王嘉麟——中国百年百名中医临床家丛书

丛 编 项： 中国百年百名中医临床丛书

作　　者： 荣文舟 等

出 版 社： 中国中医药出版社

出版时间：

字　　数：

版　　次： **1**

页　　数： **254**

印刷时间：

开　　本： **32** 开

印　　次： **1**

纸　　张： 胶版纸

I S B N ： 978780156

包　　装： 平装

定　　价： ￥

所属分类： 图书 >> 医学 >> 中医学 >> 中医临床

中国百年百名中医临床家丛书

主　编　张文康
副主编　佘　靖　李振吉

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

中国中医药出版社

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

出版者的话

祖国医学源远流长。昔岐黄神农，医之源始；汉仲景华佗，医之圣也。在祖国医学发展的长河中，临床名家辈出，促进了祖国医学的迅猛发展。中国中医药出版社为贯彻卫生部和国家中医药管理局关于继承发扬祖国医药学，继承不泥古，发扬不离宗的精神，在完成了《明清名医全书大成》出版的基础上，又策划了《中国百年百名中医临床家丛书》，以期反映近现代即20世纪，特别是建国50年来中医药发展的历程。我们邀请卫生部张文康部长做本套丛书的主编，卫生部副部长兼国家中医药管理局局长佘靖同志、国家中医药管理局副局长李振吉同志任副主编，他们都欣然同意，并亲自组织几百名中医药专家进行整理。经过几年的艰苦努力，终于在21世纪初正式问世。

顾名思义，《中国百年百名中医临床家丛书》就是要总结在过去的100年历史中，为中医药事业做出过巨大贡献、受到广大群众爱戴的中医临床工作者的丰富经验，把他们的事业发扬光大，让他们优秀的医疗经验代代相传。百年轮回，世纪更替，今天，我们又一次站在世纪之巅，回顾历史，总结经验，为的是更好地发展，更快地创新，使中医药学这座伟大的宝库永远取之不尽、用之不竭，更好地服务于人类，服务于未来。

本套丛书第一批计划出版140种左右，所选医家均系在中医临床方面取得卓越成就，在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家，包括内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸等各科的代表人物。

本套丛书以每位医家独立成册，每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分进行编写。其中，医家小传简要介绍医家的

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

生平及成才之路；专病论治意在以病统论、以论统案、以案统话，即将与某病相关的精彩医论、医案、医话加以系统整理，便于临床学习与借鉴；诊余漫话则系读书体会、札记，也可以是习医心得，等等；年谱部分则反映了名医一生中的重大事件或转折点。

本套丛书有两个特点是值得一提的，其一是文前部分，我们尽最大可能的收集了医家的照片，包括一些珍贵的生活照、诊疗照以及医家手迹、名家题字等，这些材料具有极高的文献价值，是历史的真实反映；其二，本套丛书始终强调，必须把笔墨的重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且要大篇幅详细介绍，把医家在用药、用方上的特点予以详尽淋漓地展示，务求写出临床真正有效的内容，也就是说，不是医家擅长的病种大可不写，而且要写出“干货”来，不要让人感觉什么都能治，什么都治不好。

有了以上两大特点，我们相信，《中国百年百名中医临床家丛书》会受到广大中医工作者的青睐，更会对中医事业的发展起到巨大的推动作用。同时，通过对百余位中医临床医家经验的总结，也使近百年中医药学的发展历程清晰地展现在人们面前，因此，本套丛书不仅具有较高的临床参考价值和学术价值，同时还具有前所未有的文献价值，这也是我们组织编写这套丛书的由衷所在。

中国中医药出版社

2000年10月28日

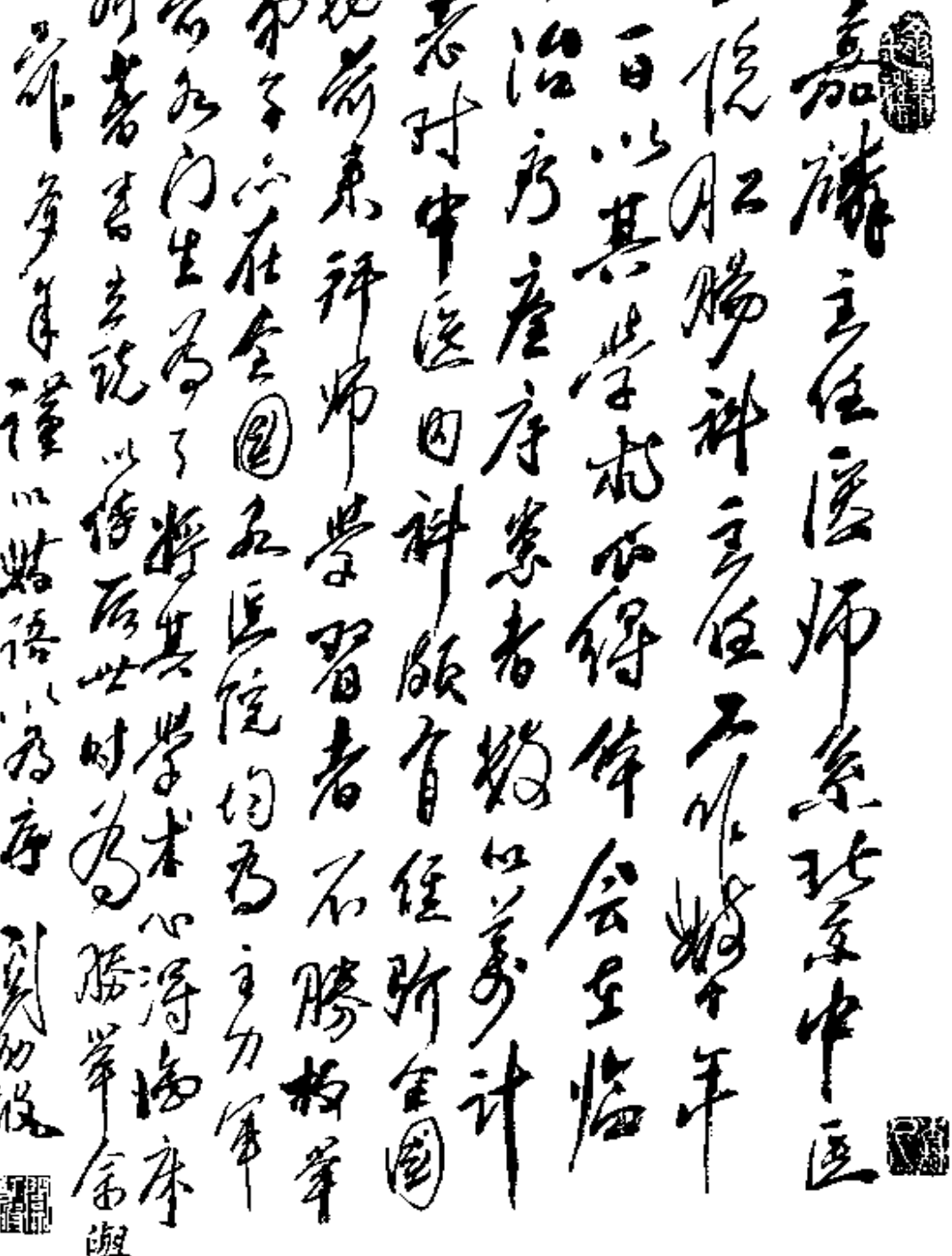
http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

理论与实践相结合

弘扬祖国医学成绩卓著

吴阶平题

一九九八年十二月



序　言

关幼波

王嘉麟主任医师系北京中医医院肛肠科主任，工作数十年如一日，以其学术心得体会，在临床治疗痊愈患者数以万计。

王老对中医内科颇有经验，全国各地前来拜师学习者不胜枚举，其弟子亦在全国各医院均为主力军。

目前各门生为了将其学术心得临床经验著书立说，以待后世时为胜举。余和王老工作多年，谨以此语以为序。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

前　言

荣文舟

国家人事部、卫生部、国家中医药管理局关于《采取紧急措施做好老中医药专家学术经验继承工作的决定》的文件下发后，北京市中医药管理局采取了一系列具体措施贯彻执行，取得很大成绩。

正如上述文件中指出的："继承老中医药专家学术经验是一项特殊的教学工作，应以跟师实践，培养专业技能为主，发挥指导老师和继承人两个积极性。"我们的指导老师们确实发挥了很高的积极性。他们不顾年迈多病，不受物质钱财所惑，专心带徒育人，为学生树立了良好医德的高大形象；他们在学术上不保守，言传身教，倾筐倒匣，大大提高了学生的专业技术能力。

http://www.klrs999.cn/　　快乐人生久久久　　hbtmxy制作

我们有幸作为全国著名肛肠专家王嘉麟的徒弟，有以上共同的感受。为此，我们把各自的学习体会整理成文，汇集成这本小册子出版，向读者介绍王老的学术经验，同时作为向老师的学习汇报，也作为这次难忘的学习经历的一个纪念。

书中有些病例为徒弟们共同所见，各自抒发体会，或体会相同，或体会有异，均如实录出，正所谓："仁者见仁，智者见智"，读者或许会更有启发。舛陋及错误之处敬请原谅。

本书承蒙吴阶平教授亲笔题词，关幼波教授以九十高龄挥毫作序，不胜惶恐之至。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

目　录

医家小传 …… (1)
专病论治 …… (5)
·中医病因理论在肛肠疾病中的应用 …… (5)
·肛肠病证的辨证特点 …… (7)
·痔瘘病证的辨证施治 …… (12)
·挂线法原理及临床应用 …… (22)
·枯痔法原理及临床应用 …… (23)
·大肠疾病的病机及治疗 …… (25)
·手术治疗肛肠病经验(附图解) …… (27)
·痔的诊治经验 …… (56)
·肛窦炎诊治经验 …… (80)
·肛周脓肿诊治经验 …… (82)
·肛瘘诊治经验 …… (85)
·肛裂诊治经验 …… (108)
·肛门瘙痒症中药治验 …… (109)
·直肠脱垂诊治经验 …… (110)
·非特异性结肠炎诊治经验 …… (117)

http://www.klrs999.cn/　　快乐人生久久久　　hbtmxy制作

·出口阻塞性便秘的诊治经验 …… (133)
·骶尾窦道医案 …… (137)
·王氏耳仓瘘疗法 …… (139)
诊余漫话 …… (141)
·肛肠病学发展史 …… (141)
·中草药在肛肠学科的开发、利用及前景 …… (153)
·肛肠疾病的用药范围 …… (154)
·肛肠科外用药应用经验 …… (159)
·肛肠病中成药应用经验 …… (189)
·肛肠疾病四季发病特点及疗法选择 …… (202)
·中医痔注射法的由来 …… (204)
·痔瘘外治法的发展历程 …… (206)
·硬化剂 …… (208)
·栓剂的使用 …… (210)
·活血化瘀法 …… (212)
·创面色泽辨证 …… (214)
·临床多研究,老法创新优 …… (215)
·适应时代,循古以创新 …… (226)
·医之所病病方少,话胆大与心虚 …… (218)
·医德为仁,认真为要 …… (219)
·善谋仁道不谋富 …… (221)
·与人为善,见贤思齐 …… (223)
·医患关系,善用语言艺术 …… (225)
·教书育人与善于培养专业思想 …… (227)
·肛肠疾病的妙治推荐 …… (228)

王嘉麟年谱 …… (239)

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

医家小传

古医家赞曰："痔瘘之疾，虽疡医之事，而鄙夷之，然择疾而疗，岂仁者之用心乎"。无独有偶，今之王嘉麟医师亦说："痔瘘之疾，虽臭秽不可瞻视，却是解放劳动力的大事，虽有人不愿干，确有人干不来。"

医为仁道，唯有德者方可称"大医"。然而在推崇"大方脉"的旧时代，甘于以痔瘘医为职者，已属鲜矣，而今能将研究诊治痔瘘疾当做终生事业者尚存几位老人？正如著名中医关幼波先生说："既懂大方脉，又懂痔瘘疾者，王嘉麟算一位。"

一、从医经历

王嘉麟，1925 年 3 月出生于北京的一个中医世家。五岁开始读私塾，后就读于孔教中学，17 岁毕业。其父王甫安是当时京城内颇有名气的中医师，除了内、外、妇、儿杂病皆能应诊外，亦擅长用一些传统医学的方法治疗肛肠疾患，象肛痈、漏疮，这在当时是不多见的。王嘉麟生活在这样的环境中，耳濡目染，自幼便对祖国医学产生了浓厚的兴趣。

中学毕业后，开始随父兄习医。先是抄方制药，随后也能做一些简单的肛肠手术，象肛痈的切开引

流。看到病人哭着进来，笑着出去，倍感欣慰。

进入青年时期，师从名医赵锡武、陈慎吾，一边研读《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》。《温病条辨》及《神农本草经》，一边抄方实习，为以后的行医生涯打下了坚实的基础。

1947年开始独立行医，1951～1953年进入卫生部为中医举办的进修学校学习，除了学习更多的中医理论基础知识外，还学习了人体解剖学、病理学、生理学等现代医学知识。在此期间，王嘉麟刻苦认真，昼夜往返于医家、病家、诊所、学校，风餐雪饮，在所不辞。如此深得医学之真谛。

1956年，北京中医医院成立，王嘉麟响应党的号召，积极来院参加工作，是北京中医医院肛肠科的创始人之一。从那时起，王嘉麟便在中医外科、肛肠科的医、教、研工作中辛勤耕耘，学术上每有心得，则勤于动笔总结，故著书及宝贵文字资料积累颇丰。其论著散见于《痔瘘中医治疗经验》、《中西医结合临床外科手册》、《实用中医学》及各类期刊杂志之中。在推动中医枯痔、结扎、挂线法的改革方面，做出了重要贡献。

1990年5月由国家人事部、卫生部、中医药管理局评选为全国名老中医。由北京市中医药管理局评选为北京市继承老中医学术经验指导老师。先后培养了5名国家级中医学术继承人，目前在医疗工作中仍起着主力，为我院学科建设做出了贡献。

二、学术特点

（一）攘外安内，辨证施治成体系

凭借深厚的中医辨证论治的功底，王嘉麟在肛肠外科的临床实践中始终注重对患者的全身辨证治疗，形成了一套独特的外病内治、术后调适的理、法、方、药体系。例如对慢性非特异性溃疡性结肠炎，并不固执于一味苦寒清泻。而善用补脾、温肾、理气、化瘀诸法；对痔瘘常见症如便血、水肿、疼痛、脱垂、脓

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

肿、瘙痒以及术后发热、体虚、感染、尿潴留、大出血、便秘等症，均有整体辨证施治的系列分型方剂，经过辨证施治，不少患痔、瘘、肛裂、肛窦炎、肛旁脓肿、肛门皮肤病、直肠脱垂、顽固性便秘等疾病的人，不需施行手术便可获愈。此外，王嘉麟还将丰富多彩的中药外用药按肛肠疾病特点、不同阶段和类型施用，如祛毒汤、化毒散软膏、芙蓉膏等用于痔瘘炎性水肿、脓肿期；痔科浴液、定痛膏、止血粉、提肛散等用于痔瘘血肿、疼痛、出血、脱垂诸症；生皮硝、九华膏、红纱条、提毒散等用于肛肠术后初期换药；甘乳纱条、烧伤一号纱条、生肌散、珍珠散、乌梅粉等用于创面修复期；马齿苋煎剂、黄连膏、普连膏、松花粉用于肛门皮肤瘙痒诸症等等。如此灵活多样的辨证施治及内服外用中药，不仅反映了中医治疗肛肠疾病的特色，而且丰富了肛肠学科的疗法途径。

（二）循古创新，结扎挂线有改革

王嘉麟重视古籍医典，言必有据，行必有依。在多年临床实践中，对传统的中医“结扎”，“挂线”疗法的研习达到炉火纯青的地步，正所谓“熟能生巧，目牛无全”。故能在继承的基础上，又灵活地加以发展。从王嘉麟的循古创新之路观之，要创新首先要发现古法的问题，然后找出解决问题的合理办法，墨守成规的人是做不到的。比如，用结扎法结扎多组痔核时容易出现肛门狭窄，针对这个问题，王嘉麟提出“结扎各组痔核不要在一个平面，使其高低交错”的“梯形结扎法”，以及“结扎加后位肛管内括约肌部分切断法”，较好地解决了结扎术后肛门狭窄的弊病；又如肛瘘切开挂线术存在术后疼痛较重的问题，王嘉麟提出“麻醉须到位、勒线勿过紧、切开宜充分”的手法要领，照此施行，则患者挂线术后疼痛明显减轻。过去治疗肛裂多采用后位切除的方法，存在出血多，术后疤痕大、易致渗液性肛门失禁，对此王嘉麟将挂线法用于治疗肛裂，取得了出血少、痛苦

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

小、疗效好的成果。凡此种种，不胜枚举。这些改革性的疗法经发表论文，会议交流或进修生学习，向外传播，所以对传统疗法的推广起了很好的作用。

（三）西法中用，注射枯痔代手术

直到20世纪50年代中期，我国还在沿用以古方“三品一条枪”为主方的枯痔散、枯痔钉治疗内痔，存在着砒中毒的危险。对此王嘉麟和同道一起，将枯痔钉中砒的成分去除，并在全国首创“明矾甘油注射液”，使用注射疗法进行枯痔治疗，此举对于肛肠界来说，无疑是一场革命。它创造了一种新的疗法——枯痔注射法，创造了一种中药制剂——明矾甘油注射液，探索了一条道路——西法中用，中西结合。在此创造性革新的推动下，全国相继出现了以消痔灵为代表的多种枯痔注射液，疗法也由黏膜下注射法发展到四步注射法、压扎法、结扎注射法等等。受此启发，又相继将枯痔注射法扩大到治疗直肠脱垂、直肠套叠、直肠内脱垂、痔术后大出血等多病种。目前，王嘉麟正在使用枯痔注射法进行治疗顽固性（出口梗阻性）便秘的探索，并取得较好疗效。

王嘉麟热爱中国共产党，热爱祖国，热爱人民，1985年加入中国共产党。王老行医60余载，以治痔瘘肛肠病患者为己任。他常将“痔瘘之疾虽疡医之事，而鄙夷之，然择疾而疗，岂仁者之用心乎?”的名言置于案头。他在长期的医疗实践中，形成了一套以“胆大心细、稳健灵活、内外兼治、循古创新”为特点的疗法体系。现在，他已是古稀之年，积劳成疾，接受了心脏手术，术后仍以78岁高龄的多病之躯坚持工作在诊桌和手术台旁，担负着学科带头人、查病房、名师带高徒、特需专家门诊等繁重工作，为祖国医学事业发挥着自己的光和热。

（温小一　荣文舟）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

专病论治

中医病因理论在肛肠疾病中的应用

中医病因理论包括内伤七情、外感六淫以及脏腑功能失调、饮食不节、劳逸失度等，同样适用于肛肠疾病。例如：

情志变化影响脏腑正常生理机能，可以诱发肛肠疾病。例如：怒伤肝，肝气郁滞易引发大肠肿瘤；喜伤心，心经火盛易引发肛痈（肛周脓肿）；忧思伤脾，脾失运化，易生肛门湿疹；悲伤肺，腠理不固，易受风邪而致肛门瘙痒……。七情变化影响脏腑机能失调，是诱发肛肠病的内因根据。

对于肛肠疾病来说，在一定条件下外邪也是很重要的致病因素。例如：

1. 火毒

火热郁久而生毒，其势凶猛，易引发肛门直肠周围脓肿等化脓性疾病，并可伴有全身性的发热、恶寒、头痛、便秘、尿赤等症状。

2. 湿热

湿与热结，缠久亦可生毒引发肛肠疾病。湿热下

注，蕴于谷道则见泄泻、便血等症；湿热久蕴可发为直肠炎、结肠炎、痔瘘、肛裂等疾病；湿热蕴久成痰则为锁肛痔（肛管直肠癌）。

3. 风火

风为百病之长，常与热邪、火邪结合而为病。风热所引起的病症，则有局部宣肿，如肛门突发的外痔水肿、炎性痔等；若风热化火，则局部红、肿、热、痛，如外感之后引发的肛门周围脓肿；风多挟热，风热伤及肠络，则血不循经而下血鲜红。

4. 寒湿

寒邪其性凝滞，易阻隔经络气血，引起气血运行障碍或剧烈疼痛。若寒邪入于皮肤，易发肛门湿疹、肛裂，见于久坐寒湿之地者；若寒邪入于经脉，日久气血凝滞易发内、外痔、直肠息肉；若寒邪入于胃肠，多由过食生冷所致，易发急性肠梗阻、急慢性结肠炎等。

5. 燥热

燥为阳邪，燥胜则干，易伤津液，无以润滑大肠，便秘努争，则易致肛裂，便血，内、外痔及出口梗阻综合征。

6. 气

以气滞、气结、气虚为主，气滞多表现为肛门直肠疼痛，气结多表现为肛门直肠痰核凝聚，气虚多表现为肛门直肠脱出性疾病。

7. 血

以血瘀、血虚为主。多表现为气滞血瘀，毒热壅阻，外伤血溢或长期便血，失血量大。

8. 饮食不节

恣饮烈酒，过食辛辣食品，致湿热下注，血气郁滞，则见肛门疼痛、肛痒、便秘、便血、引发肛肠多种疾病。

9. 劳倦过度

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

正气不足，外邪乘虚而入，即可以发为肛肠疾病，多见于年老体虚、消耗性疾病患者、孕妇或差旅劳碌者。

10. 虫疾

虫疾过多可致肠梗阻，蛲虫搔扰可引发肛门湿疹、肛裂、肛窦炎等疾病，临床上还可见到蹇道蛔虫的病例。

（荣文舟）

肛肠病症的辨证特点

一、抓住局部辨证的特点

肛肠科疾病，其局部病损有一定的特点，因此，对局部病损的辨证有重要意义。

1. 疼痛

疼痛是因气血壅塞、阻滞不通，即“不通则痛”。疼痛程度的增减，又是肛肠疾病病势进退的标志之一。如灼热而痛，属燥热，见于肛裂等；不热而疼痛属寒湿，见于溃疡性结肠炎等；痛无定处，游移走动，责之于风，见于溃疡性结肠炎，肛窦炎、肛周湿疹等病症；胀痛而固定，责之瘀血，见于血栓痔等；胀痛剧烈，排便加重，系毒热腐肉蚀筋发为肛痈之症。

2. 便血

便血是内痔的主要症状，亦见于肛裂及直肠癌、直肠息肉等。便血无痛感，血色鲜红，血随便出，便后血止，量少则手纸带血，多则呈滴状或喷射状，此多属大肠蕴热，肠风下血，见于内痔；便血伴有肛门疼痛，尤以便时及便后痛甚，血量不多色鲜红者，属肠燥便秘，损伤络脉，见于肛裂；便血与粪便相混，色紫暗不鲜，多责之于肝、脾、肾不足及湿、热、风、燥诸实邪为

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

患，见于直肠炎，结肠炎；若便血不与粪便相混，先便而后血，血色鲜红者，多为燥热迫血妄行，见于直肠息肉；若便血为脓血或黏液与粪便混合，色暗紫呈酱色或桃花样粉红色，多系肠间湿热蕴久成毒，见于直肠癌。

3. 瘙痒

肛周皮痒，伴周身作痒，时作时休，有抓痕无渗液者，属风盛；肛周浸淫而痒，渗出液多为湿盛；肛周潮红灼热作痒，且有渗液，糜烂者为热盛；肛口内痒若虫行，浸淫漫及肛外，系虫淫；肛周皮肤变厚而干燥，脱屑作痒，系血虚。

4. 脓

肛门周围脓肿是肛肠科常见的化脓性疾病，中医认为脓为气血所化生，脓成由邪气盛所致，脓溃则由正气盛，载毒外出使然，必要时应及时切开引流以助正气一臂之力。临床上应辨别脓的有无、深浅、性质、色泽、气味等，对于诊断、治疗、预后都有价值。

（1）脓的有无：肛门皮下脓肿，坐骨直肠窝脓肿，见有红肿热痛，触之有波动者为脓已成；骨盆直肠窝脓肿常看不到明显的红肿热痛、也触及不到波动感，而以疼痛加剧作为判定成脓的手段；黏膜下脓肿及骶尾间隙脓肿则以肛内指诊、穿刺抽脓等方法确定成脓与否。

（2）脓的色、质、味：脓稠，色黄白鲜明，带腥臭味，为气血充实，脓质如泔水，其味不臭、为气血虚衰，常见于结核性脓肿。

5. 创面

创面色红如石榴果，肉芽新鲜属阳证，易修复；创面色暗如赭石，肉芽晦暗不鲜属阴证，不易修复；肉芽水肿虚浮，为气血不充之象。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

二、抓住整体辨证的特点

中医认为人体是一个完整统一的有机体，疾病是“正”、“邪”相争的过程，病象是因个体的差异而有所不同的。肛肠疾病也是如此。根据临床实际情况来看，肛肠疾病症状明显，主诉明确，容易察觉，临诊时为辨病提供了良好依据，故可以首先运用中西医结合的方法手段，初步确定为何病，掌握它的一般性。然后运用中医的基本理论和四诊方法，去分析它的特殊性，以判定属于什么证，进而比较正确地制定出一套中医药治疗方案。

中医整体辨证的过程，最强调的是“正气”与“邪气”何者强弱这一关键问题，痔瘘疾病的整体辨证治疗也不例外。如果正气盛而病邪初起，病变只限于局部，则宜重点使用消法；如果邪毒盛而正气未虚，则宜重点使用托法；如果正气虚而邪气盛，则应重点使用补法或补托法。

按中医“汗、吐、下、和、温、清、补、消”八大内治法来分析，肛肠疾病多侧重于清、下、消、补四法。兹列举如下：

（一）清法

所谓清法即清热法。是使用寒凉性质的药物以清除热性病症。适用于实热内蕴引起的肛肠疾病。

1. 清热解毒

如肛门直肠周围脓肿、肛窦炎、肛乳头炎、内外痔炎性期、术后感染等病症，表现为局部红、肿、热、痛，整体出现发热口渴、脉洪大、舌质红、舌苔黄等毒热壅盛之象者，常使用清热解毒法，代表方剂如仙方活命饮等。

2. 清热凉血

用于内痔出血、直肠息肉便血、肛裂出血、术后伤口大出血等病症，表现为下血鲜红、滴血或喷射状出血以及渗血不止，伴有便干口渴、心烦脉数、舌质紫暗等血热妄行之象者。常用方如

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

地榆槐角丸等。

3. 清热利湿

用于肛窦炎、肛乳头炎、炎性外痔、肛瘘感染、肛门湿疹、直结肠炎等病症，表现为肛门局部潮湿、湿痒、流脓水、大便带黏液或脓血，伴有身热、腹胀、尿赤或尿黄，脉滑、舌苔黄腻等湿热下注之象者。常用方如正八散等。

4. 清热泻火

用于热结大肠所致大便干燥秘结之症，进而加重肛裂、肛窦炎、肛痈复发，盆底痉挛综合征诸疾病，表现为大便干如羊矢，努挣难下，腹满而痛，便时肛痛伴牙龈肿痛、口臭、烦渴，面赤身热，脉数、舌红苔黄厚等心胃火热之象者。常用方如黄连解毒汤。

（二）下法

所谓下法又称泻下、攻下、通里、通下之法。是使用通便药物以导便消积，宽肠通腑的方法，适用于因大便秘结引起的肛肠疾病。

1. 寒下

用于大便燥结，伴目赤头痛、胸胁痞满，脉数、舌苔黄腻等属里实热证者，常用方如大承气汤。

2. 温下

用于大便秘结不通，伴有腹满而实或腹痛、手足凉、舌苔白腻、脉沉弦而紧、症属寒结里实症者，常用方如大黄附子汤。

3. 润下

用于术后通便或老年肠燥便秘或习惯性便秘，以及孕妇或产后便秘，证属气阴不足，津液损耗，常用方如麻仁润肠丸等。

4. 攻补兼施

用于老年体弱，产后体虚或重病在身而大便秘结不通，邪气实而正气虚之证，单用攻下则正气不支，单用补益则邪气壅滞。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

可视情况使用补气泻下（如黄龙汤）、滋阴泻下（如承气养营汤）、或先攻后补、先补后攻等方法。

（三）消法

消法含有消散和消导两层意义。是指使用消食导滞或破瘀散结的药物，以消除食滞腑气不通，气血水液瘀滞不行的病症。适用于肛肠科各种瘀滞之症。

1. 消食导滞

用于食伤脾胃，运化失职，症见脘腹胀满，嗳腐食臭，腹痛肠鸣，呕吐泄泻，舌苔黄厚腻，脉滑，常用方如保和丸。

2. 消水散肿

用于痔疮水肿或术后水肿性肉芽组织增生，症见局部肿胀、渗出液多、肉芽虚浮不鲜、伴尿少，舌苔白腻，脉濡。常用方如萆薢渗湿汤。

3. 消瘀活血

用于内痔嵌顿、外痔静脉曲张、血栓痔形成、直肠肿瘤等血瘀证，症见局部肿物紫暗肿胀、疼痛、便血不鲜、舌质有瘀斑、脉涩。常用方如活血散瘀汤。

4. 消坚溃结

用于痔、瘘、痈、疡之症见局部肿硬坚敛不散、腐肉瘀血聚积不化者，尤以使用抗生素不当，正邪交争，炎症胶着不消为多见。常用方如透脓散。

（四）补法

补法是补养人体气、血、阴、阳不足，治疗各种虚证的方法，肛肠科常用如下四法。

1. 补中益气

用于小儿、老年人、孕妇及体质虚弱、气虚下陷者，如直肠脱垂、内痔脱出不纳、肛门溢液不收、肛门失禁、出口梗阻性便秘努挣难行或慢性泄泻等，常用方如补中益气丸。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

2. 补血行气

用于血虚之证，如痔疮出血日久，直肠息肉长期失血，直肠肿瘤便血亏耗，术后大出血等所致，症见面色苍白、唇舌爪甲色淡，头晕心悸，气短乏力等，常用方如当归补血汤。

3. 补肾壮阳

用于肾阳不足之证，症见腰膝冷痛，虚弱无力、大便溏泻或五更泄泻，舌苔淡白，脉沉弱，如慢性非特异性溃疡性结肠炎患者。常用方如右归饮。

4. 养阴润燥

用于燥热之邪伤及肠胃津液，症见大便干结，口臭尿赤，舌苔黄燥，脉象实滑，如肛裂疼痛畏惧排便而久忍便干，老人血虚内结、大便燥结患者。常用方如增液承气汤等。

（荣文舟）

痔瘘病证的辨证施治

王老师讲：根据我院普查，十之八九的人能在肛门镜下查出有痔疾。但有症状者仅十之二、三。凡有症状者，皆因正气不足，或在正气不足的基础上，为风、湿、燥、热所犯而致。所以，有痔疾者不一定都要治疗，只有有了症状的痔疾才有治疗意义。终身患痔而无明显症状，从未作治疗而“善终”之人有之。关键在于摄生有方，所谓“正气存内，邪不可干”、“邪之所奏，其气必虚”。症状明显者应积极治疗，治疗的方法，亦应首先注重早期药物内治法，不一定非要进行手术。而今社会上出现一股“一切向钱看”的风气，利用病家的不自知，在痔瘘病人身上大捞其钱，无症给人乱治，小症给人大治，自吹什么“无痛苦、能除根”的五花八门的所谓疗法，常常出现问题，原因是没有

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

科学的态度和科学的依据。这些都不是妥善之法。我等严肃认真的医生，绝不可仿效。所以说，“痔疾有症才是病，是病首先要辨证。”

痔疾“有症才是病”的观点是个非常重要的观点，这一观点目前已被大多数专业医生所接受，它有着科学的依据。这一观点与我们常说的“有病早治，无病早防”并不矛盾。关于肛肠疾病早期治疗的辨证施治措施，王老师在临床实践中积累了丰富经验，兹整理如下：

