

痔痛中醫療法

(痔痛專家陳忠平臨床經驗)

陳國星 整理



香港鏡報文化企業有限公司出版

痔癰中醫療法

(痔癰專家陳忠平臨床經驗)

陳國星 整理

香港鏡報文化企業有限公司出版

痔瘡中醫療法 (痔瘡專家陳忠平臨床經驗)

- 作 者** 陳國星 整理
出 版 鏡報文化企業有限公司
香港軒尼詩道253-261號903室
電話：5-735592
THE MIRROR POST CULTURAL
ENTERPRISES CO. LTD.
RM. 903, EASEY COMMERCIAL BLDG.
253-261, HENNESSY ROAD HONG KONG.
- 印 刷** 永發印務有限公司
九龍新蒲崗六合街6號
電話：3-234237-9
THE WING FAT PRINTING CO. LTD.
6, LUK HOP ST., SAN PO KONG
KOWLOON, HONG KONG.
- 發 行** 利源書報社
九龍旺角洗衣街245-251號地下
電話：3-818251-4
LEE YUEN SUBSCRIPTION AGENCIES
245-251 SAI YEE ST., G/F.,
MONGKOK, KOWLOON, HONGKONG.
- 華文書報雜誌社
CHINESE PERIODICAL DISTRIBUTION
716 NORTH FIGUEROA STREET.
Los ANGELES , CA. 90012, U. S. A
-

版權所有。不准翻
一九八四年三月初版
定 價. 港幣士元正



一九八四年一月九日，陳忠平主任應香港無線電視台之邀請，在「香港早晨」節目中介紹痔瘡病的治療與預防。



陳忠平主任、陳國星醫師父子合照於香港。

前 言

痔瘡、痔瘻（瘻）是一種常見疾病，它的發病率很高，俗話說「十人九痔」。中醫治療痔瘡、痔瘻，具有悠久的歷史和顯著的療效，並有其獨特的優點。

「枯痔釘」療法是福建省立醫院痔瘻科主任陳忠平中醫師先祖父陳有本，於清末（公元一八七〇年）在繼承枯痔療法的基礎上創造的。治療內痔，效果極其顯著。陳醫師繼承祖父和父親陳德水的醫術，在臨床上應用「枯痔釘」治療痔瘡已經四十八年。且有兩個兒子繼承了祖傳的「枯痔釘」療法。其中一兒子陳國星現在香港行醫，專治痔瘻病。陳醫師祖父這一家傳秘方「枯痔釘」相傳四代，迄今已有一百一十四年之久。

一九五八年，陳忠平醫師應邀進入福建省立醫院主持痔瘡科工作。爲了更好地發揚和推廣祖國醫學以及爲更多的患者解除痛苦，他把「枯痔釘」這一祖傳秘方獻給國家，得到了政府的嘉獎。二十多年來，陳醫師還經常遠涉西北邊疆，橫穿華東六省，深入華中地區、西南要塞，爲數以萬計的患者服務。一九六六年，有關方面在上海爲華東區（六省一市）舉辦「痔瘻中醫療法訓練班」，由陳醫師傳授「枯痔釘」療法。

一九八三年十二月，陳忠平主任應旅港福建商會的邀請來香港考察及與香港的中醫界進行學術交流。同年十二月廿二日接受香港多家報刊的訪問。一九八四年一月九日，應香港無線電視台之邀請，在「香港早晨」節目中介紹痔瘡病的防治。在港期間，陳醫師為數以百計的港澳同胞以及來自美國、印尼、新加坡、菲律賓、澳門等地的僑胞治療。他的精湛醫術，解除了病者多年頑疾帶來的痛苦，深受好評和讚揚。

