

中国传统医学丛书

中医肛肠病学

黄乃健 主编

科学出版社

中国传统医学丛书

中医肛肠病学

黄乃健 主编

学 出 版 社

1996

内 容 简 介

中医肛肠病学历史悠久,具有独特的理论体系和丰富的临床经验,在几千年的历史中曾为中华民族解除肛肠病痛作出了巨大贡献。本书详细阐述了中医肛肠病学的理论基础及临床实践。本书系统地论述了中医学对肛肠病的认识;主要介绍了痔、肛周脓肿、肛瘘、肛裂、直肠脱垂等常见病的诊治及方药等。

本书临床适用性高,有较大的应用价值。适合于中医临床医生、医学院校师生、业余中医爱好者。

2019 5/21

中国传统医学丛书

中医肛肠病学

黄乃健 主编

责任编辑 彭克里

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经销

*

1996年12月第 一 版 开本:850×1168 1/32

1996年12月第一次印刷 印张:12 3/4

印数:1-3 500 字数:333 000

ISBN 7-03-005399-0/R·261

定价: 23.00 元

中国传统医学丛书(中文版)

编辑委员会

顾问

(以姓氏笔画为序)

白永波	吕同杰	李克绍	李迪臣	张志远
张灿理	张奇文	张青林	张鸣鹤	张珍玉
陈可冀	陈维养	周凤梧	周次清	徐国仟
崔明修				

主编

张恩勤	金维新	徐平
-----	-----	----

副主编

(以姓氏笔画为序)

太树人	史兰华*	张志刚	奇玲	党毅
皋永利	郭君双	郭瑞华	隗继武	

委员

(以姓氏笔画为序)

马照寰	王健	王敏	王陈应	王荣慈
巴·吉格	木德	卢绪珍	史仁华	曲京峰
吕文海	吕建平	齐兴兰	祁涛	庄泽澄
刘鸣	刘仲源	刘更生	刘挺立	刘宪英
刘培禄	江秀贞	孙华	孙广仁	苏明聚
杨苏	杨俊杰	杨崇峰	李延	李巍
李庆升	李晓丽	吴宇仁	迟永利	陈利国
陈明举	张昱	张广祥	张少华	张宝华
张柏华	张淑云	邹积隆	金汝华	郑延辰
郑贵力	赵来玺	赵纯修	赵丽华	赵联和
赵德语	姜兆俊	郭孝月	聂庆喜	高毅
黄乃健	黄汉儒	黄瑾明	韩涛	韩燕
强巴·赤列	桑丹	解广法	管政	蔡景峰

* 为常务副主编。

中 医 肛 肠 病 学

主 编 黄乃健

副主编 贾小强

编 著 黄乃健

梁新成

贾小强

王业皇

胡林山

彭卫红

中国传统医学丛书序

山东中医学院进修部主任张恩勤，精中医药而通英文，博学而善著译；曾主笔《山东中医杂志》英文“海外咨询”专栏，主编《经方研究》和世界第一部的《英汉对照实用中医文库》及其补充读物 14 册等巨著。其著作已传至 60 多个国家和地区，深受海内外同道赞赏。1991 年 1 月 26 日，国家教育委员会和国务院学位委员会表彰了 695 名在社会主义建设中做出突出贡献的中国博士、硕士学位获得者，张君为获奖者之一。

今张君又主编《中国传统医学丛书》宏著，首批计 32 分册由科学出版社以中文繁体字、简体字和英文三种版本出版。其内容除包括中医学的医学史、基础理论、中药、方剂、针灸、推拿、气功、食疗、养生、康复、诊断和临床各科外，还收入了中药学的药材学、炮制学、制剂学，以及少数民族医学中的藏医、蒙医、苗医、壮医、傣医、彝医等。丛书各册均保持了中国传统医学理论体系的系统性及完整性，突出了实用性和针对性，汲取了近代中医、中药和少数民族医药研究的最新科研成果，能反映当代中国传统医学学术水平。予读是书，认为不但以弘扬中华民族文化而见长，且对其他各国家的传统医学教学、医疗、科研和学术交流都有实用价值，故欣然为序，以告海内外诸专家、读者。

