

中医痔瘕疗法

孙秀英
钟辅臣

著

云南科技出版社

3

25

中医痔瘕疗法

钟辅臣 孙秀英 著
钟传荣 钟传华 整理

云南科技出版社

责任编辑：沈 洪

封面设计：苏 定

中医痔瘡療法

钟辅臣 孙秀英 著

钟传荣 钟传华 整理

*

云南科技出版社出版发行

(昆明市书林街100号)

云南新华印刷三厂印装 云南省新华书店经销

*

开本：787×1092 1/32 印张：5 字数：112,000

1986年9月第一版 1986年9月第一次印刷

印数：1—10,000

统一书号：14466·7 定价：0.93 元

前 言

中医论治肛门直肠病，其源甚远，公元前770—403年《庄子》已有治疗的记载。《黄帝内经》、《难经》曾论及痔的病因和大肠解剖，《金匱要略》载下血辨证，《神农本草经》介绍对下血、脱肛及息肉等治疗有效药物。唐宋以后对肛门直肠病的防治更加详细，包括病因、病机、治则、方药，器械等无所不有，为今日肛肠疾病的防治奠定了基础。解放三十多年来，中医对肛肠病的防治成果更为显著。

钟辅臣、孙秀英老医师继承了祖国医学的传统学术思想，在云南从事痔瘻科医疗工作五十多年，积累了丰富的实践经验。他们在中医实践的基础上，提倡“西法中用”，吸收了一些现代科学，严守中医辨证论治，采用手术和中医中药相结合，因人因病制宜，疗效显著，受到广泛好评。

为了发展我国的中医事业，继承和发掘整理先辈医疗经验。我们根据两位老医师的笔记和临床讲授，并将记载较完整的病例等总结编写成《中医痔瘻疗法》一书，重点反映他们运用祖国医学观点防治肛门直肠病的学术思想和临床经验。由于笔者水平有限，谬误之处在所难免，恳请斧正为感。

1984/52

目 录

第一章 略论肛门直肠疾病的辨证论治

- 一、略谈四诊八纲的运用..... (1)
- 二、肛门直肠的局部检查..... (7)
- 三、诊断肛门直肠疾病的几点看法..... (14)
- 四、肛门直肠疾病的治疗..... (22)

第二章 痔的诊疗经验

- 一、生痔的看法..... (47)
- 二、痔的分类..... (48)
- 三、痔的治疗..... (50)

第三章 肛门直肠周围脓肿的诊疗经验

- 一、病因病机..... (64)
- 二、辨证论治..... (65)
- 三、手术切开排脓的看法..... (66)

第四章 肛瘻的诊疗经验

- 一、病因病机..... (69)
- 二、肛瘻辨证和诊断..... (70)
- 三、肛瘻的治疗..... (73)

第五章 肛门杂病的诊疗经验

- 一、肛门裂..... (80)
- 二、脱肛(直肠脱垂)..... (82)
- 三、大便失禁..... (85)
- 四、肛门狭窄..... (87)
- 五、肛门灼痛..... (88)
- 六、直肠炎..... (88)
- 七、肛门湿疹及肛门瘙痒..... (90)
- 八、对肛管直肠癌的看法..... (90)

第六章 医案

- 一、痔疮案例..... (92)
- 二、肛门痛案例..... (115)
- 三、肛瘘案例..... (119)
- 四、肛门杂病案例..... (133)

第七章 临床观察及统计结果

- 一、1963年明矾压缩结扎治疗内痔、混合痔
450例临床观察..... (149)
- 二、1960年——1965年198例内痔住院病人治疗
情况观察..... (150)
- 三、1960年——1965年79例肛瘘病人治疗
情况观察..... (151)

第一章 略论肛门直肠疾病的辨证论治

中医诊病运用四诊查病，八纲辨证，这是祖国医学的特点，是几千年来我国劳动人民通过与疾病斗争积累下来的宝贵经验，对中华民族的繁衍和维护人民的健康起了重大的作用。

肛门直肠疾病虽较局限，然而往往与人体全身情况相关，互相影响。所以只有通过望、闻、问、切的系统检查才能做到“辨证求本”、“审证求因”，以提高疗效，缩短疗程，防止复发和减少术后并发症等。

