎时体积肿大,形成乳突炎,与肛裂之形成有关。(图1)

2. 肛管

肛管亦叫谷道,又称魄門,素問五臟別論說:“魄門亦为五臟使,水谷不得久藏。”肛管在直腸之下,長約3厘米,周圍有內外括約肌及提肛肌圍繞。

(一) 肛管之4条界綫:

(1) 肛門皮膚綫,标示胃腸道之末端,为正常肛門壁之外緣。

(2) 白綫,亦称希耳頓(Hilton)氏綫,为內外括約肌之分界綫,位于肛門皮膚綫及齒綫之間。本綫实际上是藍色,但不易看出,易摸出。

(3) 齒綫,又称梳状綫,是肛管与直腸之分界綫,在直腸柱之肛門側与半月状皺襞相并列,此綫在临床上特別重要。

(4) 海尔門(Herrmann)氏綫,位于直腸柱口腔側之連綫,在內綫上1.5厘米处。

(二) 梳帶,亦称櫛膜帶,在肛門白綫之上和齒綫之下,为灰白色之环形帶;比正常皮膚薄,有滑的感觉,无毛,和下面的組織紧密地粘連着,与肛裂之治疗有关。

(三) 肛尾間,即:是肛門与尾骨之間的部分,內有肛尾韌帶,与馬蹄瘻之形成有关。肛門与尾骨之中点,为长强穴,接

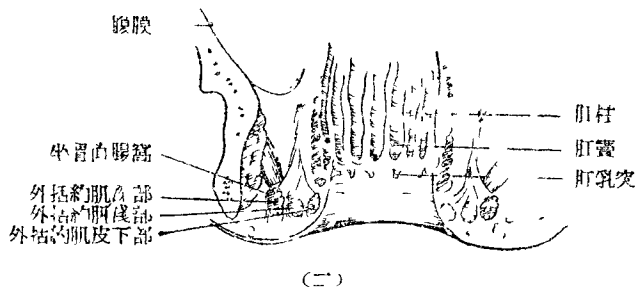
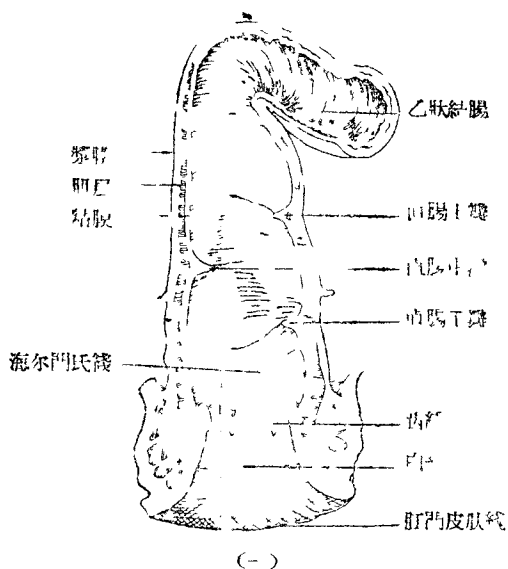


图1 直肠肛管解剖图

近尾神经丛，司肛管及肛门部皮肤之知觉。针刺该部能收到止痛的效果。

3. 括约肌部分

(一) 肛外括约肌：是随意肌，为圆形及椭圆形肛束。起

自尾骨，向前下到肛門后方，分为兩部，围绕肛管下部，而到肛門前又合而为一，再向前止于会阴。具有括約肛門之作用。

外括約肌分为三部：

(1) 皮下部：是环形肌束，围绕肛管下部，不附着于尾骨，在肛門皮下部可以摸出，在进行肛瘻手术时切断无妨。

(2) 浅部：为椭圆形肌束，在皮下部与深部之間。

(3) 深部：亦是环形肌束，在浅部之上，当手术时需要切开外括約肌浅部及一部分深部，一次只宜切一处，对侧切开要慎重处理。

(二) 肛內括約肌：围绕肛管上部，以白线为标志与外括約肌区别。是不随意肌，有帮助排便之作用，有括約肛門之功能。

(三) 肛管直腸环：外括約肌浅深兩部，围绕直腸纵肌及肛內括約肌，并连于提肛肌之耻骨直腸部，形成一环，叫作肛管直腸环。用手触诊时，过齿线有一环，有强大之收缩作用者，即为此环，手术时慎勿切断，必要时可挂线治疗。

4. 直腸肛管之动靜脉(图2)

