

福建省中医研究所編著

內痔核的枯痔丁療法

福建人民出版社

內痔核的枯痔丁療法

福建省中医研究所編著

*

福建人民出版社出版

(福州河东路得貴巷18号)

福建省书刊出版业营业許可証出字第001号

福州第六印刷厂印刷 福建省新华书店发行

*

开本787×1092 1/32 印張2 1/8 插頁10 字数33,000

1960年4月第1版 1960年4月第1次印刷

印数: 1—6,100

分类号: S58

統一书号: 14104·38

定 价: (6)三角三分

前 言

中医治疗痔瘡、痔瘻，具有悠久的历史，疗法众多，效果卓著。內痔核的枯痔丁疗法，是許多疗法中的一种；它具有独特的疗效，是祖国医药学伟大宝庫中的一项珍宝。但在国民党統治年代里，反动統治阶级勾結帝国主义势力，对中医药事业加以迫害，一心想消灭中医中药，枯痔丁也和祖国所有的宝贵医药学遗产一样，遭受到种种限制；可是，它是治痔良药，极受群众欢迎，所以仍在民間保留下来。

解放后，党中央为了继承和发揚祖国医药学遗产，早就明确指示：中医中药是我国人民几千年来同疾病作斗争的极为丰富的經驗的积累，对于我国民族的生存和发展有着巨大的贡献，应当努力发掘，加以提高。在党的重視和中医政策的光輝照耀下，中医威信和中医师的社会地位都大大提高了；广大中医师受到极大的鼓舞，为了报答党的关怀，在采風献方的群众运动中，爭先恐后献出单方、驗方、秘方，为人民的保健事业服务。在这个献方运动的热潮中，治疗內痔核的枯痔丁秘方也由本省李笑風医师献出

来了。

本所接受枯痔丁秘方后，在上級党委及卫生行政部門的关怀和积极支持下，和福建省药品檢驗所、福建医学院、福建中医学院、福建省人民医院等有关单位的中西医结合通力协作，用現代科学的方法对枯痔丁秘方进行系統的研究整理，吸取其精华，改进了方剂，采用了現代化的制炼方法，探討了它对內痔核的作用机制，并在福建省人民医院进行临床观察。三年来在治疗四千多个病例中，不断改进了操作方法，不断地对适应症进行了研究，并采用了其他輔助措施。通过系統的研究和临床实践，使枯痔丁的方剂更臻完善，对內痔核的疗效更为提高。因而，在一九五八年全国医药卫生技术革命經驗交流会上，內痔核的枯痔丁疗法受到国内医药科学界的一致好评。目前，它不但在国内各省、市相当普遍地推广，并且远传到东南亞各国。

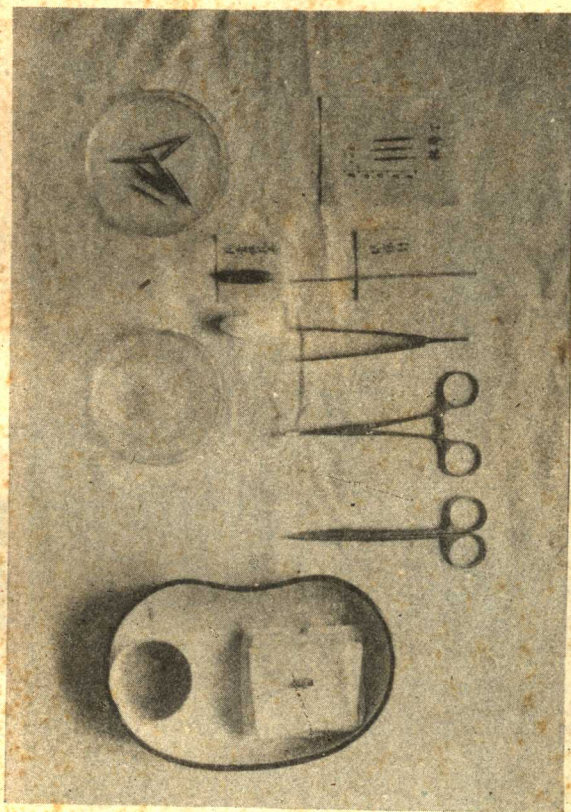
为了帮助医务工作者了解和掌握枯痔丁治疗內痔核方法，我們特根据几年来的临床經驗整理成此书。书中以介紹枯痔丁疗法为主；但为使讀者易于理解，也概括地叙述了与內痔核有关的肛門直腸部解剖生理特点和痔的成因、病理、症状诊断和分期等；对枯痔丁的作用机制也作了初步探討介紹。此外，并附有临床材料和检查治疗上的药品、器械等的說明，以便参考。