一、略谈四诊八纲的运用

（一）四诊

望诊：望诊即看患者的神色形态。神态色泽的不同表现，反映了患者一定的疾病特征和性质。

望诊之首，看神气。经言：“得神者昌，失神者亡。”得神者目光炯炯，神思不乱，语言清亮，肌肉不削，气息如常，寤寐两安。如此者，虽有病但不重，或为新病，易治。失神者，目无光彩，神识昏愤，言语呢喃，形羸色败，气喘异常。如此者，新病必重，或为久病，难治。但要注意有神与无神可以互相转化，由无神渐到有神为顺，由有神到无神为逆。危重之病，是为无神，忽而有神是危象，明陈实功谓：“久病目露神，必竟

命难存。”

望诊次看气色。五脏气血内充，必荣于外，气血有变，色即应之。病因症状不同，面色亦有所异。“有诸内，必形诸外。”青黑为痛，黄赤为热，白为寒。观色包括两方面，即全身和局部。全身望诊首观面色、皮色。这与内科同。色赤为热，多痈肿或伤口为毒气所侵。颧赤有癆，肛痿难治。色黄多湿，其气多虚，病在脾，久泻久痢，脱肛或有痔疾。面色苍白。多为久痔血虚。内痔术后七八日面色突然苍白，以防血脱。色青主痛，亦见肝病，手术之中病家面色发青，须防气脱，或为恐惧。若有肝病，其痔难医，如现代医学称之为肝硬化者。面色灰黑晦暗，其病难治，如锁肛痔（肛管直肠癌），病入膏肓。

局部望色，首辨阴阳，赤主阳，白主阴，青紫瘀血。鲜红者善，暗红者恶。脓色肥黄，虽病无恙。脓水清黄、乌红、淡红，须四诊合参以辨顺逆。

望形态，“诊病之道，观人勇怯，骨肉皮肤，能识真情，以为诊法也。”（《素问·经脉别论》）五脏强健则形体壮实，有病也易治。而病虽在肛肠，形体不同，对用药宜忌，病因症候的了解，治法的选择甚为有益。肥人多痰湿，常气虚，易中风。瘦人多癆嗽，常阴虚，有痿管最难痊。行路不便，肛肠疾见。愁眉苦脸，其痛必验。形容憔悴，身形缩小，或肌肤甲错，毛悴色夭者，病重难治。若见目珠直视，鼻生烟煤，循衣摸床，遗尿撮空者，其治甚难也。故虽治肛门直肠疾病，不可不知。

局部形态为痔、为痿、或为脓肿亦需详查（见后，肛门直肠的局部检查篇）。

再者望舌，是中医诊病的重要手段之一，法同内科。注意

形、质、苔三方面。肛门直肠疾病，虽有外症可查，但观舌仍有一定意义。下面情况，可作参考，指导内治。

舌形胖嫩，边有齿印，为阳气虚。舌瘦干瘪，色淡，为气血两亏，久痔久痿多可见到。干瘪红绛是热盛伤阴，见有裂纹是血虚或热盛伤津。

中医看舌质以别脏气虚实，坚敛苍老为实，浮肥娇嫩为虚。舌红主热；淡红为心脾气血素虚；鲜红虚热；干红不荣是胃中津气两伤。深红为绛舌，在肛门直肠疾病中主热邪更盛，邪入营血；若舌绛而干是心胃火燔，消烁津液；绛而光亮，胃阴将亡；舌绛不鲜，干枯而萎是肾阴欲竭，后两种情况肛管直肠癌后期可以见到。舌紫苔黄是脏腑素热。而青舌者痔痿科少见。

