

疑难病中医治疗丛书



编著 周玉祥 陆新瑜

痔与肛瘘 中医治疗

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

痔与肛瘻中医治疗

编 著 周玉祥 陆新瑜

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

痔与肛瘘中医治疗/周玉祥等编著. —南京: 江苏科学技术出版社, 2005. 6

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-4548-X

I. 痔... II. 周... III. ①痔—中医治疗法②肛瘘—中医治疗法 IV. R266

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 045025 号

(疑难病中医治疗丛书)

痔与肛瘘中医治疗

编 著 周玉祥 陆新瑜
责任编辑 郑大坤
责任校对 苏 科
责任监制 曹业平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.jsjpub.com>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 涟水县印刷有限责任公司

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32 印 张 9.125
版 次 2005 年 9 月第 1 版 印 数 222 000
次 2005 年 9 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 7-5345-4548-X/R·879
定 价 17.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

《疑难病中医治疗丛书》

编审委员会

主 任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 杨雨鸣 陈建安

张崇泉 孟庆云 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

序 言

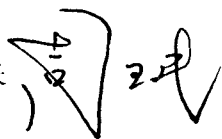
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心得之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



前 言

痔与肛瘘,是一种常见而多发的疾病。随着人民生活水平的提高,其发病率有了明显的上升趋势。由于传统观念的影响,患者往往到病变严重时才引起重视,因而常常错过了早期阻止该病发展的有利时机。至其酿成环状混合痔或高位复杂性肛瘘等难治性疾病,即便手术可以治愈,但医者为之棘手,患者陡增苦痛;更有本非痔瘘之疾,只因症状相似,混淆其间,患者轻忽偏信,总觉无碍,拖沓延宕,疏于检查,至痼疾失治,饮恨千古。兹病岂能以常见、多发而小觑乎!

中医诊治痔瘘之疾,远承数千年前贤之经验,近取现代医学研究之硕果。尤其在最近的数十年间,与西医、中西结合医之有志于肛肠学科的同道们相互切磋、反复问难中,有了较为长足的发展。从科研成果、方法仪器、论文专著、文献资料等方面,我们获得了前所未有的信息量,从而将痔与肛瘘的基础和临床研究,向前推进了一大步。

本书汇集古今有益于诊治该病的材料,总于一册。全书分为上、下两篇,共十一章。上篇总论着重阐述痔与肛瘘的基础知识。包括概论、病因病理、诊断、治疗原则和方法、预防护理及常用中药和常用方剂的介绍。下篇各论则重点介绍各种痔疮与肛瘘的具体治疗方法和进展,包括各种手术治疗方法。整体内容上我们突出中医特色,强调辨证施治。也适当介绍一些必要的西医知识,并结合现代科技,提高诊治水平。

治学之道,应勤求古训,博采众方。然学而后知不足,思方悟惑太多。叹谷道后阴,地虽方寸,却是研不尽,究无穷。其中不乏先贤闻达,或后学工巧,仁智互见之处。陋学如我,又不能断,则择其热点、争议和新说者,摘记以广学识。

十分感谢为本书的出版给予帮助和付出辛勤劳动的所有工作人员。囿于水平之有限,其舛错谬误之处,在所难免,恳望读者和肛肠界学者不吝斧正。

周玉祥

2005年8月

于常州市中医医院

目 录

上篇 总 论

第一章 概论	(1)
第一节 痔概述	(2)
第二节 肛痿概述	(8)
第二章 痔与肛痿的病因病理	(14)
第一节 痔的病因病理	(14)
第二节 肛痿的病因病理	(19)
第三章 痔与肛痿的诊断	(23)
第一节 四诊在痔与肛痿中的应用	(23)
第二节 痔与肛痿的各种检查	(35)
第三节 痔与肛痿的诊断标准	(50)
第四章 痔与肛痿的治疗原则及方法	(53)
第五章 痔与肛痿的预防及护理	(69)
第一节 痔与肛痿的预防	(69)
第二节 痔与肛痿的护理	(72)
第三节 痔与肛痿术后并发症的预防和处理	(78)
第六章 痔与肛痿常用药物介绍	(91)
第七章 痔与肛痿常用方剂介绍	(117)

下篇 各 论

第一章 内痔	(142)
第一节 内痔概述	(142)
第二节 内痔的传统治疗	(151)
第三节 内痔的物理治疗	(175)
第四节 内痔的手术治疗	(185)
第二章 外痔	(194)
第一节 外痔概述	(194)
第二节 外痔的传统治疗	(196)
第三节 外痔的物理治疗	(204)
第四节 外痔的手术治疗	(206)
第三章 混合痔	(209)
第一节 混合痔概述	(209)
第二节 混合痔的传统治疗	(210)
第三节 混合痔的物理治疗	(215)
第四节 混合痔的手术治疗	(218)
第四章 肛痿	(233)
第一节 肛痿概述	(233)
第二节 肛痿的传统治疗	(241)
第三节 肛痿的手术治疗	(258)
第四节 肛痿治疗中的几个问题	(267)