（一）痔疮便血

1. 基本方

地榆炭10克、槐花炭10克、黄芩10克、仙鹤草30克、椿根皮12克、三七面3克（冲）。

2. 辨证加减

（1）大便干燥，便血鲜红，舌苔黄，脉弦数属腑有实热，加瓜蒌30克或大黄6克，元明粉6克（冲）。

（2）泻痢频作而血色污浊，舌苔黄腻，脉弦滑者，属湿热下注，加黄连10克，葛根30克，白头翁30克。

（3）便血日久，面黄乏力，舌质淡，脉濡或芤者属血虚，加生熟地各15克，炙黄芪30克，阿胶10克（烊）。

（二）痔疮肿痛

1. 基本方

防风10克、秦艽10克、黄芩10克、归尾10克、金银花15克、土茯苓15克、元胡10克。

2. 辨证加减

（1）内痔脱出嵌顿，局部糜烂肿痛者属湿热下迫，加黄连10克，黄柏10克。

（2）外痔水肿为主者属湿盛，加猪苓30克，泽泻15克。

（3）局部紫暗有血栓者属血瘀，加桃仁10克，红花10克。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（三）肛裂灼痛

1. 基本方

归尾10克、元胡10克、乳香10克、没药10克、金银花30克、连翘10克。

2. 辨证加减

（1）大便干，舌红、苔黄、脉弦数者属燥火，加瓜蒌30克，火麻仁10克，郁李仁10克。

（2）大便稀，舌红、苔腻、脉滑者属湿热，加黄连10克，木香10克，炒山药30克。

（3）肛裂灼痛伴便时滴血鲜红，系肛裂伤及血络，加地榆10克，槐花15克，仙鹤草30克。

（四）肛痈肿痛（肛周脓肿）

1. 基本方

金银花30克、连翘15克、赤芍10克、归尾10克、白芷10克、皂刺10克。

2. 辨证加减

（1）脓未成伴发热恶寒者，系气分热盛，去白芷、皂刺、加生石膏30克，薄荷10克，大青叶15克，蒲公英15克；高热不退，系热入营血，加人工牛黄3克或紫雪3克冲服。

（2）大便秘结难下系腑气不通，加大黄6克，元明粉6克（冲）；小便困难系膀胱气化不利，加车前子30克（包煎），滑石30克，黄柏10克。

（3）脓成不溃，宜扶正托毒，加生黄芪30克，炒山甲10克，红花10克；已溃而乏力、汗出者系气阴两虚，加生芪15克，麻黄根10克，太子参30克。

（五）肛瘘感染

1. 基本方

金银花30克、连翘10克、黄连10克、生芪15克、土茯苓

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

15 克。

2. 辨证加减

（1）肛瘘外口闭合，局部红肿，灼热疼痛者系实证（化脓性瘘），加白芷 10 克，炒山甲 10 克，炒皂刺 10 克。

（2）肛瘘疮周晦暗，脓水清稀，形瘦面黄系虚证（结核性瘘），加党参 15 克，白芍 10 克，地骨皮 15 克。

（六）肛窦炎坠痛

1. 基本方

金银花 15 克、赤芍 12 克、地丁 30 克、蒲公英 30 克、归尾 10 克、野菊花 10 克。

2. 辨证加减

（1）痛处固定，持续加重者，系肛腺感染，有继发肛周脓肿之虞，加炒皂刺 10 克，炒山甲 10 克，白芷 10 克。

（2）痛处广泛，伴有失眠，神经衰弱，疑虑重重者，系热扰心神，加浮小麦 30 克，莲子心 10 克，合欢皮 10 克。

（七）肛周瘙痒

1. 基本方

苍术 10 克、黄柏 10 克、防风 10 克、胆草 6 克、蛇床子 10 克、土茯苓 10 克。

2. 辨证加减

（1）瘙痒夜重，儿童尤甚，面黄肌瘦者，多为虫扰，加百部 10 克，槟榔 6 克，使君子 10 克（儿童酌减）。

（2）伴有脚癣，肛周皮损边界红而隆起，中心皮色正常者，多为霉菌引起，加地肤子 30 克，白藓皮 10 克，苦参 10 克。同时注意洗脚与洗肛门器具分开，避免交叉感染，并加外用制霉菌药膏。

（3）伴有肛门局部潮湿，皮肤变厚，皮纹加深，色素脱失，抓痕裂口者为顽湿（肛门湿疹），其中渗液多而痒者为湿盛，加

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

革藓10克，蒺藜10克，木通10克；局部红肿灼热，糜烂而痒者为热盛，加马齿苋30克，苦参10克；伴周身痒，时作时休，有抓痕无渗液者为风盛，加秦艽10克，蝉衣10克；皮肤变厚而干燥脱屑者为血虚，加元参10克，当归10克，白芍10克。同时治疗原发性疾病如痔、瘘、裂等。

（八）直肠脱垂

1. 基本方

炙芪30克、党参30克、升麻10克、柴胡10克、明矾3克、五倍子6克。

2. 辨证加减

（1）脱出黏膜充血、水肿、溃疡或出血者，系湿热下注，加川柏10克，蒲公英10克，仙鹤草30克。

（2）便秘燥结者为热盛，加火麻仁10克，肉苁蓉15克，瓜蒌30克。

（3）泻痢频作者为湿重，加黄连10克，苍白术各10克，台乌药10克。

（九）直肠息肉

1. 基本方

生地10克、槐花炭10克、地榆炭10克、瓜蒌30克、三七面3克（冲）、仙鹤草30克。

2. 辨证加减

（1）息肉质硬不光滑，疑有癌变或病理切片证实癌变者，加山豆根12克，红藤30克，半枝莲30克。

（2）气短乏力，面色苍白，下血量多，脉濡者为气血虚，加炙芪30克，党参15克，制首乌15克。

（十）直肠癌（锁肛痔）

1. 基本方

夏枯草30克、龙葵30克、山豆根12克、半枝莲30克、土

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

茯苓 15 克、白花蛇舌草 30 克。

2. 辨证加减

（1）形瘦面黄，食少纳呆者为邪盛正衰，加炙黄芪 30 克，潞党参 30 克，焦山楂 10 克。

（2）便血量多，面色苍白者系气血虚衰，加阿胶 10 克（烊化），炙黄芪 90 克，熟地 30 克。

（十一）便秘

1. 基本方

火麻仁 10 克、郁李仁 10 克、杏仁 10 克、瓜蒌 15 克、枳壳 6 克、桃仁 10 克。

2. 辨证加减

（1）体弱气短，大便不干而努挣难下者为气阳不足，加升麻 10 克，柴胡 10 克，肉苁蓉 30 克，党参 10 克。

（2）体弱、面色苍白，舌质欠津，大便干燥为阴血不足，加当归 10 克，白芍 15 克，元参 30 克。

（3）体壮面赤，便干如球为腑实，加生军 6 克，厚朴 10 克，芒硝 20 克。

（十二）肛门直肠神经官能症

1. 基本方

炙甘草 10 克、浮小麦 30 克、大枣 7 枚、丹参 10 克、枣仁 10 克、远志 10 克。

2. 辨证加减

（1）伴心慌心悸，食少纳呆，自汗乏力，脉沉细，舌淡苔白为心脾两虚，加元肉 10 克，莲子心 10 克，石菖蒲 10 克。

（2）伴夜寐多梦，头晕，尺脉弱者为心肾不交，加枸杞子 10 克，旱莲草 10 克，夜交藤 10 克。

（3）伴面色黧黑，五心烦热，盗汗，脉弦细者为阴虚火旺，加朱砂面 3 克（冲），元参 15 克，白芍 10 克。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（十三）、慢性非特异性溃疡性结肠炎

1. 基本方

炒二术各 10 克、茯苓 15 克、补骨脂 15 克、肉豆蔻 30 克、台乌药 10 克、黄连 10 克、当归 10 克。

2. 辨证加减

（1）便次多属脾虚，加党参 15 克，砂仁 10 克，莲肉 10 克，陈皮 10 克，炒苡米 30 克，山药 30 克。

（2）腰痛腹冷属肾阳虚，加肉桂 6 克，沉香面 3 克（冲），杜仲 10 克，川断 12 克。

（3）胸胁胀满者属肝郁湿阻，加柴胡 10 克，香附 10 克。多梦者加百合、沙参、黄精各 10 克。

（4）腹痛重加元胡 10 克，白芍 15 克，木香 6 克。

（5）便脓血加地榆炭 10 克，三七粉 3 克（冲），大黄炭 6 克，焦四仙 40 克。

（6）泄泻重者加代赭石 30 克（先煎），五倍子 10 克，黄柏 15 克。

（7）暑季发病者加藿香 10 克，炮干姜各 10 克，冬瓜子皮各 10 克。

（十四）术后排尿困难及尿潴留

1. 基本方

车前子 30 克（包）、泽泻 10 克、茯苓 30 克、通草 10 克、桂枝 10 克、淡竹叶 10 克。

2. 辨证加减

（1）术后疼痛较重而引起排尿困难者，加元胡 10 克，米壳 10 克，白芍 30 克。

（2）属老年人膀胱无力者，加小茴香 30 克，生芪 30 克，麻黄 10 克。

（3）属前列增生加重排尿困难者，加金钱草 30 克，石韦 10

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

克，鱼腥草 15 克。

（十五）术后出虚汗

1. 基本方

麻黄根 10 克、生黄芪 10 克、防风 10 克、五味子 10 克、煅牡蛎 30 克（先）、甘草 3 克。

2. 辨证加减

（1）汗出、气短、乏力者属气虚，加党参 10 克，黄芪加至 30 克，白术 10 克。

（2）汗出、心烦、手足心热属阴虚，加丹皮 10 克，地骨皮 10 克，生地 15 克。

（3）汗出、身冷、畏寒属术后兼感外邪，加柴胡 10 克，桂枝 10 克，白芍 10 克。

（十六）术后伤口愈合慢

1. 基本方

炙黄芪 15 克、潞党参 10 克、全当归 10 克、杭白芍 10 克、淮牛膝 10 克、炙甘草 6 克。

2. 辨证加减

（1）伤口愈合慢，伴潮热盗汗，午后热重者系痨热，加地骨皮 10 克，牡丹皮 10 克，生地 15 克，元参 15 克，白芍 10 克。

（2）便稀或腹泻影响伤口愈合者，系脾肾虚弱，加白术 10 克，山药 30 克，肉豆蔻 15 克，补骨脂 10 克。

（3）伤口苍白不鲜，肉芽虚浮水肿，面色黄、乏力、口渴者，系阴血虚弱，加黄精 10 克，元肉 10 克，首乌 10 克。

（十七）术后伤口疼痛

1. 基本方

金银花 15 克、连翘 15 克、防风 10 克、元胡 10 克、秦艽 10 克、赤芍 10 克、瓜蒌 15 克。

2. 辨证加减

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（1）大便秘结而伤口疼痛者加大黄6克，元明粉6克（冲）。

（2）腹泻便稀而伤口疼痛者加黄连10克，黄柏10克。

（3）保留组织水肿引起伤口疼痛者，加猪苓30克，泽泻10克。

（4）保留组织血肿（血栓形成）者，加桃仁10克，红花10克。

（十八）术后发热

1. 基本方

金银花30克、连翘10克、公英15克、黄芩10克、栀子10克、柴胡10克。

2. 辨证加减

（1）术后2~3天内，体温37.5℃左右为药物吸收热，加泽泻10克，石韦10克。

（2）因坏死组织吸收引起的发热，一般体温不过超过38℃，加黄柏，土茯苓各10克。

（3）继发感染发热，多超过38℃，伴血象增高，加生石膏，地丁各30克，黄连10克。

（4）术后合并感冒发热者，加芥穗10克（后下），薄荷10克（后下）。

（十九）术后里急后重

1. 基本方

金银花30克、连翘10克、白芷10克、当归10克、黄连10克、黄柏10克。

2. 辨证加减

（1）欲便不能称为“里急”，窘迫下坠称为“后重”，多为肛管直肠黏膜局部发炎、感染、糜烂、溃疡等刺激排便感受器和效应器部位引起，故应以清热解毒、活血化瘀为大法，必要时以

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

三黄汤保留灌肠。

（2）体虚中气不足者，术后亦有里急后重反应，加党参10克，白术10克，升麻10克。

（二十）术后特殊感染

1. 基本方

金银花30克、连翘10克、土茯苓15克、大青叶30克、黄连10克、鱼腥草30克。

2. 辨证加减

（1）术后特殊感染主要指厌氧菌引起的气性坏疽和绿脓杆菌感染，前者宜使用过氧化氢溶液冲洗伤口和注射精制多价气性坏疽抗毒素；后者宜配合紫外线照射和多黏菌素E治疗。

（2）感染恢复期宜益气养血，促进伤口愈合，加党参10克，首乌10克，生地10克。

（二十一）术后破伤风

1. 基本方

天麻、白附子、白芷、羌活、防风、南星各等分研为末，每服9克，冲服。

2. 辨证加减

（1）症见乏力、头晕、头痛、咀嚼无力、项强拘急、苦笑面容、四肢活动不利者为轻型，即以上方配已戌丹0.3克同服。

（2）症见全身肌肉强直、牙关紧闭、苦笑面容、吞咽困难、阵发性抽搐、轻度角弓反张者为中型，加全蝎10克、蜈蚣2条、僵蚕10克、朱砂面3克，与基本方共煎汤鼻饲。另取少许已戌丹用凉开水调匀点眼内眦部，见泪为有效，否则表示病情严重。

（3）症见发热、角弓反张、抽搐频作、牙关紧闭、饮食不进、大便秘结为重型，加川乌、草乌、大黄、川芎、半夏各10克，琥珀3克，合（2）方煎成600毫升，每次200毫升，每6～8小时一次，鼻饲。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（4）并发喉痉挛、肺炎、心衰等，属风毒内陷、入脏攻心，出现厥逆，证属极重型，应采取急救措施，予气管切开、输液、吸氧；如见有大汗出、烦躁、脉散大为正气欲脱之象，急用红人参15克煎汤内服以扶阳固脱。

（5）上症控制平稳后，进入恢复期，宜扶正健脾，舒筋通络，改用：台党参15克、黄芪30克、首乌15克、云苓12克、麦冬10克、鸡内金10克、白芍12克、木瓜10克、银藤15克、炒谷麦芽各30克，水煎服。

（6）此外，应及时配合应用破伤风抗毒血清、镇静药、抗菌素、针刺疗法，做好病室背光、安静环境和护理工作。

（7）正确处理伤口，若伤口有脓或引流不畅，可用双氧水冲洗，扩口引流。

（荣文舟）

挂线法原理及临床应用

肛瘘是肛周与肛管或直肠相通的慢性感染性管道，多为肛周脓肿的后遗疾患。它是由于肛隐窝内的肛腺感染化脓而形成的。这种认识和《素问·生气通天论》中论述的“陷脉为瘘”是相一致的。肛瘘因反复感染，形成复杂的分枝，这与中医的“脓毒旁窜”观点一致，中医将这种分枝形象地描述为穿臀、穿肠、穿阴乃至“疮孔数十”。所谓“陷脉”，我理解当为脉络下陷之症，肛隐窝内的肛腺感染，即引起隐窝凹陷，成瘘后又可见外口凹陷，瘘管时流血流脓，所以《素问》将本病归结为“陷脉”是很形象且具病理解剖学意义。沿用近千年的肛瘘挂线术，最根本的优点，在于遵循了“肛直环不可彻底损伤”的解剖学原理。那么是否可说那时医学家已经了解了肛直环学说了呢？至今我还

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

未找到有力的依据。那么为什么那时的医学家却发明了有如此正确的符合解剖学原理的肛瘘挂线疗法呢？我认为是实践使然。比如在明代，《古今医统》的作者徐春甫即患肛瘘十七年之久，他“遍览群书，悉遵古法，治疗无功。后遇江右李春山，只用芫根煮线，挂破大肠，坠铅锤悬，取速效，水随线流，铅锤脱落，以药生肌，不出二旬”而愈。徐春甫后来用此法又治疗多人，“百治百中”。当时徐春甫曾“熟思”其疗法的原理，结论是“天启斯理”，可见他也未弄明白，只好归功于"天"。至于传授此法的江右李春山，我想他肯定是知道只有此法才能保证不会导致肛门失禁的，这就是“保证肛直环不受损伤”的原则的体现。

根据以上解剖学原理，可以确定肛瘘的成功的治疗原则应当是：保证“陷脉”原发病灶彻底愈合，且不破坏肛管直环而致肛门失禁。我国古代对浅瘘的“利刀割之”（切开术）和对深瘘的“挂线法”就是最成功的手术方法，至今中外医家尚未离其左右。

（荣文舟）

枯痔法原理及临床应用

枯痔疗法是祖国医学的传统疗法，历史悠久。枯痔的药剂分为：枯痔散和枯痔钉两种。是将含有腐蚀收敛的药物直接涂到痔核表面或做成药条直接插入痔核组织内，使其坏死，干枯，脱落，伤口愈合。“枯痔散”之名始见于1220年南宋魏岘著的《魏氏家藏方》，书中记载用砒、矾、朱砂等药物制成枯痔散。

新中国建国后，从事肛肠痔瘘等疾病专业的中医师，对内痔的治疗，仍沿用传统的枯痔法。1956年北京中医医院成立后设立了“痔瘘科”，王老随即来此工作。因当时广安门中医医院未

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

建成，故重庆痔瘘小组暂留我院工作，王老与他们合作约一年之久。他们先后使用了枯痔钉（含砒），枯痔液（含砒）其作用是使痔核坏死脱落。那时病人很多，使用传统的枯痔法操作繁琐，病人痛苦大，疗程长，并有药物过敏、中毒、大出血之弊端，甚至他院曾发生药物中毒及高度过敏未及时抢救而致病人死亡的病例。因此，研制高效无毒的药物迫在眉睫。中医医院痔瘘科在院党委的领导下，率先在20世纪50年代从古方枯痔散配方中通过动物实验，筛选出25%高浓度明矾甘油夜，注入动物皮下，可产生凝固沉淀、坏死作用。注入痔核内，可使内痔湿性坏死脱落至伤口愈合，远期效果甚好。此法曾在《痔瘘中医治疗经验》一书中介绍。在不断使用过程中，发现使用不含砒高浓度明矾甘油注射液虽没有枯痔钉的毒性反应，对人体肝肾功能没有损害，但因浓度较大，注射后有肛门坠胀、里急后重等直肠刺激症状，10天左右痔核坏死脱落后，部分病人出现大出血的合并症。为了解决以上问题，从20世纪60年代起，降低了明矾甘油浓度，改为15%明矾甘油注射液，而达到使痔核硬化萎缩之目的，大大降低了术后大出血的发生率，从而使枯痔疗法向高效无毒迈了一大步。20世纪70年代，广安门中医研究院研制的“775”（即77年5月）枯痔液，后改为“消痔灵”，当时称“复方明矾甘油”，明矾浓度降为4%，主张降低浓度，大剂量使用。经临床观察，疗效肯定，开始由药厂批量生产，至今已成为医院痔瘘科室不可缺少的药物。其适用范围也不断扩大。目前，消痔灵除了用于治疗“内痔”外，还可用于治疗“直肠脱垂”、“直肠前突”等疾病。消痔灵获得卫生部科研成果甲级奖，被国家科委列入国家科研成果并在国际上获奖。“枯痔法”发展到今天，是医务工作者智慧的结晶，是重视科研的结果。

王老根据多年使用消痔灵的经验，提出以下事项，应加以注意：

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

1. 在用量上，大约 1×1×1 立方厘米大小的痔核，用量 3～4 毫升，浓度为1:1，1.5×1.5×1.5 立方厘米大小的内痔用量约为 4～6 毫升。若较大的三期内痔，不但要按前法增加用量，并要按照四步注射法操作，远期效果为佳。注射时，药液要均匀，不可太集中，药液过于集中或药量过大，会出现痔核坏死脱落，引起创面大量出血。有的痔核出现表浅坏死，是药液在浅部集中所致。为防止药液过于集中，可在注射后按摩局部，揉散药液。注射深度以药液达黏膜下层为度，不可注射到肌层，否则，引起局部坏死或产生硬结，引起下坠症状，日久不愈。

2. 混合痔内痔部分占 2/3 以上者，临床治愈，效果良好。如外痔部分占 2/3 以上者，远期效果不太理想，如无手术禁忌症者，应考虑作结扎手术为好。

3. 实行手术前，要详细询问病史及既往史，慎重用药。曾有某院在注射消痔灵过程中，病人出现心肌梗塞的例子。对体弱、贫血，或老年患者，便血较重，药物治疗无效而必须注射止血者，可采取分期注射的方法，先将较大或有明确出血点的痔核注射。

（温小一）

大肠疾病的病因及治疗

直肠在古时被称为“广肠”，结肠被称为“回肠”。有关直、结肠的解剖，在《灵枢·肠胃篇》已有相当详细、精确的描述：“广肠传脊，以受回肠，左环叶脊上下，辟大八寸，径二寸寸之半，长二尺八寸”。结肠“当脐左环，回周叶积而下，回运环反十六曲，大四寸，径一寸寸之少半，长二丈一尺”。

从中医学角度分析，“中气不足”和“命门火衰”是导致结

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

肠组织解剖学变化并引起常见慢性结肠炎（泄泻）的主要因素。现代研究已经证实“中气不足”和“命门火衰”可导致机体免疫功能下降、植物神经功能紊乱、毛细血管渗透性增加从而引起泄泻（引自第六届全国肛肠病学术交流大会论文集，河北省医院外科芮洪顺）。王嘉麟主任医师对这种变化是这样解释的：“由脾虚中气不足引起泄泻，由泄泻加重脾虚，如此互为因果。日久则引起肾阳不足，命门火衰。”脾的消化功能须命门火的协助，才能腐熟水谷，脾的消化功能失去了推动力，即脾病及肾，肾病及脾，引起恶性循环，使泄泻之病缠绵难愈，隧成慢性泄泻。故临床见到的慢性结肠炎往往表现为脾虚中气不足、肾虚命门火衰，或脾肾阳虚的症状。

从中医学角度分析，“中气下陷”是导致直肠病理解剖学变化并引发常见的直肠脱垂和直肠前突的主要因素。对此王嘉麟老师有如下精辟论述：“这类疾病临床多见于老年或幼儿体弱多病、营养不良者，或见于老年经产妇。此类病人均有中气下陷、升举失职的病理表现，导致直肠生理解剖结构变化，直肠黏膜松弛、堆积、下垂。轻者仅直肠前壁黏膜松弛（直肠前突），再发展下去则直肠环周黏膜松弛下垂（直肠内脱垂）、重者则直肠粘膜连同肛管全层脱出于肛外（直肠全脱垂）。根据以上解剖学原理，可以确定直肠脱垂、直肠内脱垂和直肠前突的成功疗法标准应当是：补中益气和终止脱垂”。关于终止脱垂的疗法，王嘉麟老师成功地使用了“枯痔术”原理，即将硬化剂注入松弛脱垂的直肠黏膜下，使黏膜与基层发生无菌性炎症进而粘连固定，临床应用这种方法既有效又无痛苦且操作简便。关于使用“补中益气”法治疗直肠脱垂性疾病，王老师有许多成功的病例，兹举一例说明：患者李桃祯，女 45 岁，患直肠前突，以致大便堆积于松弛的前突袋内难以排下。在附近医院就诊，以苦寒攻下（牛黄解毒丸连服 4 个月），症状不减，反而加重，即使大便不

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

干亦难于排下，并出现气短心悸、周身乏力，医者误认为“阳明燥结”症，继投苦寒攻下汤剂，而致脾阳受损，中气愈陷，月经亦不正常。查体：患者外貌壮实，体态肥胖，切脉则弱、望舌质淡胖有齿痕，苔薄白腻。肛门局部检查：指诊直肠前突直。治疗：停服牛黄解毒丸，改服补中益气丸。药后气短乏力随之恢复，大便困难得以改善。

（荣文舟）

手术治疗肛肠病经验

肛肠科的手术疗法，是指用各种医疗器械解除患者肛肠疾患的疗法。其方法主要包括：枯痔法，单纯结扎法，外剥内扎法，平剥平扎法，浅剥内扎法，梯型结扎法，切开挂线法，切开挂线加缝合法，治脱注射加皮瓣埋藏肛门紧缩法，皮下封闭法等。

一、枯痔法

枯痔法主要指两种治疗方法：枯痔钉疗法和内痔注射法。枯痔钉疗法由于在临床使用中存在不易操作，术后出现组织坏死大出血及药物中毒等缺点，已基本不使用。这里主要介绍内痔注射法。

采用内痔局部注射药物治疗已有一百多年的历史。MORGAM（1869）首先介绍把亚硫酸铁溶液注入痔核治疗痔，以后又有很多专家采用多种药物进行枯痔注射治疗。

我国在解放前已采用注射疗法治疗早期内痔。常用药为5%石碳酸甘油，5%鱼肝油酸钠等。解放后痔注射疗法又得到进一步发展，在中医枯痔散的基础上，相继出现了中药制剂枯痔液，通过使用这些枯痔液，使痔核组织坏死脱落或硬化萎缩，达到治

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

疗目的，并取得一定成绩。近30年来又有一些单位研制出了一些枯痔液，如我院在我们几位老中医的共同努力下，在20世纪60年代经多次实验，不断改进，最后研制出了一种制剂“明矾甘油注射液”使用于临床并取得了很好的疗效，到1977年广安门中医研究院在明矾甘油注射液基础上，又继而研制出“消痔灵注射液”，并在国际上获得金奖。目前注射法已成为我国痔疗法中应用最广泛的方法之一。在世界上，我国也是研究进展较快的国家。

目前欧、美、日对注射疗法的概念是指硬化疗法，仅限于治疗Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期内痔和内痔出血，或作为暂时不能接受手术病人的一种姑息法。Ⅲ期内痔和混合痔以切除等手术治疗为主。在我国用注射疗法可以治疗Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期内痔，甚至可以用注射疗法替代一些切除，结扎等手术，达到治愈或缓解症状，减少手术痛苦的目的。

（一）明矾甘油注射液

明矾甘油注射液是我院几位名老中医经多次实验研究制出的一种有效枯痔液，经临床广泛使用，效果满意，特别是远期疗效更是满意，在1982年对用明矾甘油注射液治疗过的病人，进行200例10年远期追访，复发率占10%，其余未见明显原位复发。

1．药液的制备及剂型

取明矾15～20克，加甘油至100克，混合加温，待明矾溶解后，过滤消毒，制成15～20%明矾甘油溶液备用。

2．明矾甘油枯痔液的用量

明矾甘油注射液是一种高浓度注射液，用时效果好，其优点是用量小，一般每个部位用0.2～0.4毫升即可，用量过大可使痔组织大面积坏死出血。

（二）注射方法

根据内痔的不同病理变化及分期，可采用单纯注射和多部位

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

注射法。

1. 单纯注射法

主要适用于初期内痔及单发内痔，注射方法：将药液单纯注射到痔黏膜下层，使痔组织产生纤维硬化。优点是不致使组织大面积坏死达到治疗目的。

2. 多部位注射法

主要适用较大或多个痔核的患者效果好。首先在痔上动脉处做黏膜下注射，减少动脉血的来源，提高疗效，其次是在痔核体做几处黏膜下注射，达到药液均匀，使痔核组织粘连固定，痔区硬化萎缩，可提高疗效和减少复发。

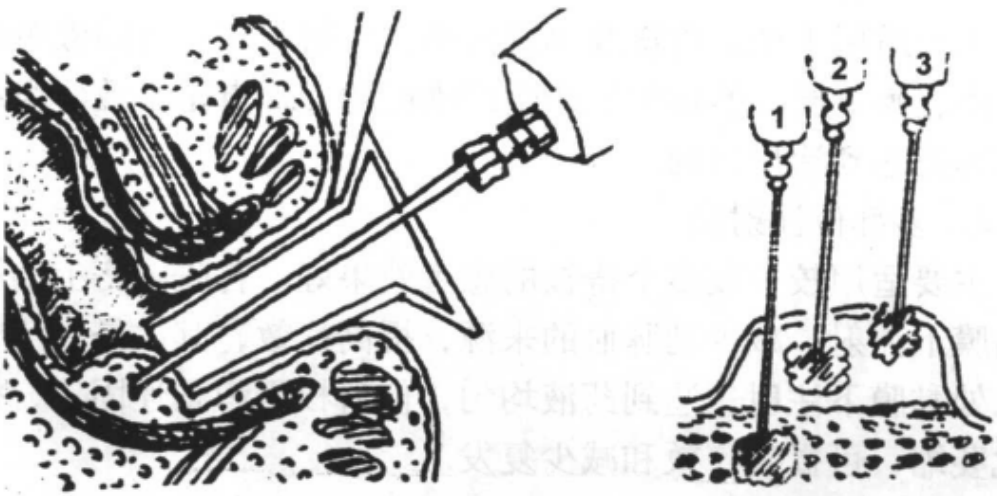
3. 检查与操作

（1）体位及术后检查：注射时，一般采用截石位，肛周及肛内用1‰洗必泰溶液反复消毒，先用手指扩肛后，再用喇叭形肛门窥镜检查，如遇有患者精神高度紧张，肛门紧缩不利于检查，可先在肛门截石位3、9点局麻，待肛门松弛后再做检查。检查是作为医生掌握病人病情的必要手段，只有检查清楚病情，做出正确诊断，才能做针对性、准确性的治疗。所以在检查时要仔细、全面，做到心中有数。为查清中部位内痔，应使镜中心对准肠腔中心，这样才能确定痔发部位。如镜心偏向某一边，做出的诊断都是不准确的，痔多发部位往往在3、7、11点。

（2）注射操作要点（见图1）：注射前，一定要在肛门镜下看清肠腔的中心和直肠周围黏膜，不能盲目注射药物。注射使用2毫升蓝心针管，针进入黏膜下层后抽回血，见针管内无回血时方可注药。注射药物时要掌握以下几个要点：①注射时要均匀分散而注，不要使药液集中一点，容易使痔核组织产生硬结或坏死。②注射药液深浅要合适，过深进入直肠肌层，容易产生长期肛门内坠胀，过浅容易使直肠黏膜坏死，合适部位是把药液注射到黏膜下层痔静脉团中心和黏膜固有层。③注射后使痔核组织有

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

轻度肿胀，表层略呈灰白色即可。



（1）进针至粘膜下层　　（2）①过深 ②适中 ③过浅

图1　枯痔注射术

（三）明矾甘油注射液的机理

明矾甘油注射液里主要成分是明矾和甘油，明矾内含有硫酸钾铝，对组织有收敛作用，甘油注射到组织中，可使细胞组织对药液延缓吸收。合成使用，可使痔核组织产生无菌性炎症反应，达到组织粘连，起到硬化萎缩作用。局部痔组织形成粘连硬化萎缩，动脉血来源减少，使痔静脉血管充盈度降低，甚至阻塞血管内血液通行，减少痔核的复发。

二、结扎法

（一）单纯结扎法

单纯结扎法是结扎法当中的一种。用结扎法治疗痔在我国已有2千多年的历史了，是一种古老的治疗方法。长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》一书中有这样的记载“牡痔，居窍旁，大者如枣……系以小绳，剖以刀”。指出了患痔可以用小绳系

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

之。历代医家对结扎法都有不同的发挥，对结扎法的认识也由浅到深，在宋代《太平圣惠方》记载中，对此疗法有了更明确的认识。清代《医宗金鉴》当中记载有“凡遇痔疮，瘿瘤，顶大蒂小之证，用线一根，患大者用2根，双扣系扎患处，两头留线，日渐紧之，其患自然紫黑，冰冷不热，轻者七日，重者十五日后，必枯落”。

