

ZHONGCHENGYAO LINCHUANG YINGYONG ZHINAN  
GANGCHANG JIBING FENCE

# 中成药临床应用指南

## 肛肠疾病分册



中国标准化协会中医药标准化分会  
中华中医药学会肛肠分会  
中国中医科学院中医药标准研究中心

组织编写

主编 © 田振国

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

China Press of Traditional Chinese Medicine

# 中成药临床应用指南

## 肛肠疾病分册

中国标准化协会中医药标准化分会  
中华中医药学会肛肠分会 组织编写  
中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 田振国

中国中医药出版社

· 北 京 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中成药临床应用指南·肛肠疾病分册/田振国主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 2

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3924 - 0

I. ①中… II. ①田… III. ①肛门疾病 - 中成药 - 临床应用 - 指南 ②肠疾病 - 中成药 - 临床应用 - 指南 IV. ①R286 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 305494 号

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层  
邮政编码 100013  
传真 010 64405750  
河北省欣航测绘院印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 787 × 1092 1/16 印张 9 字数 202 千字  
2017 年 2 月第 1 版 2017 年 2 月第 1 次印刷  
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3924 - 0

\*

定价 34.00 元  
网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换  
版权专有 侵权必究  
社长热线 010 64405720  
购书热线 010 64065415 010 64065413  
微信服务号 zgzyycbs  
书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)  
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>  
淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

# 序

中医学是我国灿烂文化瑰宝中的一颗明珠，是我国劳动人民在长期与疾病做斗争过程中的伟大创造。据资料统计，在浩如烟海的中医典籍中，有效秘方、验方达30余万首，被国际誉为“人类药理学的原始资料”，它们不仅成为中国传统文化的重要组成部分，而且作为生命科学的重要资源，为人类的文明进步做出重要贡献。科学技术的飞速发展，必然带来人们生活方式和疾病的不断变化，中成药的应用也成为当今人们的主流意识。中医学发扬光大，中医药事业大力发展是未来医学模式发展的必然趋势。中医药正在走出国门，为全人类的健康发展发挥巨大作用。

《中成药临床应用指南·肛肠疾病分册》是在中华中医药学会肛肠分会会长田振国教授组织领导下，由全国40余名肛肠学科临床一线专家编写完成的。“工欲善其事，必先利其器”，我有幸读其部分初稿，深感本书内容丰富，实用性极强。田振国教授博学谦霭，长者风范，对祖国肛肠学科贡献颇巨，堪称全国肛肠界的旗帜。

本书编写专家根据中成药物的不同剂型，每种药物以临床实际为主，突出中西医结合的特色，按照配方来源、药物组成、功能主治、适应证、规格用量、注意事项等分别详加论述，重点强调同一证型下不同中成药选择的区别，比较系统地反映了肛肠科中成药在临床应用中的新进展、新技术和新观点。

目前肛肠科中成药应用方面的书籍颇多，但是比较系统全面地论述每个病种及每种证型应用中成药的书籍凤毛麟角。本书每位专家都有着教学、科研、临床等方面的深厚功底，每个病种的编写都凝聚着专家的心血，本书的出版将推动中成药在肛肠疾病临床诊疗中的合理安全使用，对肛肠科病种的中成药临床用药具有很强的指导意义及重要的参考价值。

在本书出版之际，衷心感谢全体编者为提高我国肛肠疾病整体防治水平所做的努力！

韩宝

解放军总医院中医科 主任

中华中医药学会肛肠分会 副会长兼秘书长

2016年11月

# 前 言

中成药是以中草药为原料，经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品，包括丸、散、膏、丹各种剂型，是我国历代医药学家经过千百年医疗实践创造、总结的有效方剂的精华。

肛肠疾病的发病率近年呈增长趋势，越来越受到人们的重视。中成药因其易于保存、服用方便和便于携带等特点，在肛肠疾病治疗中应用广泛。受中国中医药出版社委托，中华中医药学会肛肠分会承担了组织编写《中成药临床应用指南·肛肠疾病分册》的任务。在田振国会长的组织领导下，40余名专家，历时6个月，编写完成了肛肠病学科的20个病种，又在中国中医药出版社编辑的指导下，经过几轮修改后形成定稿。