上篇 总 论

第一章 概 论

痔瘕,在祖国医学的概念中,涵盖了现代医学中肛门部位的大多数症状和疾病。在祖国医学数千年的发展中,中医对痔瘕的诊断和治疗,积累了大量宝贵的经验,也保存了浩瀚的珍贵文献。新中国成立后,在党的中医政策光辉照耀下,在各级政府的关怀下,在中医、西医、中西医结合三支力量的共同努力下,中医事业得到了长足的发展。中医在痔瘕方面长期积淀洗练的诊治经验也得到了中外医学界的重视和肯定。对一些国际公认的肛门部位的难治性疾病,如环状混合痔、高位复杂性肛瘘、溃疡性结肠炎、顽固性便秘等等,目前在治疗上仍然以中医见长。痔瘕科或肛肠科在我国大多数中医院内,都是颇具特色和优势的科室。肛肠疾病患者的就诊方向,大部分还是趋向中医医院。这些都说明中医对痔瘕疾病的治疗效果,确实赢得了社会广泛的信誉和认可。

中医院痔科、痔瘕科或肛肠科所接诊的主要病种有:内痔、外

痔、混合痔、肛痿、肛裂、肛门直肠周围脓肿、肛门直肠部位的炎症和息肉、肛门直肠脱垂、肛管直肠癌、肛门部位的皮肤病和一些像尖锐湿疣等性传播疾病，还有多种疾病引起的如便秘、泻痢等顽固症状。这些病症大都可归属于常见病和多发病的范畴。民间所谓“十人九痔”，形象地说明了它的普遍性。数千年来在诊断、治疗、护理、预防这些疾病中，先辈们积累了大量的实践经验，并在此基础上形成了基本成熟的指导理论。随着科学技术的迅猛发展，传统的中医认识和西方医学的认识，同样受到了新的挑战。在广大科技人员和中西医基础、临床医学人员的努力下，部分传统认识已取得了突破性的进展。如痔本质的探讨、便秘的病因研究等都有了新的发现并形成了新的学说。在这种形势下，较全面、深入地总结传统医学的经验，介绍一些最新的进展，希望能对中医痔痿学的发展起到推动作用。

第一节 痔 概 述

一、痔的定义

痔有内痔、外痔、混合痔之分。痔是外科常见、多发病。

内痔是肛垫(肛管血管垫)的支持结构、血管丛及动静脉吻合支发生的病理改变和(或)异常移位。外痔是直肠下静脉属支在齿状线远侧表皮下静脉丛病理性扩张和血栓形成。混合痔是内痔通过丰富的静脉丛吻合和相应部位的外痔静脉丛相互融合。[中华医学会外科学会肛肠外科学组. 痔诊治暂行标准. 2002: 9]

定义是一种概念，概念反映对象的特有属性。概念都有其内涵和外延。其内涵和外延都是相互联系、相互制约的。概念不是永恒不变的，而是随着社会历史和人类认识的发展而变化的。祖国医学是这样，现代医学也是这样。

二、中医对“痔”的认识

中医对“痔”有广义和狭义的概念之分。

广义的痔,涵盖了肛门部位大部分的疾病。《说文解字》记载:“痔,后病也。”《增韵》中说:“隐疮也。”故知凡生于肛门或隐蔽部位的病变,古代都可以称作为痔。这种广义的痔,广泛见于历代文献之中,在阅读时要仔细加以区分。自《山海经》中首次出现“痔”的文字之后,1973年长沙马王堆三号汉墓出土的古医帛书《五十二病方》中提到的痔名有:牡痔、牝痔、脉痔、血痔等;西汉时期问世的我国最早的药物专著《神农本草经》中,上、中、下三品共365种药物所治疾病,涉及痔名的有五痔、肠痔、疽痔、疮痔等等。对以上几种痔的含义,在隋代巢元方等著作《诸病源候论》中,我们可以找到部分对这些痔名的诠释,如《巢氏病源·痔病诸候》中记载:“牡痔候,肛边生鼠乳出在外者,时时出脓血是也。”这牡痔显然是指肛门瘻管;“肛边肿核痛,发寒热而出血者,肠痔也。”大体上应该是个肛门周围脓肿。其他还有牝痔、血痔、脉痔、酒痔、气痔等证候的记载。显然这段历史时期的“痔”是个广义的痔,即指肛门部位的多种疾病。这种观点,一直影响到以后的一千几百年。到了明清时代,有关痔的病名已达二十五种之多。如穿肠痔、串臀痔(《外科启玄》),是指较为复杂的肛瘻;翻花痔、锁肛痔(《医宗金鉴》),是指现代的环状混合痔甚至肛门直肠癌。许多“痔”字前边的冠名是用来强调痔的某些突出症状的,如火箭痔(《外科大成》),是形容痔出血严重如喷射状;子母痔、雌雄痔(《疮疡经验全书》),是强调截石位3、7、11点痔的好发部位;羊奶痔、牛奶痔(《外科启玄》),则描述了痔核可大可小的变化,又类似现代医学的静脉曲张性外痔。更有以痔的各种外观形状来命名的,如樱桃痔、悬珠痔、莲子痔、葡萄痔、珊瑚痔、鸡冠痔、蜆肉痔、菱角痔等等,名目繁多,令人难以界定。这些借肛门部位外观形状的描述,用来区分各种不同类型的

