

痔瘡痔瘻中 醫療法手冊



周濟民
肖永成
科
版社

.57
35
.1

本書提要

本書分別介紹了枯痔散、枯痔錠、明矾壓縮、結紮、注射、針灸、掛綫、切開、脫管及內服葯等的中醫治療痔瘡、痔瘻的方法。對各種療法之適應症、术前準備、操作、注意事項等敘述均較具體。對各種葯料之配制及手術操作敘述更為詳盡。書中并有簡要之肛門外科解剖學及痔瘻之診斷學的敘述，可供外科醫師臨床參考之用。

總號：1180

痔瘡痔瘻中醫療法手冊

著者：周濟民 肖永成

出版者：科學技術出版社

(北京市西直門外郵政街)

北京市書刊出版業營業登記證出字第091

發行者：新華書店

印刷者：北京市通州區印刷廠

開本：787×1092 1/32 印張：2 1/2
1959年8月第1版 字數：55,400
1959年8月第1次印刷 印數：7,045

統一書號：14051·141

定價：(9)3角2分

前 言

自从党号召繼承和發揚祖国医学以来，中医痔瘻工作得到了很大的啓示与鼓励，各地先后报导了不少有效方药，疗效都非常显著。一般皆無不良后遺症發生，且痛苦少、時間短，因此深受患者欢迎。不仅說明祖国医学的丰富多彩，而且充分說明党号召繼承、發揚祖国医学之方針的英明、正确。

中医痔瘻疗法虽然在全国大中城市皆已开展，但是我国地区辽阔，患者众多，目前大有不能滿足要求之势，有必要在全国市、县医疗机构中及其他有条件之机构中，开展此項工作，俾使患者得到就地就医之便，免其跋涉費时耗資之苦。为此，編者不自揣度，貿然著此手册，以有助于此項工作之开展。

必須說明，目前处于大躍进时代，科学發展一日千里。我們所介紹的內容，可能已落后于现实；同时編写時間較少，手中材料亦不多，錯誤之处必不会少。願意在今后不断改进和补充，尽量吸取先进經驗，使本册能很好的为患者服务。

在編写过程中，对于中西医理論的互相結合，尽了一定的努力，但由于水平的限制，加之工作經驗又不多，可能有牽强附会之处。我們希望讀者加以指导与批評。

周济民 肖永成

1958年9月

第一章 痔瘻中医疗法簡史

痔(痔瘡)和瘻(痔瘻或肛瘻)的中医疗法是我們的祖先在長期和这种疾病斗争过程中創造出来的。經過反复的實踐，不断的發展补充，創造了不少有效的方法，积累了丰富而寶貴的經驗，成为一种理論与实际相結合的独特的痔瘻療法。

远在周秦时代(公元前770—403年)，有这样一个故事：秦惠王有病召医，能治痔者得車五乘(見“庄子”)。这說明当时即有治痔的方法和治痔的人，并說明当时对痔瘻療法已經有所重視。在祖国最早的医書——“內經”(公元前240年)里也有記載。“素問”里說：“因而飽食，筋脉橫解，腸澼为痔”，这段話闡述了痔瘻發生的原因和症狀。同書另一記載：“魄門亦为五臟，使水谷不能久藏。”按“魄門”即肛門，上合于肺，故曰魄門。五臟之濁，从此而出，故为五臟之下竅，腸胃之腐穢从此而瀉出，故曰“水谷不能久藏”。随后在“難經”肛門考篇記載：“肛門重十二兩，大八寸，徑二寸，長二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。”這兩段話概述了肛門的生理及解剖，开辟了中医痔瘻療法的先河。

到了汉代，在張仲景所著“金匱要略”(公元196年)中記載：“小腸有空，其人下重便血，有热者必痔。”同書又有“先血后便此近血也，赤豆当归散主之；先便后血此远血也，黄土湯主之。”这样的叙述，不但更清楚的認識了痔疾，初步鑑別了痔疾，同时还提出了具体的治疗方法。

