

现代中医必备丛书

总主编 王之虹

肛肠病

临床诊治

主编 周建华

 科学技术文献出版社

现代中医必备

丛书

肛肠病

临床诊治

主 编 周建华
副主编 冷 炎 杨铁铮
编 者 陈 亮 李国锋 曹 丹
赵景明 马恒军 高 峰
周 贺



科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北京

图书在版编目(CIP)数据

肛肠病临床诊治/周建华主编.-北京:科学技术文献出版社,2006.1

(现代中医必备丛书)

ISBN 7-5023-5160-4

I. 肛… II. 周… III. ①肛门疾病-中医治疗法 ②直肠疾病-中医治疗法 IV. R259.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 132914 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)
图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 王亚琪
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×960 16 开
字 数 403 千
印 张 23.25
印 数 1~5000 册
定 价 35.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书对临床中医生碰到的各类肛肠病的诊治进行了全面介绍。全书以病为纲,每种病都述及其概念、病因病机、诊断、辨证论治、古方今用、中成药治疗、其他治疗方法、名家经验、验案举例、现代研究。内容全面,叙述清晰、简练,包括了临床中医生临证所需的知识、经验和资料,是临床中医师必备的工具书。

本书适合肛肠病科医生、医学院校师生阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

现代中医必备

丛书编委会

总主编 王之虹

副总主编 曲晓波 王富春

主 编 黄永生 宫晓燕 盖国忠 赵建军
陈立怀 赵文海 魏丽娟 姜 喆
刘铁军 韩 梅 韩万峰 朴志贤
景 瑛 周建华 李 磊 李新建



前 言

祖国医学，源远流长，它与中华民族文化同源共生。伏羲制九针，神农尝百草，轩辕易结绳，共为三皇始祖。几千年来，中医药为我国人民的生存与繁衍发挥了凸显的作用。随着时间的推移，祖国医学所具有的独特优势，为海内外医学界所瞩目，并已发展成为世界医学的重要组成部分。继承和发扬祖国宝贵的文化遗产，使其更好地为人类健康服务，是我们广大医务工作者义不容辞的责任。

为了充分展示中医临床优势与特色，全面系统总结现代中医临床的新技术、新方法、新成果，更好地推动现代中医临床工作的开展，为广大患者解除病痛。我们组织了长春中医学院及其他兄弟院校的各临床学科带头人，以及具有丰富临床经验的专家、教授，共同完成了《现代中医必备丛书》的编撰工作。

本套丛书以临床各科为主，分为传染病、急症、呼吸病、心血管病、消化病，泌尿病、血液病、内分泌代谢病、肾脏病、神经内科病、外科病、肛肠病、皮肤病性病、筋伤与骨疾病、骨折与脱位疾病、妇科病、儿科病、眼病、耳

鼻咽喉病等中医临床专著。每部著作均以临床各类疾病为章，下设：概念、病因病机、诊断、辨证论治、古方今用、中成药治疗、其他疗法、现代名家经验、验案举例、现代研究等栏目。论述详尽，内容丰富，中西汇通，实用性强，充分体现了中医辨证论治的特色。理法相应，结构完整，是现代中医临床必备的参考书。

本套丛书适用于各级、各类医院临床工作者，是广大医务工作者、医学院校学生学习提高的重要参考著作，对于广大患者也具有极大帮助。

由于编写本套丛书的时间紧，工作量较大，难免存在不足之处，敬请广大读者提出意见和建议，以便今后进一步修改和完善。

王之虹

2005年10月于长春

目 录

第1章 痔	(1)
第2章 肛裂	(25)
第3章 肛门直肠周围脓肿	(37)
第4章 肛漏	(47)
第5章 脱肛	(59)
第6章 肛窦炎及肛乳头炎	(72)
第7章 肛门失禁	(81)
第8章 肛门直肠狭窄	(92)
第9章 肛门周围化脓性汗腺炎	(103)
第10章 肛门湿疹	(110)
第11章 肛门尖锐湿疣	(120)
第12章 肛门瘙痒症	(133)
第13章 孤立性直肠溃疡综合征	(149)
第14章 假性肠梗阻	(158)
第15章 直肠内套叠	(169)
第16章 耻骨直肠肌综合征	(174)
第17章 直肠前突	(182)
附:出口梗阻性便秘的中医药治疗	(193)
第18章 结肠慢传输型便秘	(199)