本书对每个病种从定义、流行病学、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预后等进行详细阐述，其中治疗一项总括了同一疾病不同证型的辨证要点、治法、中成药，然后对每个具体证型进行详细描述，重点强调同一证型下不同中成药选用的区别。全书内容翔实，实用性强。

本书撰写得到了韩宝、李国栋、赵宝明、凌光烈、杨东生、周建华、姜春英、刘仍海、杨向东、樊志敏、张国胜、田建利、韩平、赵刚、刘佃温、宋太平、杨伟、孙化中、崔亚萍、于永铎、何永恒、鲁明良、石荣、黄德铨、高记华、柳越冬、柯玮、曹波、魏峰明、张燚、张虹玺、孙昱、李师、隋楠、邹振培、柳玲、张铁辉、殷志韬（排名不分先后）等专家的大力支持，在此对他们的辛勤劳动表示感谢。由于时间仓促，不足之处在所难免，希望读者提出宝贵意见，以期日后修订完善。

《中成药临床应用指南·肛肠疾病分册》编委会

2016年11月15日

## 目 录

第一章	痔	1
第二章	肛裂	9
第三章	肛管直肠周围脓肿	17
第四章	肛痿	26
第五章	肛门瘙痒症	33
第六章	肛门湿疹	39
第七章	肛隐窝炎	43
第八章	直肠脱垂	48
第九章	直肠内脱垂	55
第十章	直肠阴道痿	60
第十一章	肛周克罗恩病	64
第十二章	结肠慢传输型便秘	70
第十三章	直肠前突	75
第十四章	儿童功能性便秘	80
第十五章	肛门直肠损伤	85
第十六章	盆底失弛缓综合征	90
第十七章	直肠癌	96
第十八章	结肠癌	103
第十九章	骶尾部藏毛窦	112
第二十章	骶尾部畸胎瘤	117
附录 1	肛肠疾病中成药概述	122
附录 2	肛肠疾病中成药临床应用原则	127
附录 3	肛肠疾病中成药临床应用注意事项	129
	中成药名称索引	132

# 第一章 痔

## 1 范围

本《中成药临床应用指南》（以下简称本《指南》）规定了痔的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于痔的诊断、辨证、治疗。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

痔（hemorrhoids）包括内痔、外痔、混合痔。内痔是由血管静脉丛扩张，纤维支持结构松弛、断裂而形成的肛垫移位及病理性肥大形成的软团块；外痔是由肛周皮下血管扩张、炎性肿胀而隆起的软团块；混合痔则是内痔与外痔相对应部位的融合。痔的形成主要与排便困难、腹泻、低膳食纤维饮食、怀孕、内括约肌功能紊乱、遗传、年龄、解剖学等因素有关。本病属于中医学“内痔”“外痔”“内外痔”“牡牝痔”范畴。

## 3 流行病学

有关国内的痔病发病率报道不一，但总体来讲痔病患者占肛肠疾病患者比重较大。痔是肛肠专科医生必须会解决的重要临床问题，1975~1977年我国曾普查了155个单位，其中痔病患者26503人，占肛门直肠疾病患者的87.25%，占总受检人数的46.3%。1983年报道区域内4174人的肛肠疾病发病情况，痔病患者占患肛门直肠疾病人数的74.94%，占受检人数的15.14%。1995年报道对南方某部队的4935人进行肛肠疾病调查，其中痔病患者占患肛门直肠疾病人数的86.62%，占受检人数的38.84%。2000年报道区域内的肛肠疾病调查情况，其中痔病患者占肛门直肠疾病患者的46%。最近的一次调查数据显示，痔病患病率在农村和城市中介于47.2%~50.3%。