在藥物治療方面，祖国最老的藥学書籍——“神農本草經”(公元22—250年)中所記載的三百六十五种藥味，就有二十一种能治痔瘻。而“五痔”之分，也从此开始(但沒有具体分出)。

前 言

自从党号召繼承和發揚祖国医学以来，中医痔瘻工作得到了很大的啓示与鼓励，各地先后报导了不少有效方药，疗效都非常显著。一般皆無不良后遺症發生，且痛苦少、時間短，因此深受患者欢迎。不仅說明祖国医学的丰富多彩，而且充分說明党号召繼承、發揚祖国医学之方針的英明、正确。

中医痔瘻疗法虽然在全国大中城市皆已开展，但是我国地区辽阔，患者众多，目前大有不能滿足要求之势，有必要在全国市、县医疗机构中及其他有条件之机构中，开展此項工作，俾使患者得到就地就医之便，免其跋涉費时耗資之苦。为此，編者不自揣度，貿然著此手册，以有助于此項工作之开展。

必須說明，目前处于大躍进时代，科学发展一日千里。我們所介紹的内容，可能已落后于现实；同时編写時間較少，手中材料亦不多，錯誤之处必不会少。願意在今后不断改进和补充，尽量吸取先进經驗，使本册能很好的为患者服务。

在編写过程中，对于中西医理論的互相結合，尽了一定的努力，但由于水平的限制，加之工作經驗又不多，可能有牽强附会之处。我們希望讀者加以指导与批評。

周济民 肖永成

1958年9月

目次

前 言	1
第一章 痔瘡中医疗法簡史	2
第二章 肛門局部解剖	5
肛門(5) 肛管(6) 直腸(7) 肛門部的肌肉(8) 肛門直腸周圍 的間隙(9) 肛門直腸周圍的血管(10) 肛門周圍的神經(12) 肛 門直腸周圍的淋巴網(12)	
第三章 痔瘡	12
痔瘡發生的原因(13) 痔瘡的分类(14) 痔瘡的症狀(15) 痔瘡的 檢查和診斷(17) 痔瘡的治疗(19)	
附：痔瘡常用內服葯	49
第四章 肛瘻	50
發病原因(51) 肛瘻的分类(53) 肛瘻的症狀(56) 肛瘻的檢查与 診斷(57) 治疗(60)	
附：內服葯物	81
第五章 肛裂	83
原因(83) 症狀(84) 診斷(84) 治疗(85)	
附：薰洗葯及外用葯方	85
三黃栓、三黃膏配制法	88

前 言

自从党号召繼承和發揚祖国医学以来，中医痔瘻工作得到了很大的啓示与鼓励，各地先后报导了不少有效方药，疗效都非常显著。一般皆無不良后遺症發生，且痛苦少、時間短，因此深受患者欢迎。不仅說明祖国医学的丰富多彩，而且充分說明党号召繼承、發揚祖国医学之方針的英明、正确。

中医痔瘻疗法虽然在全国大中城市皆已开展，但是我国地区辽阔，患者众多，目前大有不能滿足要求之势，有必要在全国市、县医疗机构中及其他有条件之机构中，开展此項工作，俾使患者得到就地就医之便，免其跋涉費时耗資之苦。为此，編者不自揣度，貿然著此手册，以有助于此項工作之开展。

必須說明，目前处于大躍进时代，科学發展一日千里。我們所介紹的內容，可能已落后于现实；同时編写時間較少，手中材料亦不多，錯誤之处必不会少。願意在今后不断改进和补充，尽量吸取先进經驗，使本册能很好的为患者服务。

在編写过程中，对于中西医理論的互相結合，尽了一定的努力，但由于水平的限制，加之工作經驗又不多，可能有牽强附会之处。我們希望讀者加以指导与批評。

周济民 肖永成

1958年9月

第一章 痔瘻中医疗法簡史

痔(痔瘡)和瘻(痔瘻或肛瘻)的中医疗法是我們的祖先在長期和这种疾病斗争过程中創造出来的。經過反复的實踐，不断的發展补充，創造了不少有效的方法，积累了丰富而寶貴的經驗，成为一种理論与实际相結合的独特的痔瘻療法。