本书在編写过程中，承福建医学院附屬医院陈国熙院长、福建中医学院赵棻教务长、福建省人民医院庄子长副

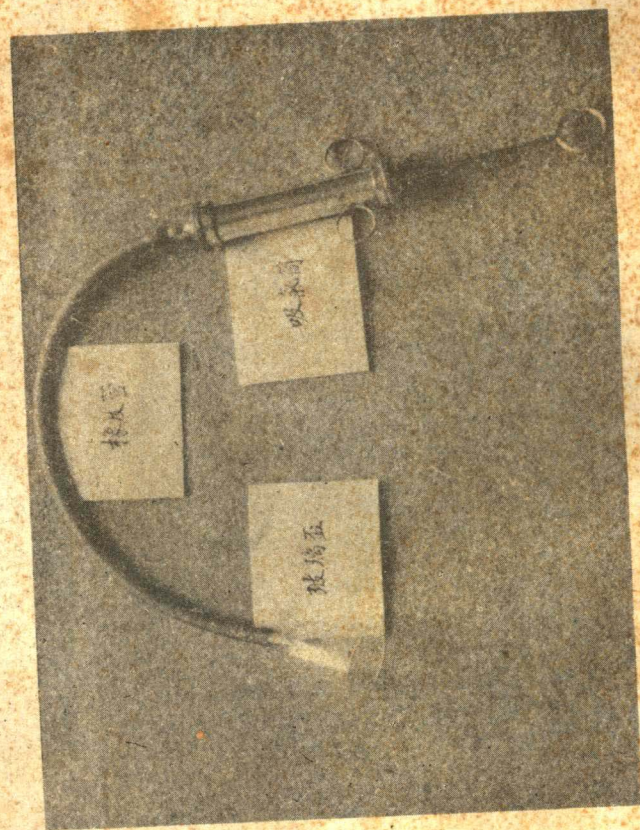
院长、潘麟士医师、李白克医师和該院痔瘡科全体医护人员的大力协助，或直接参与編审工作，或供給有关資料，使本书能够提早与讀者見面，特此表示謝意。

福建省中医研究所

一九五九年十二月



图一 枯痔丁疗法器械



图二 吸肛器的結構

目 录

前 言

第一章 緒 論	(1)
第二章 內痔核概說	(5)
第一节 肛門直腸部的解剖生理提要	(5)
第二节 痔核的定义、成因和分类	(10)
第三节 內痔核的病理和分型	(12)
第四节 內痔核的分期和症状	(14)
第三章 內痔核的检查和診斷	(17)
第一节 內痔核的检查法	(17)
第二节 內痔核的診斷和鉴别診斷	(22)
第四章 內痔核的枯痔丁疗法	(25)
第一节 适应症和禁忌症	(25)
第二节 术前准备	(27)
第三节 枯痔丁插入法	(29)
第四节 插丁时应特別注意的事項	(34)
第五节 插丁后患者的处理	(35)
第六节 治疗过程的反应及其处理	(38)