1. 适应症

单纯结扎法适应于Ⅱ、Ⅲ期反复脱出的内痔，或生长在肛门外单纯赘皮外痔。根据痔核大小，可选择壹根线或两根线结扎。

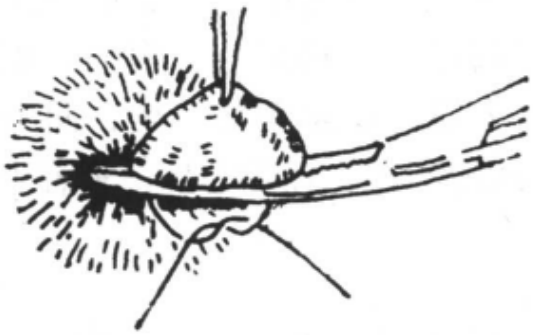
2. 麻醉方法及麻醉药物

临床手术中，选用局部麻醉，采用长效麻醉药物，配方组成为：1%利多卡因20毫升加亚甲兰1毫升合在一起溶成混合液使用。其用量根据痔核大小、多少而定。麻醉时，取10毫升注射器抽吸配合好的混合液麻药，注入痔核体内及痔核的基底部，注射麻药时要使药液均匀分布于痔核体，使全痔核都得到浸润。

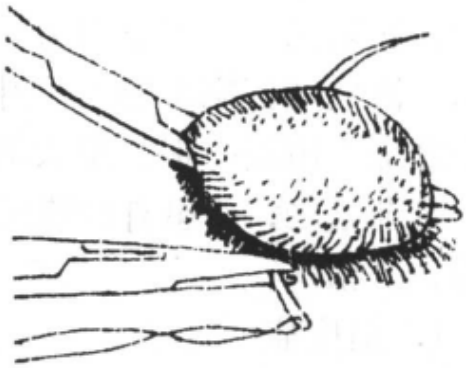
3. 操作方法（见图2）

患者取截石位，肛周局部用1‰洗必泰液反复消毒，铺治疗巾，局部麻醉。肛内同样用上述消毒液反复消毒。取肛门镜轻轻纳入肛门，确定好要做手术的痔核部位，用组织钳将痔核拉出肛门外，充分暴露，用10号粗丝线在痔核根部结扎。痔核较大的，用圆针贯穿基底中点两次“八”字形缝扎（图2），术者紧线时，助手轻轻放松组织钳。对于肛门外痔的结扎方法也和内痔结扎方法基本相同，只是痔核在肛门外，不需用肛门镜，结扎时先用组织钳拉起痔核，再用剪刀，剪除痔核基底周围部分皮肤组织，然后结扎，剪开皮肤组织的目的是减轻痔的疼痛反应，并防止过早脱线，术毕伤口充填止血粉棉球（把棉花球打开，止血粉撒在棉花上），外用纱布加压固定。

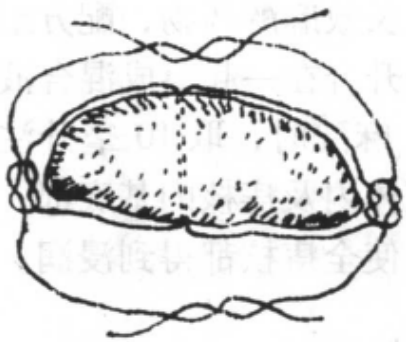
http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作



（1）内痔结扎术



（2）八字形缝扎一



（3）八字形缝扎二

（4）外痔结扎术

图2 结扎术

4. 术中及术后处理要点

（1）对单发痔，可一次性结扎，对多发内痔，要分期结扎，以防肛门狭窄。

（2）结扎时，丝线要结扎紧，防止伤口出血及痔核坏死不全。

（3）结扎后，游离端痔核组织当时不宜马上剪掉，如果当时剪掉：一是容易使结扎线滑脱，二是如有的痔核体较大，丝线未扎紧，伤口内易引起大出血，处理要隔日，见伤口无出血，被

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

扎痔核已明显坏死时，再剪除被结扎痔核体外1/3部分。

5．术后换药

术后换药在治疗过程中也是很重要的一部分。根据结扎痔的部位不同，换药方法也不一样，结扎内痔在开始时因无创面，结扎痔核组织未剪除，局部消毒后，充填烫伤1号油纱条或洗必泰油纱条即可。待痔核脱落后，选红粉纱条加提毒散充填。外痔结扎后的换药，因基底已形成创面，故换药时，仔细消毒创面，局部充填红纱条加提毒散，每日换药一次即可。

（二）外痔剥离内痔结扎法

外剥内扎法也是古老的一种传统治疗方法。长沙马王堆汉墓出土《五十二病方》书中有系以小绳记载，后代医家就逐渐推行外剥内扎法。国内外医者对这种治疗方法逐渐有不断发展，我院自建院成立肛肠科后，就开始使用此法，疗效甚佳，特别是远期疗效更好。1982年对10年以上400例患者进行远期疗效追访，结果，原位复发率仅占追访病例的1‰。从调查结果可见，此法至今还是一种具有科学性、可靠性的治疗方法。

1．适应症

单纯一组或多组，甚至环状混合痔。

2．麻醉方法及药物

各种混合痔做外剥内扎手术，均采用局部麻醉方式。

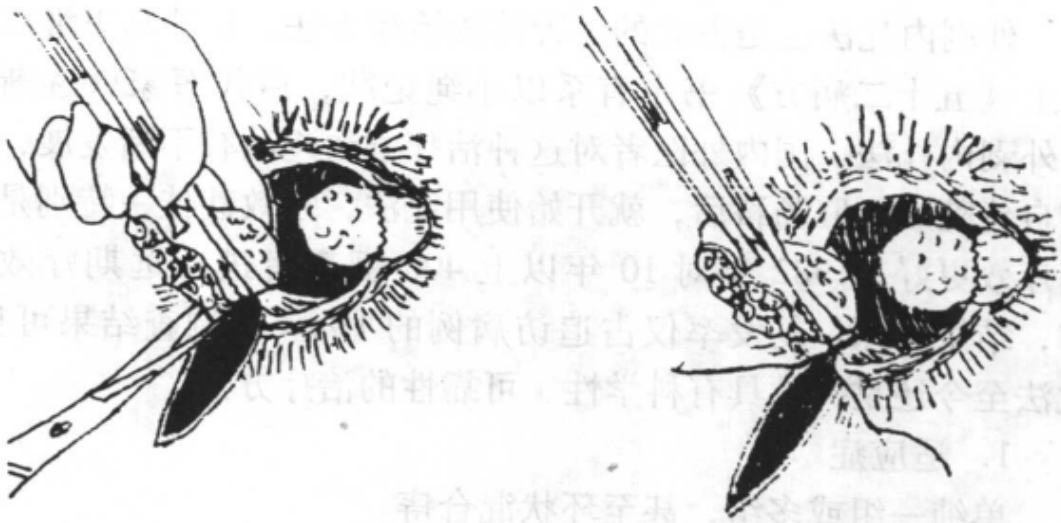
（1）麻醉药物的配制：用1%利多卡因20毫升加亚甲兰1毫升混合成混合液即可。

（2）六点式麻醉：选截石位，肛周及肛内以1‰洗必泰液消毒，用10毫升针管，抽取适量麻药，平行对准肛缘外1厘米。选择2、4、6、8、10、12点六个部位，依次麻醉。在每点麻醉时，针头先注射到皮下，打入少量麻药形成皮丘，再行深处注射麻药，注意不要使药液过度集中，在注药同时，不断移动针头方位，使药液形成扇面分布，注射完毕，在肛门处进行短时间按

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

摩，以便使麻药散布更加均匀。

（3）部位性麻醉：选截石位：肛周及肛内以1‰洗必泰液消毒，用10毫升针管，抽取适时麻药，平行对准所要做手术部位，进行麻醉，如果是一组，就麻醉一组，如果是三组，就麻醉三组，不做手术部位不需要麻醉。注射麻药时，要使麻药分散，不能过于集中，以防止产生硬结。不做手术部位不注射麻药，以减少局部组织的水肿，麻药要充满痔核体，同时要将痔核基底环状括约肌也要麻醉，以减少术后肛门伤口疼痛。



（1）外痔剥离　　（2）内痔结扎

图3　外剥内扎术

3. 操作方法

（1）单纯一组混合痔的外剥内扎（见图3）：取截石位，肛门周围用1‰洗必泰液反复消毒，铺治疗巾，局部麻醉后，肛内再用同样消毒液反复消毒。用一把组织钳挟住混合痔的外痔部分，拉出肛门外，再用另一把组织钳挟住混合痔的内痔部分，痔核在肛门左侧，术者用右手拉住组织钳，痔核在肛门右侧用左手

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

拉住组织钳，另一只手顺行握住剪刀，用剪刀尖部分，在痔核基底两侧剪开皮肤黏膜，再在痔核外端平面剪开外痔基底，10 号粗丝线双根于内痔上缘双扣结扎，注意线一次要扎紧。观察伤口有无动脉搏动出血点，如有出血点，依次用 1 号丝线结扎出血点，未再发现有出血点，伤口用止血粉棉球（把配制好的止血粉撒在棉球上）充填。观察再未见出血或棉花浸润，外敷纱布块加压固定。

（2）二组以上混合痔的外剥内扎（见图 4）：取截石位，肛门周围用 1‰洗必泰液消毒，铺治疗巾，局麻，肛内反复消毒。同样用组织钳挟住痔核组织，拉出肛门外，用另一只手持剪刀，呈放射状剪开痔核基底两侧皮肤黏膜，使外痔组织游离，内痔部分用 10 号粗丝线在内痔基底结扎。观察伤口有无出血点，如有出血点，做结扎止血，另一组或两组依次而做。各组之间必须保留有 1 厘米以上正常皮肤。如做三组以上或肛门环状混合痔时要注意肛门狭窄问题。为了防止手术后肛门出现狭窄，手术时要注意以下几点：①结扎各组混合痔之间均要保留 1 厘米以上正常肛缘皮肤。②手术后，术者要用手指进行肛内检查，如果术后肛门内能容纳两个手指的进出，肛门就不会出现术后狭窄，如果不能容纳两个手指，治愈后，可能就要出现肛门狭窄。③患者患三组以上或环状混合痔，需要做多组结扎，术后肛门肯定要出现狭窄，为了不使患者肛门出现狭窄，那就要在肛门 6 点做一组挂线，必须挂浮线（具体挂线方法，后面有详细论述）术后待各组痔核脱落，伤口基本愈合时，再做

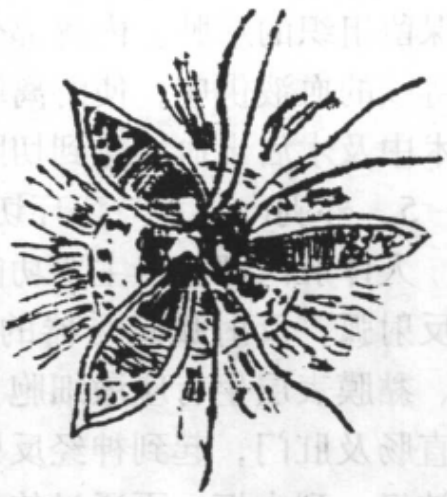


图 4　多组剥扎法

紧线。④术后要做肛指检查：第一次是在术后第三天做一次肛门指诊；第二次是在术后第十二天时做一次肛门检查。检查目的是查肛门伤口有无组织粘连及肛门狭窄情况。

4. 外剥内扎法的机理

外剥内扎法是结扎法中的一种方法。这种结扎方法是通过近千年实践，逐步演变而来。其方法是先切开外痔部分，内痔做结扎。这种方法机理是，切开外痔部分是增加了创面引流，减少术后保留组织的水肿。内痔部分结扎，通过用丝线在根部结扎，阻断痔核的血液供应，使游离端痔核组织缺血坏死，自然脱落，减少术中及术后出血，达到切除痔核目的，增加了手术成功率。

5. 外剥内扎术与痔环切术的比较

人体肛门部位，主要功能是起排便作用，排便时必须具备神经反射弧，反射弧感受器的来源在肛门内，在肛门齿线部位皮肤、黏膜表层生有应激细胞（感受器），肠内传导下来的粪便刺激直肠及肛门，起到神经反射信号，这种神经反射信号，通过传入神经，到中枢，再通过传出神经到效应器（肛门）。这种反射弧是肛门部位皮肤，黏膜受到刺激而来。如果肛门部皮肤黏膜不存在，这种刺激反射就要消失。所以保护肛门皮肤、黏膜的存在至关重要。外剥内扎术，是在肛门外做部分结扎切除，每结扎组之间均保留有正常的皮肤黏膜，所以术后不存在影响肛门反射排便问题。痔环切术，是在肛门做环状皮肤黏膜切除，术中去掉了全部皮肤黏膜，破坏了肛门表层的感受器。所以术后肛门易出现功能性肛门失禁，或者是由于肛门周围都是瘢痕，也易出现肛门狭窄。通过临床观察发现，做痔环切术的病人，大约过 10 年后，肛门内黏膜可出现外翻，再做修补性治疗很困难。从以上两种手术方法比较来看，外剥内扎法要优于痔环切术。

（三）平剥平扎法

平剥平扎法类似于单纯结扎法，但又有所不同之处。单纯结

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

扎法可治疗单组的混合痔。平剥平扎法是治疗外痔。临床当中常与外剥内扎结合起来治疗多组混合痔。这种方法在手术时不伤及齿状线，可防止肛门狭窄。

1. 适应症

单纯外痔或肛门外赘皮痔。

2. 具体操作（见图5）

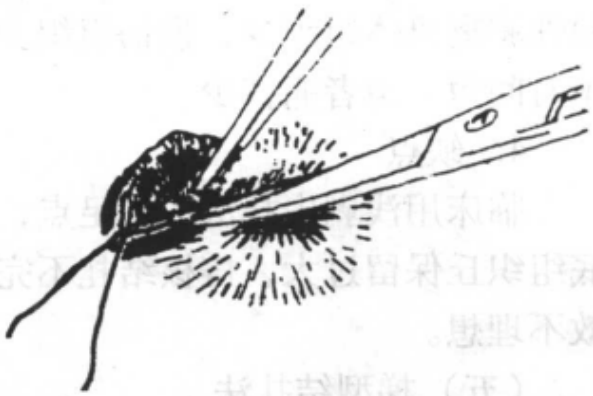


图5 平剥平扎法

取截石位，肛门周围及病处用1‰洗必泰液消毒，再用1%利多卡因20毫升加亚甲兰1毫升，局部浸润麻醉，肛门内反复消毒，左手持组织钳挟住痔核并拉起，右手持剪刀在痔核基底部做平行剪开外痔部分皮肤，剪开的皮肤创面不能越过齿状线，然后用10号粗丝线在剪开创面基底处做双重结扎。创面充填止血粉棉球，纱布加压固定。如做多组混合痔外剥内扎时，为了防止肛门狭窄，必要时把外剥内扎和平剥平扎两法结合起来做，就不需要在肛门做挂线术了。

（四）浅剥内扎法

1. 适应症

单纯外痔或混合痔。

2. 具体操作

取截石位，肛周常规用1‰洗必泰液消毒皮肤，铺治疗巾，1%利多卡因20毫升加亚甲兰1毫升在肛门周围或某个病灶部位做局部浸润麻醉。肛门内反复用同一种消毒液消毒。左手持组织钳挟住痔核组织，拉出肛门，右手持剪刀，剪尖对准痔核基底皮肤组织，剪开痔核基底周围的皮肤（达到真皮层为度），然后用10号粗丝线做双重结扎，伤口用止血粉棉球充填，纱布加压固

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

定。如遇多组可逐个结扎。

3. 优点

临床用浅剥内扎法治疗患者疾病是有一定优点的，浅剥就是锐性剥离机体组织少，损伤组织少，出血明显少，操作简便，手术时间短，患者痛苦少。

4. 缺点

临床用浅剥内扎法的不足点，痔核较大的基底做结扎后，基底组织丘保留过大，痔核结扎不完全，术后复发率过多，远期疗效不理想。

（五）梯型结扎法

梯型结扎法是综合了前几种的结扎方法，其中包括了单纯结扎法，外剥内扎法，平剥平扎法等。即在分离环状混合痔各部位时，有意识的根据痔核组的排列位置，将痔核的下端和结扎的顶端都上下错开剥离结扎，使上下的创面愈合后的瘢痕挛缩不会形成环状狭窄。

1. 适应症

多组混合痔同时剥扎。

2. 具体操作（见图6）

取截石位，肛周常规消毒，铺治疗巾，局部做六点局部麻醉，肛内反复消毒。先在肛门3、7、11点母痔区做分组外剥内扎（结扎方法以前已介绍过），每组之间均保留有正常肛管皮肤组织。结扎的要点，结扎部位要连同内痔部分一同结扎，再在肛门子痔区做分组平剥平扎，结扎要点，结扎线不超过齿状线，在齿状线以

图6 梯形结扎法

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

下3毫米左右，使痔核下端的分离线呈花瓣状曲线，而不使创面下缘在一个水平面上，结扎顶端连线也和下端一样呈花瓣曲线，这就从根本上避免肛门直肠狭窄的发生。

三、切开挂线法

挂线法在祖国医学史上已有很久的记载，其首见于明《古今医统》引《永类铃方》挂线术有“至于成漏穿肠，串臀中，有鹅管，年久深远者，必用永类铃方挂线法，庶可除根”。以后随医学的不断发展，对挂线术又有新的创造，并运用于临床。现代临床应用的切开挂线法就是在原挂线基础上综合了中西两法，取长补短，并吸收现代医学解剖知识发展起来的中西医结合的治疗方法。切开挂线法其中包括：切开法，切开挂线法，一线三挂法，速简挂线法等等。

（一）切开法

1. 适应症

肛痈、肛裂、肛窦炎、血栓外痔。

2. 肛痈的切开法

（1）具体操作（见图7）：取截石位，肛周常规消毒，铺治疗巾，用2%利多卡因5~10毫升，在肛门红肿明显及波动明显处局麻。左手持组织钳挟住并拉起红肿中间皮肤，右手持剪刀，呈放射状剪开皮肤，成梭形创面，再用止血钳成钝性往里探找，直至找到脓腔为止，扩大创口，致使脓血充分引流出，创口内充填红粉纱条，外敷化毒散软膏或芙蓉膏，纱布固定。

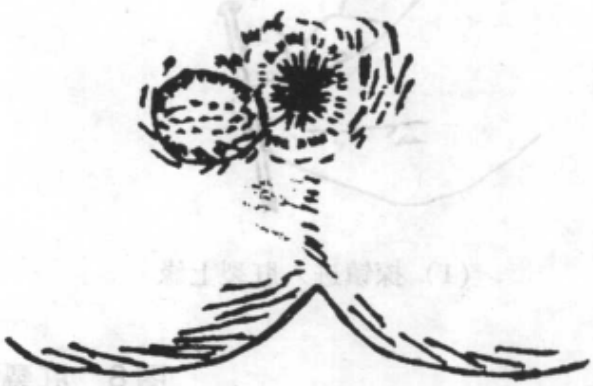


图7 膜痈切开法

（2）操作要点：①切口呈放射状，深部高位脓肿根据病情

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

可选适当切口，切口大小适中，不能过大，也不能过小。②切口必须选择脓肿最明显处，以便容易找到脓腔，如脓肿已做切开，但患者仍有高热不退，局部红肿仍很明显，应考虑深部有脓肿可能性，应继做探查。③在选择切口部位时，切口应尽量选择下部（或后部）以便引流。④换药方法，脓肿切开引流后，要每日换药，换药时消毒要彻底，把药条充填脓腔内，防止创面过早闭合或假愈合。

（1）探镇进入肛裂上缘　　（2）沿探针切开

图8　肛裂切开法

3. 肛裂的切开法

（1）具体操作（见图8）：取截石位，肛门周围常规消毒，铺治疗巾，用1%利多卡因20毫升，加亚甲兰1毫升，在肛门后位，肛周组织内做局部浸润麻醉，肛内反复消毒。先用剪刀剪开肛门后位距肛缘外2.5厘米处皮肤，右手持探针从切口处向上（向肛内）斜行探入，左手食指沾石蜡油后纳入肛内，引导探针，在肛裂上缘进入肛内，搬出肛外。再用剪刀沿探针剪开内外

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

口之间皮肤组织，修剪创面两侧皮瓣组织，使创面形成“V”字型，用Ⅰ号丝线结扎明显出血点，观察创面内无明显出血点后，充填止血粉棉球，纱布卷加压固定。

（2）操作要点：①肛裂切开选择外口时，要根据患者的形体胖瘦来决定，过胖外口选择要距肛门远点，身体过瘦，外口选择要距肛门近点，常规选择在距肛门2.0～2.5厘米处。②进探针时一定要向上斜行探入，如平行探入就可在外缘内造成凹陷，引流不畅，易感染或创面久不愈合。探针进入肠腔时不易过深，探针到齿线为度，过浅达不到手术目的，过深损伤组织过多，对肛门恢复受影响。③进探针时，探针必须在手指引导下探入，穿过部分肛门环状括约肌，如不破坏部分环状括约肌，创面到中后期形成纵创面，与肛门平行，达不到手术目的。④换药方法：肛裂切开术后，要每日换药，创面消毒，如有过早假性愈合或桥型愈合，一定要用止血钳把粘连的组织分离开，以防术后达不到治疗目的。

4. 肛窦炎的切开法

（1）具体操作（见图9）：取截石位，肛门周围皮肤常规消毒，用2%利多卡因5毫升在肛窦发炎处做局部组织浸润麻醉，肛门内反复消毒，左手持肛门镜缓慢纳入肛内，找到发炎的肛窦部位，右手持已弯好的探针，探入肛窦内，剪开肛窦部位的组织去掉两侧皮瓣，使创面呈放射状，创面内充填止血粉棉球，纱布加压固定。

（2）操作要点：①在做肛窦切开时，一定要找准肛窦发炎部位，切开组织要充分，引流通畅。②操作时要继续观察，患者是否患多发肛窦炎，如系多发性要尽量做彻底，不能遗漏。③换药方法：术后每日换药，药纱条一定要充填到创面内，换药时观察创面是否有粘连，如有粘连，要用止血钳把粘连的组织分离开。

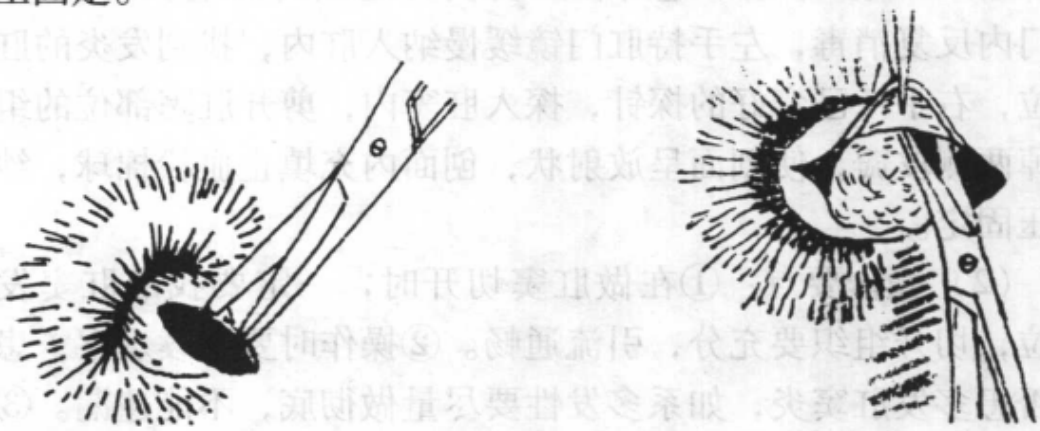
http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（1）弯探针寻找病窦　　（2）沿探针棱形切开

图9　肛窦炎切开法

5. 血栓外痔的切开法（见图10）

（1）具体操作：取截石位，肛周常规消毒皮肤，铺治疗巾，用2%利多卡因5毫升，在血栓形成处做局部组织浸润麻醉。左手持组织钳挟住血栓外表层皮肤，右手持剪刀剪开血栓表层皮肤，成梭形，创面约有1厘米左右，用止血钳钝性分离血栓周围组织，使血栓完整游离出来去掉。创面内充填止血粉棉球，纱布加压固定。



（1）切开表皮层　　（2）剥离栓子

图10　血栓痔切开法

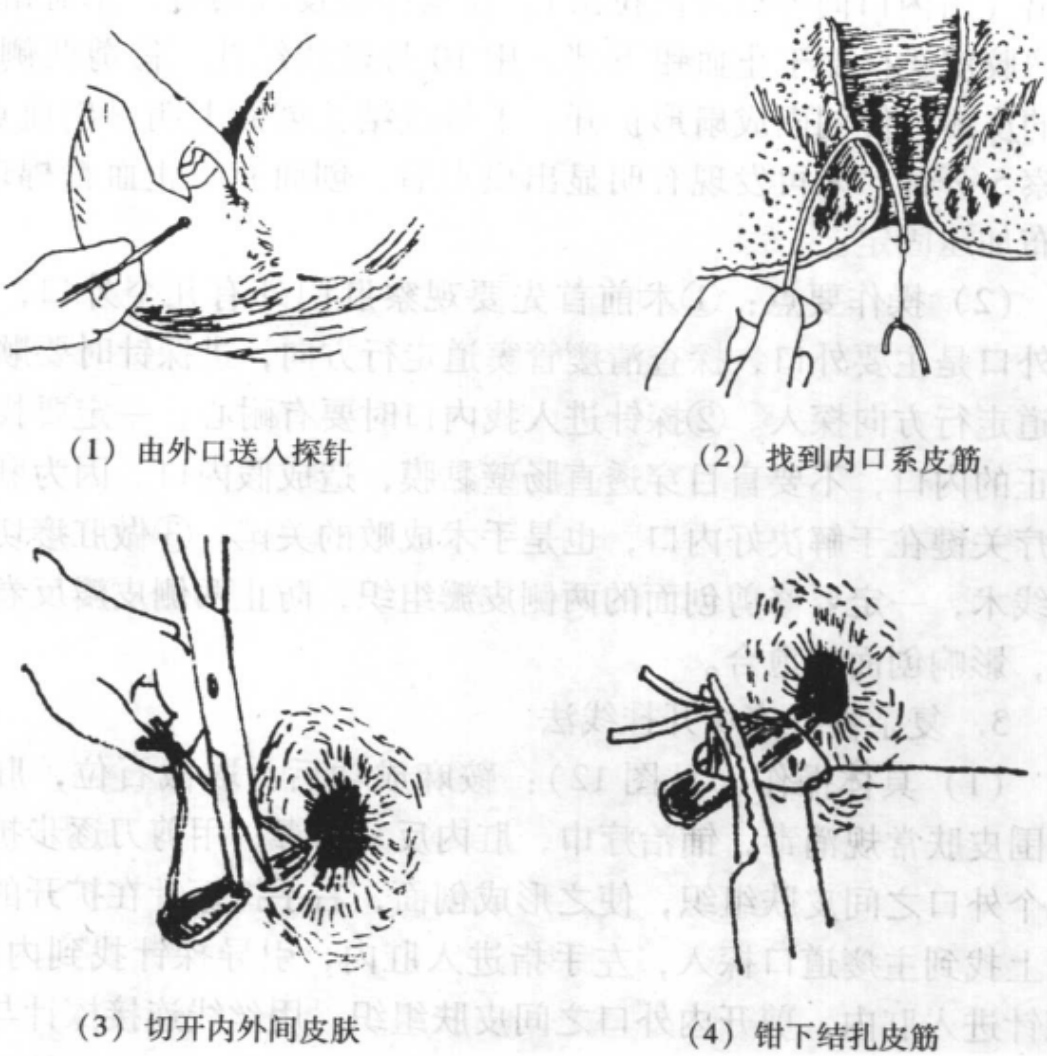
（2）操作要点：①局部麻醉要充分，切口不宜过大，切口尽量呈放射状。②患者如有多发血栓，要依次切开取出血栓。③换药方法：术后要每日换药，清洗消毒，直至痊愈。④如合并有痔水肿，要辅助选用其他药物（见“中药治疗经验”）。

（二）切开挂线法

1. 适应症

单纯性肛瘘、复杂性肛瘘、肛裂、肛窦炎、肛门直肠狭窄。

2. 单纯性肛瘘的切开挂线法



（1）由外口送入探针　（2）找到内口系皮筋

（3）切开内外间皮肤　（4）钳下结扎皮筋

图 11　单纯肛瘘切开挂线术

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

（1）具体操作（见图11）：取截石位，肛门周围皮肤用1‰洗必泰液消毒，铺治疗巾，1%利多卡因20毫升加亚甲兰1毫升，在肛门患病处做局部组织浸润麻醉。肛门内反复消毒，右手持圆头探针从肛瘘外口探入，顺沿窦道走行，左手指沾液体石蜡油后，缓慢纳入肛门，引导探针轻轻找到肠内原发内口，探针头进入肛内，搬出肛门外，取剪刀扩开外口瘢痕组织，再剪开内外口之间的部分皮肤组织。取10号粗丝线一头拴在圆头探针一端，另一头丝线拴住橡胶皮线，然后右手持住探针，由肛门外口缓慢拉出（由内口向外口方向拉出），拉紧橡胶皮线两端，止血钳挟住橡胶皮线根部于止血钳下部，用10号丝线结扎。修剪两侧创面的皮瓣，使创面成扇形扩开。Ⅰ号线结扎创面上明显出血点，观察5分钟，未再发现有明显出血点后，创面充填止血粉棉球，纱布加压固定。

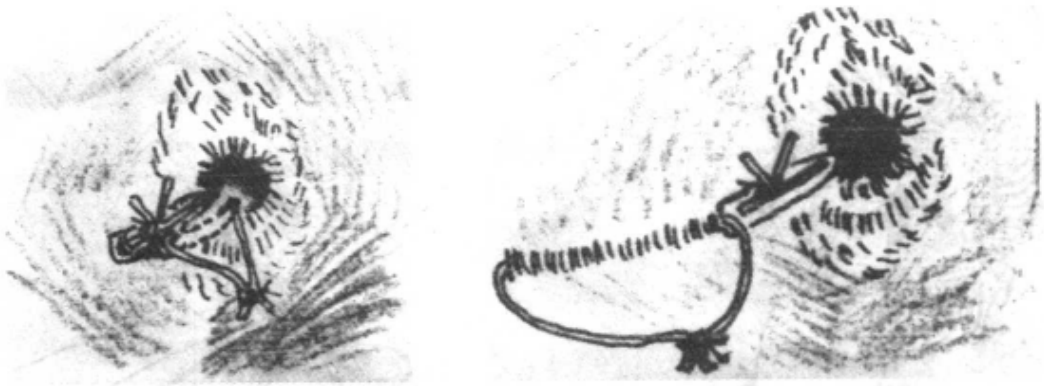
（2）操作要点：①术前首先要观察肛门外有几个外口，那个外口是主要外口，探查清瘘管窦道走行方向，进探针时要顺沿窦道走行方向探入。②探针进入找内口时要有耐心，一定要找到真正的内口，不要盲目穿透直肠壁黏膜，造成假内口。因为肛瘘治疗关键在于解决好内口，也是手术成败的关键。③做肛瘘切开挂线术，一定要修剪创面的两侧皮瓣组织，防止两侧皮瓣反卷生长，影响创面的愈合。

3. 复杂性肛瘘切开挂线法

（1）具体操作（见图12）：鞍麻成功后：取截石位，肛门周围皮肤常规消毒，铺治疗巾，肛内反复消毒，用剪刀逐步扩开几个外口之间皮肤组织，使之形成创面，右手持探针在扩开的创面上找到主瘘道口探入，左手指进入肛内，引导探针找到内口，探针进入肛内，剪开内外口之间皮肤组织，用丝线连接探针与橡胶线，从内口向外口拉出，拉紧内外口的橡胶线，止血钳挟住根部，10号粗丝线结扎。修剪两侧皮瓣组织，用Ⅰ号丝线结扎创