远在周秦时代(公元前770—403年)，有这样一个故事：秦惠王有病召医，能治痔者得車五乘(見“庄子”)。这說明当时即有治痔的方法和治痔的人，并說明当时对痔瘻療法已經有所重視。在祖国最早的医書——“內經”(公元前240年)里也有記載。“素問”里說：“因而飽食，筋脉橫解，腸澼为痔”，这段話闡述了痔瘻發生的原因和症狀。同書另一記載：“魄門亦为五臟，使水谷不能久藏。”按“魄門”即肛門，上合于肺，故曰魄門。五臟之濁，从此而出，故为五臟之下竅，腸胃之腐穢从此而瀉出，故曰“水谷不能久藏”。随后在“難經”肛門考篇記載：“肛門重十二兩，大八寸，徑二寸，長二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。”這兩段話概述了肛門的生理及解剖，开辟了中医痔瘻療法的先河。

到了汉代，在張仲景所著“金匱要略”(公元196年)中記載：“小腸有空，其人下重便血，有热者必痔。”同書又有“先血后便此近血也，赤豆当归散主之；先便后血此远血也，黄土湯主之。”这样的叙述，不但更清楚的認識了痔疾，初步鑑別了痔疾，同时还提出了具体的治療方法。

在藥物治療方面，祖国最老的藥学書籍——“神農本草經”(公元22—250年)中所記載的三百六十五种藥味，就有二十一种能治痔瘻。而“五痔”之分，也从此开始(但沒有具体分出)。

晋代皇甫謐运用針刺治疗痔瘻。在“甲乙經”(公元256年)里記載：“痔瘻，攢竹主之；痔，会陰主之；……脫肛，气街主之。”这說明古代除运用葯物內服治疗痔疾外，还有一种針刺的治疗方法。

隋唐时代，对痔瘻的認識和治疗，有更大的貢獻与發展，可以說总结了前人的經驗。如巢元方在他所著的“諸病源候論”(公元610年)里，將痔具体的分为五类，即“牡痔”、“牝痔”、“脉痔”、“腸痔”、“血痔”。这种分类法包括了現在所謂的內痔、外痔、混合痔及肛瘻等。此外，他还指出了各种类型痔疾的具体治疗方法，創始了“导引法”以治疗痔瘻。唐代孙思邈(公元682年)在五痔的基础上，又增加了“燥湿痔”、“外痔”两种；在治疗上又提出了薰洗法及外治法。同期王焘又提出“酒痔”、“气痔”两种；在治疗上提出灸治法及熨痔法(見“外台秘要”公元752年)。隋唐时期的医学家，比較以前更詳細地叙述了痔病的臨床症狀，所提出的治疗方法也更具体了。这是祖国医学上的一个重要的發展。

宋代竇汉卿所著的“瘡瘍全書”(公元1117年)里，更进一步把痔分为二十五种，“或內或外，或左或右，或膿或血，或狀如鼠奶，形似櫻桃……”他从部位上、形象上、症狀上来区分痔瘻，治疗痔瘻，这自然要比以前更完善了。但是在治疗上，竇氏主張以內科葯物疗法为主，反对当时的割取、外用砒类葯物等外科治疗方法。但我們現行的枯痔疗法，却肇始于此时的魏岷(公元1227年)。也許当时外科治疗，在使用方面有不当之处，致遭竇汉卿的反对。

金元时代，祖国医学在各方面都有輝煌的成就，特別是理論上的發揮，治疗上的进展。由于当时的四大名医(刘完素、張从政、李东垣、朱震亨，約公元1110—1358年)各有其独特的認