## 4 病因病理

本病病因不是十分明确，但常与以下几种因素有关：①解剖因素：由于肛门直肠位于人体最下部，其血管及其分支压力增大，影响肛门直肠血液回流。②感染因素：痔静脉丛的血管内膜炎和静脉周围炎可导致部分血管壁纤维化、脆化、变薄，使得局部静脉曲张。③排便因素：粪便不易排空，对直肠下段、肛管部产生较大的压力，使血管受压；排便次数多，腹压增加，肛门直肠部静脉回流障碍。此外还与饮食、遗传、妊娠和分娩、慢性疾病、职业和年龄等有关。

痔病患者通常伴随着便秘和肛管静息压升高，痔组织的血管、平滑肌和结缔组织纤维均发生不同程度的病理性改变，同时，患者的肛垫微循环和一些血液生化指标也发生相应的变化，但目前尚不确定这些变化与痔之间的因果关系。本病的发病

机理仍不清楚，涉及几种学说，如静脉曲张学说、血管增生学说、肛垫下移学说、肛管狭窄学说，此外还有细菌感染学说、括约肌功能下降学说等。组织病理学研究发现，Treitz肌随年龄增长而出现退行变性现象，表现为疏松、扭曲、断裂，这是肛垫下移学说的主要依据。关于痔组织血管的形态变化，目前获得的比较确切的结论是窦状血管的病理改变，包括血管壁结构变化和完整性破坏，这是痔组织病理学改变的突出特点，也很好解释了痔病患者出血症状。

### 5 临床表现

临床可表现为内痔、外痔、混合痔症状。内痔可间歇性便血，随着病情进展痔核可脱出；外痔一般仅有肛门部坠胀感、异物感，或伴有局部红肿、渗出、破溃，或伴肛缘皮下突发青紫色的肿块，疼痛剧烈，或肛缘皮下柔软青紫色团块隆起，经按压可消失，或肛门边缘赘生皮瓣，一般无明显疼痛和出血；混合痔表现可兼有内痔、外痔的症状和体征。

### 6 诊断

#### 6.1 临床表现

内痔的主要症状是出血和脱出，可并发血栓、嵌顿、绞窄及排便困难。根据内痔的症状，其严重程度分为4度。

I度：便时带血、滴血，便后出血可自行停止；无痔脱出。

II度：常有便血；排便时有痔脱出，便后可自行还纳。

III度：可有便血；排便或久站及咳嗽、劳累、负重时有痔脱出，需用手还纳。

IV度：可有便血；痔持续脱出或还纳后易脱出。

外痔的主要症状是肛门部有软组织团块，可有肛门不适、潮湿、瘙痒或异物感，如发生血栓及炎症，可有疼痛。

混合痔主要表现为内痔和外痔的症状同时存在，严重时表现为环状痔脱出。

#### 6.2 体征

##### 6.2.1 肛门视诊

肛门视诊可检查有无内痔脱出，肛门周围有无静脉曲张性外痔、血栓性外痔及皮赘。必要时可行蹲位检查，观察脱出内痔的部位、大小和有无出血，以及痔黏膜有无充血水肿、糜烂和溃疡。

##### 6.2.2 肛管直肠指诊

肛管直肠指诊是重要的检查方法。I度、II度内痔指检时多无异常；对反复脱出的III度、IV度内痔，指检有时可触及齿状线上的纤维化痔组织。肛管直肠指诊还可以排除肛管直肠肿瘤和其他疾病。

