

痔瘻病

中医辨治

陆勤华 / 编著

● 湖南科学技术出版社

前 言

痔瘻病，是危害人民健康的一种常见的顽固性疾病。祖国医学论治痔瘻病始于先秦，经两千多年的实践，所积累的丰富理论和临证经验，散见于历代医著论治痔瘻病篇章中。并将其列为疑难病症之范畴。也可能正因为它是多发病的缘故，一直得到历代医学界的重视和关注。本人幼年从师学药习医，后又蒙先伯授以痔瘻病秘传，途经三十余年临床实践，并时作揣摩改进的尝试，终于在辨证、论治、药物诸多方面有所创新和发展，逐步形成了一套较为完整的具有中国中医学独特风格的证治原则和方法。

本人在临床之余，将关于痔瘻病治疗方面的体会、治疗技术、临证经验，汇集在一起，并参阅了国内外有关资料，撰成《痔瘻病中医辨治》一书。

俗语说：“千方易得，一效难求”，古今治疗痔瘻病方可立聚千百，而效验方却不太多。而本书所录诸方，多属家传师授，又经本人多年反复验证，再经筛选而成，或是古方化裁的自拟方，或是今方的移用。只要形证方药契合，效皆可期。近十余年来，我院经治痔瘻患者万余人次，其疗效甚为满意。

为抛砖引玉，集思广益，将本人常用的膏、丹、丸、散制剂也作了介绍，一并奉献社会，以求为发扬中医优势，为人民

健康服务而力尽绵薄。

本书在编写过程中，承蒙新疆石河子医学院、湖南省中医药研究院、湖南医科大学大力支持，眭荣华、吴雪姣、张尚华等医师帮助收集资料，整理抄录，在此一并致谢。

眭勋华

1997 年 3 月

目 录

第一章 痔痿病源流	(1)
第二章 痔痿病的中医辨证	(9)
一、四诊审察	(9)
二、八纲辨证	(14)
三、病因辨证	(16)
四、脏腑经络辨证	(17)
第三章 痔疮病辨治	(22)
一、病因病机	(23)
二、分类与特征	(26)
三、辨证与治疗	(31)
四、术后出血的处理	(56)
五、治验例案	(64)
第四章 肛痿病辨治	(72)
一、病因病机	(72)
二、分类与特征	(74)
三、诊断与鉴别诊断	(75)
四、辨证与治疗	(79)
五、治验例案	(90)
第五章 肛裂辨治	(96)

一、病因病机	(96)
二、诊断与鉴别诊断	(98)
三、辨证与治疗	(100)
四、治验例案	(106)
第六章 脱肛辨治	(110)
一、病因病机	(110)
二、特征与诊断	(113)
三、辨证与治疗	(114)
四、治验例案	(117)
第七章 肛门直肠癌辨治	(122)
一、病因病机	(122)
二、特征与诊断	(125)
三、辨证与治疗	(127)
四、治验例案	(131)
第八章 肛门皮肤病辨治	(136)
一、肛门瘙痒症	(136)
二、肛周神经性皮炎	(138)
三、肛门湿疹	(140)
四、肛门接触性皮炎	(143)
五、肛门疣	(144)
六、肛门毛囊炎	(148)
七、肛门癣	(149)
八、肛门皮肤念珠菌病	(151)
九、治验例案	(152)
第九章 痔瘘病人的饮食调养	(158)

第一章 痔瘻病源流

祖国医学论治痔瘻病的历史，源远流长。《灵枢·寒热篇》云：“寒热之痔瘻于肛门者，皆可使生。”可见在古代就已使用了“痔瘻”这个病名，并认识到是“寒热之毒气稽留经脉流注大肠所以致病”。而且还采取了“从其本，引其末”、“绝其寒热”、针刺除疾等治疗方法。《黄帝内经》对肛肠的生理、解剖、病理、病机等都有精辟的论述，而且还详细阐述了痔瘻病的病因、病理和主要症状。如《素问·生气通天论篇》云：“因而醉饱入房，筋脉横解，肠澼为痔。”首次提出了痔是由于筋脉和血管弛缓，血液瘀滞潴积的见解。1973年，长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》也载有：“牡痔”、“牝痔”、“血痔”、“胸痒”（肛门痒）、“巢者”（肛门瘻）、“人洲出”（脱肛）等多种肛肠疾病及其治疗大法。如治“牡痔……契以小绳，剖以刀”，介绍了结扎切除法。治“巢塞直（髓）者，杀狗，取其腓，以穿龠，入直中，吹之，引出，以刀剥去其巢”，介绍了牵引切除法。此外，还有治牝痔的肛门探查术，熏痔法和热熨法等。《山海经·中山经》、《韩非子》、《淮南子》、《甲乙经》、《周易》、《神农本草经》等书均有关于痔瘻病这个名词的记载，并且都分别载有治疗痔瘻病的不同方药和方法。