識與主張，對推進祖國醫學有了巨大的貢獻。在診治痔瘡上，他們都主張“清熱散瘀，涼血祛毒。”為後代在治療痔瘡方面，提出了原則性的意見。

明、清兩代的醫學家們，對痔瘡的治療是在承繼過去的基礎上加以發展的，其中以外科治療方面比較突出，我們現行的枯痔療法雖由宋代魏岷的方法衍變而來，但經明朝陳實功的具體闡明，就更加完善了。“外科正宗”（公元1617年）上記載：“凡內痔者，先用通利藥瀉滯臟腑……搽枯痔散早、午、晚三次，俱用溫湯洗淨後搽藥，輕者七日，其痔自然枯黑干硬，……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。”同書另篇記載：“三品錠子，治諸般痔瘡。”目前我們所用的枯痔散、枯痔錠治療內痔，及用脫管法治療肛瘻，在臨床上干枯—坏死—脫落—痊癒的過程，與陳實功所說枯—黑—干—硬—脫落的变化是完全一致的。至於肛瘻的掛綫療法，始見於李春山，後為程復齋所推廣。在明朝徐春甫所著的“古今醫統”（公元1556年）里介紹復齋治痔法說：“余患此疾一十七年……後遇江右李春山，只用蕤花煮綫，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，引綫至腸外，壓鉛錘取速效，藥綫日下，腸肌隨生，僻處既補，水逐綫流，瘡口鵝管全消，七日間膚全如舊，……綫既過肛，如錘脫落，以藥生肌，百治百效。”這段敘述與現在肛瘻的掛綫療法，臨床上的現象是完全符合的。隨後“醫門補要”（1883年）書中介紹的掛綫所用的工具，也與現在近似。“用細銅鉞穿綫，右手持鉞插入瘻管中，左手持粗骨鉞（鉞要長圓、禿頭、鐫刻長槽一條，以便引鉞），插入肛門內，鉤出鉞頭，與藥綫打一抽箍結，逐漸收綫，加粗扣系藥綫，稍壓之，七日管豁開，

掺生肌散，一月收口。”在同一时期陈文治的“瘍科选粹”(1682年)里記有治疗外痔之方：“治外痔者，以药线系之，候痔焦黑落下，再用棉裹猪鬃蘸药膏纳于窍中，永不复發。”这就是現行治疗外痔之結紮法。

繼明朝之后，在清代除沿用以上方法治疗痔瘻外，还發明了探肛筒、过肛針、探針、鐮形刀等器械，对痔瘻的診治工作，毫無疑問的是起到了推进作用。清代对痔瘻的診治記載較詳的，莫如“医宗金鑑”(公元1749年)，“此証系肛門生瘡，有生于肛門內者，有生于肛門外者。初起成癰，不破者为痔，易治；破潰而膿血、黄水浸淫、淋漓久不止者为漏，难痊。”对痔瘻的区分及症狀、部位，描述得簡明扼要而具体。

仅从以上簡單的材料来看，可見祖国医学对痔瘻的診治，是有丰富內容的。尤其可貴的是，它經過了实践再实践的历史考驗，而成为古今人民所乐于接受的治疗方法。但它的内容决不止于以上所述的范围，若以“圖書集成”的記載为例，治疗痔瘻的方法有五百余种之多，其他散存于民間的單方及医家手中的秘方，尚有待搜集、整理。由此可知祖国医学对痔瘻的治疗方法，是多种多样的，內容是極其丰富的，現在所用的枯痔、插錠、掛线等疗法，只是文献中的一小部分而已，讓我們共同来挖掘它，使它在現在医学中放出更大的光輝。

第二章 肛門局部解剖

肛 門

由兩側臀部之坐骨結节連一橫綫，橫綫以前至会陰底处形成三角区域，謂之“尿生殖三角”；橫綫以后至尾骨尖处形成的

三角区域，謂之“肛門直腸三角”。于肛門直腸三角中，在兩側坐骨結节連綫的中点稍向后方处有一裂口，此裂口即为“肛門”。肛門周圍呈現向四外放射狀的皮膚皺折。在肛門与尾骨之間有一條溝，謂“肛門尾骨溝”；其溝的深層有條堅硬的韌帶，謂之“肛門尾骨韌帶”。肛門周圍部皮膚有色素沉着，故較其他部位皮膚色黑，皮下有較多粗大的汗腺与皮脂腺，此兩種腺管口被堵塞时往往引起化膿(圖 1)。

