

# 中西医结合痔瘕防治概要

● 陈孟荣 编著



## 内 容 简 介

本书将临床实践与基础理论相结合,显示了中医理、法、方、药辨证论治的特色。

作者从医三十多年,经验丰富。书中既全面地阐述痔瘘疾病的病因、病理、解剖、诊断、手术及防治,又简要地介绍中西医结合防治痔瘘疾病的成果和方法。此外,还附有疗效显著的验方、单方与作者祖传秘方。

本书内容丰富,深入浅出,图文并茂,易学实用。可供海内外肛肠科工作者、外科医生以及医学院师生阅读参考。也是患者和医学爱好者了解痔瘘疾病的防治与保健知识的良师益友。

闽新登字09

**中西医结合痔瘕防治概要**

**陈孟燊 编著**

\*

厦门大学出版社出版发行

福建省新华书店经销

福州三星电脑排版有限公司排版

\*

开本787×1092 1/32 5.625印张 126千字

1991年11月第1版 1991年11月第1次印刷

印数 1—3000册

ISBN 7—5615—0461—6

R·20 定价：3.25元

# 序 一

中国医药学是中华民族文化遗产中的重要组成部分，在防治痔瘕疾病中积累了丰富理论知识和宝贵经验，其独特诊疗技术在民间流传甚多。但由于历史条件的因素，鲜有系统整理。新中国成立以后，认真贯彻中医政策，继承和发扬了中医药遗产。痔瘕科和其他学科一样得到发展，众家之长得到阐发，出版了许多中医、中西医结合防治痔瘕学专著。许多科研成果和中医特色的防治方法得到了国内外的重视和赞誉。为了给海内外初学者提供通俗的理论读本，特编著本书。

本书编者从医卅载，在临床、教学、科研工作中积累了丰富的实践经验，并取众家之所长，结合现代医学及国内外有关文献资料，编著此书。该书可贵之处是有中医理、法、方、药，辨证论治这一特色，并运用现代医学对病因、病理、生理、解剖的认识，还结合自身的临床实践和教学体会，以中西医结合、实用为原则，对痔瘕疾病的病因、诊断、治疗及预防作了深入浅出、通俗易懂、系统全面地介绍。这是一本不可多得的痔瘕专科基础理论书籍，故我乐之为序，推荐此书作为痔瘕科基础理论教材，供海内外初学者、痔瘕科工作者及医学院校师生阅读参考。期望本书的出版能成为广大读者的良师益友。

中国中医药学会肛肠学会会长  
南京市中医院痔科主任医师

丁泽民

1991. 10

## 序 二

痔疮疾病是常见病、多发病。不是肛肠专科医生或不熟练的肛肠医生在治疗时常出现较严重的并发症和后遗症，甚至给患者带来终生痛苦。

陈孟桑医师是中国中医药学会肛肠学会委员、中国闽南痔疮医疗中心主任、福建省漳州市中医院痔疮科主任。有丰富的临床经验，采用中西医结合方法治疗肛肠疾病，很受海内外患者的欢迎。他为了使海内外医务人员学习肛肠专科基本知识和掌握肛肠常见病的治疗，编写了这本书。深入浅出，重点突出，临床实用，容易掌握，便于推广是这本书的特点。可供海内外肛肠专科工作者、外科医生以及医学院校师生阅读参考。

中国中医药学会肛肠学会副会长  
中国中医研究院广安门医院大肠肛门科教授

史兆岐

1991.10

# 前 言

本书是在编写原《中西医结合防治痔瘕讲义》的基础上，应厦门大学海外教育学院之邀请，根据多年的临床及教学体会，参阅了国内外有关文献资料，取众家之所长，以临床实用为特点，编写成本书，作为教学用书及供临床医师参考。

本书的手术、药物应用与给药途径，是国内专业中医师所允许的职权，海外各地区应视当地医政法律规定情况而定，不可依样套用。

在编写过程中得到厦门大学海外教育学院、漳州市政协、漳州市统战部、漳州市卫生局、漳州市中医院、马来西亚沙巴州中医师公会的大力支持与帮助，承蒙中华全国肛肠学会会长丁泽民主任医师、副会长史兆岐教授的指导，厦门大学海外教育学院彭德宁副教授的校阅并修改，并得到漳州市中医院院长吴小玲副教授、医务科长周维骥副教授、麦少卿主任医师的指导与帮助以及痔瘕科全体同志的大力支持，在此一并致谢。限于水平，谬误之处在所难免，恳望得到广大读者的指正。