在《庄子·列御寇》中就有“秦王有病召医，破痛溃座者得车一乘”，“舐痔者得车五乘”。这就充分说明了当时已对痔瘻科医师的重视。如《尸子卷下》曰：“医涪者，秦良医也，为宣王割座，为惠王治痔，皆愈。”这两个故事说明了当时已

有专门痔科医师，并产生了一些疗效较佳的方药。又如《淮南子·说山训》中亦有“狸头愈鼠，鸡头已瘰”的记载。“鼠”与“痔”，指的正是现代肛周脓肿溃破经久不愈的病变，而“狸头”与“鸡头”则是对症治疗的药物。说明了当时官家和医家对痔瘕病均是十分重视的。

由此可见，早在先秦时代，我们的祖先对痔瘕病的证与治有了一定的认识。

其后，《金匱要略·血痹湿热篇》提出的“痔瘕者，皆为湿热下注而得之”，这是对痔瘕疾病的致因又一新的见解。在《足太阳脉动发下部痔疮脱肛篇》中，还有“凡痔与阴相通者死”的记载，这是当时对肛肠病合并阴道瘘、尿道瘘的论述。《针灸甲乙经》，记载了运用针灸治疗痔疮、脱肛、下痢等肛肠疾病的方法。这更说明当时祖国医学除使用药物、手术治疗外，还利用针灸治疗痔瘕病等肛肠疾病，并对痔瘕病的临床表现认识已有一定的水平。

在前人的经验的基础上，对痔瘕病的论治，隋唐两代的医学家又有了新的发展，先是《诸病源候论》根据痔瘕形症将其划分为牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔、气痔和酒痔7类。并对痔瘕病的病因病机作了生动的描述，指出其病因：“诸痔皆由伤风，房事不慎，醉饱合阴阳，致劳扰血气，而经脉流溢，渗漏肠间，冲发下部。有一方而治之者，名为诸痔，非为诸痔共成一痔。痔久不瘥，变为瘰也。”对痔瘕病的辨证论治又有了进一步认识，丰富和发展了痔瘕专科理论。继之，《千金方》针对痔瘕病的不同见症，分别以内服、外敷、针灸等法治疗，还首载了使用鲤鱼肠、鳗鲡鱼、猪悬蹄甲、麝虫、刺猬皮等动物为药治疗痔瘕病，并介绍了医治肠痔、鼠瘰的药品达54种之多。同时，在7痔的基础上，又增加了“燥湿痔”和“外

痔”。并提出了宜禁五辛酒面及诸熟食。这证明当时既重视药物治疗，又重视食物辅助疗法。《外台秘要》中指出：“此病有内痔，有外痔。内但便即血，外有异。外痔下部有孔，每出血从孔中出。”这是最早按部位将痔分为内外两痔论治的记述。同时，该书还丰富了治疗痔瘕病运用动物脏器的治疗方法，如羊脊髓治痔，猪肝散治脱肛等，还记载了使用竹筒盐水灌肠术，还指出，病因是“肝肾虚热，风邪毒气客于肌肉流注肛门而停结”，并认识到“时发寒热，久则化脓成瘕”的病变发展规律。从此，“肝肾虚热则生瘕”之说为后世医家所继承。对痔瘕病论治的基本理论又有了进一步发展。