痔病的方法,虽然比较形象,但不能准确地反映病变的本质,而且在治疗上也多有相似之处,故实用价值不大。痔的分类概念,到该时代已经缺乏实际指导意义,甚至有故弄玄虚之嫌,自然终将被淘汰和废弃。但这些证据可以证明:在明清时代,中医“痔”的概念,主要还是用其广义的含义。这对后世的影响是深远的。即使在目前,我们仍可以见到一些以痔命名的肛门部位的其他病变,如息肉痔相当于肛门直肠部位的息肉病变;钩肠痔类似于肛门裂;悬珠痔又多指肛门部的乳头状瘤;锁肛痔又往往指的是肛门直肠的癌肿等等。

狭义的痔,包含在广义之中,是广义痔疾中的一种病变,或称痔疮,是以便血、脱出、疼痛或排便困难为主症的肛门部位的血管和其他相关组织的病理改变,与现代医学中痔的含义相似。狭义的痔,在历代文献中亦有相当翔实的描述,如《巢氏病源》中的血痔:“因便而清血随出者,血痔也。”是描写新鲜血液随着大便或由于排便而溢出体外。这是典型的痔疮出血的特征:排便时出血,血色鲜红,停止排便则出血往往自止。《外台秘要》中气痔:“大便难而出血,肛亦出外,良久不肯入。”其出血、脱出不易回纳、排便困难就相当于现在的Ⅲ期内痔。

1994年6月国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》中对痔的定义做了权威性的描述,使痔的定义基本定位于狭义一说。中医对痔的诊断、疗效判定以及总结和科学研究从此有了统一的行业标准。当然其中也保存了息肉痔、悬珠痔、锁肛痔三种广义的痔的病名。相信在以后的修订中会进一步得到完善。

痔的定义,或者说概念,从远古时代的广义,慢慢定位于现代的狭义。在中世纪又经历了一段曲折的、纷杂的、徒重外表、忽视本质的故弄玄虚的弯路。正好说明祖国医学在不断发展的历史长河中,逐渐走向科学、严密、客观和标准。我们今天使用痔的概念,应该就是痔疮,不应包含肛瘘、肛裂、肿瘤、息肉等其他肛门疾病

在内。

痔是一种常见病和多发病。民间所谓“十人九痔”，即概言其病之常见和多发。从就诊人群看，男女性别差异并不显著，但以中老年人作为常见。1975~1977 年全国肛门病协作组曾组织了一次全国 19 个省、市、自治区共 155 个单位的流行病学调查。普查人数达 76 692 人，完整资料 57 292 人。包含了许多地区、行业以及各年龄段的人群，其中患肛肠疾病的人数为 33 837 人，总检出率为 59.1%。在检出的肛肠疾病患者中，尤以痔的发生率为高，人数有 26 503 人，占 87.25%。其中又以内痔为主，占 59.86%；外痔占 16.01%；混合痔则占 24.13%。除痔以外，其余为肛裂、肛痿、肛乳头状瘤等疾病。这是到目前为止最大样本的多中心的权威性普查资料。

与普查资料不同，在肛肠科就诊的患者人群中，经专业医师检查、诊断、统计各种肛肠疾病在就诊患者中的比例，可信程度较大。1959 年上海中医学院 13 866 例肛门病患者中，内痔发病率占了 53.7%。2003 年西安杨森公司在中华医学会外科学会肛肠学组的指导下，调查了 20 个省市共 12 591 例肛肠病人，痔的发生率达 64.42%，其中仍以内痔占多数，其次是混合痔及外痔。

痔的高发生率以及早期就开始对痔的认识、研究和长期反复的医疗实践，使祖国医学积累了丰富而宝贵的经验。参考和结合现代医学理论，借助先进的科学技术，整理、发掘和发扬光大祖国医学这部分宝贵遗产，使之造福于中国人民和世界人民，是我们这一代肛肠专业工作者责无旁贷的重任。