##### 6.2.3 肛门直肠镜

肛门直肠镜可以明确内痔的部位、大小、数目和内痔表面黏膜有无出血、水肿、糜烂等。

#### 6.3 实验室检查

(1) 大便隐血试验 是排除全消化道肿瘤的常用筛查手段。

(2) 全结肠镜检查 以便血就诊者，有消化道肿瘤家族史或本人有息肉病史者，年龄超过50岁者，大便隐血试验阳性及缺铁性贫血的患者，建议行全结肠镜



检查。

## 7 鉴别诊断

即使有痔存在，也应该注意与结直肠癌、肛管癌、息肉、直肠黏膜脱垂、肛周脓肿、肛痿、肛裂、肛乳头肥大、肛门直肠的性传播疾病及炎性肠病等进行鉴别。

## 8 治疗

### 8.1 西医治疗原则

无症状的痔无须治疗。痔的治疗目的重在消除、减轻其症状。解除痔的症状较改变痔体的大小更有意义，应视为治疗效果的标准。

#### 8.1.1 药物治疗

局部药物治疗，可采用含有角菜酸黏膜修复保护和润滑成分的栓剂、乳膏及含有类固醇衍生物的药物，可在急性期缓解症状，但不应长期和预防性使用；全身药物治疗，如常用药静脉增强剂可改善肛周痔区静脉循环，以及抗炎镇痛药能有效缓解内痔或血栓性外痔所导致的疼痛。

#### 8.1.2 手术治疗

手术治疗，方式涉及注射疗法、结扎疗法、器械治疗、痔切除术、痔上黏膜环切钉合术、多普勒引导下的痔动脉结扎术及其他手术。

### 8.2 中成药治疗方案

#### 8.2.1 基本原则

中医学主张痔病的治疗应内治和外治并重，全身治疗与局部治疗相结合，急则治其标，缓则治其本，标本兼治，才能取得良好、稳定的效果。

#### 8.2.2 治疗

##### 8.2.2.1 分证论治（表1-1）

表1-1 痔分证论治

证型	辨证要点	治法	常用中成药
风伤肠络证	大便滴血、射血或带血，血色鲜红，肛门瘙痒；舌红，苔黄，脉浮数	凉血祛风	地榆槐角丸
湿热下注证	便血色鲜红，量较多，肛门灼热疼痛或有滋水，小便短赤；舌质红，苔黄腻，脉浮数	清热燥湿	痔速宁片
气滞血瘀证	肿物脱出肛外，内有血栓形成，或有嵌顿，表面紫暗、糜烂、渗液，疼痛剧烈；舌质紫暗或有瘀斑，脉弦或涩	活血消肿	化痔胶囊、致康胶囊
脾虚气陷证	肿物脱出肛外，不易复位，便血色淡，面色少华，头晕神疲，食少乏力，少气懒言；舌淡胖，苔薄白，脉细弱	益气升提	补中益气丸

以下内容为上表内容详解，重点强调同病同证情况下不同中成药的选用区别。

（1）风伤肠络证 大便滴血、射血或带血，血色鲜红，大便干结，肛门瘙痒，口干咽燥；舌红，苔黄，脉浮数。

【辨证要点】大便滴血、射血或带血，血色鲜红，肛门瘙痒；舌红，苔黄，脉

浮数。

【治法】凉血祛风。

【中成药】地榆槐角丸（表1-2）。

表1-2 痔风伤肠络证常用中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
地榆槐角丸	地榆（炭）、槐角（蜜炙）、槐花（炒）、大黄、黄芩、地黄、当归、赤芍、红花、防风、荆芥穗、枳壳（麸炒）	疏风润燥，凉血泻热	口服。1次1丸，1日2次	孕妇忌服

(2) 湿热下注证 便血色鲜红，量较多，肛门肿物外脱、肿胀、灼热疼痛或有滋水，大便干或溏，小便短赤；舌质红，苔黄腻，脉浮数。

【辨证要点】便血色鲜红，量较多，肛门灼热疼痛或有滋水，小便短赤；舌质红，苔黄腻，脉浮数。

【治法】清热燥湿。

【中成药】痔速宁片（表1-3）。

表1-3 痔湿热下注证常用中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
痔速宁片	白蔹、槐花、五倍子、黑豆、猪胆膏	解毒消炎，止血止痛，退肿通便	口服，1次4片，1日3次	

(3) 气滞血瘀证 肿物脱出肛外、水肿，内有血栓形成，或有嵌顿，表面紫暗、糜烂、渗液，疼痛剧烈，触痛明显，肛管紧缩，大便秘结，小便不利；舌质紫暗或有瘀斑，脉弦或涩。