(一) 直腸上动脉：只一条，来自髂系膜下动脉，到达直腸分左右兩枝，分布于直腸的前后左右。

(二) 直腸下动脉：有二条，来自髂內动脉，分布于直腸下部，极不規則。

(三) 肛門动脉：有兩条，来自阴部內动脉，分布于直腸下部及肛管之肌肉皮肤。

(四) 骶中动脉：有一条，来自主动脉，分布于直腸。此动脉甚小，对直腸血液供应之价值甚微。

靜脉与动脉同名，不浪费述，不过靜脉多集为靜脉丛。直腸上靜脉丛，在肛管直腸交界线以上，最后进入門靜脉循环；

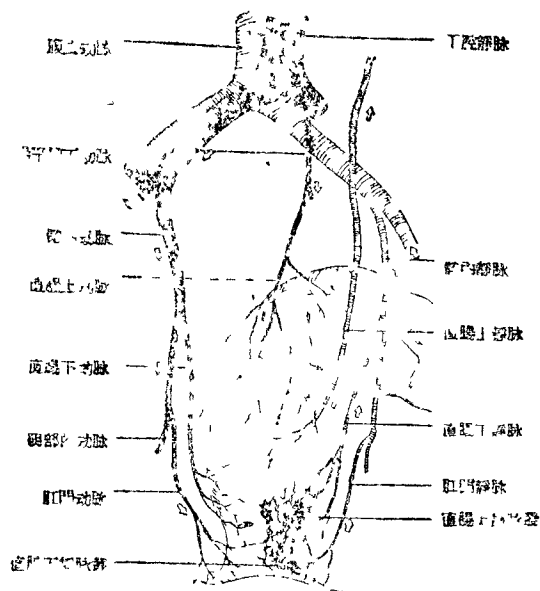


图2 直肠肛管血液供应

直肠下静脉丛从在肝管直肠交界线以下，以后进入体循环。直肠下静脉丛与骶中静脉丛与内外痔之发生无关。另外，静脉丛之间有自由吻合，直肠上静脉丛之曲张，可以影响肛门静脉丛之曲张。因此，治疗内痔时，由于引流的关系，往往形成外痔之发生水肿；有外痔时，往往内痔亦同时存在。

而管之走行与分布与内痔之分布和数目有一定的关系，在临床检查时有参考的价值。如以直肠上动脉为例，它分左右两枝：

(1) 右痔上动脉与它偕行之静脉丛又分为两枝。

i. 右前母枝：与它偕行之曲张静脉丛叫右前母痔。

ii. 右后母枝，进入直肠右后方，又分出两个子枝，一前一

后,如果与右后母枝偕行之曲張靜脈,便成右后母痔,与前子枝偕行之曲張靜脈称右子痔,与后子枝偕行之曲張靜脈叫后子痔。

(2) 左直腸上动脉穿过直腸肌层进入直腸左侧止中部,与它偕行之曲張靜脈而成左母痔。这个动脉也分两枝:

- i. 左前子枝产生左前子痔。
- ii. 左后子枝产生左后子痔。

由于以上情况,内痔发生的部位是(图3):

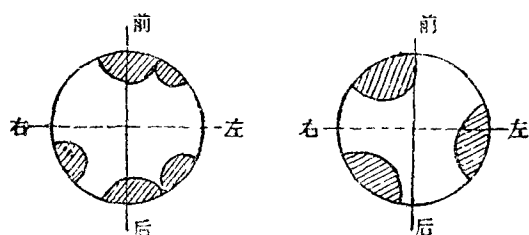


图3 内痔分布示意图

- ① 左前子痔在微右位1点;
- ② 左母痔在3点;
- ③ 左后子痔在5点;
- ④ 后子痔在6点;
- ⑤ 右后母痔在7点;
- ⑥ 右子痔在8点;
- ⑦ 右前母痔在11点;
- ⑧ 前子痔在12点。

5. 直腸肛管的淋巴組織

(一) 上部(齿綫上),包括直腸粘膜下層肌之間,和直腸腹膜下的淋巴網→直腸外淋

淋巴結→结肠淋巴結→脾淋巴結→髂内淋巴結。

(二) 下部(齿綫下) 包括肛管及外括約肌周圍之淋巴管→肛門內淋巴結。

6. 直腸肛管之神經分布

直腸的神經供应，属于植物神經系統。交感神經系統由腸系膜下丛，及腹下丛而来，今布到直腸粘膜，直腸肌层及括約肌。副交感神經由2、3、4 軀神經而来，分布到直腸。这两种神經有运动及抑制两种作用。

肛管的神經供应，是有髓神經系統的阴部內神經的分支，分布到外括約肌、肛管及肛門部皮肤。

齿綫以上无感觉神經，因此无痛感；而齿綫以下感觉神經发达，如受刺激，則外括約肌痉挛，发生剧烈疼痛。肛門部感觉神經与膀胱部神經都来自第四軀神經，因此肛門部有病，能合并尿閉。肛門部神經与会阴部、臀部及股部神經也有关系，所以肛門疼痛常波及会阴、臀部及同側股部。

7. 直腸肛管周圍間隙

(一) 肛管周圍間隙：在肛管下段之周圍，内有皮下括約肌、靜脉丛、肛門动脉、神經及少量脂肪組織，多是外痔或淺部瘻管发生之处。

(二) 粘膜下間隙：在肛管上部部分，居粘膜和內括約肌之間，内有靜脉丛和淋巴管，为內痔的多发部位。

(三) 坐骨直腸間隙：在坐骨結节和直腸之間，内有大量脂肪組織，易形成坐骨直腸窩脓肿。

(四) 骨盆直腸間隙：位于提肛肌与盆肌膜之間，是疏松結合組織，为骨盆直腸脓肿多发部位。