第 19 章	大肠息肉	(218)
第 20 章	结肠癌	(228)
第 21 章	直肠癌	(239)
第 22 章	肠道菌群失调症	(251)
第 23 章	肠道易激综合征	(266)
第 24 章	放射性肠炎	(286)
第 25 章	克隆病	(298)
第 26 章	慢性溃疡性结肠炎	(319)
第 27 章	伪膜性肠炎	(345)

第1章

痔

1 概 念

痔是祖国医学最早记载的疾病之一。《山海经》、《内经》中对痔的病因、病理已有了相当正确的见解。唐《外台秘要》中最早记载了内、外痔的病名。王焘还创立了局部熨法,成为最早采用热熨法治疗痔疮的创始人。宋代较详细地记载了枯痔散疗法,并提出了痔的蜘蛛丝结扎疗法。到明清时期,中医对痔的认识和治疗已较为全面和成熟。

另外,在中医古籍文献中,痔有三种不同的含义。一是把人体孔窍中有小肉突出的疾病都统称为痔。如宋代医家陈无择《三因极——病证方论》有:“如大泽中有小山突出为峙。人于九窍中,凡有小肉突出皆曰痔,不独于肛门边也。有鼻痔、眼痔、牙痔等。”由此可见古人对痔的命名主要是依据形状如突出的小山若峙而取名痔的。所以把身体各部有小肉突出的疾病都统称为痔。二是所有肛肠疾病的总称。如《说文解字》有:“痔,后病也。”古义,后与下通,如唐《外台秘要》等称便血为下血及后血。后病,即下部肛门病。三是现代意义上的痔。

国外对痔的命名,是希腊的医圣希波克拉底提出的,以出血作为依据,称为Haimorrhodes,(Haimo为出血,rrhodes为出),现代称为Piles,Pila为“球”的意思。由此可见,痔是依据外形来命名的。

2 病因病机

2.1 中医认识

自《内经》提出:痔是“筋脉横解”之后,历代均认为痔是血管经脉的病变,如《内经知要》有:“脉入肛,故为痔。”“痔乃筋脉。”《外科正宗》有:“气血纵横,经络交错……浊气瘀血,流注肛门”,“³气血浸入大肠,致谷道无出路,结积成块,而为痔。”都反映了这一认识。《普济方》曰:“盖热则血伤,血伤则经滞,经滞则气不周行,气与血俱滞,乘虚而堕入大肠,此其所以为痔也。”更明确的阐明痔是经脉气血俱滞而

引起的病变。

2.2 西医认识

2.2.1 肛垫下移学说

人出生后,肛管和直肠处有一种肛管血管的组织垫,简称肛垫。肛垫由静脉(或称静脉窦)、结缔组织和覆着肛管黏膜于肌壁上的平滑肌三者组成,也就是结缔组织和平滑肌构成静脉窦的支持组织。正常情况下,肛垫疏松地覆着在肌壁上,排便后借其自身的纤维收缩作用,缩回肛管。当肛垫松弛,充血,肥大时,即易受伤而出血,并向下脱垂于肛管外。肛垫充血的程度除受肛管压力影响外,与便秘腹压增高、激素、生化因素及情绪有关。

2.2.2 静脉曲张学说

门静脉系统及其分支直肠静脉都无静脉瓣,血液易于淤积而使静脉扩张。加上直肠上下静脉丛壁薄、位浅、抵抗力低,末端直肠黏膜下组织又松弛,易于造成静脉扩张以至曲张。若再加静脉回流受阻的因素,如经常便秘、妊娠、前列腺肥大及盆腔巨大肿瘤等原因,都可使直肠静脉回流发生障碍而扩张、曲张成痔。肛腺及肛周感染也可引起静脉周围炎,使静脉失去弹性而曲张。