宋代，由于经济的发展，印刷术得到改进，有力地促进了医学的著述和传播，使医学事业从理论到实践都得到了相当的发展。官家设立了“太医局”，注重医学人才的选拔和培养。医学的分科，也由唐代的4科发展到9科，使痔瘕学科有了相当的进步。当时对痔瘕病论治，可以从《太平圣惠方》和《圣济总录》两书中窥见一斑。以《圣济总录》为例，全书分66门，而痔瘕就占2门。这2门既简述了不同见症的痔瘕病因、病理，还按类循证列举了治则方药。《太平圣惠方·治痔瘕诸候》指出：“夫痔瘕者，由诸痔毒气，结聚肛边，有疮或作鼠乳，或生肿核，穿穴之后，疮口不合，时有脓血，肠头肿痛，经久不瘥，故名痔瘕也”。从而对肛瘕作出了明确的描述。另外，该书中还总结了治疗痔瘕病的一些有效方剂，如槐角丸等，丰富和完善了内治疗法。而《普济方》则载有这样一个故事：宋朝痔瘕专家临安曹五为宋高宗治痔，用取痔千金方治愈了痔疾，取得了宋高宗的赏识，官至观察史。从这个故事中可以推测，宋代已有治疗痔瘕病的专科和专家了。《外科精要》曰：“痔瘕及肝经病，治宜清理肝热，养其肝血，健脾土培肝

木，祛湿热”。从而确立了痔瘕病变在肝及肝经求治的原则。

金元时代，医坛四大家的崛起，其对医学各有独特的主张，推进了祖国医学的发展。他们对于痔瘕病论治各有所主。如《河间六书》认为“痔瘕者乃火气热盛也”，治以“清热祛毒，凉血散瘀”。而《丹溪心法》则对痔瘕、脱肛、肛门痈疽等疾病，从病因、病机、辨证论治等方面都作了较详的论述。其在《痔疮篇》辨七痔的基础上提出：“治法总要，大抵解热调血顺气先之。盖热则伤血，血伤则经滞，经滞则气不运行，气与血诸滞，乘虚而坠入大肠，此其所以为痔也。诸痔经久不愈，必至穿穴为漏矣。”同时还阐述了痔瘕病患者，大多阳常有余，阴常不足，提出了应在解热调血顺气的原则下，兼以配合滋阴培肾，调理脾胃，并简明扼要地阐述了痔和瘕的病因、病机及辨证施治，从而丰富了痔瘕专科的内治法则，无怪《世医得效方》和《外科精要》虽以外科专著名世，但析证从内而治的思想则贯穿于临床始终。《世医得效方》可借鉴的经验有二：其一，初觉脊聚，结毒疼痛肿胀或不见，治之如承溺求焚不可缓；其二，以为痔瘕病与抑郁有关，所列 23 个治方，大都为活血化瘀，清热理湿，舒肝理气等散结之药以直扣病机。它不仅提示了痔瘕病变的发展转归，还提出了该症的治法与方药。《外科精义》是外科医著的善本，强调了“痔瘕初觉有之，即用内消之法”，经久不除，外治不明者，治宜托里，认为用腐蚀药治疗痔疮及瘕管形成等症，可以“使毒外泄，而不内攻，腐肉易去，新肉易生”，所以后世疡科临证每以内而消托，外而腐蚀作为治则而遵循。

明代论治痔瘕病又有了新的进展，以内外治法趋于详备为后世所乐道，并对枯痔疗法日趋完善，且首创了治疗肛瘕的挂线疗法，使治疗痔瘕病的外治法有了进一步发展。《薛己医案》

按痔痿肿痛，溃而难敛并其脉证，强调内治以发散、理气、清热、补益、泄毒等为要。另外外治使用三品锭子也确有其特色。而《外科铃》除指出痔治不愈“往往变为痿管”，提出了内外兼治的契机以及控制病变的治疗方法，如曰“肛周脓肿高稍软，皮肤壮热脓已成”，宜针决并服托里之剂，“若经久不愈或愈而复发脓水淋漓，须纯补之剂收敛，否则痿易形成”。在治疗时，外取贴药饼，涂药膏驱寒邪，内服清热理湿滋阴和肝，敛脾健胃等剂。《外科理例》、《外科正宗》各自对内外治法作了进一步的充实和完善。《外科理例》本于治疗外证“必本诸内”之旨，主张以清热解毒，调补气血为主治疗痔痿初期，溃破不敛或已成痿，认为惟有元气充，其散肿、促溃、消腐、收敛之效方才可期。此中前人扶正固本之说，确为真体运用痔痿科的例证。而《外科正宗·痔疮论》则记载了“三品一条枪，治疗十八种痔漏”，还载有枯痔散、枯痔钉、挂线疗法等，并对结核性肛痿、肛门病兼梅毒下疳、砒中毒的防治等，作了深刻地阐述。如《脏毒论》曰：“又有虚劳久咳，痰火结肿肛门如栗者，破必成漏，沥尽气血而亡。”提出“内治最善之法只当养气血、调经脉、健脾和中、行痰开郁、不必发表攻里”的见解。另外，对痔疮的治疗，系统地提出了“润燥滋阴”、“清热渗湿”、“凉血祛风”、“养血健脾”等治疗大法，而《痔疮论》中提出：“诸痔欲断根，须用枯药，当完其窍，必杜房劳乃愈。”这些论述科学地将医治痔痿病之法首次分为内治法和外治法，指出诸痔经枯药可以根治，与现代临床观察颇为一致。同时还明确指出如散肿溃坚，服药不效，当应外治引流吸服以泄毒外出为第一要，其次则应用火针“破结消坚”。所以对初起坚硬或如梅李结聚肛周不散的脓肿，直以火针刺治，以药浅裹其功。但也告诫肿核渐大、渐痛、渐腐者，不可针刀