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

面上明显出血点，观察无明显出血点后，创面及挂线基底用长效止痛剂（1%利多卡因10毫升加亚甲兰0.5毫升），点状封闭麻醉注射。创面充填止血粉棉球，纱布加压固定。



（1）多发内口分期紧线　　（2）近端挂线远端引流

图12　复杂肛瘘切开挂线术

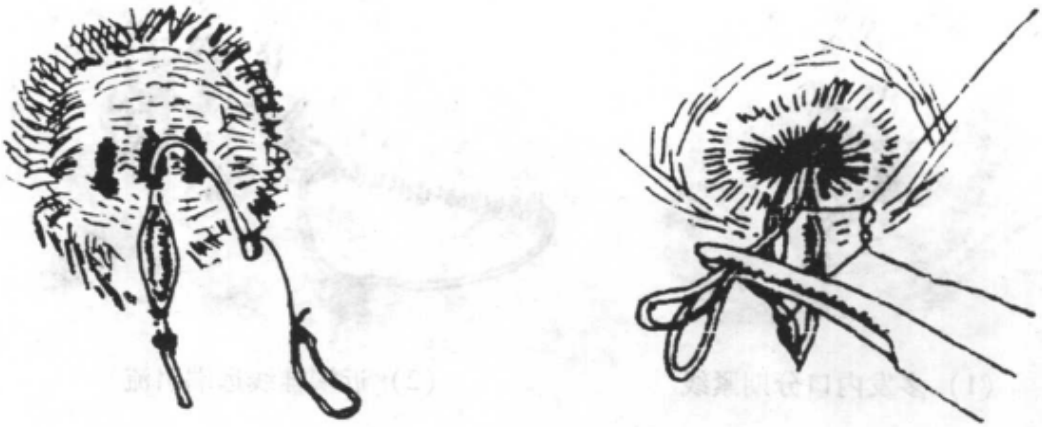
（2）操作要点：①肛门外几个外口之间组织扩开要充分，不要存有瘘道。②肛门瘘道如有两个以上内口，要逐一挂线，挂线松紧要分开，根据病情要有选择性紧线。③肛瘘内口较深，不宜过快掉线，要逐渐紧线，随挂线基底粘连生长，随后紧线，以防止肛门失禁。④术后创面有假性愈合，要及时分离开，以便引流。

4. 肛裂切开挂线法

（1）具体操作（见图13）：取截石位，肛门常规消毒，铺治疗巾，用1%利多卡因20毫升加亚甲兰1毫长在肛门6点部位做扇形局部组织浸润麻醉，肛门内反复消毒，用剪刀在肛门6点距2~2.5厘米处剪开1厘米左右的纵行皮肤。右手持探针，在切开的创面处向上斜行用力探入，左手指纳入肛内引导探针头，于肛门裂伤上缘进入肠内，把纳入肠内的探针头般出肛外。剪开

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

内外口之间的部分皮肤组织，橡胶皮线用10号粗丝线系于探针头一端，探从外口抽出，拉紧内外口皮线的两端，止血钳挟住皮线的根部，粗线扎紧，修剪两侧皮肤瓣，结扎创面活动出血点，观察再无出血点后，创面充填止血粉棉球，纱布加压固定。



（1）从肛裂上缘出针　　（2）切开皮肤扎线

图13　肛裂切开挂线法

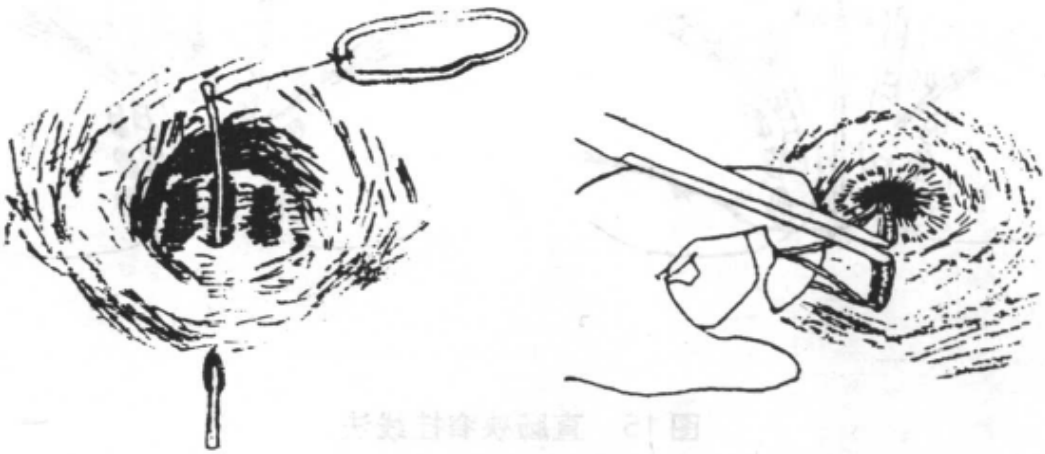
（2）操作要点：①在选择切开外口时，要根据患者的体型胖瘦，身体高矮来决定，一般在2～2.5厘米之间。②探针从创面探入时，一定要自外口至齿线向上斜行探入，不能平行或弯曲探入，防止创面基底出现凹陷。③切开的外口创面，一定形成斜面，以便引流，防止感染。

5. 肛窦炎切开挂线法

（1）具体操作（见图14）：取截石位，肛门常规消毒，铺治疗巾，用1%利多卡因20毫升加亚甲兰1毫升，在肛窦发病的相应部位做局部组织的浸润麻醉。肛内反复消毒，右手持剪刀在肛窦发炎部位外1.5厘米处切开皮肤组织，形成外口，持探针向肠腔方向斜行探入，另有一手指纳入肛内引导探针在肛窦炎部位上方进入肠内，剪开内外口之间的部分皮肤组织，把橡胶线用

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

丝线连接于探针头内侧端，探针由外口拉出，止血钳挟住橡胶线两端的根部，用粗丝线扎紧，再结扎创面上明显出血点，观察无明显出血，充填止血粉棉球，纱布加压固定。



（1）从病窦上方出针　　（2）切开皮肤扎线

图 14　肛窦炎切开挂线法

（2）操作要点：①术前一定要查清肛窦发炎的部位。②探针进入肛周组织，一定要对准肛窦发炎的部位，使探针准确的在发炎肛窦部位上方进入肛内。③如遇患者有几个肛窦发炎，要每处均做一组切开挂线。

6. 肛门直肠狭窄的切开挂线法

（1）具体操作（见图 15）：取截石位，肛门常规消毒，铺治疗巾，用 1% 利多卡因 20 毫升加亚甲兰 1 毫升，在肛门 5、7 点两处做局部组织浸润麻醉。肛内反复消毒，先在肛门外 2 厘米处剪开皮肤，右手持探针向肠腔方向斜行探入，左手指入肛内，引导探针在肠内狭窄环上方进入肛内，搬出肛外，剪开内外口之间部分皮肤组织，把橡胶线用丝线连接于探针内侧头上，从外口拉出探针，止血钳挟住橡胶线两端的根部，在止血钳底下用粗丝

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

线结扎紧。结扎明显活动出血点，观察无明显出血，创面充填止血粉棉球，然后在7点处也做同样切开挂线。

(1) (2)

图15 直肠狭窄挂线法

（2）操作要点：①所挂之线必须有一端位于狭窄环上方。②如遇直肠内狭窄病人，探针应在肠内狭窄环下方探入，在直肠环基底越过狭窄环，探针在狭窄环前方进入肠腔内，挂橡胶线。③术后过7~10天掉线后，坚持1~2天用手指扩肛一次，防止创面粘连，直至痊愈为止。

（三）一线三挂法

1. 适应症

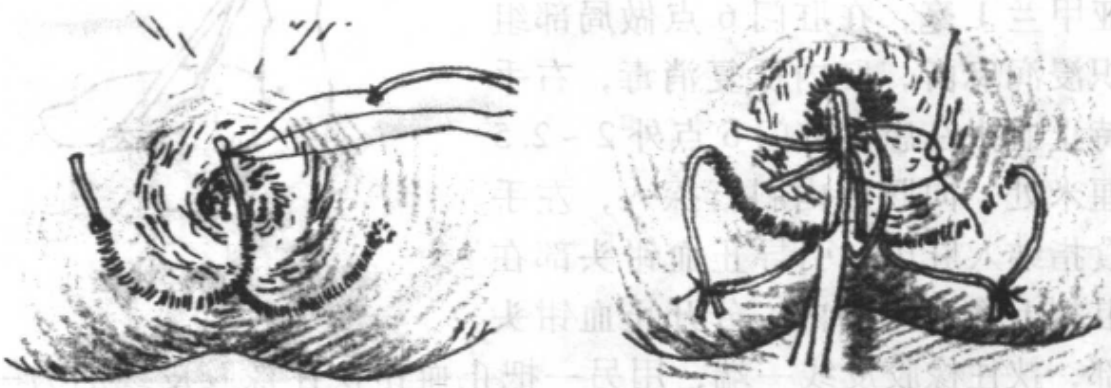
马蹄型复杂性肛瘘

2. 具体操作（见图16）

鞍麻成功后，取截石位，肛门常规消毒，铺治疗巾，肛内反复消毒，找到明确肛瘘外口，右手持探针从外口探入，左手食指沾液体石蜡油后，纳入肛内，引导探针一端，在肠内找到内口，进入肛内，搬出肛外，在搬出肛门外探针头部系10号粗线三根，探针由内口缓慢退出，然后距肛门内口肛外2.5厘米处，用剪刀呈放射状剪开皮肤组织，逐渐深剪，直至窦道为止，再把逐渐退

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

出的探针一端，由切口处穿出，选择其中一根线剪断，两侧线端用止血钳挟住，把其余两根线随探针由切口拉入，在切口处保留其中一根线的一端，探针继续从外口退出，再剪断其中一根丝线，两口均保留线端，止血钳在两线端根部挟住，再把探针从外口探穿其他外口，剪断探针一侧丝线，两侧同样保留线端，用止血钳挟住，几个内外口均穿好线后，剪开人造外口与肛门之间部分皮肤组织，结扎活动明显出血点，把橡胶线系丝线一端，从另一端切口处拉出，拉紧两端线，止血钳挟住橡胶皮线根部，粗线结扎，修剪两侧皮瓣，再把其余两根线用同样方法挂，但要挂浮线，创面充填止血粉棉球，纱布加压固定。



(1) (2)

图16 一线三挂法

3. 操作要点

(1) 首先要找准内口，使探针能从内口穿入肠内。

(2) 挂线时，靠肛门一侧挂紧线，其余两线均为浮线。

(3) 创面扩开大小要适当，引流要通畅。

(4) 待内侧挂线脱落，坏死组织脱尽，没有任何异常分泌物，肉芽开始增长情况下，再把其余两根橡胶线取掉。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（5）两根浮线存留的时间不宜过长，过长，由于异物刺激窦道组织，形成纤维化，创面不易愈合。

（6）术后创面换药要每日一次，浮线去掉后，对引流的窦道要用纱布卷加压，以促窦道粘连愈合。如粘连愈合不理想，可再次进行挂线术。

（四）速简挂线法

1．适应症

陈旧性肛裂

2．具体操作（见图17）

图17　速简挂线法

取截石位，肛门常规消毒，铺治疗巾，用1%利多卡因20毫升加亚甲兰1毫，在肛门6点做局部组织浸润麻醉，肛内反复消毒，右手持止血钳在患者肛门6点外2～2.5厘米处，向肠腔内斜行探入，左手食指纳入肛内，引导止血钳头部在肛裂上缘进入肠内，分开止血钳头部，挟住橡胶皮线一端，用另一把止血钳挟住橡胶皮线的另一端，然后，拉出穿入肠内的止血钳，拉紧橡胶皮线两端，在根部用粗丝线扎紧，创面充填止血粉棉球，纱加压固定。

3．操作要点

（1）止血钳斜行探入时，要穿过部分肛门环状括约肌组织。

（2）挂橡胶皮线要双根，可以不做创面两侧的皮瓣修剪。

（3）进入止血钳时，动作要快、要准，防止反复穿入。

（五）切挂加缝合法

1．适应症

复杂性肛瘘、复杂性肛瘘切开挂线加缝合法

2．具体操作（见图18）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

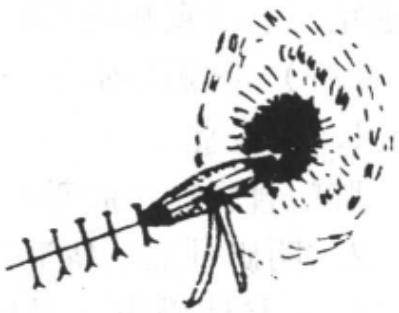


图 18　切挂加缝合法

鞍麻成功后，取截石位，肛门周围常规消毒，右手持槽型探针从外口探入，用剪刀沿槽型探针探入方向剪开皮肤组织，用探针在扩开的创面内找到窦道口探入，左手食指纳入肛内引导探针进入肠内，搬出肛门外，剪开内外口之间部分皮肤组织，在探针内侧端系丝线连接橡胶线，探针由外口退出，拉紧橡胶线两端粗丝线在根部结扎，挂线完毕，再用组织钳挟起创面上瘢痕组织，逐步剪除，直至无纤维瘢痕组织为止。由远端开始做对口间断缝合，缝合至创面的2/3为止，创面内留置引流条，另充填止血粉棉球，纱布加压固定。

3. 操作要点

（1）缝合创面时要连接基底作全层缝合，中间不能有间隙。

（2）放置引流条要由深向浅，引流口要通畅。

（3）缝合创面组织后，外敷纱布时要给一定的压力，帮助引流，以促基底组织粘连。

四、治脱注射加皮瓣埋藏肛门紧缩法

注射疗法已有数十年历史，曾用的注射药物有95%酒精，5%葡萄糖，5%鱼肝油酸钠，5%碳酸油剂，镁制剂等多种，国外主要用于不完全性直肠脱垂，幼儿、老年及不严重的完全性直肠脱垂。近年来我国采用中药制剂，如15%明矾甘油注射液，消痔灵注射液等治疗除以上几型的直肠黏膜脱垂外，还治疗成人完全性直肠脱垂。并取得了很好的疗效。如合并有肛门松弛，可采用肛门周围皮下埋藏，埋藏物有羊肠线，硅橡胶圈和肌体本身的皮瓣组织等。我国近几年来采用注射加肛门紧缩术治疗幼儿及

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

中老年完全性直肠脱垂取得了较好的疗效。

（一）治脱注射法

1. 适应症

肛门直肠黏膜脱垂及完全性脱垂。

2. 明矾甘油枯痔液注射法

（1）具体操作（见图19）：术前禁食，清洁洗肠，取截石位，肛门周围常规消毒，铺治疗巾，肛内反复消毒，取1%利多卡因8毫升分别在肛门周围2、4、8、10点外1～3厘米处做皮下组织麻醉，取配有22号长针头的针管，抽取先配制好的15%明矾甘油枯痔液8毫升，先在肛门2点外2厘米处已麻醉的部位进针，左手食指纳入肛内诱导针头顺沿直肠黏膜下层，缓慢进针，当针头进入肠内8厘米左右时，停止进针，注入部分枯痔液，然后边退针，边注射药物，直退到齿状线上为止。退出针头，其余4、8、10点均依次注射，每个注射部位注射明矾甘油枯痔液2毫升，注射完毕，肛门内留置6厘米长用凡士林油纱条围绕的肛管一根，以便排气，肛门外用75%酒精消毒，外敷纱布，手术毕。

（1）四点麻醉　　（2）粘膜下退针注药

图19　直肠脱垂注射法

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

（2）操作要点：①开始进针时，针头要平行，直至齿状线上，再沿直肠黏膜下行进。②在进针时要防止针头刺穿直肠黏膜。如穿透直肠黏膜，易患直肠黏膜下脓肿。③在注射药物时，要边退针，边注药，不能把药物集中注射到某个部位，起不到很好的治疗作用，也易引起局部组织坏死。④术后肛门内留置肛管便于排气，因术后要禁食，卧床三天，不能排便，给庆大霉素8单位肌注，日二次，或加入到输液的液体中。⑤注射完后，再检查肛内，如发现有内痔时，要在肛门内补注少许明矾甘油枯痔液。

3. 消痔灵枯痔液注射法

消痔灵枯痔液在我国目前是一种有效的枯痔液。其优点是：降低了枯痔液内硫酸钾铝的含量，增加了收敛药物的品种及用量，术前准备及注射方法基本同明矾甘油注射液的操作，只是在每个部位药物用量上有所改变，用量由每个部位2毫升增加到10毫升，术后及操作要点同明矾甘油注射液。

（二）皮瓣埋藏肛门紧缩法

1. 适应症

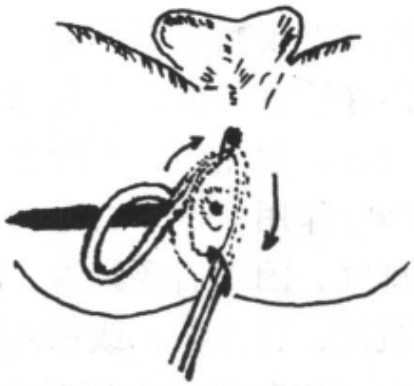
肛门括约肌松弛一病，是由异物的反复纳入及直肠黏膜组织反复脱出引起。在治疗上需用手术疗法。目前在我国做这种埋藏方法很多，如前所述，用95%酒精，纤维制品等等，都有一定的效果，但是，机体组织内埋有异物易引起机体的排斥反应及感染，起不到明显的治疗作用，我们在临床主要采用自身机体组织皮瓣埋藏，经多次反复运用，证明能起到很好的近、远期疗效。

2. 具体操作（见图20）

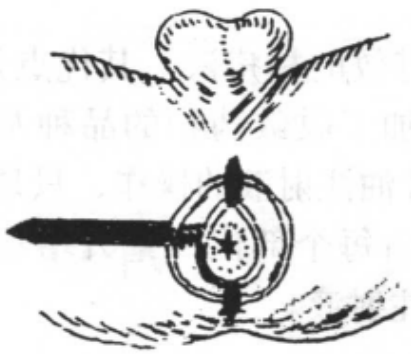
术前禁食，备皮，清洁洗肠，鞍麻后，取左侧卧位，肛周及臀部用碘酒、酒精消毒，铺治疗巾，肛门内反复用1‰洗必泰液消毒，右手持手术刀，在肛门相当截石位8点外3厘米处切开皮肤组织，呈放射状向臀部切，切口长20厘米，再在切口上侧9点

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（1）取皮及前后切口

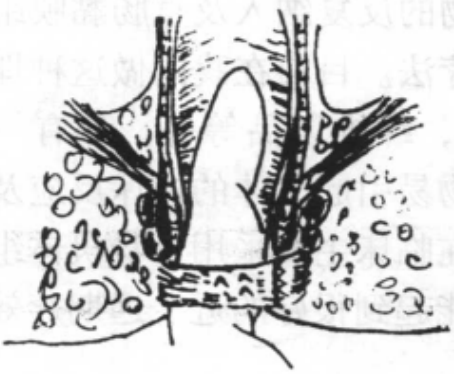


（2）将皮瓣从前后切口拉入环肛门一周



（3）皮瓣缝合

（4）切口缝合后位置引流条



（5）肛门直径控制

图 20　皮瓣埋藏肛门紧缩术

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

距肛缘3厘米，同样切开皮肤组织，两个切口之间的间距为2.5厘米，平行切至前一个切口的终点，使两切口之间皮瓣游离，去掉皮瓣底部脂肪组织。左手拉住游离皮瓣远端，右手持手术刀刮掉皮瓣表层的体毛及表皮组织。在肛门缘12、3点切开2厘米皮肤组织，右手持组织钳挟住皮瓣远端，反折，从原8点切口皮下组织中（肛门环状括约肌外侧）进入，于12点切口拉出，再由12点切口插入，从3点切口拉出，再从3点切口插入，从8点原切口拉出，把拉的皮瓣缝合固定在切口皮下组织内，继把12、3点切口间断缝合，然后把取皮瓣组织部位的创面呈间断缝合固定，切口处留置引流条，外敷酒精纱布固定。

3. 操作要点

（1）切口不宜离肛门口过近，以3厘米为好，切口要呈放射状。

（2）切开皮瓣以2厘米宽为度，过宽损伤组织过大，过狭保留皮瓣组织易坏死。

（3）取活体皮瓣主要以真皮层为好，皮下脂肪组织不宜保留过多，脂肪组织保留过多液化易感染，表层皮及体毛要刮干净。

（4）反折皮瓣组织时，角度不能过小，角度过小皮瓣组织易坏死，切口内置放引流条，深浅要适当。

（5）缝合皮瓣时注意肛门直径控制在3厘米左右，直径过大起不到缩肛门作用，直径过小易引起肛门狭窄。

五、皮下封闭法

1. 适应症

肛周湿疹

2. 具体操作（见图21）

取截石位，肛周常规消毒，铺治疗巾，先用1%普鲁卡因15

毫升吸入 10 毫升针管内，配 7 号注射针头，在肛门周围皮下广泛麻醉，再用原针管吸配制好的封闭液（1% 普鲁卡因 4 毫升加长效止痛Ⅱ号 4 毫升加亚甲兰 2 毫升），配带 $4\frac{1}{2}$ 号针头，在肛门周围皮内做点状，均匀的广泛注射，直至肛门周围皮肤均呈浅蓝色为止，外敷洗必泰纱条，纱布固定。

图 21　皮下封闭法

3. 操作要点

（1）治疗时，主要选择病灶区，注射药液要均匀。

（2）注射药液时，针头要斜行刺入，针尖必须要在真皮层，不易刺入过深，刺入过深药液注入到脂肪组织中，起不到治疗作用。

（杨志生）

痔的诊治经验

痔是一种常见多发病，俗话说："十人九痔"。据我国一些省市的普查报告，成人中的发病率占 60～70%，其中有间歇性便血、肛门坠胀、疼痛等症状的占 20%，有脱出症状的内痔或混合痔并影响劳动的占 5%。

一、病因病理

祖国医学早在两千年前《黄帝内经》里已经有了关于痔的

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

记载，如在《素问·生气通大论》中说："因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。"指出饮食和排便异常是痔的发病原因，以后历代医书均有记述："大肠积热，久忍大便"、"久泻久痢"、"过食辛辣、过量饮酒"、"伤风积湿"、"风湿下冲"、"妇人妊娠，关格壅塞、经脉流肠间"、"气血亏损，气虚下陷"等等，指出便秘、腹泻、饮食不慎，局部炎症、妇女妊娠、老年体弱等因素均可导致痔的发生。

1. 便秘

便秘时排便需用力。如厕时间长，腹压增加，习惯性便秘，久忍大便，均易造成肛门直肠静脉瘀血。干硬的粪便磨擦，黏膜下肌层和肛管黏膜肌被牵拉而发生黏膜下肌层和直肠肌层的松懈而加重静脉瘀血现象。

2. 喜食辛辣刺激性食物

据山西省稷山县医院痔瘘科普查统计：长期进食辣椒，在消化道不易吸收，因而痔的发生率较高（在当地人饮食中，辣椒占很大比重。而青菜很少）。另外辣椒对肛隐窝（肛窦）的刺激而导致肛窦炎。造成局部充血和静脉瘀血（肛窦炎也是肛旁感染从而导致肛瘘的重要原因。详见肛瘘篇叙述）。另，长期饮酒之人易造成肛门直肠血管扩张。

3. 其他因素

慢性胃肠炎，肝硬化门脉高压，高血压，下腹部肿瘤，慢性菌痢，前列腺肥大，肺心病，肛门直肠炎症等妇女多次妊娠。老年体弱气虚下陷，腹压增高，炎症充血，血管扩张，肌肉松弛，都可造成局部静脉丛压力增高，久坐压迫，负重远行，久坐湿热之地，此外还有遗传因素。

二、诊断分型

痔分内痔、外痔、混合痔（内外痔）等类型。

1. 内痔

位于齿线以上表面覆盖黏膜，黏膜下静脉迂回形成痔结节，质柔软，可单发，多发形成环状，由直肠静脉丛曲张而成发展大时可看到痔间沟。痔间沟以上覆盖黏膜，以下覆盖肛管皮肤，病久时齿线上下静脉曲张严重可形成混合痔。

内痔的感觉不很灵敏，大型内痔脱出嵌顿或血栓形成时痛觉则明显，常见发生部位为肛管左侧，右前侧和右后侧（相当于截石位3，7，11点）三个部位。

内痔可分为三期：国外有三度分类法，四度分类法，五度分类法。我国根据1975年全国肛肠会议（衡水会议）制定的标准分为三期：

一期：无明显症状，仅在大便于时带血或滴血，血色鲜红或紫红，肛门镜检查齿线上有结节性突起（血管肿型）表面覆盖以黏膜，呈朱红色质软。中医古文献称为“血痔”或“脉痔”，如《三因极一病证方论》（宋·陈言（无择）著）中说“脉痔者，无头脉中，逆小窍，注下清血。”

二期：直肠静脉丛更加扩张，核体增大，排便时受粪块推动，痔核与肌层逐渐分离，因痔核增大，排便时痔核脱出肛外，便后因括约肌收缩可自行回位，故为此期的主要症状，由于黏膜悬韧带受直肠静脉丛的部分血液的影响，而逐渐松弛，反复脱出，痔核表面黏膜逐渐增厚，呈暗红色，便血较前减少，或间歇性便血，有时肛门下坠不适，这期内痔中医称为“肠痔”，如《千金方》中说：“肠痔更衣挺出方乃缩。”

三期：由于直肠静脉丛及肛门静脉丛之间血量增加，排便时肛门静脉也逐渐扩张，因痔黏膜悬韧带的继续伸展，内痔脱出后不能自行复位，有的肛门静脉丛亦扩张成外痔，这时内外痔相互通连是形成混合痔的原因。在内外痔之间可清楚地看到一沟状凹陷即痔间沟。沟之远端为外痔，表面复以暗红色的肛管皮肤。沟

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

之近端为内痔，为暗红色黏膜。内痔黏膜因反复脱出，摩擦刺激，久则结缔组织增生变厚，质软不易出血，此期中医称“翻花痔”。如《外科启玄》中说：“痔一名翻花痔登厕则现形……。”

2. 外痔

可分为以下四种：

（1）静脉曲张外痔：由肛门静脉丛曲张而成，在痔间沟以下，肛门周围间隙内复以肛管及肛缘皮肤，神经很敏感，多由于黏膜悬韧松弛，直肠黏膜血液受腹压增加流入肛门静脉丛所致。其好发部位多与内痔相同，蹲位排便时或用力努责时肛缘有圆形突起，质软，便后逐渐复原，故中医称气痔。

（2）血栓外痔：肛门静脉丛在大便时用力过猛，或持续剧烈活动，或疲劳所致、或酒后致使静脉凝成栓子，阻塞不通、或血管破裂，血液外渗至结缔组织内凝聚，在肛缘皮下形成血栓，单个或多发，中医称“血攻痔”，初起肿块质硬，疼痛剧烈，坐立不安，如栓塞之血管较深或多发者，则肛缘皮肤可见水肿，其原因与肛门剧痛致括约肌收缩，静脉血液及淋巴液回流受阻有关，血栓距皮肤较浅者，柔和并感染，皮肤易破溃，常伴有皮下脓肿。

（3）炎性外痔：中医称“沿肛痔”，因肛缘皮肤很敏感，常因轻微损伤，感染后既可使肛门皱襞发炎水肿，形成卧蚕样，痒灼热痛，并有少量分泌物。

（4）结缔组织外痔：中医称“重叠痔”或称“坠皮痔”，因肛门局部炎症，或皮下静脉，淋巴液回流障碍引起肛管皮下肿胀发炎，纤维组织增生，形成皮赘，无明显静脉曲张，以多次妊娠或肛裂（陈旧性）患者多见。

3. 混合痔

亦称内外痔，位于齿线上下，内痔和外痔连成一整体者，具

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

有内痔和外痔两种体征，单发或多发，先长的大，后长的小或呈环状，以环状静脉曲张性混合痔症状为重（此时直肠和肛门静脉丛在痔间沟处虽有黏膜悬韧节相隔，但也有小静脉相连）。

4. 痔嵌顿

由于生活不规律，中气下陷，大便时痔脱出不能及时复位，或便时用力过猛，久蹲强努等原因，则往往引起内痔或混合痔嵌顿；其痔核突然肿胀，疼痛灼热，有时有搏动及里急后重感，如不及时治疗则水肿合并感染，溃烂甚至坏死，常伴有发热恶寒全身症状，或静脉丛郁血凝聚、或静脉破裂，血栓形成（血栓有孤立或多发），也有合并肛旁脓肿者。

三、治疗

目前我们常用的方法可分为内治法和外治法两大类。

1. 内治法

用汤剂，丸剂，散剂，以达到活血通络，清热解毒，利湿消肿，润肠通便，缓痛止血等目的。

2. 外治法

是通过药物熏洗，敷药，注射，结扎，手术等方法，以达益气，活血，通络，缓痛，止血，消肿或使痔核硬化萎缩，脱落等，根据不同病情，采用以下几种具体的治疗方法，总之各种治疗方法都有它的适应症。

（1）一期内痔：大便时不脱出，惟一症状是便秘时滴血或带血，有时感到轻度下坠感，可以用药物润便止血，如能注意保持软便，纠正排便时的不良习惯，如久忍大便以致便秘，排便时强努久蹲，不大量饮酒，吸烟，进食辛辣等，这样可以治愈或病情不发展，有条件时注射硬化剂治疗效果更好。

（2）二期内痔：痔核因增大，排便时脱出肛外，便后可自行回纳，便秘时或生活不规律时会发生便血，或喷射状便血，中

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

医亦称“血箭痔”. 此期按一期内痔服药止血，应配合枯痔注射法，以达到硬化萎缩（即纤维化粘连），也可以采用结扎手术，使痔核脱落愈合。

药物治疗对一，二期内痔止血有一定的疗效，值得提出的是：凡是便血者均伴有不同程度的便秘或腹泻。排便时摩擦痔核黏膜血管而破裂出血，因此在止血同时，必须调理病人的大便，如遇慢性腹泻频便者，应佐以健脾利湿，以使病人每日排便一次为佳，并强调勿久蹲强努，始可达到事半功倍的效果，只单纯予止血药往往效果不理想。

（3）三期内痔：排便时脱出，流水样分泌物，便后需要手拖回，有的痔核大，便后拖不回去，要卧床休息，腹压减轻时才逐渐复位，所以病人常说：“索性睡前排便，便后洗洗入睡，睡着后慢慢复位”。大型痔核如行走过久，久立，咳嗽、喷嚏均可脱出，并易嵌顿，合并感染，水肿疼痛，苦不堪言。此期如身体条件允许可以行结扎手术，远期疗效好。

（4）混合痔：临床比较多见，外痔占 2/3 以上者，排便时易脱出，便后需托回，间歇性便血，嵌顿嫩肿者，可行外剥内扎术，并以长效止痛剂封闭结扎基底部及创面，术后疼痛可大大缓解。

（5）内痔便血频繁者可继发严重贫血，此时有发生失血性休克的可能，应适当补液输血，及时找到局部出血点后适当注射硬化剂以止血，可有立竿见影之效，可酌情配合内服八珍汤，十全大补丸以促其恢复，待血色素恢复至 10 克以上再考虑根治之法。

（6）嵌顿痔：三期内痔或混合痔发生嵌顿前来就诊，如果嵌顿时间仅数小时，可以托回复位，并以纱布加压包扎丁字带固定、若不易托回者，是因肛门括约肌痉挛所致，可以在截石位 3、9 点距肛缘 1 厘米皮下及深部各注射 1% 普鲁卡因 3～5 毫升。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

肛门松弛后进行复位。若脱出时间较长。并伴有水肿，黏膜糜烂，痔核表浅坏死或合并血栓者，不能强力勉强托回，可内服连翘败毒丸加减，外用祛毒汤熏洗，外敷九华膏或洗必泰霜，待肿消复位后再考虑根治。