本書總結了陳忠平醫師豐富的臨床經驗，突出介紹了「枯痔釘」療法的優點，並對痔瘡病的預防作了簡介。

香港福建中醫痔瘡診所 陳國星 楊玉琴

陳武彬 蔡淑花

一九八四年二月於香港

目 錄

第一章 祖國醫學有關痔瘡療法簡史	1
第二章 肛門直腸生理解剖	7
一、古代中醫對直腸肛門部解剖的見解	7
二、現代醫學的肛門直腸生理解剖	7
(一)肛門	7
(二)肛管	8
(三)肛門直腸部四條重要界線	8
1.肛門皮膚線 2.白線 3.齒線	
4.肛門直腸線	8
(四)肛柱、肛竇、肛乳頭	8
1.肛柱 2.肛竇 3.肛乳頭	8
(五)肛門直腸部肌肉	9
1.肛門外括約肌 2.肛門內括約肌	
3.提肛門肌 4.直腸尾骨肌	9
(六)肛門直腸部血管	9
(七)肛門直腸部神經	10

(八)直腸肛管周圍間隙關係	11
1.肛門周圍間隙 2.粘膜下間隙	
3.坐骨直腸間隙 4.骨盆直腸間隙	11
(九)肛門直腸部周圍淋巴組織	11
第三章 痔瘡	13
一、原因	13
1.腹內壓力增高 2.生活不規律	
3.過吃刺激的影響 4.職業的關係	
5.肛門局部炎症影響 6.氣候的影響	
7.情緒的影響 8.遺傳的因素	14
附註(關於我國醫學所述之七情、六慾、五勞、	
七傷之名詞,根據古今醫家之評論)	16
1.七情者 2.六慾者	
3.五勞者 4.七傷者	16
二、分類	18
(一)外痔	18
1.血栓外痔 2.靜脈曲張外痔	
3.炎性外痔 4.結締組織外痔	18
(二)內痔	19
(三)混合痔	19
三、內痔的分型分期	20
(一)內痔的分型	20
1.靜脈瘤型內痔 2.血管瘤型內痔	
3.纖維組織型內痔	20
(二)內痔的分期	20

1.初期內痔（第一期內痔）	
2.中期內痔（第二期內痔）	
3.晚期內痔（第三期內痔）	20
四、臨床症狀	21
（一）外痔	22
1.血栓外痔 2.靜脈曲張外痔	
3.炎性外痔 4.結締組織外痔	22
（二）內痔	22
1.出血 2.脫出 3.疼痛與癢	
4.分泌物增多 5.大便困難	22
（三）混合痔	24
五、檢查法	24
（一）病史	24
1.現在症 2.既往史 3.個人史	24
（二）檢查姿式	25
1.側臥位 2.膝胸位	
3.截石位 4.蹲位	25
（三）檢查方法	25
1.視診 2.指診 3.窺肛器檢查	
4.內痔吸引器檢查 5.局部麻醉檢查法	25
六、診斷	26
診斷鑒別	27
1.與肛裂的鑒別 2.與直腸脫垂（脫肛）的鑒別	
3.與肛門乳頭肥大的鑒別 4.與直腸息肉的鑒別	
5.與直腸腺瘤的鑒別 6.與直腸癌的鑒別	

7.與肛門狹窄的鑒別	8.與肛門濕疹的鑒別	
9.與肛門瘙癢症的鑒別	10.與扁平濕疣的鑒別	27
七、治療		28
(一)外痔		28
1.血栓外痔	2.靜脈曲張外痔	
3.炎性外痔	4.結締組織外痔	28
(二)內痔		29
1.枯痔釘的介紹	2.適應症	3.禁忌症
4.操作方法	5.注意事項	29
(三)枯痔釘的反應處理		31
(四)內痔合併症的治療原則		32
(五)混合痔		32
1.穿線結紮法	2.穿線結紮法注意事項	
3.結紮療法的治療機轉		32
第四章 肛瘻		34
一、原因		34
1.抵抗力不足和感染	2.大便秘結的影響	
3.肛門周圍膿腫所致	4.肺部疾患的影響	34
二、分類		35
(一)內瘻		36
1.內盲瘻	2.內全瘻	36
(二)外瘻		37
1.外盲瘻	2.外全瘻	37
(三)完全瘻		37
(四)複雜性瘻		37