2.2.3 肛管狭窄学说

Braes、Miles、Slack 等早就观察到,肛管狭窄可以影响正常的排便功能及其过程,使腹压增加,间接地使肛内压及肛垫内压增高,导致痔的形成。1969年英国医生 Lord 在对嵌顿痔施以扩肛进行还纳时,发现经扩肛后可使痔出血、疼痛及脱出很快缓解。于是他采用扩肛方法治疗了一批内痔患者,取得了满意疗效。对此,也可以采用内括约肌切断术,解除狭窄。大量观察均显示:痔患者多数呈肛管压力的增高,有盆底动力学改变。说明痔患者存在着肛门狭窄,肛管扩张法可消除内括约肌的过度收缩,因此对此类患者手术中进行适当扩肛或内括约肌切断是十分必要的。

3 诊 断

3.1 诊断要点

3.1.1 症状

(1)便血:无痛性间断性便后出鲜血是其特点,是内痔和混合痔的早期症状。病人常在便池中滴入鲜血或便纸上发现染血。重者为喷射状,可因排便时用力过猛擦破黏膜引起,便血可自行停止。便秘、粪便干硬、饮酒及食刺激性食物是出血的诱因,如长期出血可导致贫血。

(2)脱出:内痔或混合痔发展到一定时期(第二、三期)即可脱出肛门外,多先有便血而后脱出,待脱出体积增大时,逐渐与肌层分离,排便时被推出肛门外。轻者在大便时脱出,便后可自行回纳;重者需用手方能回纳,否则脱出的痔块可被嵌顿。由于脱出的痔块不断地变大和脱出,肛管括约肌收缩力逐渐减退,以至病人行走、咳嗽等增加腹压时就能脱出。

(3)疼痛:单纯性内痔无疼,少数有坠胀感。当内痔和混合痔黏膜受损感染时或血栓形成时即感疼痛,疼痛常与大便不尽感同时存在。内痔和混合痔脱出嵌顿,出现水肿、感染、坏死时,局部疼痛剧烈。排便、走、坐、咳嗽时均能引起疼痛。

(4)瘙痒:内痔晚期,痔块脱出及肛管括约肌松弛,常有黏液分泌物流出而刺激肛周皮肤,引起瘙痒甚至皮肤湿疹,病人极为难受。

3.1.2 视诊

外痔可看到肛缘的痔隆起或皮赘。

3.1.3 指诊

单纯内痔,不易摸到,较大内痔可在齿线上方摸到纵形皱折和隆起的痔结节。血栓内痔在痔体中心可触及卵圆形的血栓,质硬,可活动,有压痛。

3.2 辅助检查

3.2.1 肛门镜检查

是诊断痔的主要方法。可看清内痔的部位,大小和形态。原发内痔一般居右前、右后和左中,继发内痔的位置常有变异。以往认为内痔好发于右前、右后和左中与直肠上动脉主要分支于直肠右前、右后和左中部有关。现代研究认为主要是肛门衬垫呈“Y”字型,裂沟分为三块,位于右前、右后和左外的原因。

3.2.2 吸引器检查

对中晚期的痔脱出的患者,可用吸引器将痔体吸引于肛门外观察。也可嘱患者排便后不要复位进行观察。

3.3 鉴别诊断

3.3.1 肛裂

肛裂虽是有便时出鲜血、外痔和肿痛,但出血量很少,突垂的外痔上方肛管有纵形裂口,便时有剧烈痛,便后疼痛稍有缓解复又剧烈疼痛,常持续数小时。

3.3.2 直肠脱垂

古人常将痔脱出与直肠脱垂统称为脱肛,或脱肛痔等。实则直肠脱垂是直肠黏膜及直肠全层,甚至乙状结肠经肛门脱出体外。脱出物为直肠黏膜,形圆、面平滑,可见一环一环由中心向外的放射形纵沟及直肠皱襞,呈淡红色,体长大,一般无

出血。

3.3.3 肛痿

唐以前将肛痿列于痔门,称痔痿或牡痔等。宋《太平圣惠方》始将二者分列痔与痔痿两门。《奇效良方》则明确指出:“且夫痔与漏、初致之由虽同,所患之病实异。初生肛边,成瘰不破者曰痔。破溃而出脓血,黄水浸淫,淋漓久不止者,曰漏也。”已将二者作了明确区别。