各种痔脓肿者均可参照前法消肿。

3. 手术疗法

（1）消痔灵注射法：是一种硬化剂，注射后可使内痔萎缩消失，达到治愈。尤其是三期内痔及由三期内痔发展而成的静脉曲张性混合痔，效果更好。我们用消痔灵注射大型内痔或混合痔有以下几点体会：①身体素质，状态好者可一次注射所有的内痔，确实此手术方法简便，痛苦小，疗程短，安全，使用得当无合并症及后遗症。②对年老体弱者，其他方法疗效不满意，可以分期注射，比较稳妥。③对大型混合痔，其外痔占1/3，内痔占2/3以上的，按四步注射法进行，每个内痔注入1:1浓度8～13毫升，总量为20～40毫升，效果比较满意。④正确的注射方法，足够的药量，注射后保持软便，纠正不良的排便习惯，对于远期疗效起决定作用。⑤内痔便血频繁者可继发严重贫血，此时有发生失血性休克的可能，应适当补液输血，及时找到局部出血点后适当注射硬化剂以止血，可有立竿见影之效，可酌情配合内服八珍汤，十全大补丸以促其恢复，待血色素恢复至10克以上再考虑根治之法。

（2）痔核结扎术：祖国医学传统的结扎术在治疗痔的方面历史悠久，“系痔法”（即结扎疗法）是用药线或丝线结扎痔核根部，阻断痔核的血液供给，产生缺血性坏死，使痔核脱落，伤面继续换药至痊愈。系痔始于明代，如《外科大成·痔瘘附余》中说：

“凡痔头大根小者，以线扎之，头小根大者以药枯之……”。

传统的系痔疗法具有疗效较高，正常组织损失较小及很少原

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

位复发等优点。但术后剧痛及疗程长是其主要不足之处，当前我们常用的混合痔外剥内扎法，又称外切内扎术，此种术式是在祖国医学“系痔法”的基础上逐步以现代医学结合不断改进而来的，本法疗效高，操作简便，损伤正常组织较少（对孤立痔核术后不存在后遗症的问题）。环状痔结扎时应注意保留一定数量的皮肤桥，黏膜桥，并在术中注意伤口不在同一平面上，基本上无后遗症及原位复发。

环状痔过去分期手术，近10年来均改为一次手术，并在各结扎点以长效止痛剂封闭，逐步克服了术后剧痛及疗程长的问题。

本法的适应症为外痔占2/3以上的较大型混合痔。

结扎3个以上痔核时（如环状痔）应注意保留两个痔核间之健康皮肤及黏膜，以防发生肛门狭窄，术后10天左右可作指诊探查，如有粘连狭窄倾向，即应及时扩张，以防肛门狭窄。

（3）术后可能出现的反应及处理：①疼痛：以结扎环状痔为显著，混合环状痔尽管剥离了外痔部分，并以长效止痛剂封闭，可以控制剧痛，但结扎后痔核周围组织被牵拉仍有下坠，胀或灼热感，因人而异，有的长效止痛剂注射后作用缓起，也会短时间疼痛，这就需服用一些镇痛药，针灸止痛效果也很好。②尿潴留：肛门括约肌痉挛性收缩，导致膀胱括约肌收缩所致，称“反射性尿闭”，可用诱导法，热敷会阴部，针刺关元、气海，必要时导尿。③出血：痔结扎后10天左右为脱落期，此时创面尚未修复，若大便干结强努久蹲会导致伤口后出血，如不重视可能导致大出血，应及时预防。

（4）关于术后换药的重要性：治疗痔瘘，术者成功进行手术很关键，而术后换药同样重要，因为患者不进食，不禁大便，并且减少伤口不感染，痛苦轻，疗程短，预后良好，关键在于术后敷用的药物及换药方法，所以术后换药具有重要的临床意义。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

当术后 2～3 天剪下部分坏死痔核，尚可残留痔核根部腐肉，便后坐浴，清洁伤口以红粉纱条加提毒散填充伤口，促其腐烂痔核脱落，10 大左右坏死组织脱落时可上甘乳纱条核珍珠散，以促伤口愈合，换药过程中注意有无药物过敏反应，要及时停止使用致敏药物改用脱敏药。

纱条以三角形为佳，用镊子夹住顶部顺伤口填敷，不可过松而致脱落，过紧又压迫血管使血供减少而影响愈合，病人感疼痛，换药时注意伤面肉芽是否正常，如肉芽增生，或伤口不红活等都要应及时纠正。

肉芽增生可改用烧伤 1 号纱条，必要时可以适当修剪或以刮匙搔刮，肉芽不红活，创面生长过慢，可佐以益气养血之内服药。

四、内痔治验医案

（一）痔疮便血的治疗经验

痔疮便血是临床常见病，王嘉麟老师积数十年经验治此病得心应手。笔者随师于案前数载，总结其治法有三，亲睹其疗效如神，故欣然书之于后，以究其理，以明其宗。

1. “银翘汤”肘后备急

王老凭借深厚的中医理论功底，及多年临床经验，形成了自己“外病内治”的独特风格。其中自拟经验方“银翘汤”治痔疮便血，疗效如神。

（1）银翘汤的组成：金银花 15 克、连翘 10 克、槐花炭 10 克、公英 20 克、黄芩 10 克、地榆炭 10 克、当归 10 克、瓜蒌 30 克、椿根皮 10 克、仙鹤草 30 克。

（2）功用：润燥消肿．凉血止血

（3）主治：痔疮红肿疼痛，滴血射血，大便秘结。适于年迈体弱、重病在身或惧怕手术治疗的痔疮便血患者。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（4）体会：王老将本方作为治疗混合痔嵌顿疼痛、外痔水肿、内痔便血的基本方剂。

便血是内痔的主要症状。《千金翼方》载，“凡人大便有血即是痔病”，反映了古人对此病的认识。痔出血的特点是便时出血，便后即止，血色鲜红，血量可由于纸带血，不治进而滴血，不治进而喷射性出血，严重者出现贫血甚或影响全身有效循环血量而休克。痔出血原因系排便时粪便擦破隆起的痔核和强努久蹲，血管内压增高，迫血妄行所致。

本方中椿根皮苦涩寒，入大肠经，气香入血分，清热固涩止血，是清大肠血分湿热之良药；地榆苦酸微寒，入大肠经，性寒而降，能清热凉血，炒炭加强收敛止血之功，止血热妄行治痔疮便血是主要药。槐花苦微寒，入大肠经，凉血止血，炒用以加强止血功效，亦是治疗血分实热，痔疮便血之要药；仙鹤草苦涩凉，亦入肺与大肠经，具有凉血补虚、收敛止血之功，对痔出血不止，失血之神疲乏力有效。本组药物配伍可迅速达到止血目的。

痔疮除便血一症外，亦常伴随脱出肛外不能还纳而嵌顿肿痛。为防止或治疗痔嵌顿，王老于方中加入金银花，取其甘寒入肺胃经，即可清肺胃之热，又可解血中之毒；取连翘苦微寒入心经，长于泻心火而散血结气聚，正合“诸痛痒疮，皆属于心”之理；取公英之苦甘寒入肝脾二经，消肿散结。三药为伍对热毒壅盛之痔疮红肿疼痛有良好效果。

前述痔疮便血或肿痛，其根源在于大便秘结不畅，故便秘的纠正最属重要。然纠正便秘之法大有学问，中医认为服用泻剂易伤气耗津，常服大黄、牵牛、番泻叶等刺激性泻药，有越泻越秘之弊，正如李东垣在《试效方·大便结燥论》中所说：“燥结越甚，有复下复结，极则以至导引而不能通者，遂成不救之证。”故《圣济总录》主张：“只可滑以利之，润以滋之。”本方遵此

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

宗旨，使用瓜蒌甘寒入肺大肠经之性味，起润燥滑肠之功效；取当归甘苦温，辛香善走之灵气，起调血润燥、滑肠通便之功，极合古今疗便秘之理。便通则血流顺畅而不妄行。本方又以黄芩一线相连，取其“肺与大肠相表里”之旨，上通下达，使全方结构严谨，与理法丝丝相扣，故临床疗效如桴鼓。

2. 枯痔法创立新意

20世纪50年代中期，王老与同道一起，在全国首创“明矾甘油注射液”，使用西医注射器对痔疮注入中药制剂，对传统痔瘘疗法起了重大改革作用。在当今注射枯痔法已风靡国内外的形势下，王老却又创其新意。

（1）枯痔法的原理：将硬化剂注射于痔核内，使痔血管发生无菌性炎症而闭塞，痔核因缺血而萎缩硬化，粘连固定，从而防止痔便血或脱出。

（2）枯痔法适应症：各种内痔便血不宜手术者。

（3）枯痔法操作要点：对于熟练的肛肠专科大夫，枯痔注射法的操作细节不必赘述，王老强调注射中要注意以下几点：①在肛门镜下常规消毒肛管及肠腔，查清痔核数目，选择较小的痔核先注射，以免大痔核注药后充盈覆盖小痔核而难以操作。②进针后略感抵抗系达肌层，不可注药；稍退针无抵抗感时为黏膜下层，开始缓缓注药。注药前须先抽吸无回血，以免药液误入血管。③边注药边退针直至痔核充盈而针尖退出黏膜的瞬间仍在走药，即可避免针眼出血。

（4）体会：王老运用枯痔法注射治疗痔疮便血得心应手，又创新意：①不主张在窦状血管区注药。窦状血管区临近肛腺开口，流行的四步注射法强调在此区注药。但王老经多年实践，发现在此区注药后，病人多反映口渴，肛内疼痛不适感明显，此症状延续甚久，甚而导致肛腺阻塞性便秘或肛窦炎、而在痔黏膜下层和痔上动脉区注药，才是最有效且少后遗症的两个部位。②主

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

张稳妥，不急于求成。王老认为枯痔注射疗法是介于用药保守治疗和手术根治两者之间的一种疗法，尤其对于老年体弱，伴有心血管疾病的痔疮患者，较为适宜。但对这类病人从慎重起见，可以分批注射，不宜象拉抽屉一样反复进出肛门镜和一次大批量注射药物。以往曾有枯痔术引发心梗和大出血死亡的病例，应引以为戒。③认为枯痔注射术不是万能的。针对当前受商品经济冲击而出现的“枯痔注射法无痛苦、一针去根”等宣传，王老客观地、实事求是地评价说，枯痔注射术对于内痔便血临床疗效为佳，对内痔脱出的近期疗效可以，对外痔疗效不佳。不应以“去根”为幌子，夸大其作用。笔者认为这种评价显示了一位老专家高尚医德和事业心。

3．结扎法再辟蹊径

王老重视医典，言求有据，行求有依。在多年临床实践中对传统的根治痔疮的结扎法在纯粹地继承基础上，又灵活地加以发展，独辟蹊径。

（1）结扎法原理：以丝线结扎痔基底，阻断血供使痔核坏死脱落，去除病灶。

（2）结扎法适应症：痔核反复脱出。

（3）结扎法操作要点：局部麻醉生效后，常规消毒肛管及黏膜，选择位置偏下的先结扎，以免血污视野；在齿线上0.2厘米处，钳夹并结扎痔核：各结扎点间至少保留1厘米的正常黏膜。

（4）体会：结扎法对于痔疮出血来说，是一种根治彻底的疗法。历史悠久而疗效可靠。王老的经验在于解决了结扎法存在的或可能出现的问题。

避免结扎术后肛管狭窄问题。一次结扎多个痔核，常易出现术后肛管狭窄，王老采取结扎术中使各结扎点高低交错，不在一个水平面；或于后位挂线切断部分内、外括约肌；以及换药期间

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

连续扩肛等方法预防之。

避免结扎后肛门渗液性失禁问题。结扎痔黏膜时不要过深、过高或结扎面过大。结扎点过深则损伤括约肌；结扎点过高则损伤黏膜下肌，结扎面过大则疤痕大，这些都是造成渗液性肛门失禁的原因。许多人甚至包括一些专科医生，目前也没认识到这一点。

避免结扎术后创面疼痛问题。王老作结扎术，病人疼痛较轻，原因有以下几点：一是局麻要切实有效。局麻包括麻醉肛管直肠环和被结扎组织的表面、基底面，一方用药不到，均会造成术后痉挛性疼痛；二是要扎紧扎牢，及保留组织皮下不留曲张静脉，以免术后组织水肿引起剧痛；三是对惧怕疼痛者或年老多病者采取分期分批结扎术，一次解决一个痔核则疼痛明显减轻。

（二）内痔便血治验医案

1. 病例一般资料

患者满某某，女，65 岁，1991 年 6 月 4 日初诊。主诉大便干燥，间歇性便血 7～8 年，近 10 天来便血呈喷射状，色鲜红。近期有心绞痛发作史。青光眼病史五年。化验血常规基本正常，其中血色素 10 克。脉象结代，舌苔黄腻。质暗红。

2. 肛门局部检查

截石位肛门 11、3、9 点混合痔，黏膜脱出不能自行还纳，肛镜下见 3 点痔核渗鲜血。指诊直肠黏膜光滑，未及其他硬性肿物。诊为内痔便血（燥热迫血型）。

3. 治疗过程

患者要求吃药保守治疗。脉症合参，患者系大肠燥热，气血瘀滞，损伤血络之证。予便血方加味

地榆炭 10 克、槐花炭 10 克、黄芩 10 克、仙鹤草 30 克、椿根皮 12 克、连翘 10 克、金银花 15 克、全瓜蒌 30 克、三七面 3 克（冲）。上方共服 7 剂，便调血止，病人满意。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

4. 讨论

（1）痔瘘疾病的疗法需要根据病情、照顾患者全身情况和考虑患者本人及家属的意愿来选择。医生交代病情须如实，临床常有夸大病情以邀功而影响信誉者，实属医者短见；不顾患者整体状况而只顾肛门局部疾病，则离大祸不远了（下面可见实例）；不考虑患者及家属意见而武断决定治疗措施，则不易取得病人合作，甚至可能造成患者疑惑，引发肛门直肠神经官能症。

（2）本例病情以出血为主，全身情况不佳，患者本人要求保守治疗，是完全合理的。可能读者要问为什么连痔疮栓都不给？是考虑到痔疮栓中多含肾上腺素，属青光眼患者禁忌，不可不知。以往有这样的教训。

（3）本例若行内痔注射术也属适应症。但治疗肛门病切记宜从简单疗法到复杂疗法循序渐进的顺序，中病即止，不宜贪功心切。要知“一次性根治”、“保证不复发”等说法是靠不住的。

（三）内痔黏膜下注射术治验医案

1. 病例一般资料

患者顾某某，男，60岁，航天部七院干部，1992年2月27日初诊，反复便鲜血二年，近两周便血加重，呈喷射状，无明显疼痛感。20余年前曾行痔环切术。近期有心绞痛发作史。化验血常规，血色素9克，白细胞3000/立方毫米，脉沉细，舌淡苔白。

2. 肛门局部检查

截石位，12、3、6点各见内痔脱出，黏膜充血，以棉球揩之有活动出血点。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：予地榆槐角丸口服，每次两丸，每日两次。

（2）手术治疗：行内痔黏膜下注射术

术前排空大便，取截石位，于肛门镜直视下，以1:1消痔灵

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

于3点和6点内痔黏膜下分别注入各6毫升，于12点内痔黏膜下注入8毫升。按摩注射点，查注射点无出血，肛内填痔疮宁栓一枚及引流油纱条，退出肛门镜，以纱布包扎肛门。卧床观察40分钟，查肛门无出血，嘱当日不要排大便，并嘱隔日来门诊复查，患者自行回家。2月29日复诊：大便已行，未再下血。肛镜下见前注射各点均萎缩，无坏死及出血。

（3）局部换药：患者从注射后第二天起，每于排便后自行纳入肛内一枚痔疮宁栓；预约隔日来门诊复查5次，每次亦填痔疮宁栓一枚。

4. 讨论

（1）当患者内痔失血多，脱出难回纳，不得不治疗，而体质弱多病者，用内痔黏膜下注射法是较为理想的疗法，优点在于痛苦小，见效快。

（2）内痔消痔灵注射术后可能出血，一般发生在注射后当天至10天左右。当天出血者多系针眼出血；两三天后出血者多系痔核坏死出血；四五天后出血者多系便秘或腹泻损伤痔黏膜所至。因此注射后需要留观40分钟，复查一段时间，以防不测。

（四）内痔注射后大出血治验医案

1. 病例一般资料

患者章某某，49岁，干部，因内痔便血于1994年5月6日行消痔灵注射术（截石位3、7、11点内痔黏膜下各注入1:1普鲁卡因消痔灵8毫升），术后第二天检查见注射点表浅坏死，无大量出血，仅少量渗血，填痔疮宁栓，嘱减少活动，隔日复查。术后第七天患者方来复诊，诉前几日情况不错，因工作忙未坚持复查，但昨日单位组织春游，推辞不过，去长城爬山，致排便时肛内突然大量出血，卧床时亦有鲜血流出，隐忍一天一夜。今见患者面色萎黄，唇、甲、睑膜淡白，目光呆滞，脉芤、舌苔薄白，舌质淡。急查血色素6.8克，速收入院治疗。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

2. 肛门局部检查

肛周布满血痂，肛镜进入肛内后，有大量暗红色软血块流出，肛镜视线被血块阻塞，清理后见7点痔核根部呈炎性红肿，顶部坏死有活动出血点。

3. 治疗过程

（1）局部治疗：先以两叶肛门镜暴露出血灶，拟逢扎创面，但因黏膜组织脆弱，稍一用力即裂开，逢扎未成功。遂放弃逢扎法，改以1:1消痔灵于出血点上方黏膜下痔动脉区充盈注射约6毫升，然后以止血钳夹持止血粉棉球，用力持续压迫出血灶。约10～15分钟后见未渗血，复添加止血粉棉条层层压迫，最后填红纱条引流，退出肛镜。嘱禁食禁便。

（2）整体治疗：输血两次，每次400毫升。输液，补钾，脂肪乳，中药以凉血补血法。

以上治疗一周后，改半流食，以麻仁润肠丸调理大便，住院半月痊愈。

4. 讨论

（1）目前国内流行的痔疮注射剂分为硬化剂和坏死剂，所谓硬化剂只是相对而言，在一定条件下也可出现坏死。例如消痔灵虽属硬化剂，但如用量过大、注射过深或过浅、大便干燥或腹泻，都可能出现不同程度坏死出血。本例经分析，注射量适中，而黏膜表浅层即黏膜固有层注药过多，因此出现表浅坏死。

（2）内痔注射术后卧床留观、复诊检查和跟踪观察很有必要。一般注射后卧床留观40分钟，检查确无出血方可放行回家，目的是观察针眼是否出血。注射后第二天要复查，以肛门镜检查注射点有无萎缩、坏死、出血，一切正常者应隔日复查一次，填痔疮宁栓，坚持一周，若出现注射点表浅坏死，则应坚持2～3周，直至创面痊愈。注射后半月至一月内应跟踪观察一次，以便了解疗效。本例在出现表浅坏死后未能坚持按期复查，故未能及

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

时控制出血。

（3）虽说内痔注射术是一种安全疗法，但如不注意术后适当休息，减轻活动强度及保持大便软化，将会影响疗效。尤其出现表浅坏死、局部炎症、坠胀疼痛等轻度反应时更应注意。本例即一例反面教训。实际上表浅坏死如能注意以上事项，一般预后良好，不会继发大量出血，远期疗效比硬化萎缩更佳。

（4）处理内痔注射硬化剂引起的出血，如果注射部位黏膜仍处于炎性反应期，表现为红肿、充盈，这说明组织松脆，不宜采取逢扎术、钳夹术等创伤性措施，而以压迫止血、痔上动脉区注射硬化剂、卧床、禁食、禁便等一系列措施为稳妥。输血应在血止住以后，视血液丢失情况而定。

（五）内痔注射后黏膜表浅坏死出血治验医案

1. 病例一般资料

患者荣某，男性，59岁，朝阳区回收公司干部，1990年9月5日就诊。主诉内痔注射术后两天大便仍带鲜血。血量不多，滴2～3滴。无明显疼痛。查其原始病历记录：于截石位3、7、11点内痔黏膜下各注入1:1消痔灵8毫升，黏膜充盈后停止注射。目前患者大便软化每日一次，工作不累。余无异常。

2. 肛门局部检查

肛镜下见3点注射部位黏膜溃疡糜烂，表浅坏死呈灰白色，以棉球揩之可见局部渗血，色鲜红。以干棉球压迫局部渗血可停止，无活动出血点。7点及11点注射部位萎缩良好。化验血常规正常。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：予地榆槐角丸口服，每次1丸，日服两次。

（2）局部治疗：肛内填痔疮宁栓一枚；填红纱条肛外留少许以起消炎和引流作用。嘱避免强劳动，保持大便软化，隔日来门诊复查换药。两周后创面痊愈。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

4. 讨论

（1）内痔消痔灵注射是一种相对安全有效的方法。但使用方法不当也会出现危险。比如注射过深，可出现肌层坏死、肛周脓肿、泌尿系感染、大出血等严重情况，笔者曾见有老年肾病患者注射消痔灵过深而出现以上诸症导致死亡者；又如注射过浅，即出现本例常见的表浅坏死情况。

（2）出现表浅坏死转归有二：一是护理不当出现大出血，如前例介绍；二是护理得当出现安全修复愈合过程。如前所述，实际上表浅坏死如能注意以上事项，一般预后良好，不会继发大量出血，远期疗效比硬化萎缩更佳。

（六）老龄内痔患者分次注射治验

1. 病例一般资料

患者郭某，男性，85 岁高龄，体弱多病。患有冠心病、前列腺肥大，同时患痔疾多年，现每于排便、蹲位、走路、咳嗽痔疮均脱出，不能自行还纳。近 3 天来伴便血，色鲜红，量多呈喷射状，面色恍白、心慌、气短、乏力、自汗，几近垂危，由家人用车推来就医。化验血色素 8.6 克，心电图不正常，示不完全性右束支传导阻滞。

2. 肛门局部检查

截石位 3、7、11 点各见枣大小肿物脱出，上披黏膜及皮肤，黏膜充血，皮肤无水肿；肛镜下见齿线上 3、7、11 点黏膜凸起充血，绵球轻揩之 3 点有鲜血流出。指诊直肠黏膜光滑。诊为混合痔，内痔出血。

3. 治疗过程

（1）初诊以2:1消痔灵（两份麻药，一份消痔灵）经肛镜注入 3 点内痔出血的黏膜下约 3 毫升。

（2）隔日复诊，见便血已止，但便后痔核仍有脱出，即以同样方法在 7 点内痔黏膜下注入2:1消痔灵约 5 毫升。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（3）一周后将11点痔核用同样方法注药约8毫升，痔疮不再脱出。以后血色素恢复至正常。

4. 讨论

（1）该患者85岁高龄，患有冠心病、心电图不正常、前列腺病等，复因痔疮便血已达失血性贫血的程度，心慌气短几近垂危，权衡治疗方案时显然需要遵循“急则指标”的原则。故选择消痔灵注射法止血是较为妥当的方法。

（2）然而患者毕竟年老体弱，重病缠身，相比之下，痔疮又是不大的疾病，治疗这样的病人着实需要一些胆识。既要治病，又必须考虑“留人”的问题。因此本例采取低浓度、分次注射法取得满意疗效是值得借鉴的。

（荣文舟）

五、外痔治验医案

（一）外痔肿痛治验

1. 病例一般资料

患者耿某，女，36岁，1992年10月12日初诊。主诉肛门突发肿物疼痛重2天，因大便干燥，久蹲努责排便后引起。现自觉肛缘肿物不能还纳，质硬而痛不可忍。既往体健，否认慢性器质性疾病。脉弦紧，舌质暗红，苔薄黄。

2. 肛门局部检查

截石位肛缘6点见蚕豆大小肿物，表皮色紫，触之痛，质略硬，无出血。诊为血栓性外痔（肠燥络伤型）。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：患者畏惧手术，要求服药，遂以痔疮肿痛基本方加味

防风10克、秦艽10克、金银花15克、黄芩10克、归尾10克、土茯苓15克、元胡10克、赤芍10克、全瓜蒌30克、上方

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

服5付痛减便调，继服5付。

（2）局部治疗：痔科浴液外洗热敷，每日两次；紫色消肿膏外敷。10天后肿消。

4. 讨论

（1）痔疮肿痛一般多内含血栓，病因多由便秘，努挣排便，外痔静脉丛血管破裂引起。治疗以剥离摘除为主要术式。若行保守治疗则以活血化瘀，通便止痛为大法。

（2）以上所用口服药中，防风、秦艽、元胡疏风活血止痛；归尾、赤芍、桃仁活血化瘀消肿；金银花、土茯苓、黄芩清热利湿解毒；瓜蒌开肺宽肠以通便。痔科浴液、紫色消肿膏具有清热解毒、活血止痛作用。内外兼治，常获全功。

（荣文舟）

（二）治疗直肠癌术后合并炎性外痔治验

患者张某某，女性，67岁。于1998年3月2日入院，住院病例号：66415。患者既往有“痔疮”病史十余年，时常发炎、肿胀、疼痛难忍。因工作繁忙，未予以治疗。于1998年1月又发现直肠肿物，遂于1月下旬在肿瘤医院行直肠癌切除术。术后因大便次数多，致痔疮水肿，疼痛剧烈，经中药湿敷、外涂，不见肿物消退，故前来北京中医医院肛肠科住院治疗。入院时，患者伴有腹泻，大便每日5~6次，气短、乏力、纳差。

入院查体，见患者精神倦怠，面色萎黄，语声低微，心肺（-）。截石位，7点，11~12点隆起两处肿物，如枣样大小，被覆皮肤伴有水肿，触痛明显，舌质淡，苔薄白，脉细弱。查血色素、白细胞、血浆白蛋白低。诊断：直肠癌术后合并炎性外痔。

患者入院后第3天，在局麻下，行痔剥离结扎术，分别将二组痔沿外缘浅行剥离后，用10号丝线从痔根部结扎，创面填止血粉棉球，纱布包扎。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

术后即予以中药益气养阴，理气活血。生芪20克，麦冬20克，沙参15克，茯苓10克，当归10克，元胡10克，枳壳10克，甘草6克。同时每日用红粉纱条加提毒散局部换药，以化腐生肌，并每日中药坐浴。患者于术后第2天，即感肛门疼痛明显减轻，能下地行走。换药时见结扎痔核完全坏死。至术后第7天，结扎痔核完全脱落，于肛缘露出新鲜创面，后改用烫伤一号纱条加珍珠散换药，以生肌收敛，至术后24天，肛门创面已愈合，患者面色见润，行走自如，复查血色素、白细胞、血浆白蛋白，均已达正常值，肛门指诊收缩正常，患者痊愈出院，随访2年，未再复发，患者现工作生活如常。

体会：

患者行大型手术后仅一个月，其间还经过放疗和化疗，免疫功能低下，元气大伤，气阴两亏，气血凝聚，故痔核水肿消退困难，治疗可不必拘泥于常法，一定要待水肿消退才能手术，还应采取积极的治疗措施，尽早手术，解除病痛，同时要标本兼顾、内外兼治，方可获得满意疗效。

（温小一）

六、混合痔治验医案

（一）混合痔外剥内扎术治验

1. 病例一般资料

患者朝某某，女，20岁。主诉便后肛门肿物脱出，不能自行还纳，伴间断便鲜血3年余。平素大便干燥，有排便久蹲强努不良习惯。既往体健。

2. 肛门局部检查

截石位6点肛裂，肛周环状混合痔。

3. 治疗经过

于局麻下，将10至2点，4至8点分两组痔核外剥内扎，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

保留 8～10 点和 3～5 点皮瓣。6 点剥离后的皮下组织及部分内括约肌纵行切断，经换药，一周自然落线，3 周伤口痊愈。术后考虑因伤口大易致疼痛，兼服中药“术后伤口疼痛”方（见 PXX）。

4. 讨论

（1）痔结扎术要紧点在于保留正常肛门皮肤，否则易致肛门狭窄，反得不偿失。本例肛门前后位大面积剥离结扎，保留组织相对较少，因此在剥离时务必尽量多地保留正常皮肤。

（2）因为同时伴有肛裂，故切开 6 点位皮下组织，同时切断部分内括约肌，是为了防止肛门术后狭窄。

（茅文舟）

（二）白血病患者合并混合痔出血医案

临床有时会遇到白血病患者因痔疮而出血不止者，这种患者如果单纯用全身止血药，并不能完全起到止血作用，而局部止血注射硬化剂是最理想的方法，然一般医生尚不敢冒然行事，因白血痔患者往往存在贫血状态，且血小板较低，本身机体就存在有出血倾向，遇有痔疮则血有出处，便血不止，便血加重贫血，至抵抗力更加低下，易引起体内感染等重症，当务之急是要尽快止血，王老治疗这类患者的目的很明确，就是为了止血，血止即可，因患者不具备手术条件，故而根本就不考虑手术的问题。

患者张某某，男性，42 岁。为白血病患者三年，既往有痔疮史，间断便血，近一周便血量多，色淡，伴肛门下坠感，诊断结果为环状混合痔，内痔出血，查血色素 8 克/毫升。治疗用消痔灵1:2液分三次分别于肛内 3、7、11 点 3 部位痔黏膜下行注射术，每次注射量约 6 毫升，间隔一日再注射，一周后便血消失。

分析：消痔灵中五倍子及明矾均有收敛作用，黏膜接触到其中的鞣酸后，组织蛋白质即被凝固，造成一层被膜，同时小血管也被压迫收缩，血液凝结奏止血之效，由于组织而蛋白的凝固，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

从而影响细菌的营养和代谢，并阻止细菌的侵蚀，从而起到抗菌作用，止血及抗菌对此患者来讲是最好不过的了。

王老对特殊患者采用特殊的治疗方法，此患者治疗时要求较高的安全性故用低浓度药物，并分次注射，用量不宜过大，为的是使每次治疗时的副反应最小或没有，不致对全身有不良反应，而治疗效果应当说是较好的。

（许山鹰）

（三）先天性血小板减少症合并混合痔医案

消痔灵作为一种以中药为主要有效成分的硬化剂，在肛肠科应用很广泛，对于内痔的出血，脱出有很好的治疗效果，而且它价格低廉，使用简便，安全性高，病人无痛苦。从它问世以来，很受广大肛肠科医师的青睐。

王老在常规使用此药之外，对于特殊患者，采用独特的灵活的方法，使那些被判为不能使用注射法治疗的患者解除了病痛，也突破了用药禁区。

患者张某某，女性，33 岁，东华饭店职工。肛内肿物便后脱出用手托回，检查后诊断为：混合痔三期，该患者先天性血小板过少症，Plt5.0（正常值 100～350），因此在多家医院就诊时均被告知仅能行保守治疗，无奈，保守治疗丝毫不能缓解脱出问题，慕名前来就诊。

王老用消痔灵与麻药1:2液，于肛内 3、7、11 点内痔黏膜下分次行注射，注射量每部位约 6～8 毫升，注射后肛内肿物脱出消失。

分析此病例，为什么多家医院不敢治疗？估计考虑注射后①针眼渗血不止进一步感染，②万一注射常规浓度（1:1液）药物播散不均匀，引起局部坏死、脱落、大出血，后果不堪设想。

王老敢于作注射，是因为考虑上述危险因素后，巧妙、灵活的运用变通之法，①药液浓度降低，用1:2液，②用细针头，注

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

射时进针后先抽回血，防止扎破自管③局部注射前彻底消毒④注射针眼处压迫止血粉棉球。同时王老对消痔灵的药物性质有透彻的了解，真正做到心中有数，故而才能收到明显疗效。

（许山鹰）

（四）高龄混合痔患者治验

消痔灵注射液在临床使用时安全性很大，适用范围也很广，但在临床上一般使用对象为身体健康年龄适中的人，对一些特殊病例，如年高体弱、有内脏合并症者，多数医生往往不敢注射治疗，除非在住院有抢救监护设备的情况下，因此会使一些患者失望离去。

在随王老门诊时，经常可见到老年患者，由于某些原因不便住院治疗，而病情不治又相当痛苦，王老凭借多年的医疗经验，采用分次轻柔注射法，使病人每次治疗所受刺激最小，而治疗效果却十分理想。

