

闻茂康 夏祖宝 杨富华 编著

实用中医痔科学



1
R266
WMK

实用中医痔科学

闻茂康 夏祖宝 杨富华 编著



A0280509

人民卫生出版社

(京)新登字 081 号

图书在版编目(CIP)数据

实用中医痔科学/闻茂康等编著. —北京:人民卫生出版社,1995

ISBN 7-117-02200-0

I. 实… I. 闻… III. 中医外科-肛门疾病 IV. R266

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 15479 号

实用中医痔科学

闻茂康 夏祖宝 杨富华 编著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社胶印厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092 毫米 32 开本 14 $\frac{1}{2}$ 印张 4 插页 323 千字

1995年7月第1版 1995年7月第1版第1次印刷

印数:00 001--5 000

ISBN 7-117-02200-0/R · 2201 定价:15.60 元

〔科技新书目 354—198〕

前 言

肛门直肠疾病,是一种多发病和常见病。据国内外调查,成人患痔疮者达 60%~70%,严重影响人们的工作和生活,对人民的身体健康造成危害。为此,编者根据个人临床实践,参考祖国医学对痔科疾病的辨证论治和近年来国内外有关文献资料,编写成本书。重点介绍中医对痔科疾病的理、法、方、药等传统疗法,并结合现代医学防治肛肠疾病的理论,较系统、全面地对常见肛肠疾病的病因病理、临床症状、诊断与鉴别诊断、治疗等方面作详细的论述,使之更好地继承与发扬中医遗产,开展中西医结合的研究工作,实现中医痔科现代化。

本书内容丰富,图文并茂,可作为指导从事痔科医护人员防治肛肠疾病的专业书籍,还可供中医院校作痔科教材使用,是一本较系统的中医痔科专著。

本书插图由上海中医学院解剖教研组张兆丰绘制,照片由夏祖宝提供。

编 者

一九九一年五月于上海

目 录

上篇 总 论

第一章 祖国医学对肛门直肠疾病的认识和贡献·····	1
第一节 中医痔科发展概况·····	1
第二节 祖国医学在肛肠解剖学方面的研究·····	10
第三节 祖国医学对肛门大肠生理病理学的认识·····	12
第二章 病因病机·····	16
第一节 气血津液、脏腑、经络等与肛肠疾病的关系·····	16
第二节 六淫与肛肠疾病的关系·····	33
第三节 病因·····	36
第四节 病机·····	39
第三章 诊法与辨证·····	41
第一节 专科检查方法·····	41
第二节 四诊在痔科的运用·····	105
第三节 辨阳证阴证·····	117
第四节 辨虚实·····	118
第五节 辨顺逆善恶·····	124
第四章 治法·····	126
第一节 中医内治法在痔科的运用·····	127
第二节 中药外治法在痔科的运用·····	134
第三节 手术疗法·····	146
第四节 其它疗法·····	176
第五章 预防·····	179
第一节 祖国医学对预防肛肠疾病的认识·····	179
第二节 预防方法·····	181
第六章 痔科门诊住院病历书写·····	184
第一节 痔科门诊记录·····	184
第二节 痔科住院病历记录·····	185
第七章 中医痔科护理·····	192

第一节	住院护理	192
第二节	门诊护理	199
下篇 各 论		
第一章	痔	201
第一节	内痔	203
第二节	外痔	232
第三节	混合痔	237
第二章	肛管直肠脱垂	239
第三章	肛隐窝炎和肛乳头炎	253
第四章	肛管直肠周围脓肿	257
第五章	肛痿	274
第六章	肛裂	295
第七章	肛门直肠部肿瘤	307
第一节	肛门直肠恶性肿瘤	307
第二节	直肠息肉	320
第三节	乳头状纤维瘤	330
第四节	血管瘤	330
第五节	平滑肌瘤	333
第六节	纤维瘤	333
第七节	脂肪瘤	334
第八章	肛门皮肤病	335
第一节	肛门瘙痒症	335
第二节	肛门湿疹	339
第三节	肛周毛囊炎	342
第四节	肛门周围化脓性汗腺炎	342
第五节	肛周神经性皮炎	345
第六节	肛门疣	347
第七节	肛门癣	349
第八节	肛门部疣状皮肤结核	350
第九节	肛门皮肤性病	351