**陈孟荣**

1991.10

# 目 录

## 总 论

<b>第一章 中国痔瘕病学发展简史</b> .....	(1)
<b>第二章 解剖与生理病理概述</b> .....	(6)
第一节 肛门.....	(6)
第二节 肛管.....	(6)
第三节 齿线.....	(7)
第四节 直肠.....	(8)
第五节 肛门直肠肌肉.....	(9)
第六节 肛门直肠血管.....	(11)
第七节 肛门直肠淋巴组织.....	(13)
第八节 肛门直肠神经.....	(14)
第九节 肛门直肠周围间隙.....	(15)
<b>第三章 痔瘕疾病检查法</b> .....	(17)
第一节 全身检查.....	(17)

第二节	局部检查 .....	(19)
<b>第四章</b>	<b>麻醉方法 .....</b>	<b>(27)</b>
第一节	麻醉前准备及用药 .....	(27)
第二节	常用的局部麻醉药 .....	(28)
第三节	常用的麻醉方法 .....	(30)
(一)	局部麻醉 .....	(30)
(二)	腰俞麻醉 .....	(31)
(三)	长效止痛剂 .....	(32)
第四节	局部麻醉药毒性反应处理方法 .....	(34)
<b>第五章</b>	<b>手术前后处理 .....</b>	<b>(36)</b>
第一节	术前准备 .....	(36)
第二节	术后处理 .....	(38)
<b>第六章</b>	<b>手术后常见症状的预防及处理 .....</b>	<b>(40)</b>
第一节	尿潴留 .....	(40)
第二节	出血 .....	(42)
第三节	发热 .....	(45)
第四节	疼痛 .....	(46)
第五节	感染 .....	(48)
第六节	水肿 .....	(49)
第七节	粪嵌塞 .....	(51)
第八节	伤口愈合缓慢 .....	(52)

# 各 论

<b>第七章 痔</b> .....	(54)
第一节 病因病理 .....	(55)
第二节 分类 .....	(56)
第三节 症状 .....	(59)
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	(60)
第五节 治疗 .....	(62)
(一) 中药内服法 .....	(62)
(二) 熏洗坐浴法 .....	(63)
(三) 中药外敷法 .....	(63)
(四) 枯痔疗法 .....	(64)
(五) 注射疗法 .....	(67)
(六) 结扎疗法 .....	(73)
(七) 外剥内扎注射疗法 .....	(75)
(八) 胶圈套扎疗法 .....	(78)
(九) 冷冻疗法 .....	(80)
(十) 肛管扩张疗法 .....	(83)
(十一) 挑痔疗法 .....	(83)
(十二) 痔疮治疗机疗法 .....	(84)
第六节 预防 .....	(85)
<b>第八章 肛门直肠周围脓肿</b> .....	(87)
第一节 病因病理 .....	(87)

第二节	分类	.....	(88)
第三节	症状	.....	(89)
第四节	诊断与鉴别诊断	.....	(90)
第五节	治疗	.....	(92)
	(一) 内治法	.....	(92)
	(二) 中药外敷法	.....	(93)
	(三) 手术疗法	.....	(93)
第六节	预防	.....	(96)
<b>第九章</b>	<b>肛瘻</b>	.....	<b>(97)</b>
第一节	病因病理	.....	(97)
第二节	分类	.....	(98)
第三节	症状	.....	(100)
第四节	诊断与鉴别诊断	.....	(101)
第五节	治疗	.....	(105)
	(一) 药物治疗	.....	(105)
	(二) 手术治疗	.....	(105)
	1、切开法	.....	(105)
	2、切开挂线法	.....	(107)
	3、肛瘻的特殊处理	.....	(111)
	4、切除缝合法	.....	(112)
	5、一部份开放、一部份缝合法	.....	(113)
	6、保留括约肌手术	.....	(113)
	7、脱管疗法	.....	(113)
	(三) 肛瘻手术可能发生的错误与并发症以及处理 方法	.....	(115)
第六节	预防	.....	(117)

<b>第十章 肛裂</b> .....	(118)
第一节 病因病理.....	(118)
第二节 分类.....	(120)
第三节 症状.....	(121)
第四节 诊断与鉴别诊断.....	(122)
第五节 治疗.....	(123)
(一) 非手术疗法 .....	(123)
(二) 手术疗法 .....	(125)
(三) 肛裂手术中应注意的事项 .....	(126)
第六节 预防.....	(128)
<b>第十一章 直肠脱垂</b> .....	(129)
第一节 病因病理.....	(129)
第二节 分型与分度.....	(130)
第三节 症状.....	(131)
第四节 诊断与鉴别诊断.....	(132)
第五节 治疗.....	(133)
(一) 内治法 .....	(134)
(二) 外治法 .....	(135)
(三) 针刺法 .....	(135)
(四) 注射法 .....	(135)
1、粘膜下注射法 .....	(135)
2、直肠周围注射法 .....	(136)
(五) 手术疗法 .....	(139)
1、肛门紧缩术 .....	(139)
2、肛门环缩术 .....	(140)

第六节 预防·····	(141)
-------------	-------

## 附录

一、参考文献·····	(142)
二、方剂索引·····	(144)