患者王某某，女，78 岁。因肛的下坠有物堵塞多年，时有便血伴大便困难，曾在多家医院就诊，仅行保守治疗，然症状不减，十分痛苦，影响生活质量，遂慕名而来，经检查诊为①混合痔②直肠前突，术前行心电图检查，报告：右束支传导阻滞，ST－T 改变。

王老向患者本人及家属详细说明病情，并通过通俗易懂的语言使病人了解了用消痔灵注射的目的，使患者精神放松，消除不必要的紧张，以利于病人接受治疗。

术前一小时嘱病人服安定片 1 片，每次注射一个部位，共行四次治疗，分别将 3、7、11 点内痔，12 点直肠前突部位之松弛黏膜行注射，每次每部位注射药量超过 6 毫升，一月后，患者症状基本消失，安全的接受了治疗并取得了良好效果，患者十分满意。

此病例说明，医生的职责既要解除躯体病征，又要消除精神

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

顾虑，考虑问题要全面、周到，取得患者配合，就能得到预计的结果。

（许山鹰）

肛窦炎治验

一、肛窦炎坠痛治验医案

1. 病例一般资料

患者叶某某，女，64岁，1992年1月25日初诊。主诉肛门坠痛4天，呈持续性，站立加重，卧位减轻。大便干，无便血。舌质红苔白，脉缓。

2. 肛门局部检查

查：取截石位，指诊6点齿线部触痛明显，肛镜下见肛内较多脓血状分泌物，6点齿线部肛窦红肿充血，以止血钳触之，疼痛较剧。诊为肛窦炎（毒火型）。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：拟清热解毒，活血化瘀法，予坠痛方加味7剂：金银花30克、赤芍12克、紫地丁30克、蒲公英30克、归尾10克、野菊花10克、天花粉30克、白芷10克、元明粉6克（冲）。

（2）配合祛毒汤熏洗坐浴、化毒散软膏外用。复诊：坠痛消失。

4. 讨论

（1）一般认为肛窦炎是湿热为患。其中湿重者缠绵难愈；热重者易化毒火侵淫肌腠而成脓成痈。此例即湿热蕴毒，将成肛痈之前兆。有资料报道，95%的肛痈（肛旁脓肿）最终形成肛

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

瘘；95%的肛瘘系隐窝性瘘。换句话即是说，95%的肛窦炎演化为肛旁脓肿，并最终演变成肛瘘。也就是说，肛窦炎——肛旁脓肿——肛瘘是一个疾病的三个不同发展阶段，三者有前因后果的关系。因此，治疗肛窦炎实际上就是对肛旁脓肿的防治；也就是对肛瘘的早期治疗。

（2）本方以金银花、地丁、公英、野菊清热解毒；赤芍、归尾、白芷活血化淤；花粉、元明粉滋阴润燥。同时配合外用药调治及时，常可免于成痈手术之苦。

（荣文舟）

二、硬化剂注射治疗肛窦炎治验

1. 病例一般资料

患者徐某，女，57岁，退休工人，1997年3月5日初诊。主诉肛门坠胀不舒，间断性发作，站立及走路加重，安静时肛门坠胀亦明显。大便调，无便血。舌质红苔白，脉缓。

2. 肛门局部检查

指诊截石位3点齿线部触痛明显，肛镜下见3点齿线肛窦部肿胀，肛瓣肥厚，以止血钳触之，疼痛较剧。诊为肛窦炎（瘀血型）。

3. 治疗过程

于肛镜下，以1:2消痔灵液注射于病窦黏膜下1～2毫升，注射后每日使后肛内纳消炎痛栓1枚，3～5天后症状消失。

4. 讨论

（1）以往肛窦炎的治疗分保守治疗和手术治疗，而王老根据此病的病理改变，努力摸索新方法，用硬化剂注射治疗，临床观察，疗效较好。分析其机理是，消痔灵中五倍子所含的鞣酸成分有抑菌作用，它能将局部组织蛋白凝固而起收敛作用，故肛窦局部组织粘连，肛腺纤维化，从而起到消肿消炎作用，进而使患

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

者肿胀下坠感消失。

（2）本疗法对于慢性肛窦炎，肛瓣肥厚者有效，急性炎症期不宜。注射药液用低浓度，注射药量一般在1～2毫升，不宜大量。

（许山鹰　荣文舟）

肛周脓肿治验

一、肛痈的治疗

肛痈多因饮食不节，过食膏粱厚味，脏腑功能失调，湿热内生或感受毒热外邪所致。脏腑浊气下降，秽浊与湿热搏结，壅聚于肛周，经络阻隔，气血凝滞，肉腐成脓，化为肛痈。如《外科大成》中说："脏毒者，乃肛门肿痛也，而有内外发……。肛门边突肿，坚痛如锥，此为外发；肛门肿，刺痛如锥，大便虚闭，小便淋漓，寒热，此为内发，破而成瘘。"在《仁斋直指方论》中，对肛痈的病因病理，提出了独特的见解，如在"卷22·漏疮方论"中说："大抵外伤四气，内蕴七情，与彼饮食乖戾，染触蠢动含灵之毒，未有不变为瘘疮。"本病最早见于记载，是在《灵枢·痈疽篇》称其为"锐疽"，有"发于尻，名曰锐疽，其状赤、坚、大"的论述。

本病初期，寒热交作，便秘尿赤，病在外则脓肿可见，疼痛拒按，病在内则重坠紧闭（肛门内括约肌痉挛所致），大便不通，矢气不畅，刺痛如锥，舌苔白厚或腻，脉数有力。一般一周左右溃破，脓毒窜臀，穿肠而溃，此时热势见缓，但多转为肛瘘。少数病人毒盛邪深，病居高位，肛门周围无病形可见，只觉肛内重坠胀痛，直肠指诊可寻触到压痛或肿块，常伴小便不利，

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

大便困难。亦有表现为热毒内攻，高热谵语等邪入营血证者。

本病的治疗，内治法以消法为主，早期病例见局部燃肿阶段，伴有发热恶寒等全身症状，见高热、头痛、乏力、食欲不振、口干口渴，局部疼痛肿胀，行走坐卧不安，排便时坠胀疼痛，小腹抽痛或排尿困难，舌苔黄或黄腻，脉洪大，治以清热解毒，活血消痈，方用消痈汤，常用药：忍冬藤 30 克，连翘 12 克，赤芍 10 克，归尾 10 克，白芷 10 克，花粉 15 克，牛膝 10 克，炒山甲 10 克，炒皂刺 10 克，生甘草 10 克，蒲公英 30 克，地丁 20 克。

方中金银花、连翘、公英、地丁清热解毒；归尾、赤芍活血化瘀；白芷、炒山甲、炒皂刺活血消肿；花粉、甘草生津解毒，牛膝引诸药下行。一般在脓肿尚未形成，伴恶寒发热，先去白芷、山甲、皂刺，加生石膏、薄荷、大青叶、板蓝根；高热不退者，选加人工牛黄或牛黄退热散；疼痛明显者加乳香、没药、元胡；正气偏虚者加生芪、太子参。

本病的外治法，在早期局部红肿疼痛或脓成未溃者，可用前述汤剂的第三煎保留灌肠，或用三黄汤加猪胆汁保留灌肠，外用芙蓉膏、铁箍散膏加入化毒散膏调匀外敷；急性炎症得以控制，局部常有硬结，皮肤色暗，为促其吸收，宜以活血化瘀之法，可用散结灵（地龙、当归、菖蒲、炙草、木鳖子、乳香、没药、五灵脂、香墨等）。局部坚持使用祛毒汤熏洗，外用铁化膏外敷，肛内以三黄汤加猪胆汁保留灌肠。

临床常遇到早期失治的病例，已使用过大量抗生素，病程未得到控制，深部脓肿的波动不易发现。为防止脓肿旁窜转成危症，应行诊断性穿刺抽脓，定位后及时予以切开引流。如无内口，可争取一期愈合，若有明显内口，能行截根治疗，以清除感染源比较稳妥。

（荣文舟）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

二、肛痈肿痛治验

1. 病例一般资料

患者王某某，男，57岁，1994年元月3日初诊，主诉肛旁起肿物三天，肿胀疼痛持续加重，痛至难眠，活动受限，无发热，大便未行。脉滑数，舌质暗红、苔黄腻。

2. 肛门局部检查

截石位3点距肛门3厘米见约3×3厘米皮下肿物，局部红肿，中心有波动。诊断：肛痈（脓毒壅聚型）。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：拟清热解毒，活血破瘀法。用肛痈肿痛方加味：金银花30克、连翘15克、赤芍10克、归尾10克、白芷10克、皂刺10克、桔梗10克、生芪10克、大黄6克。

服三剂后，肛痈破溃，流出黄色脓液，肿痛症减。去大黄继服七付，脓液减少。改服成药连翘败毒丸，每次6克，每日两次。

（2）局部治疗：祛毒汤水煎坐浴，每日两次；化毒散软膏外敷；肛痈破溃后适当扩口，口内填红纱条引流。半月后肿消，外口闭合。观察半年未复发。暂结束治疗。

4. 讨论

（1）肛痈治疗原则应以切开引流为主。若行保守治疗，必须选择适应症。一般以皮下间隙脓肿，欲溃未溃者为宜。深部脓肿则不宜。

（2）肛痈保守治疗以使用中药口服及外用为佳，切记忌用抗生素（见专例讨论）。本例口服方系仙方活命饮加减，配合祛毒汤及化毒散软膏，具有“脓未成可促消，脓已成可促溃”的功效。

（荣文舟）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

三、小儿肛周脓肿切开术治验

1. 病例一般资料

患儿周某，女，于出生四十一天，哭啼不休，大便三天未排，奶水不进，家人发现其肛旁生一包块，红肿，触之哭啼更甚，伴发热39.8℃，急来就诊。

2. 肛门局部检查

截石位肛缘3点距肛口约1厘米处见1×1平方厘米的红肿包块，触之有波动感，轻轻拉开肛门，可见少量黄色脓液自肛内流出。

3. 治疗过程

由家长取把尿姿势抱紧患儿，医生持术刀或术剪，轻轻十字切开脓肿，引出脓液即可。

4. 讨论

一般肛周脓肿形成后，切开引流术必须在麻醉下进行。但是临床上所见，婴幼儿皮肤娇嫩，一旦患肛周脓肿，则皮肤水肿明显，波动层很薄，此时即便打麻醉针，药物也很难在切口部位分布，且小儿不懂配合，挣扎号哭，徒增痛苦。只要操作快捷，不用麻醉，迅即切开，收效甚快。

（许山鹰）

肛瘘诊治经验

一、肛瘘的病因

痔和瘘都是肛肠科常见疾病、多发病。痔和瘘是有明显区别的两个病。《医宗金鉴》记载："肛门内外生疮，初起成瘤，不

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

破者为痔易治，破溃而出脓血，黄水浸淫，淋漓不止者为瘘难治。”

临床常见患痔的病人继而又患瘘。患痔者必筋脉横解，经络瘀阻，一旦蕴湿化热下注肛门，易染毒邪发为肛痈，成脓自溃或切开引流后遗肛瘘。其后遗瘘管根据人的抵抗力强弱，毒邪轻重，治疗是否及时，可有浅、深、单纯、复杂之分。如海底瘘（直肠尿道瘘或直肠阴道瘘）、高位蹄铁瘘等。

肛瘘多发生于直肠下端和肛门四周，多数内外口相沟通，管道的走行各有各样，有些是一个通管，由内口及外口的称全瘘；有些一头通一头不通的为盲瘘，其中有外口无内口的称“外盲瘘”，有内口无外口的称“内盲瘘”。临床观察，有的瘘管是肛门里有一个内口，向外面发展成几个瘘管；有的是肛门外面长一个瘘管向里面发展成几个支管；有些是从肛门一侧沿肛门前后包抄到另一侧成“蹄铁瘘”；也有的前后蹄铁瘘相沟通形成环形瘘，这种瘘往往瘘口、支管、囊腔较多，比较复杂。有的深部脓肿，未能早日确诊，不能及时切开引流，脓毒旁窜包绕直肠周围，反复发作，形成环形直肠瘢痕狭窄者，此型多为潜伏形内盲瘘，肛外无明显异常。

肛瘘最明显的症状是：创口流脓水，浸淫潮湿，痒痛间作，有的矢气、漏粪、蛔虫、蛲虫由创口排出，有的高位瘘管外口闭合结痂，脓毒无出路，蓄脓溃肿，症状如肛痈，疼痛伴有高热等全身症状。

肛瘘在建国前常和肺痨（肺结核）、梅毒有关，建国后以少见。由于本病表现为长期慢性炎症，未得到正确治疗，有少数病例转成肛管直肠癌，其症状：肛门如竹节锁紧，排便扁细，里急后重，脓味奇臭。久之广泛转移，五脏衰败，成不治之症。

古代医家对肛瘘的病因及演变过程、治疗方法有较为科学的认识。如《奇效良方》：“至于失治而成瘘者，成瘘而窜臀及穿

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

肠成孔，分从孔而出者。”《古今医统》记有：“至于成瘘穿肠窜臀，中有鹅管，年久深远者……挂线疗法，庶可除根……药线日下，肠肌随长，僻处既补，水随线流，未穿疮孔，鹅管内消。”

肛瘘的内因多与正气不足，湿热蕴聚，湿毒内生，阴虚内热等因素有关。再加上外感风、湿、燥、热之邪，下注肛肠，经络阻隔，气血凝滞，形成脓肿（其大而深者达4立方厘米以上称肛痈，小而浅者称脏毒），肛瘘多因脓肿余毒不尽，溃败而成，亦有湿痰流注（结核性）者。20世纪60年代曾见附骨疽（坐骨结核、腰椎结核及肺结核）流注肛旁的。如一患者，是本院一位大夫的儿子，患有坐骨结核在他院经手术治疗，时年20岁，同时患有肺结核、腰椎结核。因肛旁流脓水来我科求治，局部检查：截石位8~9点见有一瘘口，以探针探查竟全部没入，后以美兰2毫升加普鲁卡因20毫升由疮口注入，患者当即剧咳，咳出痰中夹有美兰。可见瘘管上通肺部，颇属罕见。

为了达到顺利治愈肛瘘的目的，必须找清瘘道走行及内口位置。在检查时要注意以下几点：见到外口，要注意外口与肛门的关系，一般外口离肛门近者多为皮下瘘，属轻症；外口离肛门远者瘘管多较复杂，常是高位瘘，属重症；外口在肛门前半部，瘘道多为直管，内口多在相应点齿线部；外口在肛门后半部，多为弯曲瘘，内口多在肛门后正中齿线部。见到脓液，稠厚者多为新发；脓肿带血，多为溃后不久；脓液清稀，要注意是否结核性瘘；脓臭腥红，需妨癌变。

尾骨尖部有瘘称为“鹳口疽”，但需要鉴别，有时与肛门直肠无关，如畸胎瘤、纤毛囊肿等。

肛门指诊检查要重视，操作要轻柔仔细，注意索条的走向、数目及与肛管直肠环的关系。指诊有时要与使用探针相配合，以探针轻轻从外口探入，以通顺无阻不出血为探查正确。当再齿线附近触到探针头时，说明已达内口附近，若内口已闭合，指诊触

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

到疤痕硬结及压痛常提示即内口部位。根据病情有的要注入美兰或碘油造影，特别是对高位肛瘘、复杂性肛瘘的诊断有一定帮助。

为了临床治疗方便，将肛瘘分为单纯、复杂、低位、高位等几种，具体如下：

单纯瘘：只有一个内外口和管道。

①低位单纯瘘：管道位于肛直环以下。

②高位单纯瘘：管道位于肛直环以上。

复杂瘘：两个以上内外口和管道。

①低位复杂瘘：管道位于肛直环以下。瘘道或内外口粘连闭合时无症状，常反复发作，管道弯曲，支管横生。

②高位复杂瘘：管道位于肛直环以上。位置深远，支、内口、外口多发。

二、肛瘘的治疗

肛瘘很少自愈，需进行积极治疗。治法一般分内治法和外治法两种，内治法多不能根治，但可为外治法的使用创造有利条件；外治法能根治，如使用得当很少在原位复发；内外治法相结合，运用得当能相得益彰。

（一）内治法

1. 有肛痈、脏毒破溃后不久而成的瘘管，可服黄连闭管丸加托里透脓汤剂，益气透托，祛毒闭管；由阴疽引起的宜黄连闭管丸合四逆内托以益气助阳，托毒闭管。分泌物多者无论阴阳，均于方中加泽泻、猪苓等以助除湿。对脓少腐尽者继服黄连闭管丸的同时，随证选用八珍汤或十全大补汤，益气养血治之。阴虚者可拟六味地黄丸或知柏地黄丸治之。

2. 内治法运用得当，瘘管疮口渐缩可闭合，无明显临床症状，在内服药的同时，要配合祛毒汤，痔科浴液外洗，疮口上提

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

毒散合红粉纱条，甲字提毒捻等，注意忌口如辛辣香燥，醇酒厚腻，避房劳等。

3. 应用本法，即使病不痊愈，也可控制病情，不向复杂方向发展，为手术治疗创造有利条件。不能承受手术或不宜手术治疗的病人，用本法加减治疗，可减轻症状。陈旧性瘘管气已虚者，宜补之以益其气，托其里，见脓水清稀，肌寒肢冷，脉来沉细，纳少泄泻，属脾胃虚寒，宜附子理中汤加减；血虚午后发热，四物汤加党参，白术；足寒泄泻乃脾肾两虚，真人养脏汤主之；自汗盗汗者宜六味地黄汤加五味子。总之凡是虚衰之人暂缓治其瘘管，唯先补气、养血、助胃，使其亡气恢复，再考虑治其瘘管。

4. 瘘管闭合，脓毒无出路，热毒内蕴，若正虚邪实，宜扶正祛邪，宜真人活命饮加生芪，党参，沙参治之，正盛邪实，宜祛邪为主，消痈汤加减治之。

（二）外治法

药物外治和手术外治一般同时使用的情况比较多。

1. 药物治疗

（1）熏洗法：凡瘘管治疗，术前术后均需每日坐浴，清洁伤口，选用祛毒汤，痔科浴液，生皮硝等。

（2）术后换药：肛瘘术后，复查换药极为重要，换药不好，常导致治疗失败，常用红纱条。

（3）脱管治疗：即将裹有三品一条枪、红升丹或白降丹的纸捻，插入瘘管，3～7 天后其管自脱，此法多用于无明显内口的瘘管，用的适当常可取得满意的效果。

2. 手术治疗

挂线法，切开法和切除法治疗瘘管年代久远，至今仍以此三法为主，手术时要注意以下几点：

（1）严格掌握手术适应症，凡久瘘体衰，年老体弱者和瘘

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

管内闭，湿毒内蕴者，先予以适当的内治再施手术，术前要查血常规及各项必要的检查，如肺结核患者复查胸片，老年患者查心电图等。

（2）复杂的肛瘘，可将所有的瘘管都挂上线，但要适当分期治疗（所谓挂浮线以利引流），待一个瘘管脱线后，再勒紧第二个、第三个……。为了缩短疗程，齿线以下可适当切开一部分，如有串皮瘘，尽管面积较大亦可同时切开并修剪游离皮瓣，使创面成“V”字形，使引流通畅，愈合较快。齿线上部直肠环肌一定要挂线。直肠环肌以上的高位瘘确无内口者，可尽量扩口，换药化腐生肌，以避免损伤括约肌功能。

（3）肛管直肠环及骶尾韧带处理一定要慎重，主要是避免肛门失禁等后遗症的发生。

（4）在肛门前方的瘘管，若深部者一定要注意与尿道的位置关系，他院曾有过切断输尿管的教训。

（5）无论是一次或分期手术，瘘管应全部处理干净。

（6）痔与瘘并存，痔较大者要先治痔后治瘘。以免先治瘘而使痔嵌顿。

（7）瘘管一时找不到内口者，且勿盲目造口，常常是内口已闭合。可先上几次药捻，内口往往能显示出来。

（8）复杂性蹄铁型瘘，可将通内口的主管切开或挂线，离肛门远的瘘管一并切除干净，开放伤口使引流通畅，上化腐提毒药疗程不会太长。

附：黄连闭管丸（《张氏医通》）

胡黄连30克，穿山甲、煅石决明、炒槐花各15克。上药为末，炼蜜为丸，每丸3克，每服6克，日服两次。

（荣文舟）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

三、肛瘘治疗验案

（一）从肛瘘注入美兰从口吐出案

余曾治疗一位肛瘘患者，印象颇深。其奇特之处是，从患者肛瘘外口注入示踪剂美兰，本拟寻找肛瘘之内口，不意却从嘴中嗽出美兰液。今叙与同道，疑意相与析。

1. 病例一般资料

患者于某，男性，27岁，河北省农村人，是我院针灸科于老之子。1958年春季某日就医。诉肛旁流脓水反复发作十余年，初发时肛旁起脓包，肛门胀痛，自行破溃后流出稀薄脓水，经久不愈。望其形体消瘦，面色萎黄，慢性病容，脊背畸形俗称“罗锅”，杵状指，语音低怯，时有阵咳，夜寐盗汗，午后低热。舌质淡，舌尖红，脉细数。查体所见阳性体征：体温37.5摄氏度，肺部X线片显示肺结核活动期，有空洞。X线骨片显示脊椎畸形，腰椎畸形，骨质疏松。

2. 肛门局部检查

臀部瘦削，脂肪少。截石位8点距肛口约2厘米处，见一小指盖大小不规则暗红色疮口，轻压疮口周围，有稀薄脓液自疮口溢出。触诊未及索条状管道。肛内指诊，直肠黏膜光滑，未触及明显的肛瘘内口。以长约20厘米的球头探针自疮口纳入而未及底，为进一步探察内口，遂令患者取截石位（头低臀高），肛内放置20厘米长纱布卷，以10毫升针管抽吸1%普鲁卡因10毫升加美兰2毫升，自疮口加压注入，约2～～3分钟后，患者自觉咽痒，咳嗽有痰，以白色洁净纱布接痰，其痰呈蓝色，口中亦见有蓝色沾染，医患皆惊。自肛内牵出纱布卷，却未见有蓝染。诊断为：①肛瘘（结核性）；②肺结核（活动期）；③骨结核。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：采取抗结核治疗，使用雷米封及链霉素等

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

按疗程治疗，中药以扶正祛邪法予八珍丸合青蒿鳖甲汤加减，煎汤口服，前后约三个月。

（2）局部治疗：与抗痨同步进行瘘外口引流的措施，填红纱条，使肛瘘外口不闭合，保持引流通畅。

（3）手术：复查肺结核钙化后，于门诊再次行肛瘘内口探查，察得内口位于齿线部截石位6点，内外口间挂以皮线；探查脓腔仍深入坐骨直肠间隙及骨盆直肠间隙，遂扩大外口，分离间隙膈，继续按化腐提毒法填红纱条引流，同时继以八珍丸合青蒿鳖甲汤加减，煎汤口服。一个半月脓腔间隙肉芽填满，疮口愈合。追踪10余年，一切良好，生有一子亦健康。

4．讨论

（1）此例瘘道走行历经肛周、躯干而直达口腔，实属罕见。目前分析，从肛瘘外口至口腔，期间必有一通道相连，将肛周间隙——盆腔——腹膜——脊椎——胸膜——肺——气管——咽喉等一线贯通。侵犯的组织包括皮肤、皮下、肌肉、黏膜、骨骼等。此通道应属局限包裹性（比如膜性或纤维性）。可惜因于当时技术条件的限制，未能留下进一步的检查资料。

（2）结核性肛瘘与肺结核关系密切。据日本资料统计，54%的结核性肛瘘同时伴有肺结核。如果封闭结核性肛瘘的外口，有时会立即引起活动性肺结核，也有因此使肺结核病人转归死亡；当结核性肛瘘的外口通畅时，排出浓汁后，肺部症状便逐渐好转或则就趋向痊愈。本例初诊肛瘘引流不畅，肺结核症情较重，经配合肛瘘引流后，肺结核治疗顺利痊愈既是一例证。

（3）本病属中医流痰范畴，相当于骨结核。多发于儿童和青年，患者常有肺结核病史，发病部位以脊椎、髋关节为多见。骨质可发生坏死，当脓肿形成后可以流窜，溃后脓液稀薄如痰，故称流痰。久则创口凹陷，周围色紫，形成窦道，不易收口。其病多因先天不足，或久病肾阴亏损，骨髓不充，外邪乘虚而入所

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

致。辨证治疗属气血亏者，用人参养荣汤；属阴虚火旺者，用大补阴丸；并配合抗痨药。如窦道形成，应配合外用七仙条（白降丹、红升丹、熟石膏、冰片，详见《药蛰启秘》）制成药线或甲字提毒药捻（本院制）插入管内。

（荣文舟）

（二）串臀瘘外口数十治验案

串臀瘘属复杂性肛瘘，外口众多，现已少见。本病多因单发肛瘘疏于治疗，反复感染，脓毒旁窜，支管颇多，如树之分叉，遂至复杂，而治疗则不像想象的那样复杂。今述一例以供读者参考。

1. 病例一般资料

患者刘某，男性，六十岁，系解放初期京城著名模范军属郭大妈之夫，解放前蹬载客三轮车为业。于1951年夏季就医，诉解放前肛旁初发肿物疼甚，无钱医治，隐忍自溃，流出脓血。溃口时敛时破，串臀蔓延，疮口叠起，状如蜂窝。每临车座则脓液四溢。脓浸布裤，结为厚痂，气味腥臭，苍蝇围逐，乘客掩鼻，少有光顾，生活无着。今临诊忆及伤心处，不免挥泪啼泣，医者亦为唏嘘。望其身形瘦弱，面色萎黄；闻其声低弱，身带粪臭；切其脉沉细，舌红苔白腻。

2. 肛门局部检查

取截石位，肛周密布绿豆至黄豆大小疮口约五、六十个，距肛门最远者前方达腹股沟；后方达腰部；下方达委中穴；左右达臀外侧。距肛门最近的疮口位于7点3厘米处。部分疮口闭合呈疤痕状，部分疮口结痂呈炎性肥厚隆起，其余疮口开放，轻压疮周即有黄色脓液溢出。一些疮口之间有索条状皮下硬结相连。指诊肛内可及齿线部六点位有黄豆大小的凹陷，并有轻压疼，直肠黏膜尚光滑，未触及其他硬性肿物。诊断为肛瘘（串臀瘘）。

3. 治疗过程

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（1）整体治疗：① 每日口服麻仁润肠丸，每次 1 丸日服两次。② 汤药以补中益气加减。

（2）手术治疗：于门诊行肛瘘近端切开挂线远端搔爬术。取截石位，肛周及肛管常规消毒，局麻生效后，以球头银质软探针自 7 点距肛口 3 厘米之外口纳入，在右手于肛内辅助引导下，沿瘘管探查内口，察得内口位于齿线部 6 点，自内口引出探针，切开内外口间皮肤，修剪创口使呈梭形，借助探针将皮筋引入瘘管，适度拉紧皮筋以丝线结扎。以探针自内口再次探查确无分支内口。然后将肛周串臀瘘逐一探查，并无与肛内相通者，遂将近肛端部分开放瘘管行切开术以利引流，其余瘘管行扩口搔爬术。术毕开放伤口填红纱条起引流兼化腐生肌作用，仅行搔爬术的未开放瘘管内填入甲字提毒药捻起提毒化腐作用。检查创口无渗血，外敷止血粉棉球，无菌纱布包扎，宽胶布加压固定，手术顺利，出血不多，患者自行回家，嘱当日不排大便，隔日来门诊换药复查。

（3）局部换药：① 予祛毒汤每日坐浴薰洗两次，洗后以九华膏外敷。② 隔日来门诊复查，检查所挂皮线是否松脱，如有松脱应复扎紧，直至自行脱落；检查创口内有无通向肛内的分支瘘管，如有应行挂线或切开；检查所有切开和搔爬创口引流是否通畅，如有水肿性肉芽增生、腐肉不化、组织粘连、桥形愈合等应随时处理。检查处理后换药：初期的切开、挂线伤口填红纱条以化腐引流，约十余天以后，视皮线已自行脱落，切口内腐肉已脱尽，则改换 I 号纱条以生肌长肉；初期的搔爬瘘管内填甲字提毒药捻以化腐引流，后期视腐肉脱尽即停止换药，令其自行愈合。

经以上治疗四十余天后，伤口痊愈，患者康复，追访十年无复发。

4. 讨论

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（1）此例系一复杂性多发外口瘘肛瘘。复杂性肛瘘按其内外口数量、管道走行、瘘管深度等可分为多发内口瘘、多发外口瘘、前蹄铁型瘘、后蹄铁型瘘、骨盆直肠间隙瘘、直肠后间隙瘘等（后面将一一叙到）。本例为多发外口瘘，特点是外口众多，归于一个内口。内口状况及瘘管深度均不复杂，故该类疾患看似复杂，但治疗得当则属易治之顺证。多发外口瘘因发病失治或久病不治迁延所致。在当今医疗条件下已少见。故此例提示患者罹痔瘘疾应及早就医，庶可大疾化小，小疾化了，隐忍拖延必成痼疾；亦提示医者肛瘘一病正确解决内口是关键。

（2）多发外口瘘的治疗原则和一般肛瘘一样，应当是以正确解决内口为前提。任何类型的肛瘘，都应力争查清原发内口加以根治，才能确保远期疗效。凡复发性肛瘘，究其原因，多是原发内口未得根除所致；且复发性肛瘘，其复发次数与复杂化进度成正比，也就是说，肛瘘越反复发作越复杂，越反复发作越难治。寻找肛瘘内口在目前还只能依靠主观手法经验，尚无更科学的客观手段，相信后学有心对此做出探索发展。但有一点似可肯定，除了少数外伤性肛瘘，内口均位于肛隐窝。而哪个肛隐窝是肛瘘的原发内口，这对于医生来说，就像诊脉一样，是“心中了了，指下难明”，故需要医生在实践中积累经验。此例由于首诊正确找到了内口，因此使看似复杂的疾病顺利治愈。

（3）多发外口瘘的外口及管道的治疗原则应当是损伤少，疤痕小。解决办法可灵活多样。表浅者可行切除缝合术；深在者可行切开引流术；短管道可行搔爬术；长管道可行断管搔爬术；细管道可行甲字提毒药捻插入术；炎性管道可以红纱条提毒散换药……。最好不要一概切开和切除，以免损伤过多。

（荣文舟）

（三）肛瘘感染，伏天穿棉衣案

余曾治一位肛瘘患者，因反复发病，久病体虚，竟至弱不禁

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

风，炎炎伏天需穿棉袄。经用中药整体治疗增强体质，外口局部提毒引流消除炎症，内口切开挂线，患者痊愈。

1. 病例一般资料

患者某某，男，48岁，水电二局工人。因平素嗜酒，复因外感风寒，于十年前始发肛门肿痛，自行破溃流脓水，病位时溃时敛，反复发作，因外口小，脓毒旁窜形成多处脓腔，常因蓄脓而低烧，日久体质虚极竟至不能正常生活和工作。怕冷畏寒，伏天需穿棉袄。食少纳呆，气短乏力。望其面容憔悴，闻其语音低微，切其脉细而无力，舌苔白厚腻质淡。既往无其他慢性气质性疾病史，无药物过敏史。

2. 门局部检查

截石位3～4点距肛缘3～4厘米有瘘口两处，瘘口四周皮肤呈暗红色，压之有较稀薄脓水溢出，以探针徐徐纳入检查，脓腔窦道深达6～7厘米，且分层重叠，管道弯曲支岔，主管通向肛门后侧，以美兰示踪检查：内口位于齿线部6点。诊断为：复杂性肛瘘（左半蹄铁型伴脓腔窦道）。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：扶正祛邪汤剂：基本方以肛瘘感染方（见前）、八珍汤、香砂六君子汤加减化裁。