第九章	肛门直肠先天畸形	355
第一节	概述	355
第二节	肛门直肠狭窄	358
第三节	肛门闭锁	359
第四节	无肛门畸形	359
第五节	肛门移位	361
第六节	直肠闭锁	362
第七节	无直肠畸形	362
第八节	直肠阴道瘘	364
第九节	直肠尿道瘘	367
第十章	肛门直肠狭窄	369
第一节	肛门狭窄	369
第二节	直肠狭窄	372
第十一章	肛门失禁	375
第十二章	直肠结肠炎	381
第一节	急性直肠炎	381
第二节	慢性直肠炎	382
第三节	放射性直肠炎	384
第四节	血吸虫性直肠炎	385
第五节	局限性结肠炎(大肠克隆病)	386
第六节	溃疡性结肠炎	387
第十三章	肛痛、肛门感觉异常	390
第十四章	常见肛肠病症的辨证治疗	393
第一节	便血	393
第二节	便秘	396
第三节	泄泻	399
第四节	痢疾	402
附篇	肛门疾病常用药物	
一、中药部分		405
二、西药部分		446

上 篇 总 论

第一章 祖国医学对肛门直肠疾病的认识和贡献

第一节 中医痔科发展概况

我国对痔、瘻等肛门直肠疾病的认识和治疗具有悠久的历史,积累了非常丰富的经验。在漫长的历史岁月里,随着整个中医学在临床和理论上的发展,加之传统科学文化和外来科学文化的影响,对肛肠疾病的认识和治疗逐渐形成了一定的系统和理论,成为一门具有独特临床疗效的专科。上述过程大致可分四个阶段,以下试述之。

一、治疗上的探索时期

有人称痔的历史和人类的历史一样漫长,从中医痔科的发展历史看,确是如此。如在我国,有关痔的记载已有三千年的历史。大约成书于公元前 770~221 年的古书《山海经》中就多次提到了痔的治疗:“南流注于海,其中有虎蛟,其状鱼身而蛇尾,其音如鸳鸯,食者不肿,可以已痔。”“崑水多飞鱼,其状如鲋鱼,食之已痔。”“仓文赤尾,食者不痛,可以为瘻。”此外,《庄子》、《韩非子》、《淮南子》等书也有一些肛肠疾病的记载,

从这些记载中可以看出当时该病已很普遍。又由于痔疾的治疗难度可能较大,所以统治者要给予较重的赏赐鼓励其治疗。如《庄子·列御寇》中载有故事曰:“秦王有病召医,破痈溃痤者得车一乘,舐痔者得车五乘。”等。

从一些历史文物和古籍中可以推测,古人对肛肠疾病的治疗虽然比较朴素和直观,但已能认识不同的疾患,采用各种针对性的治疗方法,这些方法科学而合理,体现了人类的聪明才智。如1973年长沙马王堆出土文物中发现的帛书《五十二病方》,就集中体现了这一特点。据考,帛书字体属秦汉之际,而文法早于秦汉,内容古朴,其中许多医学术语在我国秦汉时医书《黄帝内经》中已不见用,故可远溯至夏、商、周时代。帛书中提到的病名有“牡痔”(可能指外痔)、“牝痔”(可能指内痔)、“脉者”(脉痔)、“血痔”、“胸痒”(胸通漏,疑为肛漏引起的病症)、“巢者”(肛门漏管)、“人洲出”(脱肛)等;检查方法有:用铤(“滑夏铤”,相当于后世的探针)探查漏管等;治疗方法有痔的结扎刀割法:“牡痔居窍旁,……系以小绳,剖以刀。”痿的牵引切除法:“巢塞直(脰)者,杀狗,取其脰,以穿鬲,入直(脰)中,炊(吹)之,引出,徐以刀剥鬲去其巢。治黄芩而屡傅之。”(即把狗的膀胱套在竹竿上,插入肛门吹胀,将直肠下端患部引出,然后手术切除之。)此外,还介绍了用“地胆”等药外敷治疗“牡痔”(类似后世的枯痔法);用“小隋石”(砭石)作热熨以治痔;以角法(相当于后世的火罐疗法)治“牡痔”,又介绍了古代的熏治“胸痒”法:在地上挖与陶盂(小盆)大小相同的坎,用火把土烤干,放进干艾,艾上置柳蕈(药名),点燃,拿一底部穿孔的陶盂盖好,使烟从盂孔排出,熏治局部。等等。从上述这些诊断、治疗的方法来看,今天中医痔科所使用的结扎、枯痔、熏灼、槽针探查等方法与古人所用的原理完全一致,可见