中国中医研究院内科教授
中国科学院学部委员

陈可冀

1991 年岁首于北京

前 言

中医肛肠病学历史悠久,具有独特的理论体系和丰富的临床经验,是中国传统医学的重要组成部分。为了更好地继承和发扬祖国医学遗产,作者根据多年的临床和教学经验,参考有关文献,编著了这本《中国传统医学丛书·中医肛肠病学》。全书系统论述了中医学对肛肠疾病的认识;主要介绍了痔、肛周脓肿、肛瘘、肛裂、直肠脱垂等常见肛肠病的诊治;附录为常用方药索引。本书内容系统、实用,可供肛肠科、普通外科、消化科等临床、科研人员和肛肠专业学生学习参考之用。

本书经皋永利同志审阅,在此谨表谢意。

由于水平所限,错误之处敬请批评指正。

黄乃健

1995年3月于济南

1

第三节 其他疗法.....	110
第八章 麻醉方法.....	112
第一节 局部麻醉.....	112
第二节 针刺麻醉.....	114
第三节 腰俞穴麻醉.....	116
第四节 其他麻醉.....	125
第九章 手术前准备与手术后处理.....	128
第一节 手术前准备.....	128
第二节 手术后处理.....	129
第十章 术后反应与并发症的处理.....	133
第一节 疼痛.....	133
第二节 坠胀.....	136
第三节 排尿障碍.....	137
第四节 出血.....	139
第五节 局部肿胀.....	146
第六节 晕厥.....	149
第七节 发热.....	151
第八节 感染.....	153
第九节 休克.....	157
第十节 创口愈合迟缓.....	160
第十一节 肛门直肠狭窄.....	163
第十二节 肛门失禁.....	168
第十三节 肛管皮肤缺损.....	170
第十一章 痔.....	175
第十二章 肛囊炎.....	210
第十三章 肛门直肠周围脓肿.....	217
第十四章 肛瘻.....	230
第十五章 肛裂.....	254
第十六章 直肠脱垂.....	271
第十七章 溃疡性结肠炎.....	292

第十八章 肠道易激综合征·····	310
第十九章 便秘·····	319
第二十章 直肠息肉·····	331
第二十一章 肛门直肠癌·····	342
第二十二章 肛门湿疹·····	355
第二十三章 肛门瘙痒症·····	361
第二十四章 肛门直肠神经症·····	367
方剂索引·····	374

第一章 中医肛肠病学发展史

中医肛肠病学是中国传统医学伟大宝库中极为珍贵的组成部分,是我国劳动人民长期与肛肠疾病作斗争的智慧结晶。经过数千年的发展,中医肛肠病学已成为一门具有系统理论和丰富实践经验的独立临床学科。这一学科不仅在历史上曾为中华民族的繁衍昌盛做出了贡献,而且至今仍在我国医疗保健事业中发挥着重要作用。了解中医肛肠病学形成、发展的历程,对于更好地继承前人经验,促进学科发展,有着重要的意义。根据中医肛肠病学发展的基本特点,作者将其发展历程划分为萌芽阶段、奠基阶段、形成和发展阶段,以及兴盛阶段。

第一节 萌芽阶段(远古至春秋时期, 公元前 476 年前)

早在远古时代,人类在与自然界斗争的同时,就已开始了与包括肛肠病在内的各种疾患的顽强斗争。在距今约 3000 余年的商代,我国最古老的文字甲骨文中,有一些可能与大肠疾病有关的古病名,如“疾腹”、“痔”、“腹不安”、“病蛊”、“下痢”等。“痔”、“瘰”病名最早见于约成书于春秋的《山海经》中,《山海经》还记载了“痔衄”、“底”等与肛肠病有关的古病名,并记载了许多治疗肛肠病的食疗方法,如食“飞鱼”治“痔衄”,食“膾鱼”治“瘰”,食“栳”治“痔”等。

反映我国春秋以前医学成就的,我国现存最古老的医书《五十二病方》等汉墓帛书中记载了大量有关肛肠疾病的内容。《足臂十一脉灸经》中记载的“寺”、《阴阳十一脉灸经甲本》中的“痔”,据考证均指痔疾。在成书较前两者稍晚的《五十二病方》中则多写作