三、西医对“痔”的认识

西方医学对痔的认识也有漫长的和逐渐深化的过程。“痔”在英语中表述为 Haemorrhoids，其中前缀 Hemo-，为“血”的构词成分；-rhage 为“流出”、“流血”的构词成分。反映了痔的主要症状与

出血有关。另一个非正式的表达为 Piles, 而其原意是“堆”或“堆积物”, 描述了痔的另一个症状是肿大或成团块脱出, 而出血与脱出正好反映了痔的病理变化中最主要的症状。前者在美国常用, 后者则通常应用在英国。

对于痔的本质, 西方医学根据解剖学的直接观察, 一直认为是痔静脉丛的曲张而引起的团块。这种经典的观点自中世纪以来一直沿袭到上世纪末。教科书上如是记载: “痔是齿线两侧直肠上、下静脉丛的曲张静脉引起的团块, 并因此而产生出血、栓塞或团块脱出” [外科学, 人民卫生出版社, 1994]; 权威著作: “痔是直肠黏膜下和肛管皮肤下痔静脉丛瘀血、扩张和屈曲而形成的柔软静脉团” [吴阶平、裘法祖主编. 黄家驷外科学. 第五版. 人民卫生出版社, 1994]。 “痔静脉丛扩张叫作痔” [朱维继主编. 实用外科学. 人民卫生出版社, 1997]。这种“静脉曲张说”因无法合理解释临床上痔病出血的鲜红色等问题而必然受到强有力的挑战和质疑。在长期的探索下, 一些新的理论自 20 世纪七八十年代开始产生并渐渐为肛肠界学者所接受。较典型的是所谓“肛垫学说”。我国著名的肛肠解剖学家张东铭教授在阐述痔的解剖学现代概念中提出: “痔为一高度特化的血管性衬垫, 其主要结构成分是: 黏膜上皮、血管及纤维—肌性组织” [大肠肛门病外科杂志, 2000, 8(增刊): 6]。2000 年中华医学会肛肠外科学组有关《痔诊治暂行标准》中, 开始将肛垫与痔的关系阐述为权威的行业标准: “痔是肛垫病理性肥大、移位及皮下血流瘀滞形成的团块”。2002 年 9 月该学组进一步对痔的概念进行修订, 按内痔、外痔、混合痔进行分述。明确“内痔是肛垫(肛管血管垫)的支持结构, 血管丛及动静脉吻合支发生的病理改变和异常移位。外痔是直肠下静脉属支在齿状线远侧表皮下静脉丛病理性扩张和血栓形成。混合痔是内痔通过丰富的静脉丛吻合和相应部位的外痔静脉丛相互融合”。这种观点比较能反映痔的本质, 接受这一理论并将其指导于临床的学者已越来越

普遍。正是根据这新的肛垫理论,派生出治疗的目的在于解除痔的症状,而非消除痔体本身,从而逐渐地降低了痔的手术切除率。因而一种新的术式——直肠下端黏膜环切钉合术(PPH 术式),用来悬吊肛垫,从而达到改善痔病症状的新术式,近几年来已渐渐被临床所接受和应用。

随着对痔本质研究的逐渐深入,肛肠学术界又出现了另一种概念上的争议。有意见认为“痔不是病”。因为通过流行病学的调查,大多数有痔的人未必有出血或脱出等症状。痔就是个肛垫,属于人体正常的组织结构,并能有助于维系肛门直肠内压,调节排便的功能。为区别于那部分不需要医药帮助的无症状的痔,有痔脱出、痔出血等症状的患者应叫作“症状性痔”或“痔病”,相当于人体的扁桃腺、阑尾等组织,一旦有了炎性病理改变,应该加以修饰,称作扁桃腺炎、阑尾炎等等。如果不加“炎”字来修饰,会引起生理及病理状态下的概念模糊。但是持传统观念的专家也认为:长期以来,痔是疾病的概念已被接受。正如人体体表的某些疣或脂肪瘤、纤维瘤,甚至只有体检时才能发现的肝脏小囊肿等等,未必一定要立即进行医疗的干预或帮助,但谁也不能否定,这些确实是个病。两种观点各有依据,各有道理。个人认为:在基础理论研究方面,区分生理或病理状态是很有必要的,尽管也不是那么容易;而在临床实践中,诊断的意义在于指导治疗。没有任何症状的痔,除体检外,没有人会到医院或诊所就诊,诊断就无从谈起。有了诊断就意味着有了病理改变,无论是手术或是保守治疗,甚至是在亚健康情况下的调理,都有必要在医师指导下改善症状或进行预防。在临床工作中,痔就是个病理概念,至少目前尚未到达必须在痔后加个“病”字,或前面加个“症状性”的修饰词来区分是否需要医疗的介入。长期以来,我们的患者及专科医师已接受了这一约定俗成的概念。结论是:痔的前后加上修饰词是有其科学内涵的,但缺乏临床实用价值。