中医痔科的诊治特色确实是源久流长,一脉相承。

二、理论阐述和实践发展时期

二千年前,我国最早的综合性医学著作《黄帝内经》在解剖、生理、病理、经络等诸方面都具体论述了肛肠疾病的产生和发展,并记载了一些治疗原则和具体方法,为中医痔科的形成奠定了第一块理论基石。例如论述痔的病因学说是:“……因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”把痔的发生解释为饮食失节等因素导致肛门部肌肉和血脉的松弛、突出。这一认识较西方原始的病因学概念早而正确。

两汉时期,我国第一部重要的药典《神农本草经》(公元250年)载列了21种治疗痔、瘰、火疮、恶疮、肠澼、痈肿、阴蚀、虫毒等疾的药物,而且提到其中6种药物可用于治疗“五痔”,说明当时不仅对痔、瘰、肛门感染的药物治疗比较多样化,而且痔的分类也有了初步的定型。此外,东汉名医张仲景在《金匱要略》中首次提出了便血的鉴别诊断:“先便后血,此远血也,黄土汤主之。”“先血后便,此近血也,赤小豆当归散主之。”并在《伤寒论》中论述了便血、便秘、肠痈、下痢等肛肠疾病的辨证、治法、方药,载录了蜜煎导(肛门栓剂)疗法,土瓜根及大猪胆汁灌谷道内的灌肠术等。

晋代皇甫谧著的《针灸甲乙经》(公元282年)中首次记述了运用针灸治疗各种肛肠疾病的方法。如该书卷九曰:“痔痛,攒竹主之。痔,会阴主之。痔篡痛,飞扬、委中及承扶主之。痔篡痛,承筋主之。脱肛,下利,气街主之。”“凡痔与阴相通者,死”的记载。这是肛肠疾病合并阴道或尿道瘻的最早记载。此外,葛洪的《肘后备急方》中有膏药治痔的记载,如“神明白膏”治“疽痔”,“成膏”治痔等。

南北朝时期的《刘涓子鬼遗方》(公元 499 年)是我国现存最早的外科学专著,书中记载了“允疽”、“赤施”等肛周痈疽的辨证施治。这一时期痔科专著的记载尚少,宋以前《医籍考》中录外科类 30 种左右,其中见录痔科专著有《定斋居士五痔方一卷》,惜已失传。

隋朝巢元方的《诸病源候论》(公元 610 年)是一部较大规模的医学类书,其中对肛肠疾病的诊断和治疗描述甚详。如“痔病诸候”在原有五痔的基础上,提出了牡、牝、脉、肠、血、气、酒七痔及各自的症状和体征。在其它篇章中又详列了大肠病候、痈疽病候、大便下血候等数十种,并有症状、病因、病机等方面的阐述,其中包括痔、瘰、脱肛、便血、肛门疮痈等疾患。不仅如此,本书还有体育疗法(导引法)治疗痔疾的记载:“一足踏地,一足屈膝,两手抱膝鼻下,急挽向身极势,左右换易四七,去痔五劳,三里气不下。”这种方法可增强提肛肌、外括约肌功能,从而起到预防、治疗多种肛肠疾病的作用。自后,历代医家对导引法均有推崇、发展。

唐代关于肛肠疾病的理论和临床继续发展,较有代表性的有孙思邈的《千金方》、《千金翼方》(公元 652 年),王焘的《外台秘要》(公元 752 年)等。《千金方》在前人“七痔”的分类基础上,又增加了“燥湿痔”和“外痔”两种,列出了治疗各种肛肠疾病的药品 54 种。比较重要的有蛇蛻、鳖甲、刺猬皮、猪蹄甲、蜂房五药,分治气、牡、牝、肠、脉五痔,并介绍了熨、灸治疗痔、脱肛的方法等。稍后的《外台秘要》卷二十六首次提出了按部位区分内外痔的原则:“此病有内痔,有外痔。内但便即有血,外有异。外痔下部有孔,每出血从孔中出。”此外,还丰富了用动物脏器治疗肛肠疾病的方法,如用鲤鱼汤、羊脊髓治痔,用猪肝散治脱肛;又有用竹筒盐水灌肠,用治大小便不通、关