舌苔和舌质是两回事，苔为浮于舌面之苔垢，舌无苔是胃气败。舌有苔当别厚薄松实，润燥腐腻及苔色。苔为病之苗，可观六淫深浅，苔厚邪重，苔薄邪轻。松是胃气疏通，实是邪气闭结。润则津未伤，燥则津已耗。湿病舌润，热病舌燥。腐如腐渣，腐而厚是阳气有余。腻则板粘贴舌，揩之不去，中心厚，边缘薄，无毛孔无颗粒，主湿浊，痰饮，顽痰等证。

辨舌之说与内科相同，应舌质舌苔互参，不能机械看待。还有五脏分五色，以部位分脏腑等更应与四诊合参，全面分析，由表及里，去粗取精，去伪存真，才能把握病情，不致谬误。

闻诊：闻诊包括听声音，嗅病气。听声音包括语言、呼吸、呕吐、呃逆等。失血者少气懒言，声音低微。肛痈阳毒内攻者，谵语狂言。剧烈疼痛，则呻吟呼号。肿疡初起，热毒炽盛或阴伤胃虚则呕吐，呃逆。嗅病气多指患者排泄物和病变部位分泌物。血腥之气，必有失血。脓液臭秽，病深难愈，常为肛痿。便有脓血，气味奇臭，警惕癌症。

问诊：肛肠疾病虽有形可见，但新旧病况，家族病史，职业嗜好及痛痒寒热不由问诊何以知之。如肛痿有结核病史，要注意结核性肛痿，多属中医阴疽所致。久坐久立，负重远行的职业或妊娠经产易患痔疾。有肌衄者，防术后出血。久泻久痢，术后伤口难敛。所以问诊是中医四诊之一，占着重要地位。对辨证论治，判断病情顺逆有否并发症，都有重要参考价值。

前人总结十问之法，可作问诊的提纲，如问寒热，若肛痢初起，畏寒发热，局部剧痛，经治不退，必是酿脓。当痈溃脓出，寒热不退，是毒邪留恋，正气不足。久病畏寒，病属阳虚。骨蒸劳热，五心烦热，潮热盗汗，是阴虚有热。

问汗之中，汗出热退，病见消散。汗出热在，或酿脓、或余毒不尽。自汗盗汗亦应分清。

问二便对肛门直肠疾病尤为重要，大便秘结，可为痔因或致肛裂，便形扁细，里急后重，脓血奇臭，注意癌症。便时鲜血，多有内痔。久泻不愈，脾虚肾虚。便下脓血，湿热下注。便下白冻，寒湿为患。总之，问到大便要特别注意形态、气味、秘溏、稠干、有否便血、粘液与脓、完谷不化以及大便时的伴随症状、痒痛坠急等。

由此可见问诊的重要，“凡欲诊病，必问饮食居处”，“因而知之，别病深浅”。古人很重视问诊，肛门直肠疾病亦不例外。但问诊既要注意一般，又要抓住重点，循循善诱，得其要领。