【辨证要点】肿物脱出肛外，内有血栓形成，或有嵌顿，表面紫暗、糜烂、渗液，疼痛剧烈；舌质紫暗或有瘀斑，脉弦或涩。

【治法】活血消肿。

【中成药】化痔胶囊、致康胶囊（表1-4）。

表1-4 痔气滞血瘀证常用中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
化痔胶囊	槐米、茜草、枳壳、三棱、三七	清热，凉血，止血，行气散瘀	口服，1次6粒，1日3次	

续表

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
致康胶囊	大黄、黄连、三七、白芷、阿胶、龙骨(煨)、白及、醋没药、海螵蛸、茜草、龙血竭、甘草、珍珠、冰片	清热凉血止血，化瘀生肌定痛。用于创伤性出血，崩漏、呕血及便血等	口服，1次2~4粒，1日3次；或遵医嘱	1. 在服用本品期间，饮食宜清淡，忌酒及辛辣、生冷、油腻食物 2. 孕妇禁服；过敏体质者慎用 3. 在治疗剂量内未发现血栓形成倾向，长时间超剂量服用应在医师指导下进行

(4) 脾虚气陷证 肿物脱出肛外，不易复位，肛门坠胀，排便乏力，便血色淡，面色少华，头晕神疲，食少乏力，少气懒言；舌淡胖，苔薄白，脉细弱。

【辨证要点】肿物脱出肛外，不易复位，便血色淡，面色少华，头晕神疲，食少乏力，少气懒言；舌淡胖，苔薄白，脉细弱。

【治法】益气升提。

【中成药】补中益气丸(表1-5)。

表1-5 痔脾虚气陷证论治

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
补中益气丸	黄芪(蜜炙)、党参、甘草(蜜炙)、白术(炒)、当归、升麻、柴胡、陈皮；辅料为生姜、大枣	益气升提，补益中气	口服。1次9g，1日2~3次	对本品成分过敏者禁用

#### 8.2.2.2 对症治疗(表1-6)

对症治疗(外治)——药物外敷、熏洗法。

中医学除重视整体外，对局部治疗也积累了丰富的经验，可采用药物直接涂敷于肛门局部及中药煎汤熏洗肛门局部治疗痔病。包括栓剂、乳膏、洗剂。中药煎水坐浴可消肿止痛、燥湿止痒。中药常用药有五倍子、芒硝、冰片、明矾、大黄、黄连、黄芩、黄柏、苦参、三七、珍珠、荆芥、无花果叶等。

表1-6 痔对症治疗

症状	具体症状	治疗原则	中成药
便血	大便滴血、射血或带血，血色鲜红	清热止血	马应龙麝香痔疮膏(栓)、九华痔疮栓、普济痔疮栓、化痔栓、肛泰软膏、龙珠软膏、肤痔清软膏

续表

症状	具体症状	治疗原则	中成药
局部不适（包括肿胀脱出、疼痛、潮湿、瘙痒等）	肿物脱出肛外、水肿，内有血栓形成，或有嵌顿，表面紫暗、糜烂、渗液，疼痛剧烈，触痛明显；或潮湿、瘙痒	清热、消肿、止痛、收敛、止痒	金玄痔科洗剂、四黄膏