格证的临床技术介绍。

到了宋代,我国可能已有了治疗痔疾的专科。王怀隐等编的医书《太平圣惠方》首次介绍了砒剂治疗痔疾:“以砒霜黄蜡,搅和令匀,捻为条子治痔。”并明确记述了结扎疗法:“右用蜘蛛丝(可能为一种细丝的名称)缠系痔鼠乳头,不觉自落。”内治则提出了“内消”和“托里”的原则,用治肛痈等;又载录了治痔的名方如槐角丸¹。此外,该书对肛痿的描述也比较明晰:“夫痔痿者,由诸痔毒气,结聚肛边,有疮或作鼠乳,或生结核,穿穴之后,疮口不合,时有脓血,肠头肿痛,经久不瘥,故名痔痿也。”到了南宋,对枯痔法的使用可能更加完善,故如《魏氏家藏方》(公元 1220 年)便载录有砒剂治疗痔疾的详细过程;著名的医家如许叔微等对肛肠疾病的病机和治疗也有独到的见解。总之,宋代对肛肠疾病的治疗已趋于某种程度的成熟。

从《内经》的时代以来,历代对肛肠疾病病因病机的理论探讨一直没有停止过,大多围绕着阴阳寒热表里脏腑经络气血阐述,与整个中医学的发展是同步的,所以到了金元时期,随着医家辈出,学说纷呈,关于肛肠疾病的理论探讨也进入了一个多样化的时期。金元四大家刘河间、张子和、李东垣、朱丹溪都在自己的著作中阐发了有关痔疾的独特认识和治疗经验。如刘河间从运气学说阐述肛肠疾患的病机,并指出:“风湿邪热,攻于肠中,致使大便涩而燥,热郁血,热散而流溢,侵淫肠里,久而不愈乃作痔,……当泻三焦。”李东垣从脾胃论角度解释病机,并提出了“是湿热风燥四气而合”的成痔说。张从正认为:“小肠有热,则中外为痔,……可先用导水九禹功散泻讫,次服木香槟榔丸”。朱丹溪则论曰:“痔者皆因脏腑本虚,外伤风湿,内蕴热毒,醉饱交接,多欲自戕,以故气血下坠,结聚肛门,宿滞不散而冲突为痔者。”治应“专以凉血为主,大抵以

解热、调血、顺气先之。”四家论述,不仅从中医学的理论体系进一步揭示了肛肠疾病的发病机理,而且基本奠定了内治法的规范。

总之,从秦汉至金元这一时期,中医痔科在理论和实践上都是不断发展、不断充实的,而且最后基本上形成了较有特色的专科。此外,除上述内容,这一时期内形成的某些重要概念也值得一提。如肛门一词,首见于《难经》,言此处形似车缸,故名,直肠一词,可能是《难经》注解者杨玄操(唐)提出;痔疮,出自《外台秘要》:“小品疗谷道中痒痛痔疮……。”肛肠一词,始见于《太平圣惠方》。关于痔的概念,这时也已基本明确。综合各书记载,痔的证候有便血(清血),浓血,流臭水,疼痛,肿胀,脱垂,痒,肛门内外如竹节锁紧,里急后重,粪便变细变扁,腹泻,便秘,以及发寒热等;其形态有结核肠内,盘附肠头,肠口成瘤,生疮陷入,状如鼠乳等数十种;还有仅见症候,并无形色之痔。痔的病位,则发于肛门内外、肠头肠内。所以,痔的概念可以包含如下内容:①与现代医学所指的痔一致;②各种肛门部肿瘤如息肉、癌等均可指为痔;③肛痿、肛门脓肿、肛窦炎等;④有些便血、渗液、下利的症状也可称为痔(肠风、肠癖)