第七节	插丁后的并发症及其处理·····	(40)
第五章	枯痔丁治疗内痔核的作用机制·····	(42)
第一节	动物机体插入枯痔丁后的 病理形态反应·····	(42)
第二节	枯痔丁的制菌试验·····	(44)
第三节	枯痔丁治疗内痔核的作用机制·····	(46)
附录一	枯痔丁对二二六八例内痔核的临床 疗效观察·····	福建省人民医院痔瘡科 (48)
附录二	药品和器械·····	(54)

第一章 緒 論

俗語說：“十人九痔”，這說明了痔疾是一種常見的疾病。它雖然只是肛門部的局部病變，剛發病時無明顯症狀，但隨著病情的發展，會產生經常出血，痔核增大、脫出，和發炎、腫脹、疼痛等症狀，長年累月，不能解除；嚴重者，還會因長期反復出血而引起續發性貧血，損害身體健康，造成精神負擔，影響勞動、工作和學習。

在祖國古代醫學中，本病即被注意，並且有了相當詳盡的論述和豐富的臨床經驗。早在二千年前的《內經》的《素問》里就有：“因而飽食，筋脈橫解，腸澼為痔”的記載，同書的《靈樞》里并有：“取足太陽”（即承山穴）和“取督脈”（即長強穴）的針灸治療方法。由此可見，當時不但對痔疾的成因、病理變化和症狀有了初步的解釋，而且也有了治療的方法。漢代，對本病有了進一步的認識，並且還發現了許多治療的藥物。《神農本草經》

（公元一至二世紀）中記載了槐實等二十一種治療“五痔”的藥物。至隋代巢元方（公元第六世紀）著的《諸病源候論》對“五痔”有了更進一步的解釋。唐代，對本病

的認識便更加具体，治疗上也有了比較完整的方剂。孙思邈（公元五八一年——六八二年）的《千金方》里就有治疗痔疾的大、小方子二十五方。王焘（公元八世紀前半期）的《外台秘要》搜集了治疗痔疾的方剂达七十余方；同时更明确地把痔疾划分为內痔和外痔两大类型，这是一个很大的成就。此后有关痔疾的著述更多。南宋魏岷（始末年代未詳）輯成的《魏氏家藏方》里就有外用“枯痔散”的記載，在痔疾的治疗上打开了新的紀元。金末竇汉卿（公元一二〇〇年左右）的《瘡瘍經驗全书》中，根据痔疾的各种不同形态和症状，把原来的“五痔”更詳細地分为“二十五痔”，逐一作了描述。元代（公元一二三四年——一三六八年）的医学著作中，記載痔疾者有张从政的《儒門事亲》、李杲的《东垣十书》、朱震亨的《丹溪心法》、罗天益的《卫生宝鉴》等等。明代（公元一三六八年——一六四四年）載有痔疾的論著更不胜枚举。如李梴的《医学入門》、虞搏的《医学正传》、楼英的《医学綱目》、王肯堂的《証治准繩》、陈实功的《外科正宗》等等，对于痔疾的原因、分类、診斷、鉴别诊断和治疗等都記載得更加詳細。至此，对于痔疾成因的認識，各家已漸趋于一致；对于内外痔的分类，也有更深刻的探討；在診斷方面，已开始掌握了分別虛实的辨証方法；在治疗方面，能够預計疗程，控制病情的变化，并且已将各种治疗方法普遍应用于临床，开始使用了割、扎的手术疗法和肛門瘻管

的挂线疗法。在这一时期中，不但出现了许多痔疾专家，并且还有了专门炼制“枯痔散”的药剂师，制造出催痔、生肌、麻醉、止血等各种药物。清代还创制了探肛筒和过肛针等医疗器械，对本病的诊断和治疗又提供了更为有利的条件。

我们的祖先，历代相承地积累了丰富的治疗痔疾的经验，创造了多种疗法，如内服法、外治法、枯痔法、结扎法、导引法、针治法、灸治法、薰洗法、烟薰法和熨治法等等。这些疗法都各有它独特的优点和适应的范围。在治疗内痔核方面，以枯痔疗法应用最为普遍。