切诊：切诊是四诊之一，是中医辨证的重要依据。它包括切脉、一般触诊和局部触诊。

切脉法同内科，病虽肛门直肠，切脉可知其内。或虚或实，或顺或逆，甚有意义，不能只注意肛门直肠局部而遗其

内。就肛门直肠疾病，下述诸脉多有关系：

1.浮脉：浮脉为阳，风邪在表。有力为实，无力为虚。肛痢新病，脉浮为顺，阴疽旧病脉浮为逆。浮芤濡数是大出血。

2.沉脉：沉脉为阴，邪深在里，沉实内闭，沉弱里虚。溃瘍脉沉为遗毒在内。

3.迟脉：肿瘍、溃瘍俱主虚寒。

4.数脉：数脉主阳，有力热盛，无力正虚，洪数酿脓。溃后脉数为病近。

5.滑脉：滑脉邪盛，主热主痰。

6.涩脉：涩脉有力，气实毒滞。涩脉无力，血虚气少。

7.洪脉：洪脉主火，热毒蕴盛。溃后脉洪，毒邪不尽。

8.紧脉：紧脉主痛，肛痢脉紧病在经。溃后脉紧毒内搏。

9.缓脉：为有胃气，有病为虚。

10.芤脉：芤脉主血虚、或见大出血。

11.弦脉：主痛主痢，弦数多热，弦迟多寒。

12.细脉、弱脉：主气虚血虚、阳衰有湿。

上述诸脉为肛门直肠病时的主证，多有临床意义，与内科虽有相同处，但又有它自己的特点，如结、代、促、散、伏等脉在肛门直肠疾病中突然见到，均为危候。不过不能以脉求病，应该四诊合参。至于其它各脉主证与内科同，可以互参。

另外诊脉之要，贵在有无胃气。有胃气者生，无胃气者死。所谓有胃气者即浮沉适中，迟数适度，和而有力，均匀无错。

诊脉之中还要注意顺逆，邪盛脉应盛，若痢瘍初起，应见滑、数、洪、弦等脉为顺，若反见不足之脉为逆。相反痢瘍已溃，应见细、弱、迟、缓等脉为顺，不然可能有正虚邪陷，或余邪未尽。

中医触诊在肛门直肠疾病中包括一般触诊和局部触诊。一般触诊即诊肌表、按胸腹，从而了解寒热、压痛、积聚痞块等。如诊肌表可知寒热润糙，以别阴阳、津液。按胸腹可知是否有积、有聚，有否压痛等。

局部触诊指肛门周围触诊，和肛管直肠指诊。以了解魄门开合强弱，广肠大小以及肛门、直肠之肿痛、冷热，从而别阴阳，辨脓肿，查性质，分病证。

四诊在肛门直肠疾病中，乃是重要的诊断手法，与内科有同有异，大同而小异。“善诊者，察色按脉，先别阴阳”，能察色按脉问清病所才是神明，所谓神明也就是医生通过四诊所得对疾病有了全面了解，知其病端，明其病源。只有运用这些手法才能全面了解疾病，不能只注意肛门直肠局部，把我们祖先诊病的宝贵经验遗在一边，这是有些肛门直肠疾病专科医生容易忽视的问题。

（二）八纲

八纲即阴阳、表里、虚实、寒热八个证候，是祖国医学运用四诊所得对疾病进行分析归纳作出判断的一种方法。

阴阳为八纲之首，“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。《疡医大全》上说：“凡诊视痈疽、施治，必须先审阴阳，乃医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差，医道虽繁，可以一言以蔽之，曰阴阳而已。”所以运用八纲要首辨阴阳，纲举则目张，对诊断和治疗都有重要指导意义，不致发生原则上的错误。

一个疾病总是出现多种不同的症状，患病者又有体质强弱之分，受病后又有邪正盛衰的差别，以及内因外因等等。对于这些复杂的情况，要善于归纳，抓住重点，分别阴阳，并把阴阳贯穿于其它六纲之中。注意把全身情况和局部的肿、痛、

痒、脓联系起来分析，这样才能从本质上把握疾病的性质。如全身发热畏寒，局部红肿热痛，则为阳，为热，为实。有低热盗汗、午后潮热，形色衰弱，而瘰管流脓，脓液清稀，或虽有脓肿，干塌下陷，久不溃破，为阴中有阳，为虚。

运用八纲还要与脏腑辨证，气血辨证等联系，以及根据病位，辨别经络，这样才能对疾病作进一步分析归纳。因五脏气血皆有阴阳，表里，虚实，寒热之别。如脾肺肾虚，湿浊下注能出现肛门阴疽；脾阳不振，中气下陷则出现大肠滑脱；血虚火爆则大便秘结可引起肛裂；气血两虚可引起伤口难愈等等。