三、外治法发展时期

在本期以前,以及本时期的初期,外治法(包括手术法和枯痔法)尚未成熟,临床效果不稳定,所以尚有诸多医家不赞成。如《疮疡经验全书》(公元1569年)的作者即主张内治为主,辅以针灸、导引、熏洗。但随着外治法特别是手术法的建立和不断成熟,外治法逐渐成为中医痔科的主要治疗手段。这样,中医治疗肛肠疾病的系统治疗终于在这一时期内得以形成。其主要发展如下:

(一) 枯痔疗法 代表性记载有陈实功的《外科正宗·痔疮论第三十》(公元1617年):“……凡疗内痔者,先用通利药物荡涤脏腑,……搽枯痔散,早、午、晚每日三次,次温汤洗净搽药,轻者七日,重者十一日,其痔自然枯黑干硬,……待痔落之后,换搽生肌散或凤雏膏等药生肌敛口,虚者兼服补药……。”同书另篇又有记载曰:“三品一条枪,治十八种痔瘻,”并有三品一条枪的具体配制法。以后历代介绍枯痔疗法,均由此而衍。本法沿用至今,其临床价值始终未衰,凡枯痔法所用药物也多由三品一条枪演变而来。并据组织学观察证实,枯痔法对痔的病理改变确以干性坏死为主。

(二) 挂线疗法 据明代徐春甫所著《古今医统》(公元1556年)介绍,用于肛瘻的挂线疗法,可能始于明代李春山,为后人程复斋氏所推广。该书述曰:“余患此疾一十七年,……后遇江右李春山,只用芫花煮线,挂破大肠,七十余日获全功。病间熟思,天启斯理。后用数人,不拘数疮,上用草探一孔,引线至肠外,坠铅锤取速效,药线日下,肠肌随生,僻处既补,水逐线流,疮口鹅管全消,七日间肤全如旧,……线既过肛,如锤脱落,以药生肌,百治百效”。本书首先提出了挂线法的基本原理和方法,使挂线法在肛肠疾病的治疗中得到迅速推广和发展。至清代,《医门补要》(公元1883年)所介绍的挂线法,已同今日所用的方法完全一致了:“用细铜针穿线,右手持针,插入瘻管中,左手持粗骨针,插入肛门内,钩出针头,与药线打一抽箍结,逐渐收线,加粗扣系药线,七日管豁开,掺生肌散,一月收口。”

(三) 结扎疗法 如公元1682年《疡科选粹》记述了本法:“治外痔者以药线系之,俟痔焦黑落下,再用棉裹猪鬃蘸药膏纳于窍中,永不复发。”

上述三种方法以后成为中医痔科的主要外科手段。此外也有开刀、探查等方法。仅从明清时期中医痔科所用器械之精巧详备,便可窥知当时外科手术的发展程度。如《外科图说》(公元1834年)中绘载了历代使用的瘰疬诊治器械,其中有弯刀、钩刀、柳叶刀、笔刀、尖头剪、小烙铁、探肛筒、过肛针等,与今日所用的几无二致。

(四)对肛肠疾病认识的新发展 除了上述外治法的发展之外,明清时期对肛肠疾病的认识更丰富、更完备了。如明代张景岳提出了痔分虚实的见解;《外科正宗》对痔疮的治疗系统地提出了“润燥滋阴,清火渗湿,凉血祛风,养血健脾”等治法,并记述了结核性肛瘘、肛门病兼梅毒下疳、砒中毒的防治等;《外科大成》对各种肛肠疾患都作了明确的阐述,如“下部后”中说:“悬痈,生于会阴穴,在阴囊之后,谷道之前,初生如松子,次大如莲子,数日始发红热,肿大如桃李。……上马痈,生于臀近肛门之右,下马痈,生于臀近肛门之左。”具体地描述了当今所称的肛门前间隙脓肿、坐骨直肠窝脓肿的部位和证候。又有肛癌的描写:“锁肛痔,肛门内外如竹节锁紧,形如海蜇,里急后重,便粪细而带扁,时流臭水,此无治法。”肛裂的描写:“钩肠痔,肛门内外有痔,褶皱破烂,便如羊粪,粪后出血,秽臭大痛者,服养生丹,外用熏洗,每夜塞龙麝丸一丸于谷道内,一月收功。”此外,《古今图书集成·医部全录》(公元1723年)对痔瘕疾病立有专册,系统整理了历代医家有关肛肠疾病的临床经验和理论阐发。