（2）局部治疗：祛毒汤坐浴，每日两次；甲字提毒药捻填入瘘管，隔日一次；化毒散软膏外敷患处。

（3）以上治疗一月余，见患者气阴渐复，在继服汤剂巩固的同时，将局部伤口适当扩口，达到不蓄脓为准。伤口改填红纱条提毒散换药，隔日一次。

（4）以上治疗月余，气阴继复，检查局部无欣肿，检查血常规，白细胞加分类、血色素、血小板、出凝血时间均正常，遂于门诊在局麻下扩大伤口，消除囊腔，以探针找到肛瘘内口，行挂线根治术。术后隔日换药，皮筋脱落前换红纱条提毒散，皮筋

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

脱落后换甘乳纱条生肌散。

以上疗程四个月，伤口痊愈。再次复查，患者判若两人，精神抖擞，容光焕发，体格强壮，伤口愈合良好。追踪十年无异常。

4. 讨论

（1）此例特点之一是，肛瘘患者整体状况不佳，且瘘道蓄脓引流不畅。如果当时手术，恐伤正气。故宜补正祛邪法。以益气养血清热解毒汤药口服，是补正祛邪，使正气胜以抗邪；以甲字提毒药捻化腐引流是祛邪扶正，使邪势消以固正。二者不可偏废。

（2）临床所见肛瘘，按教科书上的分类，可有按管形分类（弯瘘、直瘘）；按位置分类（高位瘘、低位瘘）；按间隙分类（皮下间隙瘘、黏膜下间隙瘘、坐骨直肠间隙瘘、骨盆直肠间隙瘘等）；按分支分类（单纯瘘、复杂瘘）；按病理分类（化脓性瘘、结核性瘘）等等。惟独没有按病程分类，若按病程分类，肛瘘可分为脓肿期瘘，成管期瘘和不全成管期瘘三种情况。脓肿期瘘即肛旁脓肿，属肛瘘初期，治宜切开引流；成管期瘘即常见肛瘘，属肛瘘后期，治宜切除、切开挂线；最值得讨论的是不全成管期瘘，又称肛瘘感染期，它是肛瘘形成后，因引流不畅反复感染蓄脓，这一期症情介于脓肿期和成管期之间——与脓肿期瘘相同处是存在脓腔，不同处是脓腔已形成了坚硬的纤维壁；与成管期瘘相同处是内外口俱全，不同处是成管不全，存在脓腔窦道。不全成管期瘘按病程可出现在成管期前或成管期后，鉴别点在前者之脓腔单纯，尚未形成纤维管壁；后者之脓腔复杂，有坚硬的纤维壁形成，甚或有坚硬的纤维膈将脓腔分成浅深层次。

（3）不全成管瘘的治疗是较难的，主要问题是疗程长、潜在窦道和内口复杂、复发率高。本例不全成管瘘给我们的提示是，治疗第一步需要扩口引流，扩口宜充分，不宜姑息，足够大

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

的外口引流通畅，比小口反而愈合快。第二步解决内口就顺利了。

（荣文舟）

（四）肛瘘内外口硕大治验

1. 病例一般资料

患者刘玉某，男，78岁，退休工人，1993年8月27日初诊。诉肛旁流粪便25年余。初发时自觉与拉痢疾有关。因泻痢频繁临厕致肛门突发肿物，隐忍不治自溃出脓量多，肛瘘形成，后反复发作，遂致瘘口成洞状，稀粪常流。现年老体弱，周身乏力，面色萎黄，气短神疲，步履维艰，由家人搀扶就诊。脉象沉细，舌质绛，舌苔黄燥。

2. 肛门局部检查

查臀部大肉下陷，截石位7点距肛口10厘米外可见一圆形瘘口约直径2厘米，可容拇指纳入。瘘口周围及瘘管皮肤暗红肿硬，触痛明显。指诊6点齿线部有内口，约直径1厘米，可容食指尖纳入。以探针自外口纳入，查得瘘管屈曲宽敞，管径约1厘米左右。诊为肛瘘感染。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：辨证属气阴两虚，脓毒未清，拟清热解毒，益气养阴法。予肛瘘感染方加味：太子参30克、生芪15克、黄连10克、土茯苓15克、金银花30克、连翘10克、天花粉15克、白芷10克、赤白芍各10克。

上方服20剂后复诊，自觉气力渐增，局部脓水通畅。

（2）局部治疗：祛毒汤水煎熏洗坐浴；化毒散软膏外敷，两周后局部炎症消除，外口皮肤肿硬消退。

（3）手术：化验血、尿、便、胸透、心电图正常，收入院拟行肛瘘手术。因考虑年龄太大，恐有不测，病房医生未行手术，动员其出院。病人因痛苦大复求诊于王老。王老经权衡患者

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

正邪盛衰，手术利弊，认为手术可以达到“治病留人”的目的。遂于门诊行肛瘘远端切开引流近端切开挂线术。缓慢紧线：隔日来门诊换药复查，约五七天视皮筋松动即复扎一次，填红纱条。三周后皮筋自行脱落，再两周痊愈。

4. 讨论

（1）凡肛瘘瘘口硕大者，必是身体虚弱，病程长，失于及时治疗，反复发作所至。因此治疗过程中须先期整体治疗，扶正为主，增强体质及抗病能力；同时辅以驱邪之品。久病肛瘘者多见气阴两虚，故以肛瘘感染方加益气养阴药为宜。

（2）凡肛瘘体弱多病者，若行手术治疗则以挂线法为宜，挂线时不宜勒线过紧，以缓慢紧线更为稳妥。视其身体接受能力，一般一周左右紧线一次，2～3 次脱落即可。

（荣文舟）

（五）肛瘘三内口共一外口治验

1. 病例一般资料

患者吴某某，男，50 岁，干部，1992 年 6 月 8 日初诊，诉肛旁反复破溃流脓水两年余。初发时肛门右半侧胀痛，牵及腰痛及右下肢放射痛，继而起拳头大小的红肿包块，当时在外院行切开放出大量脓液，并同时作了肛瘘手术。术后局部仍时肿时溃，两年内共发作四次，其中两次切开两次自溃。为求根治而就诊。望患者形体胖大，面色如赭，否认其他慢性器质性疾病史，否认药物过敏史，脉象滑有力，舌苔黄腻，舌质暗红。

2. 肛门局部检查

查截石位九点距肛口 3 厘米见片状疤痕，7 点距肛门 4 厘米见瘘外口纤维组织增生如鼠乳状，压之可见少量分泌液溢出，指诊齿线部 6 点及 9 点、12 点各有一内口呈凹陷状。诊为复杂肛瘘。

3. 治疗过程

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（1）整体治疗：麻仁润肠丸，嘱治疗期间口服，便干时服1～2丸、便稀时停服。

（2）手术治疗：于门诊在1%普鲁卡美兰10毫升局麻下，以探针自7点肛瘘外口纳入探查，均有明显瘘管与相应三内口连通，遂自7点外口至6点内口间切开皮肤及皮下组织，肌层挂紧线；7点外口至8点内口间切开皮肤挂以浮线；11点距肛口2厘米外造口，找到瘘管与12点内口间切开皮肤挂以浮线。一周后挂紧线者自然落线，复将8点浮线系紧，第二周自然落线，复将11点浮线系紧，第三周自然脱线，继续换药两周伤口痊愈。至今三年余未复发。

（3）局部治疗：便后以生皮硝洗伤口，7－11点瘘管以刮匙搔扒，填红纱条化腐引流；后期填1号纱条生肌。

4. 讨论

（1）肛瘘无论低位瘘还是高位瘘，均应注意有无分支旁道，不要遗漏，本例一个外口兼有三内口。出现这种情况的原因，与反复发作，炎症扩散有关；有的也因初发病时拖延治疗引起。

（2）不同时紧线的目的，是为了防止术后痛苦大和避免肛门括约肌同时多处损伤致肛门失禁。

（荣文舟）

（六）高位合并串臀瘘治验

高位合并串臀瘘属复杂性肛瘘。外口及支管众多如树枝分叉，并有高位窦道及深浅脓腔如鼠洞储仓。本病多因初发肛瘘疏于治疗，反复感染，引流不畅，脓毒旁窜，遂至复杂。治疗不当则消耗体质；而治疗得当则预后良好。今述一例以供读者参考。

1. 病例一般资料

患者赵某，男性，26岁，解放军战士。主诉肛旁流脓水反复发作5年余，因在援越战场久居潮湿坑道发病，初发肛旁肿痛

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

伴高烧，隐忍自溃，流出脓血。而后病灶时敛时溃，串臀蔓延，疮口增多，状如蜂窝。在空军总院住院5年，期间以各种抗菌素输液治疗，未能根除，全身情况日差，遂请中医痔瘘科会诊。见身形羸弱，面色萎黄，语声低弱，活动困难，下床行走则气短乏力汗出，午后低热，纳差，便调，脉沉细，舌淡苔薄白。

2. 肛门局部检查

取截石位，肛周密布绿豆大小疮口二十多个，距肛门最远者前方达腹股沟；后方达骶尾部；左右达两侧坐骨结节。距肛门最近的疮口位于7点3厘米处，局部肿硬。部分疮口闭合呈疤痕状，另部分疮口结痂呈炎性肥厚隆起，其余疮口开放，轻压有浅黄色脓液溢出，四周皮肤呈暗褐色。一些疮口至肛门之间有索条状皮下硬结。指诊肛内可及齿线部六点位有黄豆大小的凹陷，并有压疼，直肠黏膜光滑，未触及其他硬性肿物。诊断为高位复杂性肛瘘，中医称为串臀瘘。

3. 治疗过程

（1）手术前治疗：①暂停抗菌素治疗，因纳差不排除液体支持疗法。②汤药以扶正祛邪，托里排脓法。托里消毒散（外科正宗）合青蒿鳖甲汤加减：西洋参15克、生芪30克、白术10克、金银花30克、连翘10克、桔梗10克、皂刺10克、山甲10克、当归10克、赤芍10克、花粉30克、白芷10克、青蒿10克、鳖甲10克、陈皮10克、甘草3克。服上方20余剂，病人局部痛大减，纳可便调，低热消失。二诊去青蒿、鳖甲、山甲、皂刺，继服20余剂。③因久卧病床，体质虚弱，嘱适当室内活动，先下床扶栏行走，渐可行至凉台作体操，候体质恢复，约3个月后，查血尿便常规正常，行肛瘘手术。④局部以祛毒汤熏洗坐浴，外口填甲字提毒药捻，肿硬部位外敷化毒散膏。

（2）手术治疗：行肛瘘近端切开挂线远端搔爬术及深部脓腔扩口引流术。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

在鞍麻下进行，肛周及肛管常规消毒，以球头银质软探针自截石位7点距肛口3厘米之外口纳入，在右手于肛内辅助引导下，沿瘘管察得内口位于齿线6点，自内口引出探针，切开内外口间皮肤，修剪创口使呈梭形，借助探针将皮筋引入瘘管，适度拉紧皮筋以丝线结扎。以探针自内口再次探查确无分支内口，但脓腔深在达右骨盆直肠间隙及直肠后间隙约9厘米，遂将外口扩大以利引流。然后将肛周串臀瘘逐一探查，并无与肛内相通者，遂将近肛端开放瘘管行切开术以利引流，其余长瘘管行扩口搔爬术。术毕开放伤口填红纱条起引流兼化腐生肌作用，仅行搔爬术的未开放瘘管内填入甲字提毒药捻起提毒化腐作用。检查创口无渗血，外敷止血粉棉球，无菌纱布包扎，宽胶布加压固定，手术顺利，出血不多。

（3）中药口服以十全大补汤加减，每日一剂。

（4）术后换药：①予祛毒汤，每日坐浴熏洗两次，洗后以九华膏外敷。②初期的切开、挂线伤口填红纱条以化腐引流，约十余天以后，视皮线已自行脱落，切口内腐肉已脱尽，则改换1号纱条以生肌长肉；初期的搔爬瘘管内填甲字提毒药捻以化腐引流，后期视腐肉脱尽即停止换药，令其自行愈合。

经以上治疗四十余天后，伤口痊愈，患者康复，十年后结婚生子，特来道谢，诉未再复发。

4. 讨论

（1）此例系典型的多发高位复杂性瘘。病程可分为三个阶段：发病初期称为脓肿期，表现为肛旁局部持续肿痛，临床称为“肛周脓肿”；中期为破溃成瘘期，表现为脓肿破溃，形成外口及纤维化管道，疼痛减轻，临床称为“单纯瘘”；后期为反复感染期，表现为病灶时肿时溃，即反复出现脓肿期和成瘘期，遂出现多发高位复杂瘘。若初期脓肿不能及时破溃，迁延日久也可直接发展成第二期。因此本病治疗宜遵循早期切开引流法，对防止

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

脓毒旁窜效果肯定。一切保守疗法都应视为延误治疗，尤其在脓肿期使用抗生素是错误的；中期应施行切开挂线法以根除病灶；后期患者久病气阴两虚，邪毒留滞。使用中药扶正祛邪，解毒透脓对肛旁感染的控制有一定疗效。

（2）本例术后曾拟十全大补加减口服。实践证明对术后体虚病人根据情况进行整体治疗是很必要的。目的之一是增强患者对手术的承受能力，二是促进创口愈合。当然如有条件亦不排除补液、补充蛋白等营养措施，但一般不提倡长期抗菌素治疗，因易造成肠道菌群紊乱，对肛门直肠伤口愈合不利。

（3）多发性高位复杂瘘的手术方法应遵循肛内切实清除原发病灶，肛管不破坏括约功能，肛外损伤小的原则。本例即以近肛端瘘作为主管，与原发内口间挂线，保证了既清除内口又不致肛门失禁；其余瘘管作为支管，行搔扒术，做到了损伤小；对深部脓腔则不宜直接挂线，而是适当扩口，使引流通畅，加速愈合。

（茅文舟）

（七）强调内外结合，治验肛瘘一例

中医认为有诸内必形诸外，任何疾病的发生都是有原因的，这些病因必然要通过其临床症状、体征反映出来，肛肠科疾病患病的部位很局限，俗称“方寸地带”。一般临床治疗以局部为主。王老认为，中医辨证体系中的整体观念同样适用于肛肠病。即所谓治病必求于本。肛肠病虽患于局部，但与全身之整体改变有密切关系。只有知其表、明其里，诊断正确，才能治疗有方，疗效显著。如：直肠前突虽为局部直肠阴道膈之松弛，然全身气虚才是病之根本。故治疗除局部注射硬化剂外，内服补中益气之提肛散可起到固本作用。实践证明，此种疗法效果较单纯局部治疗更为显著且持久。复杂肛瘘患者病痛迁延大弱，气血耗伤，不能承受根治之手术，此时应先补益气血，待全身情况恢复，再行

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

局部手术治疗，达到身强病愈的目的。

患者赵某，男，26岁，解放军战士，就诊时间1982年秋季，主诉：肛旁流脓水反复发作五年。因在援越战场久居潮湿坑道而发病。初发肛旁肿痛伴高烧，隐忍自溃流出脓血，而后病灶时敛时溃，串臀蔓延，疮口增多，状如蜂窝。已在某院住院五年。治疗期间以各种抗生素输液治疗，未能根治。全身情况差、形体羸瘦、面色萎黄、语声低微、下床行走则气短乏力汗出，午后低热、纳差、便调、脉沉细、舌淡苔白腻厚。

局部检查：截石位、肛周密布绿豆大疮口二十余个，前达腹股沟，后达骶尾部，左右达两侧坐骨结节。距肛门最近的疮口位于7点3厘米处，局部肿硬，轻压疮口有浅黄色脓液溢出，四周皮肤呈暗褐色，疮口至肛门之间有索条状皮下硬结。指诊肛内可及齿线部6点位有黄豆大小的凹陷，并有压痛，直肠黏膜光滑未及肿物。诊断："高位复杂肛瘘"。中医诊断："串臀瘘"。

王老根据病情制订了整体与局部治疗结合，内治外治结合的中西医治疗方案。

1. 术前治疗

内服汤剂扶正祛邪、托里排脓，托里消毒散（《外科正宗》）加减。外用祛毒汤熏洗坐浴，外敷化毒散膏，外口填甲字提毒药捻。

2. 手术治疗

服药三个月后，体质恢复，血、尿、便检查正常，行肛瘘近端切开挂线、远端搔爬及深部脓肿扩口引流术。在骶麻下，肛周及肛管常规消毒。自截石位7点距肛口3厘米之疮口至齿线部6点之内口间切开皮肤，挂以皮线。探查确无分支内口，查脓腔深达右骨盆直肠窝及直肠后窝约9厘米，遂将外口扩大以利引流。然后将肛周串臀瘘逐一探查，并无与肛内相通者。遂将各瘘管行搔爬术。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

3. 术后治疗

口服十全大补汤加减，每日一剂；局部祛毒汤熏洗坐浴，隔日换药。初期切开、挂线伤口填红纱条以化腐引流，约十天后皮线自行脱落，待切口内腐肉已脱尽，改换1号纱条以生肌长肉。初期远端搔爬瘘管内填甲字提毒药捻，以化腐生肌，后期腐肉已脱尽，改换1号纱条以生肌长肉，直至自行愈合。经以上治疗40余天，患者伤口愈合。

十年后结婚生子，遂来道谢，诉未再复发。王老强调术前整体治疗的重要性，为手术创造了良好的条件，从而达到了治愈效果。王老在治疗慢性泄泻时即讲究中医辨证论治的原则，又注意对局部直肠、结肠黏膜病理改变的治疗，使得许多慢性泄泻的患者得到临床上的治愈。

（许山鹰）

（八）儿童复杂性肛瘘一例治验

患儿张某某，男，13岁，学生，河北省新城县人，病历号55586，初诊

主诉：肛门肿痛流脓一年余

现病史：患儿1981年6月先感肛门红肿疼痛，伴发热倦怠，食欲不振，曾往本地县医院求诊。诊断为肛旁脓肿，给予肌注青链霉素治疗一月余，肿痛未停反增，给予切开排脓，疼痛等症立减，约二十余日后给予挂线治疗。脱线后仍感肛门肿痛，至今伤口未愈合，时有肿痛，为求根治来我院求治。

既往史：体健，否认结核等传染病史，否认药物过敏史。

体检：发育正常，营养中等，心肺（－），腹部（－），局部专科检查：截石位可见肛缘4点处有一较大沟状创口，上覆少量脓性分泌物。肛门轻度松弛，可触及一条管状物从4点伤口处始沿齿线附近绕过直肠后壁至7点处，向上穿过肛直环。圆头探针探查未找到内口，另在4点处皮下触及一条索状物向5点方向

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

延至肛外距肛缘8厘米左右。

印象：复杂性肛瘘

治疗经过：考虑手术治疗，取截石位，局部皮肤常规消毒，铺巾，以1%普鲁卡因30毫升加副肾素少许局部浸润麻醉后，在圆头探针引导下，将浅部的皮下瘘完全切开，清除瘘管，将两侧游离皮瓣切除。使伤口扩大以便于引流，通向7点处瘘管适当扩大，将瘘管中腐烂组织以锐匙搔扒干净，扩大的伤口内填红粉纱条以求愈合，避免损伤括约肌，出血点给与结扎止血，术后创面填红粉纱条加止血粉加压包扎。术后第二天复查。诉伤口感轻度疼痛，夜可入睡。局部检查：术后新敷之纱布敷料已被浆液性分泌物湿透。伤口以新洁尔灭消毒后深部瘘道及浅部创面填红粉纱条包扎，嘱隔日换药一次。至10月5日，浅部伤口已大部愈合，深部伤口已缩小变浅，6点处有桥形粘连，予以切开（局麻下），发现其上方有一盲瘘，长约3厘米，清除外侧皮瓣，给予挂线治疗。仍嘱隔日换药，7天后脱线。至10月31日伤口大部愈合，因气候变冷而返回故里，嘱其家属每日坐浴，带药自换。

体会：根据多年治疗较大而深的脓肿后形成复杂肛瘘的经验，凡内口超过肛管直肠环以上的高位复杂性肛瘘，在脓肿自溃或切开引流后无急性炎症3～6个月后，由于内口周围组织已纤维化，肛直环与瘘管发生纤维化粘连，可以在一处垂直挂线缓慢切断，肛直环不致退缩而发生肛门失禁。

浅部及皮下瘘挂线或切开，肛直环不受损伤，无急性炎症可即行手术，不需待3～6个月后进行。

患儿脓肿持续月余，脓肿即大而深，当切开引流后仅20余天即进行挂线治疗实属不当，此时肛直环与瘘管未发生纤维性粘连，故挂线后伤口大，肛门松弛，挂线后亦未处理好旁枝侧道及囊腔的引流，故伤口久不愈合，加上患儿久病体弱，局部时继发

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

感染，因局部引流不畅，以致脓毒旁窜而成复杂性肛瘘，在我院以中医传统挂线治疗，结合中药纱条换药，取得满意的疗效。

（温小一）

（九）复杂肛瘘病案一例

患者刘某，男，44岁。就诊时肛旁肿胀，破溃，流脓水反复发作已有十年，伴有低热。患者虽为壮年但面色萎黄，气弱神疲，语音低怯，纳少消瘦，午后潮热，举步困难，舌质淡，苔白厚腻，六脉沉细无力。局部检查：肛周两侧瘘管外口十余处，瘘口与瘘口之间肤色晦黯，蔓延至肛周，面积15×15平方厘米，脓水清稀。肛门指诊：截石位六点齿线部有0.5×0.5平方厘米大小之凹坑内口，与诸瘘管外口相通，肛门括约肌弹力减弱，收缩力很小。

辨证：湿热下注，经络瘀阻，成瘘蓄脓，气阴两虚。

治则：益气健中，育阴解毒，活血通络，托里排脓。

方药：西洋参6克、锦黄花20克、金银花20克、连翘10克、赤白芍各10克、当归15克、茯苓20克、白术6克、地骨皮15克、青蒿10克、鳖甲10克、知母10克。

治疗期间，根据病情随证加减化裁，曾选用白人参，陈皮，砂仁，八珍汤，补中益气汤等。

局部以祛毒汤洗敷，瘘管外口上甲字捻，化毒散软膏加紫色消肿膏以提毒化腐，活血消瘀。

经内治、外治两月余，正气渐复，纳可便调，瘘口脓液由稀变稠，瘘口四周肤色渐轻，遂在鞍麻下行肛瘘根治术，解决内口，同时切开串臀瘘管，修复皮瓣，囊腔扩口，刮去腐烂组织，以便充分引流，伤口充填红粉纱条，提毒散，珍珠粉等。又经月余治疗，达到完全治愈，康复出院。随访15年，无复发。

体会：通过此病例，说明在治疗肛肠疾病时手术与整体辨证的关系。患者瘘管走行复杂，内口明确，当手术无疑。但观其证

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

候，舌苔脉象，为正气衰败，实难以承受手术，故先以中药调护，增强肌体抵抗力，为手术根治创造了条件，因而收到了满意的疗效。说明："治病求本"、"扶正祛邪"方能事半功倍。

（温小一）

肛裂诊治经验

1. 病例一般资料

患者邬某某，女，39岁，1992年6月1日初诊，主诉因大便干燥，便时肛门灼痛一周。伴便鲜血呈滴状。便后灼痛持续半日方缓，脉沉细，舌质红，苔黄欠津。

2. 肛门局部检查

截石位肛管6点见新鲜裂伤。指诊直肠黏膜光滑，未及硬性肿物。肛镜因裂伤缓查。诊断为新鲜肛裂（燥热伤络）。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：辨证：系燥热下注，热伤血络。立法：养阴凉血，化瘀止痛。处方：肛裂灼痛方加味

归尾10克、元胡10克、炙乳没各10克、金银花30克、连翘10克、地榆炭15克、瓜蒌30克，童参30克、侧柏炭15克。上方服7剂痛消。

（2）局部治疗：配合2%生皮硝外洗，黄连膏外敷而愈。

4. 讨论

（1）新鲜肛裂不需手术可以治愈，重点在调理大便使软化。肛裂灼痛方中金银花、连翘、童参、瓜蒌清热养阴润肠；地榆炭、侧柏炭凉血止血；归尾、乳香、没药、元胡化瘀止痛。

（2）生皮硝外洗具有解毒化瘀的功效；配合黄连膏生肌愈创，内外兼治而奏效。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（3）新鲜肛裂疗效的巩固，亦在于保持大便软化，这点要向病人讲清。

（荣文舟）

肛门瘙痒症中药治验

1. 病例一般资料

患者袁某某，女，63岁，1994年3月17日初诊。痔扎术后10天，诉伤口分泌物多，肛门瘙痒难忍。

2. 肛门局部检查

伤口周围皮肤大片潮红，散在粟粒样丘疹及抓痕，局部潮湿，部分呈灰白浸渍，脉弦、舌苔白、质红。诊断：肛周湿疹。

3. 治疗过程

（1）整体治疗：辨证系风湿合邪，侵淫肌肤。治以祛风除湿、解毒止痒法。用肛周瘙痒方加味。

苍术10克、黄柏10克、白鲜皮30克、防风10克、胆草6克、蛇床子10克、双花20克、连翘10克、土茯苓10克、苡仁30克、蒺藜30克、地肤子10克。

服上方共七剂痒减。

（2）局部治疗：以痔科浴液冷湿敷，黄连膏合醋酸去炎松软膏各半薄涂患处，复诊皮损消失。

4. 讨论

创面潮湿分泌多，浸淫肛周皮肤而痒甚，系风湿合邪，此方祛风止痒效果明显。

（荣文舟）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

直肠脱垂治验

一、话脱肛（直肠脱垂）的治疗

脱肛多由于气虚下陷，谷道失于统束而成。引起中气虚陷原因有：小儿先天不足、年老体弱、久病气阴不足，久泻久痢、久咳伤肺、经产失调（临床不少是幼年脱肛失治、随着年龄增长脱出巾小渐大、肛门括约肌也因之松弛）。另有一种湿热下注逼肠外脱者。也有素有气虚突感湿热所致，属虚中夹实之候。脱肛有新旧轻重之分。新病轻症以药治为主，旧病重症在药治的同时，侧重手术（注射固脱术）治疗。药物治疗以补虚为治脱肛的总则。但要辨证论治。临床可分为以下几种：

（一）气血双亏，中气不足：

见于少儿、老年，久病虚弱和经产妇女，其面色㿠白、乏力神疲、脉弱、舌淡苔薄白。

内治：主以补中、升提、益气养血，临床多用补中益气汤、提肛散、升麻、生芪，党参。但要守方长服，徐徐取效。与防外感、防劳累，忌生冷辛辣肥甘，注意摄生至关重要。

外治：每日便后以祛毒汤坐浴（现用痔科浴液），浴后纳入提肛散，用丁字带固定。每日可作提肛（如运动 20～40 次）。

（二）脾肾阳虚、下泻滑脱

见于各种原因的久泻、久痢以致清气不升、肾关不固、病人泻痢之外，兼有脱肛难收、肢冷腰酸，脉弱、舌淡苔薄自。

内治：以补肾温脾、升提固脱、按脾肾阳虚论治。

外治：同气血双亏、中气不足之外治法。

（三）湿热下注、脱肛糜烂

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

见于素有气虚、突感湿热者。古有截肠怪症记载。即直肠脱出不易还纳，经络瘀阻，染毒糜烂，甚者部分组织坏死脱落。证见肛门坠胀、分泌物多为血样分泌物、多以套叠性脱出、表面黏膜糜烂渗出、不易回纳、推回及走路则脱出。全身症状见口干、脉数、苔厚腻。

（四）内治

先治其标，先清热除湿，后治其本，以益气升提为主，佐葛根芩连汤加泽泻、木通。

（五）外治

及时脱回复位，并以五倍子、石脂、三黄煎汤保留灌肠。适当休息，待其好转后施以注射固脱术。久咳或喘脱肛者先治咳喘，便秘者先以润肠通便，兼有痔疮者，身体状况允许的条件下，治痔的同时可以治疗脱肛，根据病情可分期治疗。

一般脱肛早用内治，疗程较长，而且只适宜新病轻症，凡经内治杂病已除，但脱肛不收者或久病重病宜注射固脱法治之。注射得当，疗效满意。

（六）直肠注射固脱术

1. 直肠脱垂

部分脱垂及环状脱出，多见于儿童，取侧卧位，由助手协助固定，局部常规消毒，局麻下食指纳入肛内引导，于截石位3、9点处距肛缘2厘米进针，至齿线上黏膜下回抽无血后注射，每处可注入复方明矾甘油1:1液5～6毫升，呈蘑菇状（现改用消痔灵硬化剂）。术后适当内服活血解毒润便之剂，注射后进半流食，注后当日不大便为佳。

2. 成年人部分黏膜脱垂

取截石位以上法注射，部分黏膜脱出，可在肛门镜检下在黏膜松弛部位注射亦可达到治疗作用。注意适当休息，当日不排便，次日排便时忌久蹲，并在1～2月内不要参加重体力劳动，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

并要注意预防肠炎、痢疾发生及注意摄生等。

3. 直肠全层套叠脱垂

一般病程较长，脱垂达 10 厘米左右，便后有时可用力提肛复位。有的需手托复位。本病最好住院治疗。术前清洁灌肠，取截石位，局部常规消毒铺巾，于 2、4、8、10 点局麻下，用腰穿针头距肛缘 1～2 厘米处入针，食指在肛内引导，在齿线上呈蘑菇型注射，即在高位黏膜下注射 3 毫升后，然后按柱状随进针随注射，齿线下不要注射，以免后遗硬结及疼痛。注射药液后（消痔灵1:1浓度即可），产生无菌性炎症继而纤维化粘连固定，起到上提和支持作用，注射时注意一定要在食指引导下，回针无血，不要扎穿黏膜，通过反复实践，上端多注射药液，固定支撑作用较好，远期疗效也好。本病齿线多有内痔，亦可同时治疗，分期治疗也可，可以改善肛门松弛情况，可以适当起到上托之作用。

4. 直肠前突（隐匿性脱垂）

本病多发生于老年经产妇女，或行妇科子宫全部摘除后，属于直肠隐匿性脱垂或称内脱垂之范围，主要症状：大便困难，久蹲强努，不能畅快的排出，软便同样难排出，便后仍有便意，肛门坠胀不适，指诊直肠光滑，截石位 12 点齿线上直肠前壁松弛，突向耻骨联合下阴道后壁，呈一袋状，根据松弛程度分为三度。

直肠内脱：现代医学认为，由于直肠前腹膜凹陷位置过低，在腹腔内向下的压力影响下，将覆有腹膜部分的直肠前壁压入直肠壶腹内，直肠前壁逐渐松弛，加重以致前突。排便时前突向阴道方向呈一袋状。所以在钡灌肠后让病人做排便动作时，显示钡剂明显压向前突袋内，此时肛门收缩很紧，钡剂不能向肛门方向排出。内治同直肠脱垂辨证论治法则。外治：截石位在镜检下，可按黏膜脱垂注射法，找到直肠前壁松弛部位，常规消毒后，注射消痔灵2:1液 5～6 毫升至 10 毫升，松弛部位两侧相当于截石

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

位2、10点黏膜下亦可各注射2～3毫升，若内脱严重，蹲位直诊内脱呈环状者，可按直肠全层套叠注射固脱术治疗。效果比较满意。

附：提肛散（《外科正宗》）

川葛3克、黄连1.5克、黄芩1.5克、白芷1.5克、当归3克、白术3克、人参3克、黄芪3克、陈皮3克、升麻1.5克、柴胡1.5克、甘草3克。

（荣文舟）

二、硬化剂注射加自体皮瓣肛门环缩术治疗直肠脱垂3例

王嘉麟主任于1997年10月至1998年4月治疗3例重度直肠黏膜脱垂合并肛门松弛，患者男性1例，女性2例. 年龄18～49岁，病史5～30年，其中一例女性患者系先天无肛门，幼儿时在儿童医院行人工肛门手术。三例患者直肠黏膜脱出均达10厘米以上，肛门闭锁不全，可容纳3横指。

手术方法：鞍麻，取截石位，常规消毒，铺巾，使直肠黏膜尽可能脱出，以2:1消痔灵注射液，分别于6、12、2、8、4、10点，自近端至远端，于直肠黏膜下行柱状注射，每点各注射药液10毫升，然后将脱出直肠黏膜还纳于肛门内。