以下内容为上表内容详解，重点强调不同症状选用中成药的区别。

(1) 便血 大便滴血、射血或带血，血色鲜红。

【治疗原则】清热止血。

【中成药】马应龙麝香痔疮膏（栓）、九华痔疮栓、普济痔疮栓、化痔栓、肛泰软膏、龙珠软膏、肤痔清软膏（表1-7）。

表1-7 痔便血常用中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
马应龙麝香痔疮膏（栓）	麝香、牛黄、珍珠、琥珀、硼砂、冰片、炉甘石	清热解毒，去腐生肌	外用，每日2次，早晚各1次，用前洗净肛门。用于外痔和肛裂时，可将药膏直接涂敷患处；用于内痔、混合痔时，将注入器套在药膏管口上，拧紧后，将注入器插入肛门内，挤入适量药膏，弃去注入器	1. 孕妇慎用 2. 对本品成分过敏者禁用
九华痔疮栓	大黄、浙贝母、侧柏叶（炒）、厚朴、白及、冰片、紫草；辅料为聚乙二醇4000、聚乙二醇6000	消肿化瘀，生肌止血，清热止痛	大便后或临睡前用温水洗净肛门，塞入栓剂1粒。1次1粒，1日1次，痔疮严重或出血量较多者，早晚各塞1粒	1. 孕妇禁用 2. 忌食辛辣、刺激性食物 3. 本品为外用，禁止内服
普济痔疮栓	熊胆粉、冰片、猪胆粉	清热解毒，凉血止血，用于热证便血。对各期内痔、便血及混合痔肿胀等有较好的疗效	直肠给药。1次1粒，1日2次，或遵医嘱	孕妇慎用
化痔栓	苦参、黄柏、洋金花、冰片	止血止痛，消炎解毒收敛	肛门用药。将药栓单个撕开，再从塑料片分离处撕开，取出药栓，患者取侧卧位，置入肛门2cm深处，每次1粒，每日1~2次	孕妇慎用

续表

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
肛泰软膏	地榆(炭)、五倍子、冰片、盐酸小檗碱、盐酸罂粟碱	凉血止血, 清热解毒, 燥湿敛疮, 消肿止痛	肛门给药, 1次1g, 1日1次, 睡前或便后外用。使用时先将患处用温水洗净, 擦干, 然后将药管上的盖拧下, 用盖上的尖端刺破管口, 用药前取出1个给药管, 套在药管上拧紧, 插入肛门内适量给药或外涂于患处	1. 对本品成分有过敏史者、严重肾功能不全者禁用 2. 肝肾功能不全者慎用 3. 运动员慎用
龙珠软膏	人工麝香、人工牛黄、珍珠、琥珀、硼砂、冰片、炉甘石; 辅料为凡士林、羊毛脂	清热解毒, 消肿止痛, 祛腐生肌	外用。取适量膏药涂抹患处或摊于纱布上贴患处, 1日1次, 溃前涂药宜厚, 溃后涂药宜薄	1. 忌食辛辣食物 2. 本品为外用, 禁止内服 3. 孕妇慎用
肤痔清软膏	金果榄、土大黄、黄柏、朱砂根、野菊花、紫花地丁、雪胆、苦参、冰片、重楼、黄药子、姜黄、地榆、苦丁茶、薄荷脑	清热解毒, 化瘀消肿, 除湿止痒; 用于湿热蕴结所致手足癣、体癣、股癣、浸淫疮、内痔、外痔、肿痛出血及带下病	外用。先用温开水洗净患处, 取本品适量直接擦于患处或注入患处。轻症每日1次, 重症早晚各1次	过敏体质者涂药处出现小疹或稍红肿, 大多很快可感舒适。部位患者可用温开水按1:5稀释后使用

(2) 局部不适 包括肿胀脱出、疼痛、潮湿、瘙痒等。肿物脱出肛外、水肿, 内有血栓形成, 或有嵌顿, 表面紫暗、糜烂、渗液, 疼痛剧烈, 触痛明显; 或潮湿、瘙痒。

【治疗原则】清热、消肿、止痛、收敛、止痒。

【中成药】金玄痔科洗剂、四黄膏(表1-8)。

表1-8 痔局部不通常用中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
金玄痔科洗剂	玄明粉、马齿苋、金银花、枯矾、荆芥	清热解毒, 消肿止痛, 祛风燥湿	每次1袋, 加1000mL沸水冲化后, 趁热熏肛门, 再坐浴, 每次30分钟, 1日2次	孕妇慎用

续表

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	备注
四黄膏	黄连、黄芩、黄柏、栀子等份	消肿清热，凉血止痛；用于内痔、外痔发炎	直接贴敷患处	

## 9 预后

预防本病及治疗时需积极纠正大便习惯，养成定时排便习惯，尽可能缩短排便时间，保持肛门局部清洁干燥，饮食上需多食用蔬菜、水果，少食辛辣，并且避免久坐久立，经常进行提肛锻炼。

(李国栋)