在结束上述三个时期的介绍时,还应提及有关肛肠病学的外中交流。中医关于肛肠疾病的理论、治法、方药很早就传向了国外。如唐宋时期,朝鲜、日本、越南等国家已传入了中医对痔瘕的治法。朝鲜许浚在《内经》有关论述的启示下,提出了

痔乃“筋脉病”的杰出见解；日本所使用的枯痔散是在我国枯痔散配方的基础上发展起来的。近年，国外一些报道中提到我国古代对肛门直肠的研究结果对肛肠外科的发展有很大的贡献，例如现代医学把肛裂称作痔裂，把肛痿称作痔漏，把脱肛称为直肠脱垂等。当然，另一方面，国外许多医学知识和药物的传入，也推动了中医痔科的发展，如痔科重要的治疗药物冰片、乳香等均来自国外。

四、继承遗产和汲取现代科学技术的新时期

清末以来，随着西医的进入，老一代痔科专家仍努力继承祖国医学治疗肛肠疾病的优良传统，坚持临床实践，并合理地汲取西方医学中适用于痔科的技术、药物、器械等，在痔、痿等肛肠疾病的治疗方面获得了新的改进，使中医痔科仍保持着简、便、验、廉的特色，受到群众的欢迎。但这一时期，由于社会的腐败，旧政府的摧残，整个中医都处于困难的境地，故中医痔科在人员来源和遗产继承方面均岌岌可危，难以维持。

解放后，在党的中医政策指引下，中医痔科得到了长足的发展，中医痔科从业人员不断扩大，治疗、教学、科研等工作都取得了显著的成绩。如出版了痔科专著有黄济川的《痔痿治疗法》，周济民的《痔疮痔痿中医疗法手册》，郑观炳、梁剑辉的《痔疮与肛痿的防治》；中西医结合方面的著作有张庆荣的《肛门直肠、结肠外科》，陈民藩的《肛门科临床手册》，李润庭的《肛门直肠病学》，陈之寒的《实用肛肠外科治疗学》等等。在临床实践中，主要的发展有：研制含砒较低，或无砒的枯痔散；创用新型的枯痔钉疗法；各种坏死、硬化注射疗法的改进；中药内服法的临床研究；激光、冷冻、红外线、微波等各种先进技术的临床使用；扩肛疗法、低温疗法的引进；导引、气功、针灸、理

疗等方法的改进、推广等等;在治疗直肠脱垂方面,有“固脱收敛”、“注射疗法”、内服药物结合理疗等方法。此外,还开展了中医、中西医结合治疗“溃疡性结肠炎”,完善痔科中西医护理工作等。在科研工作中,主要的有:对肛瘘的成因、机制进行解剖、生理、病理临床研究;对痔的成因的生理病理及解剖组织学研究;对痔科发展所需要的检测、治疗、预防手段和设备的研制。此外,还作了几次较大规模的肛肠疾病普查工作。目前,全国有专门的肛肠学会,在大部分省市设有各级分会,以积极协助、指导、组织肛肠病工作者开展中医、西医、中西医结合工作。由全国肛肠学会主编的《中国肛肠病杂志》自创刊以来发行国内外,为肛肠疾病工作者进行科学研究、技术交流,传递国内外研究动态、信息提供了专业园地。近几年来,随着我国国际医学科学交流的发展,中医痔科的传统经验和新发展受到了国际肛肠学界的普遍注意,而且日益被国外患者所接受。

当然,同整个医学科学一样,由于对肛肠疾病的认识和治疗仍存在着许多未知的领域,传统中医痔科的经验 and 理论尚未得到充分的发掘、整理和提高,因此,中医痔科工作者面临着如何进一步继承祖国医学遗产、汲取现代科学技术,加强临床、科研、教学工作,推进中医痔科达到一个新高度的任务。

第二节 祖国医学在肛肠解剖学方面的研究

祖国医学对大肠肛门等消化道的解剖学研究最早见于商周时期。当时我国医家可能对人体做过实地解剖,而比较详细的记载从《内经》中可以见到。如《灵枢·肠胃》篇载:“……小肠后附脊,左环回周迭积,其注于回肠者,外附于脐上,回运环十六曲,……大四寸,径一寸寸之少半,长二丈一尺。广肠傅