3.3.4 息肉病

古人所述的珊瑚痔、葡萄痔等,可能就是息肉。息肉有单发和多发两种。直肠息肉易同痔混淆。息肉的特点是息肉体隆起于直肠黏膜,附着在直肠壁上。单发息肉多带细长的蒂,或呈乳头状,紫红色,易出血,多见于儿童,可脱出肛门外。多发息肉,体小,广泛分布于直肠壁,色鲜红,易出血,可有家族病史。确诊需作病理组织学诊断。

3.3.5 肛乳头肥大

是肛门乳头因慢性炎症刺激,增生肥大而成。小的,有的如三角形或椎形,大的呈乳头形,可脱出,表面呈白色,位于齿状线,质硬,形小,不出血,与痔不难鉴别。

3.3.6 直肠肛管癌

常易被误诊为痔疮而延误早期治疗。认真检查则不难鉴别,癌体质坚硬,形状不整齐,表面有溃疡,可见脓血及黏液,经病理组织学检查即可确诊。

3.3.7 下消化道出血

临床颇易误诊为痔出血,需加以鉴别。痔出血特点是随粪便滴血或射血,血色鲜红,与粪便不混合;肠道炎性出血则多为脓血或黏液血便,与粪便混合。确诊需行结肠镜检、粪便致病菌培养、钡剂灌肠双重造影等。

3.4 分类

战国时期统称为痔。中医对痔的分类始于《五十二病方》。《五十二病方》将痔分为四类:牡痔、牝痔、脉痔、血痔。《神农本草经》提出五痔名,但无具体记述。《诸病源候论》具体记载了五痔特征并增加了酒痔、气痔。有:“牡痔候,肛边生鼠乳出在外者,时时出脓血者是也。牝痔候,肛边肿生疮而出血者,牝痔也。脉痔候,肛边生疮,痒而复痛出血者,脉痔也。肠痔候,肛边肿核痛,发寒热而血出者,肠痔也。血痔候,因便而清血随出者,血痔也。”“竟又有酒痔,肛边生疮,亦有出血。又有气痔,大便难而出血,肛亦外出,良久不肯入。”后世在五痔基础上又提出许多命名和分类,其中有影响者有以下几种:

内外痔分类法:《外台秘要》引许仁则论有:“此病有内痔,有外痔。内旦便即有

血,外有异。外痔下部有孔,每出血从孔中出。内痔每便即有血,下血甚者,下血击地成孔。出血过多,身体无复血色,有痛者,有不痛者。”现代我国多将此病分为内痔、外痔和混合痔。

3.4.1 外痔的形态和特征

(1)静脉曲张外痔:久蹲或内痔经吸引后肛缘有肿胀隆起的较正常皮肤色深或紫暗的柔软肿块,压按后不能立即消散。肿块覆以皮肤,皮下为弯曲扩张的静脉团。发生缓慢,一般只感肿胀不适,排便时加重,发炎时才有疼痛。

(2)结缔组织外痔:是肛缘皮肤及皮下组织受慢性炎症刺激,诸如直肠炎症、肛瘘、肛裂、内痔、便秘或腹泻的分泌物刺激及粪块擦伤;或外痔、混合痔感染炎症、水肿消散后结缔组织增生所致。肛缘可见单发或环状的皮肤隆起和脱垂,环状的可呈花冠样,所以又称皮赘痔。皮下无曲张静脉,血管甚少。

(3)血栓外痔:由排便时用力过猛,抬举重物,活动过于剧烈,或咳嗽过甚,肛门静脉丛发炎,使肛门缘静脉破裂,在肛缘形成血栓而发。好发于肛缘左右两侧(3点、9点位),发生后可见肛缘有明显隆起,呈圆形或卵圆形,有剧烈疼痛,初起肿块较硬,可扪及圆形血栓。如未发炎,可在4~5周内消散,不留痕迹。