“痔”。《五十二病方》最早记载了有关痔的分类和证候。该书将痔分为牡痔、牝痔、脉者(痔)、血痔(痔)四种。其中除脉痔和血痔仅有治法而无证候外,牡痔和牝痔均有完整的证候、治法记载。如“牡痔居窍旁,大者如枣,小者如枣核(核)”,“牡痔有羸肉出,或如鼠乳状,末大本小,有空(孔)其中”;“牝痔之入窍中寸……后而溃出血……”,“牝痔有空(孔)而桢”等。由上述内容可见,牡痔可能指外痔或肛瘘,牝痔多指内痔。《五十二病方》中将瘰管称作“巢”,如“巢塞直(膲,即直肠)者”即指直肠有瘰管。其他肛肠病名如称直肠脱垂为“人洲出”等。《五十二病方》中有关肛肠病的治法记载相当丰富,其中包括内治法、结扎术、切开术、敷药法、药浴法、熏法、熨法、砭法、灸法、按摩法、角法等多种疗法。如用“菹茎干”、“署(署)菹(菹)汁”做成“浆”,“饮之”治疗牝痔;食烧烤的“黄雌鸡”治疗痔,均为内治法。“絮以小绳,剖以刀”治疗牡痔的方法,即是治疗外痔的结扎切开术。书中还记载了利用狗膀胱、竹管等制成的器具将病变引出肛外,切除病患的手术疗法。如“巢塞直(膲)者,杀狗,取其脬,以穿簋(yuè,此处指竹管),入直(膲)中炊(吹)之,引出,徐以刀剗(剗 li,割破之意)去其巢治黄黔(芩)而姿(屢)傅之。”在《五十二病方》的牡痔条下,有“牡痔……龟𪔐(脑)与地胆虫相半,和,以傅(敷)之”的记载。地胆虫即地胆,外用有腐蚀作用,此处所载用地胆等药物外敷治疗牡痔的方法,类似后世的枯痔疗法。在记述牡痔的治法时提到“燔小楠石,淬醢(xī,醋)中,以熨”,即是将小卵石烧热后,蘸醋温熨牡痔的一种砭石疗法。治疗牝痔所采用的“煮一斗枣,一斗膏,以为四斗汁,置般(盘)中而居(踞)之”的方法,即是当时所采用的一种坐浴法。此外,该书书中还有用骆驼(药名)熏治牝痔;用干艾、柳蓴熏治胸痒;用小便煮公鼠熏治血痔等记载。

总之,在春秋以前这一漫长的历史阶段中,古人对肛肠病的种类、证候特点、治法等已有了一些认识和实践,尤其是《五十二病方》中记载非常丰富,但从总的发展水平来看,肛肠学科在这一时期仍属初始的萌芽阶段。

第二节 奠基阶段(战国至五代, 公元前 475—公元 960 年)

在此历史阶段,古代医家对肛肠及其疾病的认识日趋深化,对肛肠病的病因病机以及辨证论治有了初步的总结,为中医肛肠病学科的成熟分化奠定了基础。其主要成就散见于《黄帝内经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》、《千金方》、《外台秘要》等古医籍中。其进展主要有以下几个方面。

一、解剖方面

古人关于肛肠解剖的认识主要见于《黄帝内经·灵枢》和《难经》。《黄帝内经·灵枢》中提到了大肠、小肠、回肠、广肠、魄门等解剖概念,《难经》中首载了肛门一词。两部医籍都对这些脏器的位置、形态、大小等作了详细的记述。成书于五代末年的《内境图》(公元 936—944 年)是我国现存最早的人体解剖图,图中较为准确地描绘了大肠、魄门等器官的形态和位置。这些认识为后世研究肛肠疾病提供了重要的依据。

二、生理方面

战国、秦汉时期,古代医家即已认识到大肠具有传输、排泄粪便的功能。如《素问·灵兰秘典论》中说:“大肠者,传导之官,变化出焉。”将大肠功能概括为“传导”、“变化”等方面。这一观点成为后世对大肠生理认识的基础。此外,《黄帝内经》对肛门功能与脏腑的关系也有较明确的认识,如《素问·五脏别论》中载:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏。”《难经》中提出:“大肠者,肺之腑也,藏其魄,大肠下名肛门。”进一步明确了肺、大肠、肛门之间的生理联系。