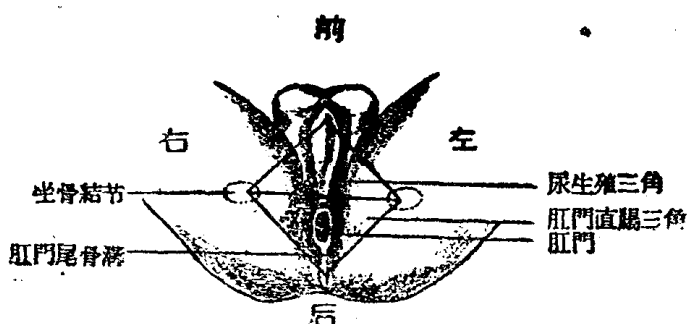


圖 1 肛門三角

肛 管

自肛門外緣向肛門內伸延約 4 厘米左右，此段即謂“肛管”。

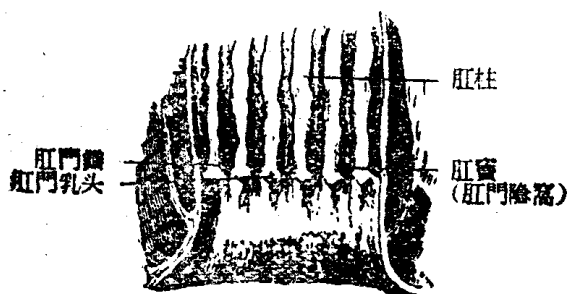


圖 2 肛門的剖面

肛管上端与直腸下段粗大部分为直腸壺腹；肛管下端与体外相通。肛管周圍有內、外括約肌團繞着。肛管的前面在男性有尿道

和前列腺，女性为陰道；后面男女均为尾骨。肛管内面尚有几种構造(圖 2)：

(一) 肛柱

是由直腸壶腹下端部分粘膜豎立隆起之皺折所形成，約有八至十二条。这些肛柱，当直腸壶腹充滿大便时即完全消失，空虛时又复出現。肛柱內有“痔內靜脉叢”。

(二) 肛竇(肛門隱窩)

在肛門內面肛柱間的下方，有一圈小窩，像些环形排列的口朝上的小口袋；小窩的游离邊緣呈半月狀，謂之“肛門瓣”。肛門腺开口在肛竇的基底部，平时分泌出的粘液貯存在小窩內，排便时受粪便之挤压及肛門之擴張而流出小窩外，使肛管潤滑，不致受到粪便的摩擦。虽然肛竇的好处不小，但其缺点也很大，因肛竇开口向上，排便时就难免有些粪渣进入小窩，或將游离邊緣的肛門瓣撕破，如果被細菌感染，就可能發炎、化膿。

(三) 齿狀綫

这条綫是胚胎时期內外胚層破裂后的痕迹。相当于齿綫的地方与肛柱連續，齿与齿之間凹陷处就是肛竇。这条綫在临床上有很重要的意义；綫以上为腸的粘膜，以下为皮膚；綫以上發生的痔核称为內痔，綫以下發生的痔核为外痔；更重要的是血管、神經、淋巴等亦均以此綫为分界。

(四) 肛門乳头

即在肛竇之間，肛竇的基底部，呈三角形蒼白色的隆起，乳头內富有淋巴組織。

直 腸

为大腸之末端，全長約 12—17 厘米，兩端較細，中段較

粗大，其粗大部分即直腸壺腹。直腸位置形态正面觀如S字形。其上端接乙狀結腸，下端連肛管。在直腸里面弯曲处有三个呈嵴狀突起的直腸瓣，当用力排便时直腸瓣可防止大便逆行（圖3）。

肛門部的肌肉

（一）內括約肌

是由直腸本身下端之环行肌所形成。此肌寬約3厘米，其三分之二被外括約肌深層所包圍。內括約肌又包圍全肛管的下三分之二。为不随意肌；它的功能主要是帮助排便，而無括約肛門的作用（圖4）。