掘破。这不仅为后人提供了临证可采之法，也提示了诸法与症之所宜忌，使借鉴者不致临证束手。虽然后世对火针破痔消瘰说持异议，但就临证内外法详备这一点来说，无疑给予后人以莫大的启迪，况且借鉴前人成法，要在知所当从，知所当止，切不可执着拘泥。

借鉴前人经验于临证，又以临证实践丰富痔瘕论治理论，则为清代诸外科学家共同特点，他们在整理古代医著和注重实践方面取得了较大成就，痔瘕学科这时也有了不断新的进展，特别是在实践中，对痔瘕的病因、病机和辨证论治方面都有了系统的论述。《外科大成》率其先，书承三焦、肝胆、肝肾病变成瘰之说，主张以补气血，滋化源为始终之治，慎用追蚀悍霸之药，在治疗痔瘕初起“寒热止，湿热祛而疾自消”。又如《下部后》曰：“悬瘤，生于会阴穴，在阴囊之后，谷道之前，初生如松子，次大如莲子，数日始发红热，肿大如桃李……上马瘤、生于臀近肛门之右，下马瘤，生于臀近肛门之左。”具体地描述了当今所称的肛门前间隙脓肿，坐骨直肠窝脓肿的部位和证候。同时它还将痔分为 24 种，其中对肛门直肠癌、肛裂等作了生动的描述，如“锁肛痔，肛门内外如竹节锁紧，形如海蜇，里急后重，便粪细而带扁，时流臭水，此无治法。……钩肠痔，肛门内外痔，摺缝破烂，便如羊粪，粪后带血，秽臭难闻大痛者，服养生丹，外用药汤熏洗，每夜塞龙射丸一粒于谷道内，一月收工。”且对其治法和预后，也作了科学的论述。另外《古今图书集成·医部全录》中，对痔瘕立有专册，系统地整理了历代医家对痔瘕的有关论述，它所集治疗痔瘕病方法，有内治、枯痔、结扎、熏洗、熨贴、敷药、针灸、挂线、导引等 10 余种，收载内服方达 559 个之多。自此，因《医宗金鉴》的传播，其论治经验影响后人愈深远。并对便

血、泄泻、肛周脓肿和痔瘘等肛肠疾病，从病因、病机和辨证论治上均进行了系统的讨论，且附以图片详细说明之，其中对24痔作了生动、形象的描绘。尔后，《外科证治全生集》则提出：“以消为贵，以托为畏”，“凡痔瘘大忌开刀”的见解争论于医坛，并认为痔瘘病“溃久转情，是气血寒而毒凝肛门，治应从开腠理为要”。众所周知《疡科心得集》是一部影响较大的外科专著，但它对痔瘘的专篇的论述也较详细，其中载有辨肛门痔漏论、辨肛门痈、脏头毒、偷粪鼠论、辨臀痈、骑马痈论等篇，且在肛门疾病的病因、病机和辨证论治方面，突出了脏腑经络气血的关系。《石室秘录》“痰凝病生”之说，则是痔论治的又一家言。而《医门补要》则对肛瘘挂线、异物入肛和先天性肛疾的手术方法作了进一步的改进，从而反应出痔瘘学科在清代出现了新的飞跃。