八纲不仅用于诊断疾病，同时也用于指导治疗。即阴病治阳，阳病治阴，热则寒之，寒则热之，虚则补之，实则泻之。当然再进一步辨证，明白病在何经，治疗则更加细致。如病在阳明，气血两充，治易收功；病在太阳，厥阴，少气多血，宜补气破血。病在二少，太阴，多气少血，宜行气补血。若病在脏腑，如肺阴虚，则滋补肺阴；脾阳不振，则温振脾阳；气血不足，则补益气血；大肠湿热，则清泻大肠湿热等等。

八纲辨证在肛门直肠疾病中的运用非常重要，是我们祖先留下的宝贵遗产，应该认真学习和运用。

二、肛门直肠的局部检查

肛门直肠疾病的局部检查，是肛门直肠疾病专科医生诊病的重要手段，这里专门提出来谈一谈。

（一）检查的要求

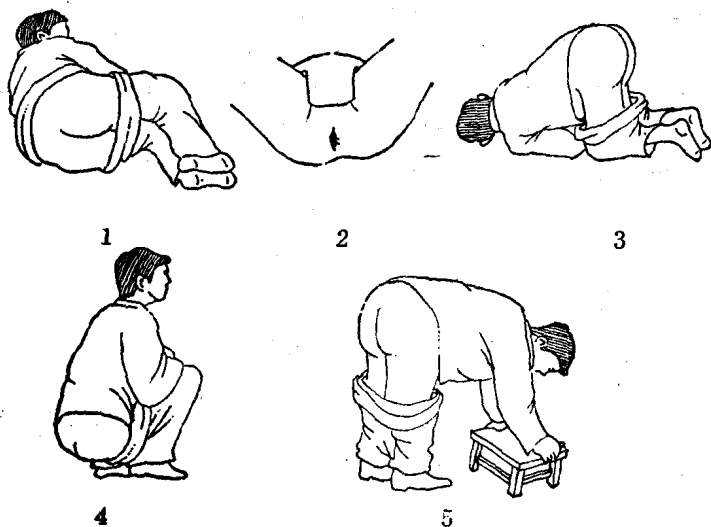
1. 检查前运用四诊对病证有一全面概念，从而使局部检查有明确的目的。

- 2.检查前令病人排净大便，必要时应清洁灌肠。
- 3.检查时体位要恰当，操作要轻柔。
- 4.查后要记录，并注在肛门直肠专科病历图上。

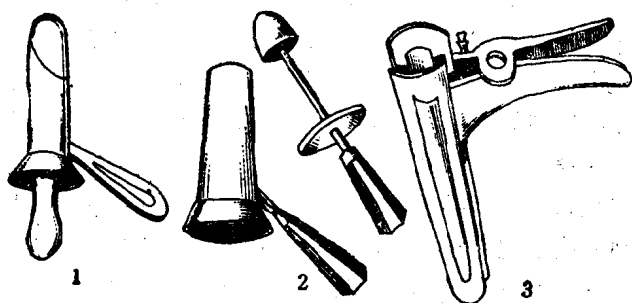
(二) 检查体位

1.侧卧位：最常用，病者侧卧屈膝。也常用于手术和换药（图——1）。

2.仰卧举腿位：又称截石位，病者仰卧于床，臀至床台边缘，两腿分开高举放于脚架之上。主要用于肛门直肠手术（图——2）。



图一 检查体位



图二 肛门镜

3.膝胸卧位：病者俯卧屈膝，高举臀部。用于检查直肠上部、前部病变和乙状结肠镜检查时用（图一一3）。

4.蹲位：令病人下蹲努挣。用于检查内痔、脱肛（图一一4）。

5.立地前屈位：令病者弯腰前屈，露出臀部。多用于体检时（图一一5）。

（三）专用器械

1.肛门镜：有筒型和喇叭型两大类（图二）。主要作为肛管直肠病变的检查器具，但也用于治疗，如注射疗法。另外，分叶肛门镜多用于治疗。

2.吸肛器：由特制杯状玻璃漏斗连接橡皮管，皮管另一端连接抽气筒（图三）。用于检查内痔和肛管直肠粘膜。

3.探针：常用的探针有球头银丝探针和棒状探针，另外还有有槽探针及各型探针刀（图四），用于肛瘘的诊断和治疗。