# 总 论

## 第一章 中国痔瘕病学发展简史

肛门直肠疾病包括痔、肛裂、肛门直肠周围脓肿、肛痿、直肠脱垂、直肠息肉及肛管直肠癌等，在中国医学文献中统称为痔痿。

目前，在国内专业的名称尚未统一，大多数医疗单位称为“痔痿科”、“痔疮科”；也有称为“肛门科”、“大肠肛门科”、“外科肛肠组”等。为了加强与国外的学术联系，1981年全国专业会议建议把中国医学的痔痿专业，逐步改名为“肛肠专业”，并成立中国中医药学会肛肠学会，发行了专业期刊《中国肛肠病杂志》。

数千年来，中国医学对痔痿疾病的认识和治疗积累了丰富的宝贵经验，通过长期反复认识，逐步形成一门独特的专门学科。历代医学家通过大量的临床实践，对痔痿各种疾病、从病因、病理、症状、诊断到治疗等方面，都有卓有成就的论著，为现代痔痿病学的发展奠定了良好基础。现将痔痿的渊源及其发展历史，简述如下：

远在先秦时代，我国对痔瘕已有一定的认识。“痔”字，在甲骨文即有记载，这比希腊医圣波克拉底（公元前 460～公元前 377 年）提出的早一千多年。西周时期《山海经》中最早提出“痔”、“瘕”的病名，并一直沿用至今。春秋时期《庄子·列御寇》中说：“秦王有病召医，破痈溃疮者得车一乘，舐痔者得车五乘。”有了治痔取得良好疗效的记载。湖南长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》中载有：“牡痔”、“牝痔”、“脉痔”、“血痔”、“胸痒”（肛门痒）、“巢者”（肛门瘻管）、“人洲出”（脱肛）等多种痔瘕病及其治法。如治“牡痔……系以小绳，剖以刀。”介绍了结扎切除法；治瘻“巢塞直（膻）者，杀狗、取其髀，以穿签，入直（膻）中，炊（吹）之，引出，徐以刀（剥 [割] 去其巢。”介绍了牵引切除法。战国时期是我国医学理论体系奠定基础的时期。此时问世的医著《黄帝内经》，不仅对痔瘕解剖、生理、病理等有所论述，而且阐述了痔的病因、病机和主要症状，这是我国古代医籍中对痔病最早的论述。如《素问·生气通天论篇》中说：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔”。在世界上首先提出痔的病因病理，认为痔是血管扩张，血液瘀滞，潴积所致，这与现代医学的静脉曲张学说之发病因素提法基本相似。

西汉时期，有关痔瘕疾病的防治理论已基本形成，在分类、辨治、病因和治疗等方面都有明确的记述，并首创肛门栓剂和灌肠术。西汉药物专著《神农本草经》，首载 21 种治疗痔瘕药物，并有肠痔、疽痔、疮痔、痔和脱肛等“五痔”的记载。国外专家认为“脱肛”的病名是我国首先提出来的。此外，还有治牝痔的肛门探查术、熏痔法和热熨法。这是关于痔瘕病的手术疗法、保守疗法和绳、刀、滑夏铤（探针）等诊治器械使用的最早记载。东汉张仲景在《伤寒论》中首创蜜煎导方，这是治疗便秘的良好肛门栓剂，又创用土瓜根或大猪胆汁灌谷道内的灌肠术。这些古老

的论述，为痔瘕学科的发展奠定了重要的基础。

晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》记述针灸治疗脱肛、痔等疾病的方法。如：“痔痛，攒竹主之；痔，会阴主之……；脱肛，下次（刺）气街主之。”皇甫谧可算是针灸治疗痔病的鼻祖。

隋代巢元方著《诸病源候论》，进一步丰富和发展了痔瘕专科理论。在《痔病诸侯》中提出了“牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔、气痔和酒痔”七类，并指出“痔久不瘥，变为瘕也。”“脓瘕候是诸瘕久不瘥成瘕”。后世所言痔瘕者，即始于此。在防治方面，最早记载了导引术如云：“一足踏地，一足屈膝，两手抱犊鼻下，急挽向身极势，左右换易四七，去痔、五劳、三里气不下。”

唐代孙思邈著《千金要方》记载：“猪洞肠平，无毒，主洞肠挺出血多者。”“猪后脚悬蹄甲，无毒，主五痔。”孙思邈成为中医痔疮科中脏器疗法的创始人。后世治疗痔病的脏连丸，当今日本治疗痔疾从动物内脏中提取的舌下含片，都是在我国脏器疗法的基础上发展起来的。王焘著《外台秘要》转引许仁则论痔说：“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。”这是世界上最早按部位将痔分为内外两痔论治的记述。该书还引《古今录验》疗关格大小便不通方：“以水三升，煮盐三合使沸，适寒温，以竹筒灌下部，立通也。”创造了利用竹筒作为灌肠器的盐水灌肠术。