综上所述，可见痔瘘病论治的理论是随着历史发展进程而逐渐完善的。所以在任何一历史发展时期，无论辨证，还是论治，都已为进一步提高痔瘘病的治愈率创造了有利条件。然而自《外科真诠》梓行后，1840年爆发鸦片战争，此后几十年间几无痔瘘病专著问世。故在旧中国有“十痔九死”之哀叹，这确非危言耸听。但即使在这种困难的情况下，医界仍有不少有志者披荆斩棘，开创了痔瘘病专科医院，继承发扬了枯痔、挂线疗法，为痔瘘学科的继承和发展作出了可贵的贡献。

新中国成立后，人民的健康受到了党和政府的关注，百家争鸣的方针，更进一步推动了祖国医学事业的发展。过去流传在民间医治痔瘘病的经验方和有效方均被看作是祖国医学遗产的一部分而登上了“大雅之堂”，不少中西医肛肠专著不断问世，继承和发展了包括截根、压缩、挑割、针刺、熏洗、结扎、挂线、冷冻、激光、枯痔液注射等传统疗法，而且还发明

了中西医结合的一些新疗法；在治疗与防治痔瘻疾病和继承发扬祖国医学遗产等方面，取得了可喜的进展，为医药保健事业的发展作出了重大贡献。

第二章 痔瘕病的中医辨证

痔瘕病，虽病变出现于肛门直肠，但其辨证也和其他疾病一样，是以整体观念为指导思想，以脏腑、经络、气血、肌肤为理论基础。通过四诊了解病情，以八纲病因等辨证方法，把错综复杂的临床症状予以分析归纳，从整体出发，从局部入手，把辨证和辨病结合起来，从而，作出正确的诊断。这是痔瘕病辨证的基本特点。

一、四诊审察

四诊，是诊察疾病的重要手段。这里主要介绍望、闻、问、切四诊在痔瘕专科上的特点和运用。通过四诊，可以了解痔瘕病的各种发病现象和症状，是进行辨证论治的依据。临床上必须“四诊参合”，全面而详细了解，才能做出正确的判断和恰当的治疗。

（一）望诊

望诊，主要是观察病人的精神状态，局部颜色表现和舌质、舌苔等变化。

1. 望精神状态 包括望神态与色泽。神是生命活动的体现，色是人体气血的外露，观察病人的神态，色泽的变化，可以了解病情的轻重，病症之缓急，损伤之有无，所谓“有疾音容俱转变，无病色脉自调匀”。《素问·移精变气论》中曰：“得神者昌，失神者亡。”患者精神振作，面色润泽，多为病变初起，病情较轻，正气未伤，正盛邪实的表现，预后较好；若精

神萎靡，表现痛苦，面容憔悴，多为病重，或久病正气已伤，气血败坏，则疗程较长。

2. 望局部病变 观察皮肤颜色和病变的形态及伤口变化，痔瘕的位置。一般来说，患者皮肤颜色红润者，属热、属实、属阳证。皮肤颜色不变或淡白者，属寒、属虚、属阴证。在急性肛周脓肿，肛瘘发炎时，患者肛周皮肤多潮红灼热，肛缘充血红肿，疼痛便秘，属阳证，为瘀热在内。而肛瘘破溃已久，陈旧性肛裂，肛门溃疡，患部皮肤多晦暗，属阴证，为久病，气血已衰。若皮肤颜色变黑者，多为死肌，青紫为瘀血。若患部肿胀，明显发红，发热，或脓肿已破溃，窦道内芽腐烂，脓汁稀而脓臭，为急性高位肛瘘，毒热内盛，或肛门后间隙脓肿发作，属热证，属实证。若患部无明显肿胀，皮肤颜色发白，或色晦暗，或有窦道形成，伤口肉芽苍白，晦暗无泽，经久不愈，脓汁清稀而无臭味，或晚期内痔脱出，已成嵌顿发炎不能复位，多为慢性肛肠疾病，属寒证，属虚证。

3. 望舌质和舌苔 舌质与舌苔，可客观地反映人体气血的盛衰，病性的寒热，病邪的深浅，病情的进退，以及预后的善恶。因此，望舌质舌苔在肛肠疾病辨证诊断时，有一定的临床意义。

(1) 望舌质 舌质的变化，可反映人体正气的强弱，正常舌质红而润泽。舌质淡白，为气血两虚，机能衰退，属寒，属虚证。舌质淡红，为气血不足，淡而干者为津液已伤，淡红光亮无苔者，为气血两伤。以上各种，多见于内痔脱出，肛瘘溃破，陈旧性肛裂，正气耗伤阶段。舌质红，为邪毒内盛，属热证。舌质绛红，为邪热盛极，热入血分。入营分而伤血，舌质紫暗者，为瘀毒内阻。以上诸证，多见于肛周脓肿、肛瘘、痔疮急性发作，邪气过盛，正气未衰，邪正相争的实证阶段。