## 参考文献

1. 张东铭. 痔病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004
2. 俞国安. 4174 人肛门直肠疾病普查报告 [J]. 安徽中医学院学报, 1983 (1): 34-36
3. 黄少明, 吴印爱. 南方某部队 4935 人肛肠疾病的调查 [J]. 第一军医大学学报, 1995, 15 (3): 220-221
4. 顾强. 肛门直肠疾病 3002 例分析 [J]. 甘肃中医, 2000, 13 (5): 41-42
5. 陈平, 田振国, 周璐, 等. 湖北省城区居民肛肠疾病流行病学调查 [J]. 中国医药科学, 2015, 5 (5): 188-191
6. 陆金根, 丁义江, 李国栋. 中西医结合肛肠病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009
7. 王健, 李丁. 痔的病理生理学研究进展 [J]. 中国病理生理杂志, 2010, 26 (1): 193-196
8. 李国栋, 寇玉明. 中西医临床肛肠病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996

## 第二章 肛 裂

### 1 范围

本《指南》规定了肛裂的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于肛裂的诊断、辨证、治疗。

### 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

肛裂 (anal fissures) 是齿状线下肛管皮肤纵行全层裂开后形成的缺血性溃疡, 好发于青壮年。目前, 本病发病机理不明确, 主要与内括约肌痉挛、损伤后感染等有关。本病属于中医学“钩肠痔、裂痔”的范畴。

### 3 流行病学

我国统计资料显示, 该病男性多于女性, 而在欧美国家则女性多于男性。另外其多发于青壮年, 老人和儿童较少。再有其发病率在肛门直肠疾病中占 20%, 仅次于痔疮居第二位。

### 4 病因病理

西医学认为, 肛裂的发生与解剖、外伤、感染及内括约肌痉挛等因素有关 (表 2-1), 为肛管上皮慢性非特异性放射状纵形感染性溃疡, 呈梭形或椭圆形。其病理变化主要有以下几种。

表 2-1 肛裂的原因

原因	机制
便秘	硬的粪块损伤肛管
腹泻	肛管上皮角化不全
感染	肛管的急性或慢性肛裂
手术后遗症	手术创伤
慢性炎症	肛管上皮弹性丧失
血运不足	异常肛门直肠反射

注: 其病位主要涉及直肠、肛门。

1. 肛管皮肤上见一梭形裂口。
2. 裂口下端皮肤因炎症改变, 浅部静脉和淋巴回流阻碍, 引起水肿和纤维变性, 形成结缔组织外痔。
3. 裂口上端肛门瓣和肛乳头水肿, 纤维变性, 易形成肥大乳头。
4. 内括约肌常痉挛收缩, 裂口供血不足, 且受到粪便和肛腺分泌物的刺激、感

染，使裂口边缘增厚，周围充血、变硬，可见内括约肌环肌纤维。

5. 裂口的侧缘纤维变硬，周围组织发生脓肿，破溃到肛管，形成肛痿。

6. 由于裂口底部内括约肌纤维变性明显，内括约肌呈痉挛状态，肛管压力增高。

总之，肛裂可见裂口、结缔组织外痔、肛窦炎、肛门梳硬结和痿管几种病理改变。显微镜下可见肛管皮下肛窦通道、上皮样囊肿、肛腺、腺管进入平滑肌和纤维变性。

中医学认为是因阴虚津液不足或脏腑热结肠燥，而致大便秘结，粪便粗硬，排便努挣，使肛门皮肤裂伤，湿热蕴阻，染毒而成。《医宗金鉴·外科心法要诀》：“肛门围绕、折纹破裂、便结者，火燥也。”中医辨证在初期多为实证，后期多为本虚标实之证。

### 5 临床表现

排便时和排便后肛门剧烈锐痛，可持续数小时，少量便血，色鲜红，可伴有便秘、肛门分泌物、瘙痒等。肛裂好发于肛管后正中或前位，纵形裂口或纵行梭形溃疡，溃疡基底部新鲜或呈灰白色，慢性肛裂可伴有哨兵痔、肛乳头肥大、肛窦炎、皮下痿。