(五)結核性肛痛	38
三、症狀	38
(一)分泌物流出	39
(二)疼痛	39
(三)局部發癢	39
四、檢查和診斷	39
(一)檢查方法	40
1.指診 2.銀針檢查 3.美藍檢查	40
(二)外口、瘻管、內口的檢查	40
1.外口 2.瘻管 3.內口	41
(三)全身檢查	41
五、治療方法	41
(一)肛瘻的掛線療法	41
1.操作方法 2.掛線後的處理	42
(二)肛瘻中醫簡易切開療法	43
第五章 其他常見肛門疾病	45
一、肛裂	45
原因	45
症狀	45
診斷	46
治療	46
1.對新肛裂 2.對老肛裂 3.術後注意	47
二、脫肛	47
原因	47
症狀	48

診斷	49
防治	49
三、肛門直腸周圍膿腫	49
原因	51
症狀	52
診斷	52
治療	53
四、肛門濕疹	53
原因	53
症狀	53
診斷	53
治療	53
五、直腸息肉	54
原因	54
症狀	54
診斷	54
治療	54
第六章 痔瘡的預防	55
附錄	59
一、痔瘡病歷記錄單 痔瘡中醫療法登記表	
痔瘡治療過程記錄單	59
二、祖國醫學枯痔釘治療內痔8330例臨床	
分析報告	62
三、痔瘡科常用方劑	68
四、圖解	74

第一章 祖國醫學有關痔瘡療法簡史

痔（痔瘡）和瘻（痔瘻或肛瘻）古人把它們通稱曰「痔」，是一種常見的疾病。「痔」的病名，始見於《莊子》：「秦王有病召醫，破癰潰痊者，得車一乘，治痔者得車五乘」。可見痔疾最遲在戰國時（公元前七七〇——四〇三）便有記載了。這說明當時即有治痔的方法和治痔的人，並說明當時對痔瘻療法已經有所重視。

祖國古代醫學，關於「痔」的最早文獻，當為公元前二四〇年《內經素問》的記載：「因而飽食筋脈橫解，腸澀為痔」。當時對於痔疾的發生原因，認為是由於飽食、強力、筋脈（筋指靜脈、脈指動脈）橫解（作擴張解釋）、腸澀（大便下血古稱腸澀，可能是痔出血症狀）。同書另一記載：「魄門亦為五臟，使水谷不能久藏。」按「魄門」即肛門，上合於肺，故曰魄門。五臟之濁，從此而出，故為五臟之下竅，腸胃之腐穢從此而瀉出，故曰水谷不能久藏。

秦漢時代，粗具了直腸與肛門的解剖學知識，能把廣腸（直腸）、大腸、肛門，加以區別。如《靈樞》：「廣腸大八寸，徑二寸寸之大半，長二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。」《扁鵲難經》亦說：「肛門重十二兩，大八寸，徑

二寸大半，長二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。」當時是把廣腸肛門混而為一的。明戴思恭解釋說：「肛門者大腸之下截也，一曰廣腸，言其廣闊於大小腸也……肛者言其處，似車缸形也。」以上的話概述了肛門的生理及解剖，開闢了中醫痔瘻療法的先河。

到了漢代，在張仲景所著《金匱要略》（公元一九六年）中記載：「小腸有寒，其人下重便血，有熱者必痔。」同書又有「先血後便此近血也，赤豆當歸散主之；先便後血此遠血也，黃土湯主之。」這樣的敘述，不但更清楚的認識了痔疾，初步鑒別了痔疾，同時還提出了具體的治療方法。

在藥物治療方面，祖國最老的藥學書籍——《神農本草經》（公元二二——二五〇年）中所記載的三百六十五種藥味，就有二十一種能治痔瘻。

晉代皇甫謐運用針刺治療痔瘻。在《甲乙經》（公元二五六年）裏記載：「痔瘻，攢竹主之；痔，會陰主之；……脫肛，氣街主之。」這說明古代除運用藥物內服治療痔疾外，還有一種針刺的治療方法。

隋唐時代，對痔瘻的認識和治療，有更大的貢獻與發展，可以說總結了前人的經驗。如公元六一〇年的隋代，巢元方著《諸病源候總論》總結了隋以前對痔的臨床知識，以它症狀的不同，分為牡、牝、腸、脈、血五痔。