枯痔疗法又有枯痔散疗法和枯痔丁疗法之分。

内痔核的枯痔散疗法，近年来为国内许多医院所采用，临床治疗，效果良好。根据文献报道，公认它有如下优点：（1）疗效高，后遗症较少；（2）操作简单，不需特殊设备，不受外科手术的条件限制，更可免除患者对手术的恐惧；（3）治疗期中，饮食不受限制，也较外科手术方便得多。

我们目前所用的内痔核的枯痔丁疗法，比枯痔散疗法更为优越。枯痔丁是一种丁状的药物，长三厘米，直径一点五毫米，质脆硬，色橙黄。由于枯痔丁的两端尖锐，并且有一定的硬度，所以可将其插入内痔核内。枯痔丁插入内痔核后，可逐渐被组织液化溶解，而徐徐发挥作用。其主要作用是使痔核组织发生液化坏死，此外还具有收

斂、防腐、鎮痛等作用。

內痔核的枯痔丁療法除具有枯痔散療法的所有優點外，根據臨床實踐，認為比枯痔散療法還有一些更為優越之處：（1）枯痔散療法只適應于能夠脫出肛門外的第二、三期的內痔核，枯痔丁療法則對第一、二、三期的內痔核都可適用；（2）內痔核塗敷枯痔散後，須暴露在肛門外，因而容易引起感染、出血、腫脹等不良後果，內痔核插入枯痔丁後，即行回納于肛內，不致受到外來因素的刺激，因而大大地克服了枯痔散療法存在的缺陷；（3）枯痔散療法的治療期中，局部分泌物增多，往往使肛門周圍的皮膚發生濕疹，枯痔丁療法則可避免此弊；（4）枯痔丁療法的療程比枯痔散療法短，枯痔散療法的平均療程為二至三個星期，枯痔丁療法的平均療程為八天左右；

（5）枯痔丁療法在治療過程中，一般反應如發熱、局部疼痛、小便困難等，也遠比枯痔散療法少見而輕微；（6）使用枯痔丁更沒有象使用枯痔散那樣使大片組織壞死脫落的現象，因而感染、出血等的危險性便大大地減少。

由于內痔核的枯痔丁療法具有療效高、療程短、痛苦少、安全可靠、操作簡便、醫藥費省等優點，因此，深受廣大患者的歡迎。研究、提高和推廣內痔核的枯痔丁療法，是繼承和發揚祖國醫學遺產的一件有意義的工作。

第二章 內痔核概說

內痔核的枯痔丁療法，的確是一種比較理想的治療法。可是，儘管療效如何理想，療法如何簡單，如果醫者對痔核發生的有關部位的解剖生理和痔核的性質缺乏透徹的了解，就會影響到治療操作的正確施行，很難收到預期的效果。因此，就有必要對痔核發生的有關部位——肛門直腸部的解剖生理，和痔核的定義、成因、分類，以及內痔核的病理、分型、分期、症狀等，先作簡單的介紹。

第一節 肛門直腸部的解剖生理提要

(一) 肛 門

自左右坐骨結節設一連線，即將骨盆下口分為前後兩個三角；位於前者為尿生殖三角，位於後者為肛直腸三角。兩坐骨結節連線中央的稍後方、富有放射狀皺襞的裂口，就是肛門。

肛門周圍的皮膚，除緊靠肛門部分者外，其餘部分都是較厚的。緊靠肛門的皮膚較薄，呈放射狀皺襞，有色素

沉着，頗为湿润。該部皮肤紧密地粘連于其下的組織，并与肛門粘膜相連續而无明显的分界綫。此部皮肤含有毛囊和汗腺，是肛門周围脓瘍的好发部位。

肛門口的皺襞一直伸进肛管，皺襞間发生纵行的表皮剝脫时（肛門裂）产生剧烈的疼痛。該部的皮下組織与坐骨直腸窩內的脂肪蜂窝組織相連，故肛門周围脓瘍可长久局限在坐骨直腸窩內，以后可向外側破裂，或向內破入肛管而成肛門直腸瘻管。