### 6 诊断

#### 6.1 中医诊断

(1) 排便时疼痛明显，便后疼痛可加剧，常有便秘及少量便血。好发于肛门前后正中部位。

(2) 肛管皮肤浅表纵裂，创缘整齐，基底新鲜、色红，触痛明显，创面富于弹性。多见于Ⅰ期肛裂。

(3) 有反复发作史。创缘不规则，增厚，弹性差，溃疡基底紫红色或有脓性分泌物。多见于Ⅱ期肛裂。

(4) 溃疡边缘发硬，基底色紫红，有脓性分泌物。上端邻近肛窦处肛乳头肥大；创缘下端有哨兵痔，或有皮下痿管形成。多见于Ⅲ期肛裂。

#### 6.2 西医诊断

诊断要点：

(1) 多有便秘病史。

(2) 具有肛裂疼痛周期。

(3) 肛管前、后正中部位有梭形裂口或溃疡。

### 7 鉴别诊断

肛裂需与肛门皮肤皲裂、炎症性肠病肛管溃疡、肛管部鳞状细胞癌、梅毒性溃疡、结核性溃疡等鉴别（表2-2）。

表2-2 需与肛裂鉴别的疾病

项目	疼痛	出血	便秘	溃疡	瘙痒	伴随症状
肛裂	周期性	有	有	梭形溃疡	偶有	伴裂痔、肛乳头肥大
肛门皲裂	轻	有	有	无	明显	伴肛周皮肤病



续表

项目	疼痛	出血	便秘	溃疡	瘙痒	伴随症状
肠管结核性溃疡	轻	有	无	不规则潜行溃疡	偶有	伴结核病史, 溃疡底部呈污灰色苔膜
肛管皮肤癌	持续性	有	有	不规则溃疡, 边缘隆起坚硬, 底部凹凸不平, 表面覆盖坏死组织	偶有	伴特殊臭味
克罗恩病并发肛裂	轻	有	无	不规则溃疡, 底深、边缘潜行裂口, 周边皮色青紫	偶有	伴贫血、腹痛、腹泻、间歇性低热和体重减轻等
溃疡性结肠炎并发肛裂	轻	有	无	肛裂较浅, 多见于肛门两侧	偶有	伴脓血便、腹泻、腹痛
肛管上皮缺损	有	有	有	未愈合创面或肛管全周或部分环状瘢痕	偶有	伴肛门病手术史

## 8 治疗

### 8.1 西医治疗原则

本病治疗需解除括约肌痉挛、止痛、软化粪便, 以终止恶性循环, 促使创面愈合, 同时解除伴随的各种并发症; 临床多选用消炎镇痛、解痉及软化粪便的口服药或外用药。对经久不愈、非手术治疗无效的肛裂, 可以采用手术疗法。

### 8.2 中成药用药方案

#### 8.2.1 基本原则

肛裂病因多由过食辛辣、炙博之品, 实热内生, 热结肠腑; 或久病体虚, 阴血亏虚, 津液不足, 肠失濡润, 粪便秘结, 排便努挣, 擦破肛门皮肤, 复染邪毒, 长久不愈, 形成溃疡。治法上常以清热解毒、润肠通便、活血止痛为基本原则, 临证时要结合具体病机, 灵活运用。

#### 8.2.2 治疗

##### 8.2.2.1 分证论治 (口服, 表 2-3)

表 2-3 肛裂分证论治

证型	辨证要点	治法	中成药
热结肠燥证	大便干结, 便时肛门灼热疼痛, 大便带血, 色鲜红, 点滴状流出, 或手纸带血; 舌质红, 苔黄燥, 脉实而滑数	清热润肠	麻仁润肠丸、麻仁软胶囊、致康胶囊
湿热下注证	醇酒肥甘者多见; 大便干结不甚, 便时腹痛不适, 排便不爽, 肛门坠胀; 可有黏液鲜血, 或伴有肛门部湿疹, 肛裂口内常有少许脓液; 舌红, 苔黄腻, 脉濡数	清热利湿	龙胆泻肝丸 (热重于湿)、四妙丸 (湿重于热)