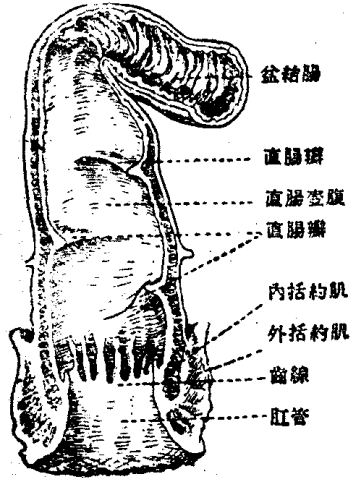


圖3 直腸的剖面

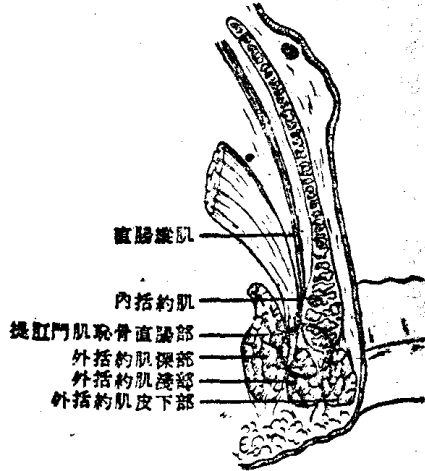


圖4 肛門周圍肌肉組織

（二）外括約肌

圍繞于肛管下端，根据其部位深淺可分为三部分：外括約肌皮下部、外括約肌淺部、外括約肌深部。此肌肉为随意肌；它主要功能是使肛門收緊或松弛，收緊时可控制大便不致流出

肛門。在手术时切断其皮下部可無何影响；倘若將其深淺兩部一齊切断，則可致大便失禁。

(三)提肛肌

它是一塊寬而薄的肌膜，左右各一，上端附着于骨盆腔內，下端附着在直腸的下端，似一條吊帶，把直腸懸吊起來。當排便時它有提舉肛門的作用。

肛門直腸周圍的間隙

(一)肛門周圍皮下間隙

位置在肛門周圍的皮下。外痔與皮下瘻管的發生，與此有關。

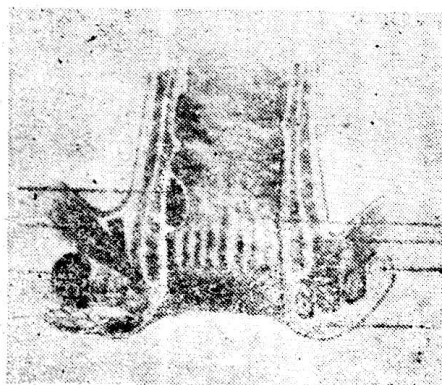
(二)粘膜下間隙

位置在肛管上三分之二處、居于粘膜與括約肌之間，因此間隙內含有痔內靜脈叢。此間隙與內痔發生有關。

(三)坐骨直腸間隙

位置于坐骨結節與直腸兩側之間。此處發生膿腫后，可侵入肛門周圍其他間隙。

粘膜下膿瘍
骨盆直腸膿瘍
坐骨直腸膿瘍
皮下膿瘍



粘膜下間隙
骨盆直腸間隙
坐骨直腸間隙
皮下間隙

圖 5 肛門周圍間隙

(四) 骨盆直腸間隙

位于提肛肌与骨盆肌膜之間(圖5)。

肛門直腸周圍的血管

(一) 动脉管

分布在肛門直腸部的动脉管有四条(圖6)。

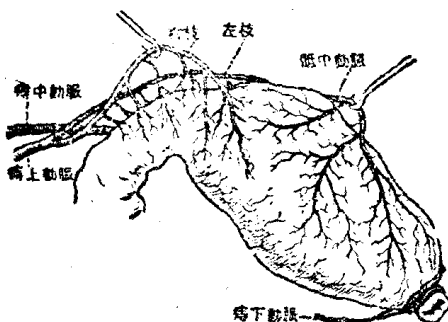


圖6 直腸下端动脉分布情形