（二）肛 管

肛管为結腸的末段，从肛提肌止点开始，到肛門为止，長約四厘米。管的两旁是坐骨直腸窩，窩內的任何感染都易于牽連管的两側。管的前面，男性为尿道和前列腺，女性为阴道；管的后面为尾骶骨。（見图一、二）

肛管有四条界綫（見图三）：

（1）肛門皮肤綫：

肛門皮肤綫标示腸道的末端，为正常肛門壁的外緣。

（2）肛門白綫：

肛門白綫实际上是易触知而不易目睹的內外括約肌的分界綫。該部血管稀少，白綫之名，即因此而起。

（3）梳状綫（齿状綫）：

梳状綫位于肛門白綫与肛門直腸綫之間，形如环鋸，鋸齿向上。它是解剖和临床上的一个重要标志，是皮肤和粘膜的分界綫。血管、淋巴、神經的分布，以及內外痔核

的区分，都以此线为界。

(4) 肛门直肠线：

肛门直肠线在梳状线以上约一点五厘米；肛管空虚时，它距肛门皮肤线为三点八厘米。肛门直肠线和梳状线之间，有如下三种构造（见图四）：

①直肠柱（肛柱）：位于梳状线和肛门直肠线之间，其数八至十二条，系直肠松弛的粘膜所形成的皱襞。当充满粪便时，肛柱即消失。柱内有痔上动脉终末枝和同名静脉所形成的痔内静脉丛，内痔核即由此痔内静脉丛膨大而成。

②肛隐窝（直肠囊）：位于肛柱之间的基底部，形如袋状，深三至五毫米，口向上，其游离的边缘称肛门瓣；肛隐窝的底部有肛腺的开口，平时分泌粘液贮存于窝内，大便时受了粪便的挤压和肛管的扩张而流出肛外，使之润滑肛管，不致受到粪便的磨擦。这是生理上的优点，但也有它的缺点；因为肛隐窝构造特殊，大便通过时，难免有渣滓进入窝内，或将其游离的肛门瓣撕破而致续发感染，酿成肛门瘻或肛裂。

③肛乳头：为肛柱下方的三角形黄白色的乳状突起，含有多数微细淋巴管。

(三) 肛门直肠部的肌肉

(1) 肛门外括约肌：

肛门外括约肌为横纹肌，有环形肌束及椭圆形肌束。

它起自尾骨，向前下到肛門后方分为二部分，圍繞肛管而到肛門前方又合为一，再向前止于会阴。肌之上緣与肛提肌相邻，下緣位于肛門皮下，兩側为坐骨直腸窩。在解剖学上将外括約肌分为三部分，即外括約肌皮下部、外括約肌浅部和外括約肌深部。

肛門外括約肌主要功能为控制排便。当施行肛門部的外科手术时，由于肛門外括約肌的严重受損，每可影响肛門的功能。一般切断其皮下部无甚影响，倘若将深浅二部一并切断，即可引起大便失禁。

（2）肛門內括約肌：

肛門內括約肌为平滑肌，是由肥厚的直腸环形肌圍繞肛管上部而成。它的寬度約三厘米，其中有三分之二被外括約肌深层所包围。其主要作用为帮助排便，并无括約肛門的功能。

（3）肛提肌：

肛提肌是一块闊而薄的肌肉，左右各一，好象两条吊帶，从骨盆壁左右兩側伸至肛門。

肛提肌主要的作用是悬吊直腸下部和肛管，大便时提举肛管，帮助排便，并使肛門閉合。其支配神經为第四骶神經和阴部神經。

（4）直腸尾骨肌：

直腸尾骨肌起于尾骨前韧带，向前与直腸下部的纵行肌会合，有使直腸下端固定之作用。