三、病名和分类方面

《黄帝内经》中记载了“痔”、“肠癰”(即脱肛)、“锐疽”(即肛周脓肿)、“息肉”、“肠覃”、“肠瘤”、“昔瘤”(均指肠道肿瘤)等肛肠病名。至东汉时期,《神农本草经》(公元1年)记载了约15种肛肠病名,最早提出了“五痔”的名称,但未具体说明“五痔”的内容。如果将《五十二病方》中记述的牡痔、牝痔、脉痔、血痔,与首载于《神农本草经》的“肠痔”联系起来,则正是后人所述五痔的内容。《神农本草经》还最早记载了“脱肛”、“痿痔”、“肠泄”等病名。晋代皇甫谧所著的《针灸甲乙经》(公元223—282年)中记载了直肠尿道或阴道痿,称之为“痔与阴通者。”隋朝巢原方编撰的《诸病源候论》(公元610年)是战国至五代期间记载肛肠病内容最多的医著。书中设有《痔病诸候》、《痢病诸候》等专篇,并在《妇人杂病诸候》、《小儿杂病诸候》等篇中多处论述了肛肠疾病。在《痔病诸候》中较详细地记述了牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔和酒痔、气痔的临床特征。在《痢病诸候》中提出“脱肛者,肛门脱出也”,阐明了脱肛的概念。该书在“蚯蚓痿候”条下记载:“蚯蚓痿者……其根在大肠,其状肿核溃漏”,是对肛痿的准确描述。此外,书中还记载了“谷道生疮”、“谷道虫”、“谷道痒”、“谷道赤痛”、“大便难”、“大便不通”等肛肠疾患。《外台秘要》(公元752年)记载,徐仁则最早将痔分为内痔和外痔,并指出内痔“但便即有血”,“出血过多,身体无复血色。”这些认识都具有重要的价值。

四、病因病机方面

战国至五代期间,古人对肛肠病的病因病机有了较深入的认识,这些认识为肛肠病病因病机理论的形成和发展奠定了基础。其主要内容集中在战国时代的《黄帝内经》和隋代《诸病源候论》两部医著中。

《黄帝内经》对肛肠病病因病机的认识可归纳为两个方面：①邪气致病的观点：如认为邪气客于太阳经时易致痔疾；寒邪留滞经脉，致“陷脉为痿”；“冬曰重感于寒则泄”；“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所结，癖而内著，恶气乃起，息肉乃生”；“寒与热相搏，久留内著，……合而为肠瘤。”②饮食起居所伤的观点：《黄帝内经》非常重视饮食起居因素在肛肠病发病中的作用。如《素问·生气通天论》中说：“风客淫气，精乃亡，邪伤肝也。因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。”指出在肝虚筋脉薄弱的情况下，过量饮食，可致肛门筋脉弛张，发生痔疾。

《诸病源候论》中较全面、系统地论述了肛肠病的病因病机。书中以病证为“候”，每种病证多有病因病机的阐释。其主要贡献可概括以下四个方面：①强调“劳伤”的致病作用：巢氏认为“房事不慎”可损伤气血经脉，“渗漏肠间，冲发下部”可致“诸痔”；“劳伤经脉则生热，热乘于血，血得热则流散，渗入于大肠，故大便血也。”②提出“冷热不调”的致病因素：巢氏认为“冷热不调”是引起大便不调的主要因素。冷热不调既可引起“滞利”，也可引起“大便不通”。③对脓肿及肛痿的病因病机有了较为准确的认识：巢氏正确地认识到痿是脓肿日久不愈演变而成。如“久痢候”中所述：“发痢之后，热毒未尽，重有风冷乘之，冷搏于肿，蕴结不消，……久则变成痿也。”④对脱肛病因的认识更为全面：巢氏提出气虚下陷和腹压过高是脱肛的主要病因。如“脱肛候”中说：“大肠虚冷，其气下冲者，肛反出”；“用力努偃，气冲其肛，亦令反出也。”此外，在《痢病诸候》、《大便诸候》、《大肠病候》、《大便下血候》等篇中对炎性肠道疾病、便血、肛周脓肿、肛门瘙痒等肛肠疾病的病因病机也进行了论述。

五、诊断方面

我国古人重视脉诊在临床中的应用，两千年前的战国时代，古人就对肛肠病脉象进行了初步总结。《灵枢·邪气脏腑身形》中记载了多种脉象在肛肠病诊断中的意义。如肺脉“微缓为痿痿”，“微