牡痔——肛邊生鼠乳出在外者，時時出膿血者是也。

牝痔——肛邊腫生瘡，而出血者。

脈痔——肛邊生瘡，癢而復痛出血者。

血痔——因便而清血隨出者。

腸痔——肛邊腫核痛，發寒熱而出血者。

這種分類法包括了現在所謂的內痔、外痔、混合痔及肛瘻等。此外，還提出了熏洗法及外治法。

公元七五二年唐王燾著《外台秘要》引用許仁則對痔核的臨床觀察說：「此病有內痔，有外痔，內但便即有血，外有異。外痔下部有孔，每出血從孔中出；內痔每便即有血，下血甚者，血擊地成孔。出血過多，身體無復血色。有痛者，有不痛者」。

我們認為，在唐代以前，痔的分類，是完全以徵狀來區分的。許仁則始把痔分為內外兩種類型，並且扼要地來鑒別內痔和外痔；尤其以大便出血的主徵，作為內痔的早期診斷。在公元七五二年，還沒有科學的診斷器械發明（如直腸鏡、肛門鏡、內痔吸引器），能下此結語，這確是很寶貴的臨床經驗。同時，又指出了內痔的後果：「出血過多，身體無復血色」。這是因為反覆出血所造成的嚴重貧血。

宋元時代對於痔的病因、徵狀、診斷的臨床知識，有着顯著的進步，竇漢卿《瘡瘍全書》說：「今痔變為五五二十五類，或左或右，或內或外，……或膿或血，或痛或癢，或腫或膏，或狀如鼠奶、形似櫻桃……」。由古代的五痔，發展成二十五種痔，它的分類，不過以它的形象，大小部位，數目、症狀的不同，定出病名而已。

金元時代，祖國醫學在各方面都有輝煌的成就，特別是理論上的發揮，治療上的進展。由於當時的四大名醫（劉完素、張從政、李東垣、朱震亨，約公元一一一〇——一三五八年）各有其獨特的認識與主張，對推進祖國醫學有了巨大的貢獻。在診治痔瘻上，他們都主張「清熱散瘀，涼血祛毒。」為後代在治療痔瘻方面，提出了原則性的意見。

明、清兩代的醫學家們，對痔瘻的治療是在承繼過去的基礎上加以發展的，我們現在的枯痔療法雖由宋代魏峴的方法衍變而來，但經明朝陳實功的具體闡明，就更加完善了。

《外科正宗》（公元一六一七年）上記載：「凡療內痔者，先用通利藥蕩滌臟腑……搽枯痔散早、午、晚三次，俱用溫湯洗淨後搽藥，輕者七日，其痔自然枯黑乾硬，……待痔落之後，換搽生肌散、鳳雛膏等藥，生肌收口，虛者兼服補藥，……外痔者，照內痔搽法用之完口。至於肛瘻的掛線療法，始見於李春山，後爲程復齋所推廣。在明朝徐春甫所著的《古今醫統》（公元一五五六年）裏介紹復齋治痔法說：「余患此疾一十七年……後遇江右李春山，只用芫花煮線，掛破大腸，七十餘日獲全功。病間熟思，天啓斯理。後用治數人，不拘數瘡。上用草探一孔，引線至腸外，墜鉛錘取速效，藥線日下，腸肌隨生，僻處既補，水逐線流，瘡口鵝管全消，七日間膚全如舊，……線既過肛，如錘脫落，以藥生肌，百治百效。」這段敘述與現在肛瘻的掛線療法，臨床上的現象是完全符合的。隨後《醫門補要》（一八八三年）書中介紹的掛線所用的工具，也與現在近似。「用細銅針穿線，右手持針插入瘻管中，左手持粗骨針（針要長圓，禿頭，鐫刻長槽一條，以便引針），插入肛門內，鉤出針頭，與藥線打一抽箍結，逐漸收線，加粗扣繫藥線，稍墜之，七日管豁開，摻生肌散，一月收口。」在同一時期陳文治的《瘍科選粹》（一六八二年）裏記有治療外痔之方：「治外痔者，以藥線繫之，候痔焦黑落下，再用棉裹豬鬃蘸藥膏納於竅中，永不復發。」這就是現在治療外痔之結紮法。

繼明朝之後，在清代除沿用以上方法治療痔瘻外，還發