1. 痔上动脉 此动脉是由腸系膜下动脉分枝而来。此动脉下降至直腸上端的后面，分为左右兩条分枝。

(1) 左侧枝：沿直腸左侧下行，穿过直腸肌層后，在粘膜下又分成二小枝；一小枝位于左前方，另一小枝位于左后方，最后分布在粘膜下。

(2) 右侧枝：沿直腸右侧下行，穿过直腸肌層，又在直腸粘膜下分为右前枝和右后枝。右前枝不再分枝，而右后枝又分成二小枝；一小枝位于直腸后正中，另一小枝位于右正中，最后成極細小枝，分布在粘膜下。

2. 痔下动脉 此动脉来自会陰內动脉。以后分为数小枝，分布于括約肌与肛管之末端。

3. 痔中动脉 此动脉来自腹下动脉（即髂內动脉），分布于直腸下端，穿过直腸肌層，在粘膜下成極細小分枝与痔上、痔下动脉互相吻合。

4. 直肠动脉 此条动脉来自腹主动脉細小的分枝，分布于直腸后。并与痔上、痔中、痔下三条动脉相互吻合。此动脉甚小

对直肠的血液供给甚微。

(二) 静脉管

如上所述，各动脉管的细小分枝，分布在直肠上端的粘膜下层，互相交織排列成密集的網狀，謂之“血管叢”。在齿狀綫以上的謂痔內靜脈叢。然后又匯合成为較粗的血管，即为痔上靜脈，再回流于腸系膜下靜脈。在齿狀綫以下的血管叢謂之

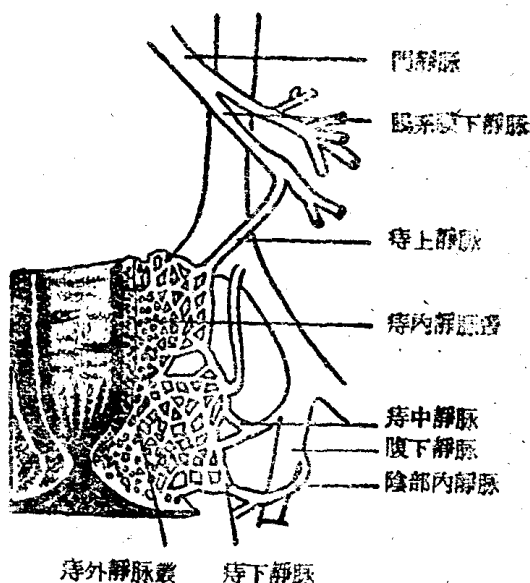


圖 7 直腸下端靜脈的分布

痔外靜脈叢。亦匯合成数条較粗的血管即为痔中靜脈、痔下靜脈，再分別流回到腹下靜脈的会陰內靜脈（圖 7）。

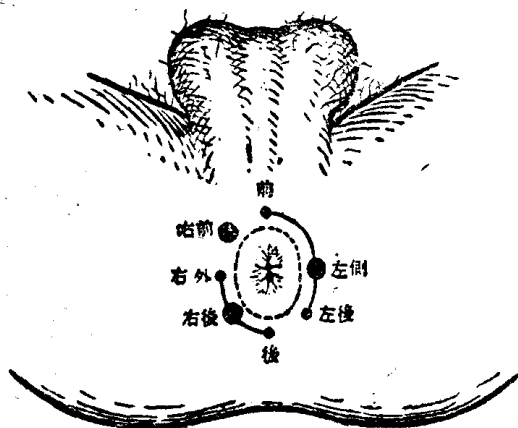


圖 8 痔瘡原發和繼發的位置

痔瘡是肛門部血管迂曲或擴張所形成的，因此根据上述的血管分布情况，即可知痔瘡容易發生的部位。痔上動脈、痔上靜脈主要为左側及右前、右后三处，此三