宋代最早使用枯痔钉疗法。《太平圣惠方》创造了将砒霜溶于黄蜡中，捻为条子，纳于痔疮疮窍之中的枯痔钉疗法，并发展了痔的结扎术。宋代已出现治疗痔瘕的专著。如定斋居士著《五痔方》、滑涛著《痔瘕篇》、王伯学著《痔瘕论》。在诊断和分类方面有较深入的研究论述。如《太平圣惠方》将痔与瘕分章论述指出“夫痔瘕者，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，经久不差，故名痔

瘻也”。对肛门瘻管的形成及主证之论述较详。《疮疡经验全书》在五痔分类的基础上进而将痔分为 25 种，依其形象、大小、部位、数目、症状不同而命名，对其临床表现作出非常细致的观察。如“子母痔”的描述，正确反映了痔核之间的关系，此名称至今仍沿用。宋代对痔瘻疾病研究的学术水平有较大的提高，已有治疗痔瘻的专家和专科了。

明代痔瘻学科有新的进展，枯痔疗法日趋完善，并首创治肛瘻的挂线疗法，使治疗痔瘻的外治法有长足的进步。徐春甫著《古今医统大全》对挂线疗法作了精辟的论述：“药线日下，肠肌随长，僻处既补，水逐线流，未穿疮孔，鹅管内消。”挂线疗法成功地解决了高位肛瘻术后可能引起肛门失禁的问题，这是对我国乃至世界痔瘻病学发展的杰出贡献。陈实功著《外科正宗》中对肛肠疾病以痔瘻，脏毒分别论述，提出了一套内外兼治，辨证施治的完整方法，其方药至今仍广为临床所应用，对后世影响很大。他还专对结核性肛瘻，肛门病兼梅毒下疳，砒中毒等的防治作论述。此书记载“三品一条枪，治十八种痔瘻”，由过去的外搽枯痔散到药钉插入痔核内，这是治疗方面的突破性发展。

清代在整理古代医著和注重实践方面取得了较大成就。特别是理论联系实践上，对痔瘻的病因、病机和辨证施治有了系统的论述，出现不少新的进展。其中以祁坤著《外科大成》成绩最为突出，对肛门痈疽、痔、瘻、肛裂、肛门直肠癌等都有较详细的阐述。“锁肛痔”、“钩肠痔”的临床特征与现代医学的直肠癌及肛裂是极为相似的。《古今图书集成·医部全录》对痔瘻疾病立有专卷，系统整理了历代医著，所集治痔方法就有内治、外治、枯痔、结扎、熏洗、熨贴、外敷、针灸、导引等十余种，收载内服方 242 首，单验方 317 首，计 559 首，为研究工作提供了很多方便。高文晋著《外科图说》，绘载历代使用的痔瘻诊治器械，不少器械设

计独特，精巧实用，一直沿用至今。赵濂著《医门补要》详述了肛痿挂线，异物入肛，和先天无肛症的手术方法等，这些都表明我国传统的外科水平是相当高明的。

鸦片战争后的百年中，由于旧政府对中医的歧视，中国医学饱受摧残，痔痿学科亦随之受害非浅。即使在这种困难的情况下，医学界仍有不少有志者披荆斩棘，开创了痔痿专科医院，继承发扬了枯痔、挂线疗法，为痔痿学科的继承和发展作出宝贵的贡献。

中华人民共和国成立以后，认真贯彻中医政策，继承和发扬了中医药遗产，中医、西医、中西医结合三支力量团结协作，使防治痔痿疾病的研究工作迅速发展。全国不少地区设有专科医院和研究机构。举办了学习班，培训了一大批防治痔痿疾病专业人员，为进一步组织全国肛肠学科科研协作创造了良好条件。

1975年至1989年先后在河北衡水地区、南京市、福州市、昆明市、沈阳市、安阳市召开了第1~6次全国肛肠学术会议，并成立了中华全国中医学会肛肠学会。十多年来，除召开六次全国肛肠学术会议以外，还召开了百余次专题协作学术会议和地区性学术活动。全国各省、市、自治区先后都成立了肛肠分会。在科研工作中取得了160余项国家级、部级、省或市级科研成果。1981年还创办了《中国肛肠病杂志》。这些都标志着我国肛肠学科的防治与研究进入新的阶段。

随着中西医结合的发展，一大批高水平的中西医痔痿病专著接连问世，以中医、西医、中西医结合三方面从理论上、临床上对痔痿疾病做系统论述。对于国内外防治痔痿疾病的新理论、新技术作了全面介绍，从而引起国际医学界的重视。先后与日本、法国、比利时等国家进行学术交流。我国肛肠学科的迅速发展，将为人类的健康与保健事业作出重要的贡献。