（四）检查顺序和要领

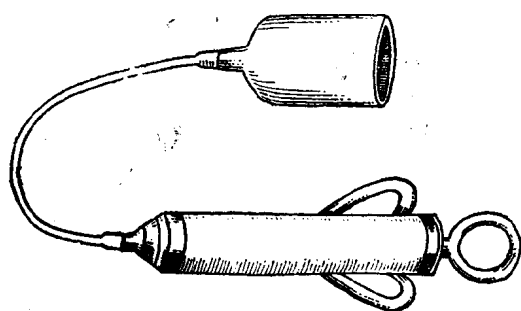
1.肛门视诊：一般令病人取侧卧位，有时用立地前屈位，

有的先取蹲位然后又取前面两种体位中的一种。先看肛门周围皮肤有无红肿、异常分泌物、瘻管外口、外痔、湿疹、脱肛及肛门有无出血。若见到异常，注意病变范围的大小、形态、位置、色泽，发现异常分泌物要注意颜色、性质、气味等。如外痔质硬、光滑，常生于6点、12点，常伴有肛裂。生于3点、7点、11点常与内痔并发。外痔中又有血管痔（静脉曲张性外痔）、血栓痔、皮赘痔（结缔组织痔）等，这些外痔各有自己的特殊表现。又如肛瘻外口与肛门的关系能帮助了解病情，距肛门远者多复杂。外口在肛门后半部，内口多在6点齿线附近，而且管道多曲折。肛门搔痒可见抓痕，皮肤肥厚、粗糙等。所以经过视诊，可以对一些疾病有初步的了解，为辨证提供一定的依据，有的疾病通过视诊甚至可以确诊。

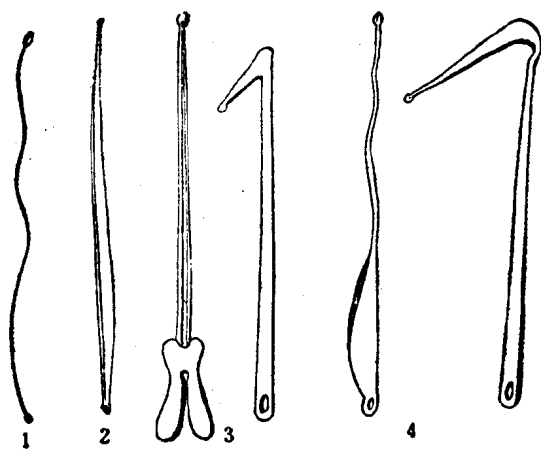
2.触诊与肛门直肠指诊：令病人取侧卧位、膝胸位或截石位。首先触诊肛门周围及臀部皮肤温度，有无触痛、肿块。有触痛要注意部位及深度，深部脓肿往往要稍用力才有压痛。有肿块要注意部位、质地、大小、范围、压痛和波动感。

肛门直肠指诊极为重要，尤其对帮助早期发现肛管直肠癌意义甚大，是肛门直肠局部检查的必要常规步骤。检查时要用正确的方法和轻柔的动作（图五）。一般用右手食指戴橡皮指套或手套，涂以润滑油，先将食指掌面轻轻压在肛门口，使肛门松弛，然后缓缓进入，直到整个食指进入肛门。若肛门很紧，可令病人张口呼吸或用力努挣，以便手指容易伸入。

指诊时首先注意肛门紧张度，若肛门紧而明显触痛，多数有肛门裂和肛管热毒（急性炎症）；若肛门狭窄时，则入指困难。反之肛门松弛，则因内痔、肛管直肠脱出或肛管直肠环损伤所致。手指入肛门后缓缓向四周触摸，正常情况下约进指1厘米左右可触到一沟（图六），此为肛白线处，又称括约肌间



图三 吸肛器



图四 各种探针

1. 银丝探针 2. 棒状探针 3. 有槽探针 4. 各型探针刀