(4)炎性外痔:常由肛缘皮肤损伤和感染引起。发病后肛缘皮肤皱襞突起,红肿热痛,水肿、充血明显,有压痛,排便时疼痛加重,并有少量分泌物,有的可伴有全身不适和发热。

外痔的共同点是都发生在齿线以下的肛管和肛缘皮下,表面覆盖着皮肤,肉眼可见。

3.4.2 内痔的形态和特征

内痔的特点是位于齿线上直肠黏膜末端,表面覆盖着直肠黏膜,一般需肛镜才能看清楚。它的主要特点是出血和脱出,内痔的分类方法很多,国内在1975年召开的全国肛肠病学术会议上,制定了我国的内痔分类标准,方法如下:

第一期:排便时带血,无脱出,齿线上黏膜呈结节样隆起。

第二期:排便时带血、滴血或射血,内痔脱出,可以自行回纳。

第三期:排便、咳嗽、劳累、负重引起腹压增加时,均发生内痔脱出,并需用手方能回纳。

有时将内痔分为四期,第四期是指痔块长期在肛门外,不能回纳或回纳后又立即脱出。

3.4.3 混合痔的形态和特征

具有内痔和外痔的两种特征,混合痔分为两种类型:

(1)皮赘性外痔:皮赘部分与内痔部分连于一体,肛门部除了有内痔症状外,尚具有皮赘性外痔的症状。

(2)静脉曲张性外痔:是同一部分的痔上静脉丛和痔下静脉丛均屈曲且相互连通而成。

4 辨证论治

4.1 辨证纲目

4.1.1 风伤肠络型

主证:大便带血、滴血或喷射状出血,血色鲜红,舌红,苔薄白或薄黄,脉浮数。
次证:肛门瘙痒。

4.1.2 湿热下注型

主证:便血色鲜,量较多,肛内肿物脱出,可自行回纳,舌红,苔薄黄腻,脉弦数。
次证:肛门灼热。

4.1.3 气滞血瘀型

主证:肛内肿物脱出,甚至会嵌顿,或肛缘有血栓,形成水肿,触痛明显,舌暗红,苔白或黄,脉弦细数。次证:肛门坠胀疼痛。

4.1.4 脾虚气陷型

主证:肛门下坠感,痔核脱出需用手方能回纳,便血色鲜或淡,舌淡胖,边有齿痕,苔薄白,脉弱。次证:面色少华,神疲乏力,少气懒言,纳少便溏。

4.2 审因论治

4.2.1 风伤肠络型

治法:清热凉血祛风。

方药:凉血地黄汤。生地,升麻,赤芍,黄连,黄芩,花粉,甘草,地榆,槐花,归尾,枳壳,荆芥。

方解:方中生地养阴润燥;赤芍、归尾活血凉血;地榆、槐花凉血止;升麻升提解毒以散瘀热;黄芩、黄连燥湿清热解毒;花粉生津泻火;枳壳行气导滞;荆芥疏风活血止血,共同起到清热凉血止血,润燥疏风之作用,故对痔疮诸疾有较好疗效。

4.2.2 湿热下注型

治法:清热渗湿止血。

方药:脏连丸。黄芩,槐角,地榆,生地,赤芍,阿胶,当归,荆芥,黄连,猪大肠。

方解:方中黄连、黄芩、猪大肠清利大肠实(湿)热;槐角、地榆清肠热而止血;荆芥、防风疏风止血;当归、阿胶养血止血;生地、赤芍清热凉血。诸药合用,清湿热,

止便血。

4.2.3 气滞血瘀

治法:清热利湿,祛风活血。

方药:止痛如神汤。秦艽,桃仁,皂角,苍术,防风,黄柏,当归,泽泻,熟大黄,花槟榔。

方解:方中秦艽祛风利湿止痛为君药;伍以桃仁、当归、槟榔理气活血,化瘀止痛,使滞者行,瘀者化,通则不痛;苍术、黄柏、防风祛肠风,运水湿;大黄清热解毒,逐瘀通络,荡涤肠腑实热;泽泻利水通淋止痛,泽泻配槟榔亦可行气利水消肿,诸药相配,共奏祛风利湿,理气活血,清热止痛之功。