涩为鼠痿”；脾脉“涩甚为肠痿”；肾脉“微涩为不月沉痔”。又如《素问·脉要精微论》中说：“数动一代者，病在阳之脉也，泄及便脓血。”约成书于东汉末年（约公元 200—210 年）的《伤寒杂病论》提出了一些肛肠病辨证的基本原则。张仲景通过对便血症候的辨析，根据便血的先后将其分为“远血”和“近血”两类；在《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中提出了肛肠病寒热辨证的要点。认为水粪杂下的“鹜溇”多属“大肠有寒”；生“痔”为“小肠有热”。

六、治疗方面

战国、秦汉时期，古人在应用针灸、药物治疗肛肠疾病方面积累了丰富的经验。如《灵枢》中记载取巨虚上廉、三里等穴治疗大肠病；刺“寒府”治疗“鼠痿”，取“骨上”治疗“痔”等。东汉《神农本草经》所整理的汉以前有效药物 365 种中，记载可治疗肛肠病者就有 50 种之多。汉代张仲景在其所著《伤寒杂病论》中最早记载了肛门栓剂和灌肠术的应用。提出对津伤便秘者“不可攻之”，“宜蜜煎导而通之，苦土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。”蜜煎导类似现代所用肛门栓剂。书中还记载了用大猪胆汁“以灌谷道内”的方法治疗便秘，提示当时已产生了灌肠疗法。汉代在手术疗法方面也有较大突破，据《三国志·华佗传》记载，东汉末年的杰出外科学家华佗已能对发生于肠道中的病变进行剖腹手术，并成功地应用了口服“麻沸散”的麻醉方法。

晋代皇甫谧所著的《针灸甲乙经》中专列出《足太阳脉动发下部痔脱肛第十二》，可谓是专篇论述肛肠病的最早文献。该篇较详细地叙述了运用针灸治疗肛肠病的方法，共列出攒竹、会阴、商丘等 7 个治疗痔的穴位，还有刺气街治脱肛的记载。葛洪（公元 261—341 年）在其所著《肘后备急方》中详述了灌肠术的应用，书中记载：“治大便不通，土瓜采根捣汁，筒吹入肛中，取通。”由此可见，当时已出现了古老的灌肠器具。

隋朝时在手术治疗肠道损伤方面有了较大进展。《诸病源候

论》中记述了“金疮肠断”手术续接的方法。认为“肠两头见者，可连续之”；对有“腹膈”（网膜）脱出者，先用丝线结扎血管，然后截除；对伤口有污染或异物者，提出必须予以清洗等处理，否则极易导致“疮永不合”或“纵合常令疼痛”。缝合时“当次阴阳，上下顺逆，急缓相望，阴者附阳，阳者附阴……”，这种肠缝合方法与现代所采用的缝合法极为相似。巢氏提出缝合时“勿令气泄”，缝合后“即推内之”的原则，还记述了“金疮肠断”重证的预后，“若腹痛短气不得饮食者，大肠一日半死，小肠三日死”。在肠道术后护理方面，巢氏主张“作米粥饮之”，否则有致“肠痛决漏”的危险。这些记载充分说明了当时肠道外科手术已具有相当的水平。

唐朝时在肛肠病的辨证论治和针灸等疗法上有了一些发展。《备急千金要方》（公元 652 年）是一部代表了唐初医学水平的全书。书中设有肛肠病专篇，如卷十八《大肠府》、卷二十三《痔漏》等。在《大肠府·肛门论篇三》中提出：“热则通之，寒则补之”的治疗原则。在《痔漏·五痔第三》中系统论述了痔的分类、证候及主药，将辨病、辨证与论治有机地联系起来。该书记载了应用动物药，如廑鱼、刺猬皮、鳘鲤鱼等治疗肛肠病的经验。此外，在针灸治疗肛肠病方面也有详细的论述。《外台秘要》（公元 751 年）中有用鲤鱼汤、羊脊髓治“痔”，用猪肝散治“脱肛”的记载。该书还具体记述了盐水灌肠治疗便秘的方法，“以水三升，盐三合使沸，适寒温，以竹筒灌下部立通也。”

第三节 形成和发展阶段（宋代至民国， 公元 960—1949 年）

在此历史阶段，中医肛肠病学科逐渐形成了一个完整的独立学科；出现了专科医师和专科著作；确立了以风湿燥热邪气所伤，情志、饮食、劳倦内伤为主的中医肛肠病因观，以结扎、挂线、枯药及内治为主的肛肠病治法体系。不仅在整理、完善前人经验上有较大成就，而且在理论和实践上都有所丰富和发展。这些成就主要体