(2) 望舌苔 舌苔的变化，是邪气的外在表现。舌苔可观察邪气的深浅，正常的舌苔薄而润泽。苔薄者，是邪气较浅，为病之初起。苔厚者，为邪气在里，病程较长。若干燥者，为邪热伤津。苔白，为风、为寒、为湿。苔黄为热。苔灰黑为邪气深而病程长。如肛周脓肿溃破感染，肛痿急性发作，外痔发炎严重时，舌苔多见黄腻。内痔嵌顿发炎，瘻管溃烂或直肠肛管癌，多见黄糙或起芒刺。此外，从舌苔的消长的转化上，可测知病情发展趋势。由薄增厚为病进，由厚渐薄为病退。舌红光剥，属胃气虚或阴液伤，如急性感染阶段，多见舌红光剥无苔。

(二) 闻诊

包括听音和嗅气味。

1. 听声音 一般语音有力者，为实证。语音低弱无力者，为虚证。肛肠疾病恶变，如肛痿溃破腐烂，内痔嵌顿发炎，肛管直肠恶性肿瘤的患者，可见高热神昏，狂言谵语等，多属热盛，或热毒内攻，属阳证。休克病人，则表情淡漠，语声低微，多为正气衰弱，属阴证。

2. 啼哭呻吟声 啼哭主要指儿童期的患儿和患晚期内痔嵌顿发炎，肛痿急性发作，肛周脓肿酿脓期和肛裂发作期，直肠肛管癌的患者，在检查病变部位时，小孩啼哭加剧（往往是肛痿与痔疮发炎，或直肠息肉和直肠脱出肛外不能复位者）。临床上，呻吟呼号，常常是肛肠疾病发炎期，出现剧烈疼痛的表现。

3. 闻呼吸 呼吸急促者，为热毒内盛，毒邪内陷，邪毒侵肺，一般多在高烧期。气息低促，是正气不足。

4. 嗅气味 主要是闻患者窦道排出脓液的气味和直肠肛管流出的分泌物。一般窦道脓液和内痔所引起流出的分泌物，

多无异常气味。若脓液腥秽恶臭难闻，为热毒内盛，是痔疮或肛痿和肛管直肠肿瘤的恶变，局部腐烂发黑，病在内，比较难愈。

(三) 问诊

1. 了解患者的一般情况 包括姓名、性别、年龄、籍贯、职业，从中分析与肛肠疾病发病有关的因素，以便为治疗提供线索。如广东、海南、福建一带，由于气候炎热，痔疮患病率稍高一些，又如新疆、内蒙、青海、黑龙江一带，由于气候寒冷，肛痿的发病率偏高一些，这和气候、环境有关。汽车司机、办公室干部、教师，由于长期久坐或久站，肛肠疾病的发病率较高，这和职业有关；很多父母患有痔疮，而儿女也患痔疮，这和遗传有关；醉饱入房，性欲不节多患此疾，这与房事过度有关；爱吃辛辣食物和长期饮酒的人多生肛肠疾病，这和饮食有关；长期食用牛肉的居民，直肠癌和肛管癌的发生率较高，这与生活偏食有关。

2. 问病史 了解肛肠疾病发病的原因、时间、病程，是否脱肛、肿胀、便血、疼痛、流脓、瘙痒，病时经过了那些治疗，便于做出新的治疗方案。

3. 了解既往情况 主要是了解患者肛管直肠及肛周是否患过肛周炎、肛痿、肛裂、肛周脓肿、肛周化脓性汗腺炎、肛管直肠脱垂、肛门隐窝炎和肛乳头炎、肛门直肠狭窄、肛门失禁、大肠息肉和息肉病、肛门直肠恶性肿瘤等疾病。并要了解患者是否有过直肠肛门感染病史、肛周皮肤病史、流血史，从而掌握肛肠疾病发病原因有关的一些资料，以便了解痔痿疾病的发病因素，为诊断治疗提供依据。

4. 问寒热 痔痿初起，即有发热恶寒，为毒邪内发，风寒外感所致，为正盛邪实。若持续高热、寒战，局部肿胀逐渐