4.2.4 脾虚气陷

治法:补气升提。

方药:补中益气汤。黄芪,甘草,人参,当归,陈皮,升麻,柴胡,白术。

方解:方中重用黄芪,味甘微温,入脾肺经,补中益气,升阳固表,为君药。配伍人参、炙甘草、白术补气健脾为臣,与黄芪合用,以增强其补中益气之功。血为气之母,气虚时久,营血亏虚,故用当归养血和营,协人参、黄芪以补气养血;陈皮理气和胃,使诸药补而不滞,共为佐药;并以少量升麻、柴胡升阳举陷,协助君药以升提下陷之中气为佐使药。《本草纲目》曾说:“升麻引阳明清气上行,柴胡引少阳清气上行,此乃禀赋虚弱,元气虚馁,及劳役饥饱,生冷内伤,脾胃引经最重要药也。”炙甘草调和诸药,亦为佐药。诸药合用,使气虚者补气,气陷者升之,气虚发热者,得此甘温益气而除之,元气内充,清阳得升,则诸证自愈。

5 古方今用

生熟三黄汤(《医宗金鉴》)

组成:生地、熟地、人参、白术、苍术、泽泻、黄连、黄芩、黄柏、防风、当归、陈皮、厚朴、地榆、乌梅、甘草。

制法:每日一剂,水煎2次,取汁约200 ml。

服法:每次100 ml,每日2次,口服。

方解:生熟三黄汤方中以生熟二地养血凉血止血;人参、白术益气固摄统血,气血双补是固本之意,所谓“固城池”也;苍术、泽泻燥湿利湿,湿去则热无所依,邪无所存;黄连、黄芩、黄柏以清理三焦之邪热,热去则血宁,由此则湿热清,燥热除,标实之证可去,所谓“驱邪寇”也;辅以防风疏散大肠之风热,当归活血止血而不留瘀,陈皮、厚朴行气理气而通壅塞;地榆凉血止血,兼作引经之药;少佐乌梅收敛止血,

泻中有收;使以甘草调和诸药。综合本方,以清热利湿、凉血止血为旨。祛邪而不伤正,扶正免于助邪,配方严谨,标本兼顾,从而达到药到病除之目的。

6 中成药

6.1 消痔锭(上海中医学院附属曙光医院痔科)

组成:五倍子、田螺壳、橄榄核、冰片、大黄、半合成脂肪酸酯。每个栓剂含散剂0.3g,半合成脂肪酸酯1.6g。

功用:清热利湿,消肿止痛止血,适用于内痔、外痔、混合痔的治疗。

用法:排便后洗净肛门,每次纳栓1支,1日1~2次。

6.2 刺苋根口服液(广西中医学院制药厂)

组成:刺苋根。

功用:清热利湿,消肿止痛,化瘀止血,适用于内痔、外痔(炎性外痔、血栓性外痔)、混合痔的治疗。

用法:15ml口服,每日2次,内痔、混合痔连服20日;炎性外痔、血栓性外痔连服10日。

6.3 痔疮止血丸(南京同仁堂药业有限责任公司)

组成:荆芥、鹤草、槐花、地榆等。

功用:清肠风湿热,凉血止血,用于治疗痔疮出血,肠风下血。

用法:2粒,日3次,口服。

6.4 通塞脉片(南京中医药大学药厂)

组成:黄芪,党参,当归,石斛,玄参,金银花,甘草,牛膝。

功用:益气养血,养阴清热,用于治疗血栓闭塞性脉管炎,也可用于血栓性外痔、内痔、混合痔、肛裂等病。

用法:5片,日3次,口服,1周为1个疗程。

6.5 脏连丸

组成:黄芩,槐角,地榆,生地,阿胶,当归,荆芥,黄连,猪大肠。

功用:清热利湿,凉血止血,主治内痔和肛裂出血。

用法:每次1丸,每日2次。

7 其他疗法

7.1 栓剂

我国汉代医圣张仲景是肛门栓剂的首创者,他在《伤寒论》中发明了一种将蜜