于肛门右侧，距肛门约1.5厘米处，经坐骨结节下方，取一横行皮瓣，长约14厘米，宽约2厘米，连同皮下组织，自远端游离至根部，用皮刀刮除皮瓣之角质层后待用，于肛门1点、5点，距肛缘1.5厘米处做放射状切口，长约2厘米，用弯钳从切口进入，沿肛周皮下做钝性分离成潜行隧道，将备好之游离皮瓣远端从1点切口拉入皮下，再由1点切口拉向5点切口，由5点切口拉向皮瓣根部，与皮瓣根部皮肤、皮下组织缝合固定，查肛门环缩后可容纳一指，冲洗伤口后，逐一将伤口间断缝合，取皮瓣之伤口置橡皮引流条一根，手术完毕。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

术后禁食，控制大便5天，以后逐渐恢复正常饮食，术后7天，开始排大便，没有发生粪便嵌塞现象，伤口间断拆线，其中有2例患者伤口有轻度感染，局部换药后愈合，一例伤口一期愈合。术后配合内服中药以健脾益气、清热解毒。

3例患者自手术后直肠黏膜未再脱出，且排便正常。无肛门失禁，随访2年，均未复发。

体会：

（1）对于三度直肠黏膜脱垂合并肛门松弛者，手术治疗后是否会复发，肛门环缩是很重要的。理想的效果是既能达到缩肛的目的，又要避免出现术后排便困难，甚至粪便嵌塞。王嘉麟用自体皮瓣环绕肛周皮下埋藏，其优点是：自体皮瓣血运供应充分、具有一定的弹性，埋入后，局部感染的机会低，一般不会坏死。能加强肛门周围括约肌而不致发生粪便嵌塞。

（2）取自体皮瓣后，一定要将其表画的角质层刮除，使其埋于皮下后，能与皮下组织很好的粘合。

（3）术后应控制大便至少5天，使缝合的伤口有充分的时间愈合（最好是一期愈合）而不发生感染，如过早排便缝合伤口感染，则影响愈合而拖延治疗时间。

（温小一）

三、直肠脱垂肛门紧缩术一例

肛门紧缩术之自身肛门周皮瓣埋藏术属纯西医之手术，要求无菌性强，对所取皮瓣的长度，吻合口的坚韧度都有严格的要求。目前王老虽已75岁高龄，仍能给年轻医生行此种手术的完整示范过程，若没有多年的实践功底是无论如何也做不到的。

张某某，女，33岁，1998年4月21日初诊。主诉自幼肛门内有物脱出。初起于便后脱出可自行还纳，以后症状逐渐加重，于走路或劳累时肿物脱出不能自行还纳，近两年肿物脱出肛门

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

外，伴肛门部分失禁。患者先天无肛门，出生后在北京市儿童医院先后行人造肛门术、部分直肠黏膜切除术。局部检查：截石位，肛门外可见黏膜套叠样脱出，长约 10 厘米，直径 6 厘米，肛周皮肤与黏膜环状瘢痕。指诊：肛门松弛无收缩力，可容纳三横指。入院诊断："直肠黏膜脱垂"。中医诊断："脱肛"。王老依据患者主诉、病史及体征，确定治疗方案为：直肠黏膜下消痔灵液注射术，同时行肛门自体皮瓣埋藏肛门环缩术。1998 年 4 月 28 日，在鞍麻下肛周及肛管常规消毒，取截石位，自黏膜脱出之根部用1:2消痔灵注射液，分别于 2、4、6、8、10、12 点在直肠黏膜下由远端至近端行柱状注射。查无出血后，将脱出直肠黏膜送回肛内。于肛门缘 1.5 厘米处做放射状切口，沿皮下肛周钝性分离，将皮瓣环状埋藏，皮瓣与皮下组织缝合固定，查肛门环缩后可通过食指第三节。术后局部以祛毒汤熏洗，隔日换药，内服汤剂补中益气汤加减以健脾补肾、升举中气。术后 50 天患者痊愈出院。1998 年 9 月患者门诊复查。主诉肛门无不适。查：肛门外未见黏膜脱出。指诊：食指第三节可顺利通过，肛门具有收缩功能，王老在临床实践当中，坚持中西医结合、不断学习现代免疫学、分子生物学等知识，使治疗肛肠疾病有了更多的选择。

（许山鹰）

四、小儿脱肛（肛内、肛外法）

患儿刘某，男，5 岁，1992 年 10 月 14 日初诊。因稚体幼嫩，加之久蹲便盆，造成直肠黏膜全层脱出长约 6 厘米，每于便后家长要帮其将直肠推回。遂采用"经肛外直肠黏膜下柱状注射加肛内黏膜下点状注射术"：

取截石位，由于小而哭闹，由助手协助固定，局部常规消毒，以 1% 利多卡因局麻肛门，以食指纳入肛内引导，于截石位 3、9 点处距肛缘 2 厘米进针，至直肠黏膜下回抽无血后注射，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

每处注入1:1消痔灵 6 毫升，呈柱状隆起。术后内服小儿犀角化毒丹，每次一丸，每日两次。嘱当日进半流食，当日不大便。共用1:1消痔灵 12 毫升，一次治愈，随访一年未复发。

（荣文舟）

五、小儿直肠黏膜脱垂的治疗

王老治疗小儿直肠黏膜脱垂有丰富的经验，临床上小儿因直肠黏膜脱垂前来就诊者多在 1～3 岁之间，一般此类患儿均比较瘦弱，发育较差，面色萎黄，头发稀疏少光泽，询问家长，多数出生时体重较低，出生后饮食量少，食欲不振，而且脾气急躁，易哭闹，查体肌肉较松，作排便动作后视肛内肿物脱出，一般长约 2～3 厘米，用力回缩肛门，肿物可自行还纳。

治疗采用硬化剂注射疗法，常用方法有两种①肛内注射法：肛门镜下，充分暴露直肠黏膜，清洁消毒后，用消痔灵1:2液分别于 3、9 点直肠黏膜下各注射 5～6 毫升，肛内填痔疮栓完毕；②肛外注射法：肛周皮肤消毒，用 5 号长针关于肛缘 3、9 点外 10 厘米处进针，左食指带指套于肛内肠腔内引导针头至齿线上 2～3 厘米处直肠黏膜下间隙处，边注射边退针，柱状注射，每点约 6～7 毫升，止于齿线水平位。

注射后患儿口服赛金化毒散以清热解毒防感染，肛内每日上痔栓以局部消炎。

上述方法均能起到较好的治疗效果，据临床观察，有效率 100%，且方法简便、安全、无痛苦，广为家长（患儿）接受，许多患儿家和家长慕名而来，来时焦急，归去时欢喜。

（许山鹰）

六、直肠黏膜脱垂的肛门外注射法

直肠黏膜脱垂以往的注射法治疗是从肛门两侧直肠外进针，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

然后针头找准直肠黏膜下向隙，再行推药，无法在直视下进行操作，直肠前后壁黏膜一般无法行注射，因此有一定危险，王老在门诊治疗直肠黏膜脱垂的患者时，多采用肛门外脱垂肠黏膜下注射法，这样安全性高，效果更好，且能在直视下进行。

方法：患者侧卧位，嘱作排便动作，将脱垂之直肠黏膜完全暴露在肛门外，达到最深脱出程度，常规消毒，用消痔灵1:2液分别于脱出肠管远端3、6、9、12点进针至黏膜下，并针尖抵到肛门齿线处，然后边退边注药，呈柱状进行，每点约用量10毫升，可见到肠黏膜充盈水泡样改变，直到融合成片，带手套用纱布醮药膏缓慢将脱出部分送回肛内，肛内填痔疮宁栓，外用纱布卷加压固定。

此方法的好处在于：①进针注药均在直视下进行，准确度高。②可以四个部位同时注射，使脱垂黏膜四个方向同时粘连，效果好。③安全性高，患者基本无前期，可重复注射。

（许山鹰）

非特异性结肠炎治验

一、慢性结肠炎的治疗经验（之一）

慢性结肠炎是常见病之一。该病属中医“泄泻”“肠澼”“久痢”范畴，以腹痛、腹泻、黏液便为三大症状。重者结肠镜下可见结肠溃疡、出血等改变（见下溃疡性结肠炎），轻者仅见结肠黏膜不同程度的水肿、充血、血管走行不清。大便常规检查可见黏液便、红白细胞，大便细菌培养无病源菌生长。

随王老治疗本病72例，均取得临床症状消失的满意疗效。总结其经验，大致可归纳为“一个认识，两个疗法，三个辨证

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

分型，四个用药原则”，简述如下。

（一）一个认识——泄泻之根，无不源于脾胃。这是王老对本病病因病机认识的概括。

脾主运化，胃主受纳。若脾胃虚弱，水谷不化而为湿滞，湿邪黏腻，初期在经，久之入络，在经伤气遂成泄泻，在络伤血终化为疡。迁延日久则脾肾阳虚。肾为胃之关，肾阳不足，命门火衰，不能温养脾胃，以至泄泻顽固难愈。正如《景岳全书》中说：“若饮食失节，起居不时，以至脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气不能输化，致合污下降而泻痢作矣”。

（二）两种疗法——内治与外治并举。这是王老对本病疗法的提炼。

本病以内治为主（见后专述），配合灌肠、喷敷和针灸，经验证明可提高疗效。灌肠法虽归类于外治法，实属一种特殊内治法。因大肠虽不具备消化功能，但对药液有直接吸收、渗透、扩散作用，对粉剂亦有较好吸附力。灌肠还可避免某些药物对胃的刺激。

王老使用灌肠药物，一般是锡类散 1～3 克，混于第三煎汤剂中，视情况不同，取 50～200 毫升不等，保留灌肠。喷敷法是指在直肠镜下，将自制药粉（注）喷布或敷布于溃疡面。此外，嘱病人在神阙、足三里两穴隔姜灸 15 分钟，日两次，温脾阳之功效著。

（三）三个辨证分型——湿热、脾虚、阳虚。这是王老对本病辨治类型的提炼。

为了摸索治疗慢性结肠炎的路数，笔者曾翻阅了大量文献资料，其中摘录的辨证分型不下十余种。将之呈于师前，王老师点头教诲曰：“辨证即是对繁杂的症状群分析综合，找出共性，由博返约，方可执简而驭繁。”他指出其中三个分型最有概括性。

1. 湿热型（相当于慢性结肠炎急性发作期）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

主证：黏液血便，日 10～20 余次，里急后重，腹部绞痛，痛则腹泻，伴发热、倦怠、纳呆，舌苔白腻或黄腻，脉弦细数。

辨证：大肠湿热，脾虚肝旺

治法：清热利湿，健脾和肝

方药：白头翁汤、槐花散、葛根芩连汤化裁。方外药常加防风、当归、白芍以散风和肝。

2. 脾虚型（相当于本病缓解期）

主证：面色㿠白，食欲不振，呕吐腹胀，消瘦乏力，少腹隐痛，大便日 3～5 行，稀伴黏液。舌苔薄白质淡，脉沉细无力。

辨证：脾阳不振，湿邪未清

治法：温补脾阳，和胃燥湿

方药：参苓白术散加减。方外药常加炒苍术、炮姜、薏苡等，加强温脾利湿之功。

3. 阳虚型（相当于慢性结肠炎的迁延期）

主证：病程迁延日久，少食神疲，腰酸腹痛，恶寒喜暖，五更泄泻，日 3～5 次，稀便或完谷不化，偶有黏液，舌苔薄白质淡，脉沉。

辨证：脾肾阳虚，大肠虚寒

治法：温补脾肾，固肠止泻

方药：四神丸、真人养脏汤、芍药甘草汤化裁。方外药常加伏龙肝、炮附子等，以固肠温肾。

（四）四个用药原则——益气养胃贯穿全局；增减斟酌夹实夹虚；涩肠止泻审时度势；佐药不离风、血、滲、利。这是王老对本病用药的经验。

1. 益气养血贯穿全局

本病无论何种类型，要始终掌握“健脾胃而固中州”的原则，健脾药可用于每一例患者。从近年来中西医结合研究的成果证明，中医的“脾”与机体免疫功能有关。脾虚则机体免疫功

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

能下降、毛细血管通透性增高。采取益气养血法不仅能纠正脾虚，也能改善免疫功能，从而提高疗效。

2. 药物增减当辨夹实夹虚

对本病的内治虽分以上二型，但王老师特别强调，临症时病人情况不同，用药后变化迥异，各期症情常交互掺杂，故加减药物首当视虚实何者为重。实证夹虚者不可一味苦寒以至败胃，宜加平补之品，如山药、扁豆、莲子等；虚证夹实者则于温药中佐以甘凉平剂如杭白芍、秦皮、鸡冠花、土茯苓之类。犹如里急后重一症，每因便血量多而加重，宜加川军碳、焦槟榔；腹痛重每因气滞不通而明显，宜加木香、乌药、沉香面。

3. 涩肠止泻还要审时度势

王老师指出，涩肠之品的应用先后值得探讨，如虚寒之慢性泄泻，不可开始即用石脂、诃子、米壳等收涩之品，因其脾肾之阳未振，闭关收涩而湿滞内留，应先予以温补之剂调理，脾肾之阳渐振，大便搪泻虽减未止，再佐以固涩止泻，可助疗效；若见脾肾阳气大虚而成滑脱之象者，又当别论。灵活掌握可达事半功倍之效。

4. 佐药不离风、血、渗、利

本病系湿邪为患，故当佐以散风之品，如防风、羌活，所谓“风可胜湿”之理，常可得颇佳疗效：本病日久多入血分，便血者当加槐化炭、地榆炭、三七粉等止血化瘀药：若泻重者应分流以缓势，利小便以实大便，又叫“旁开支流”，宜运用平和甘淡渗湿药如车前子、茯苓、泽泻、赤小豆等。

至此，似可搁笔。但经细心观察，王老尚有一绝不可不言，即煎服药法：宜文火久煎，使其味厚入中焦，饭后服。尤其在睡前灌肠，因睡后肠蠕动弱，药物在肠道保留时间长，还须嘱病人饮食起居宜忌：饮食以少渣高蛋白为宜，忌食生冷、贪凉、生气、急躁。（荣文舟）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

二、慢性结肠炎的治疗经验（之二）

（一）王老治疗慢性结肠炎基本组方的分析

慢性溃肠性结肠炎属中医之“泄泻”“下痢”范畴，据临床统计就诊患者均为反复发作，时重时轻，病程较长，最长者可达30年，一般超过1个月。

王老认为此病多由急性泄泻治疗不当，余邪未尽，邪留日久，伤及正气，故治疗时固本扶正，益气健脾为主，辅以清热解毒、利湿化滞、理气止泻等。

王老治疗此病组方有基础方，即必用药，再根据偏寒、偏热、偏食滞、偏瘀等不同症状加味组合，我想就如同西医治疗方法一样，都有一个常规程序，再根据出现的不同症状，对症用药。

跟随王老出诊以来，初步总结结肠炎用药如下：

1. 基础用药：基本上每位患者均使用：党参、白芍、川连、木香。

2. 用药分析

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

苓白术散、芍药甘草汤及香连丸之合方而成。

（二）补益药在治疗慢性溃疡性结肠炎中的应用

王老治疗慢性结肠炎之处方中，以补益药为主药，方以参健脾丸加四君子汤为基础方。常用药为：党参、生芪、太子参、白术、山药等。现代医学证明此类药具有提高人体免疫功能的作用。因慢性结肠炎患者多为免疫功能低下者，肠黏膜抵抗力差，加之病菌的存在，导致疾病的发生。

从中医辨证来看，为正气不足，驱邪不力。导致正虚的原因主要有：

1. 病程长，反复发作，耗伤正气。

2. 临床治疗（尤其在早期）多采用清热解毒之剂，苦寒之品易损正气，因此王老治疗本病以补益剂为主，为必用之品，且剂量较大，一般用30克。用药分析如下：

（1）党参：古代党参、人参不分，补中益气，不燥不腻，为脾虚之必用药，现代药理研究对神经有兴奋作用，可增强机体的抵抗力。

（2）生芪：升阳温力较强，类似激素的作用，能改善皮肤血运及营养状况，还有一定的抑菌作用，对脱肛，直肠部下坠，怕冷者，应用效果好。

（3）太子参：补气养阴，用于病程长，大便头干，有育阴清热之功。

（4）白术：补脾气，燥湿利水，为健脾要药，现代药理：镇静，缓和肠胃蠕动。

（5）山药：补气养阴，因有涩性，故有轻微的收敛作用，从而止泻。

总之，补益药无论急、缓皆能应用，为首推扶正之意，再酌情辅以利湿，温胃，化滞，止泻，解毒之品。

（三）清热解毒药在治疗泄泻中的应用

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

泄泻（慢性结肠炎）患者由于脾胃功能差，抵抗力弱，因此，饮食稍有不慎即可出现急性发作，例如，食生瓜果、冷饮、外买熟食后，虽与常人一样进食，然常人能受而病人（慢性结肠炎患者）不能受，这是因为患者的胃肠防御功能差，邪毒由外而入，正气抗邪无力，故而发作，可见腹痛下痢脓血，里急后重等，在这种情况下，清热解毒之品非用不行，当然是在补益扶正的前提下辅以清热解毒。

王老常用：双花（炭），白头翁，土茯苓，黄连，秦皮，马齿苋等。

此类药物经现代药理研究证明，均有较强的抑菌、杀菌作用。

白头翁、秦皮、黄连相配取白头翁汤之意，双花炒炭，解毒止痢，土茯苓利湿解毒，马齿苋为凉血解毒止痢消肿之品。

王老在辨证时，但见脓血，里急后重者必用清热解毒药，一般白头翁、秦皮配对而用，川连为王老治泄泻的基础用药，双花、马齿苋多在热象明显时用，如：舌红，心烦起急，肛门灼热。

王老讲此类药不宜多用、久用，处方中一般用2～3味，症状一消失，即停用，因此类药皆大寒，对脾虚之人、稍过则必伤正，另外用此类药时，其他温热之品酌量增加，以抵药性之寒。

（四）化滞药在慢性结肠炎治疗中的应用

慢性泄泻是慢性结、直肠炎的中医诊断，其主要病机为脾虚湿盛，“湿盛则泻”。脾为后天之本，气血生化之源，主运化水谷精微，若脾虚失健，水谷输布不利，则成湿滞，湿滞困于中焦，气机阻滞，清浊混淆，走于下而为泄泻。由于脾虚运化无力，而机体又需每日进食水谷以化生气血，因此水谷难化，留而成滞。此处所言滞：①脾虚推动无力之气滞；②食谷未化之食滞。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

王老在治疗泄泻时，注重化滞药的使用，使湿滞得化，脾气不为湿滞所碍，则脾气得以活动起来。

一般常用的化滞药：焦槟、木香、鸡内金、莱菔子、三仙等。焦槟榔能消积导滞，多用于腹胀，失气多者。现代药理研究，槟榔碱可兴奋 M 一胆碱受体，引起腺体分泌增加，故能增加肠蠕动。因此，王老用此药时一定会告诉患者，用药后可能大便次数反而稍有增加，是为消导体内积滞所用。木香善行脾胃之气滞，又能健脾，因此为王老处方中之必用药。内金、莱菔子、焦三仙均为消食积之品，现代研究，焦曲为一种酵母制剂，内金促进胃液分泌，均能增强消化功能，而莱菔子、山楂均有抑菌作用。

看来中药的用药原则是以症为主，对症用药，而现代研究的结果让我们感到这二者的符合率是如此之高，说明中医中药有丰富、深刻的内涵。

（五）祛湿药在治疗慢性溃疡性结肠炎中的应用

慢性溃疡性结肠炎属中医“泄泻”范畴，主要表现为腹泻，次数多在每日 3 次以上，且病程往往超过 6 个月，有些急性发作者，也是在慢性较长病程中出现的急性表现，亦属此病。中医辨证当属脾虚（脾虚日久，累及肾虚者是脾虚迁延所致）。脾虚运化失司，水液不得输布，反为水湿，水湿内停，食谷不化，大肠传导失常，故而作泻。湿性重浊，缠绵则病久反复难愈，所以湿邪在此病的发病过程中是一个重要的因素，它既是脾虚的产物，反过来又碍脾，因此治疗当中，要侧重祛湿，包括：渗湿、燥湿，目的是化湿、祛湿。

祛湿从两方面讲：①补益药健脾益气，脾气健，则运化力增强，水液代谢才能正常，不再形成水湿。②利湿药为祛除已形成水湿的作用，如此人体才能恢复正常状态。补益药前面已谈，此处仅讲利湿药的应用。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

王老常用：云苓、薏仁米、冬瓜皮、苍术、黄连、秦皮等。

云苓一味实为健脾之品，脾健则水湿得以化。薏仁米与云苓同为健脾利湿，又薏仁米性微寒，能清热排脓。近年新观点，慢性结肠炎从“内痈”考虑，薏仁米善治肠痈，此处拈来，为其新用。冬瓜皮、子性寒，可导大肠之积垢。苍术、黄连、秦皮均为燥湿之品，苍术还有健脾作用，黄连、秦皮均能清热，脾虚湿停，郁久必化热，因此黄连一味为王老必用之品，另考虑，补益品性偏温热，佐以黄连之苦寒，使方剂趋于平和。

（六）固涩药在慢性结肠炎治疗中的应用

慢性结肠炎中医称“泄泻”，以泻为主，患者排便次数多，一般每日在三次以上，甚者可达10余次，久泻伤人，使本已亏虚的患者不能得水谷之精微的滋养，体虚亦甚，正气难复，抗病无力，久病不起，因此泻甚日久者使用涩肠止泻之药就很有必要了。

王老认为把握固涩药的使用时机是其效用产生的关键，过早使用，在湿毒、食滞本去之时易使邪滞留于内，加重病症，难奏止泻之功，即有“闭门留寇之害”，故要在湿滞祛除之后，及时使用，使泻止，而正气存，病体得以恢复。

一般王老在使用化滞克消之品后，观察病人症状：无脓血及黏液，舌苔无厚腻状时方可应用，常用：诃子肉、乌梅、肉果、石榴皮、五倍子、莲子肉，赤石脂等，其中以诃子肉、肉果、莲子肉使用较多，诃子肉水煎剂现代研究有较强的抑菌作用，所含鞣质对肠炎形成的黏膜溃疡有收敛作用，还能缓解平滑肌痉挛。诃子“下宿物止肠澼久泻、赤白痢”，有收敛之功。无恋邪之弊。莲子既能补益又有收敛之功，素有“脾果”之称。乌梅，石榴皮都有明显的抑菌作用。

当然固涩止泻药的使用是有选择的，次数多伴肛门坠胀用诃子，泻下带血者用赤石脂，腹泻腹痛用肉果，泻下伴脱肛用五倍

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

子，石榴皮。

（七）温里药在慢性泄泻治疗中的应用

慢性泄泻病位在中焦，在脾胃，脾失健运，水谷不化，走下而为泻，泻久耗伤阳气，损及肾阳，又因脾虚水谷精微不能输布，肾阳不得充养，终成脾肾阳虚，阳虚则寒，故久泻病人多形寒肢冷，或得寒腹痛泻重，因此王老在治疗时针对此类患者采用温里药以温阳散寒。

常用附子、肉桂、炮干姜、吴萸、小茴香等。此类药现代研究具有镇痛、杀菌作用。

附子性大热，温阳之力强。肉桂、干姜温补脾胃，散寒止痛。吴萸温中助阳止泻。温里药的运用是十分慎重的，无寒象不用，有寒象者也仅用1～2味，一般用肉桂，炮干姜者多。

慢性泄泻者有上热（虚热）下寒之证，表现咽部不适，干痛（即慢性咽炎症），是阴阳阻隔，虚弱之阳气浮于上的表现，此时用肉桂有引火归元、益阳消阴之功。只有形寒甚者用附子。吴萸多用在五更泻的患者，与补阳之补骨脂同用取四神丸之意。对少腹坠痛者，使用小茴香，配理气之橘核，应茴香橘核丸之用。炮姜、干姜本源一物，干姜燥烈之性较强，温中回阳，寒象重者用，炮姜温中止泻，兼能止血，前人有“干姜能走能守，炮姜守而不走”的说法。

温里药性温热、燥烈，故用量较少，王老一般用3～5克。

（八）理气药在慢性结肠炎治疗中的应用

慢性泄泻之根本病因为脾虚，此脾虚有如下两方面：①饮食不节或不洁，损伤脾胃，导致急性泄泻，失治或治疗不当，邪未尽去，迁延日久，中焦亏虚。②先天禀赋不足，后天失养，素体中亏，二者相合，脾虚而生，脾气不足，运化无力，则气运不畅，水谷失运而为湿滞，阻碍升降传导，气滞壅阻。因此慢性泄泻一病中，气滞之症状经常存在，重者更见气滞血瘀之证。如可

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

见：腹痛、腹胀、下坠、泻下不爽，面色晦，肌肤失荣。

此气滞为脾虚湿停所致，为虚中挟实，治疗时在健脾祛湿的同时，一定配以理气之品，在脾健湿祛，运化渐复之时，配理气品以推动滞阻，则使人体整体康复。

常用：木香、乌药、橘核、枳壳、元胡等。

木香为行气止痛主要药，可治内、外、上下气滞，诸痛，尤长于行肠胃气滞，且兼有温中健脾的作用，在补益剂中应用，能疏通气机，免滋腻过重，可以起到补而不滞的作用。为王老处方中必用之品，其现代药理研究对平滑肌有解痉作用，对某些致病菌有抑制作用。乌药，行气止痛还能温肾散寒，多在有腰腹寒冷时用，现代研究其能增强肠蠕动，促进肠道气体排出。枳壳一味，现代常用于治疗脱肛（其他如子宫脱垂、胃下垂等）疗效较好，因此临床久泻伴脱肛者多应用。元胡止痛作用最强，在泄泻伴腹痛为主者用。橘核入肝经，故泄泻伴少腹痛者用。总之理气药的应用因人（病人）而异，多有针对性的选用。

（九）灌肠药治疗慢性溃疡性结肠炎的分析

溃疡性结肠炎的好发部位为直肠，乙状结肠，临床以直肠部发病为多见，约占患者的90%左右。肠镜下可见肠黏膜弥漫性炎症改变，充血，水肿，肥厚，溃疡，因此治疗时，除了内服中药外，局部灌肠也是行之有效的方法，灌肠可使药物直达病灶，通过临床观察，内服＋灌肠的方法比单纯服药或单纯灌肠效果都好。

灌肠之法历史久远，在《扁鹊仓公列传》中提到，上古之时有一个叫俞跗的良医，可以“湔浣肠胃”，本人认为这就是清洁灌肠，说明祖国医学早就有灌肠疗法。

溃疡性结肠炎属中医“泄泻”、“下痢”，有时间长、易复发的特点，王老认为“病久不愈，多责之疮毒”。泄泻为大肠湿热缠久，形成疮毒所致，因此王老选用清热燥湿解毒疗疮之剂。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

基本用药：黄芩、黄连、大黄。原方为《金匮要略》泻心汤，外用最早见于《肘后方》“治恶疮三十年不愈者”。王老凭借多年的临床经验加之对古方剂的透彻理解，创造性的选用了这一方药用作灌肠剂，事实上临床效果显著。大黄一味能清火消肿，凉血解毒，现代研究有抗菌作用，又含有大黄鞣酸，故能收敛，局部灌肠可使溃疡收敛，并且大黄还可止血。据临床报导，大黄煎水漱口可治疗口唇溃疡，因此煎剂灌肠，可治疗肠黏膜溃疡。黄芩可抗炎抗变态反应，还有缓解肠管痉挛作用。黄连较强抑菌，还可解热镇痛。

治疗时，三药煎水保留灌肠，或在此基本用药基础上，根据具体病症可酌情加味。

（十）食疗在慢性泄泻治疗中的作用及应用

泄泻属现代之消化系统疾病，中医辨证病位在脾及大肠，多由脾虚失运造成。脾虚的产生：①先天不足，运化功能弱。②后天失养，包括饮食不节，不洁，致使脾胃受伤，久之，正气受损。另一方面，脾气虚弱，必然影响水谷精微物质输布，进一步会对人体的整体生理功能产生不良影响，现代消化功能的失调，可导致贫血，营养不良，免疫力下降等。中医认为脾虚日久，导致肾亦亏虚，肝气郁滞等相关症状。

王老站在中医治疗学的角度，十分强调食疗在慢性泄泻治疗中的作用：①医食同源，中药中许多品种本身即是食物。②药可服，然不可终日服，而食则必须日日进，不可一日不进，况且泄泻一病与饮食有着密切联系，饮食的情况直接影响疾病的变化，往往因饮食不慎而使疾病加重，注意饮食，精心调配者疾病易愈或变轻。

王老常对患者讲“疾病的调整靠三分治七分养”，养包括劳逸，情志，饮食等方面，在泄泻病来看，饮食调养尤为重要。

王老常用食疗品为：薏米、莲子、山药、冬瓜、扁豆等。薏

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

米健脾利湿，莲子健脾止泻，山药补脾止泻，扁豆补脾化湿解毒，冬瓜清热利湿、益气，薏米、莲子、山药为粮食类，可煮粥，长期食用，冬瓜、扁豆、山药又为蔬菜类，亦可四季常吃，当然针对患者病情，季节的变化有所侧重，如：夏季多湿热，冬瓜大量上市，可大量食用，利湿清热；寒季明显腹部怕冷者做菜中可多放些姜，并同药一并食入，可温中散寒。总之，食疗可起到一定的治疗作用，只是需要长期坚持。

（许山鹰）

三、慢性非特异性溃疡性结肠炎治疗经验

例1 赵某，女性，61岁。初诊日期1997年12月10日。

主诉：腹痛、腹泻间歇发作三年，近一月腹泻加重，每日腹泻5~6次，伴大量黏液脓血，痛则腹泻，排便黏滞不爽。伴腰酸腹痛，恶寒喜暖，少食乏力。

检查：明显消瘦，舌质淡苔白，脉沉迟无力。纤维结肠镜检查：横结肠下黏膜充血水肿，散在出血点，降结肠黏膜轻度充血水肿，直肠黏膜重度充血水肿，覆盖黏液，可见黏膜广泛糜烂。

诊断："溃疡性结肠炎"。

治疗过程：证属脾肾阳虚。治以温补脾肾、固阳止泻。以真人养脏汤、白头翁汤加减。

方药：党参30克、炒二术各10克、白头翁6克、秦皮10克、黄连10克、木香3克、肉桂6克、补骨脂30克、吴茱萸10克、白芨6克、五倍子10克。嘱其禁食生冷辛辣。

复诊一：服药后腹痛、腹泻明显减轻，腹泻日3~4次，伴少量黏液，无脓血，泻前腹痛泻后痛减，少腹隐痛恶寒喜暖，食欲增加，乏力减轻，舌质淡苔白，脉沉细。证治同前。前方加焦槟榔20克继服21剂。服法用法同前，加味三黄散保留灌肠。

复诊二：药后诸症减轻。食欲增加。现腹痛隐隐，晨起腹泻

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

2～3次，仍有少量黏液，无脓血，舌质淡苔白，脉沉细。证治同前。

方药：党参30克、炒二术各10克、白头翁6克、秦皮10克、黄连10克、木香3克、肉桂6克、台乌药10克、焦槟榔20克、枳壳10克、甘草3克，14剂。中成药服用参苓白术散、固本益肠丸。1998年10月6日外院行结肠镜检查：乙状结肠、直肠黏膜轻度水肿，血管走行不清。“乙状结肠、直肠炎”。继续服用参苓白术散、固本益肠片三个月，巩固疗效。患者一年后随访，停药后无复发。

体会：方用党参、炒二术、肉桂、吴茱萸、补骨脂健脾益气，温肾助阳，固本止泻。川连、木香、香连丸辛开苦降行大肠滞气而止泻。因此次腹泻发作，下利脓血故加白头翁、秦皮、川连——白头翁汤清热解毒，凉血止痢。全方合力健脾益肾，固本止泻。因纤维结肠镜提示，降结肠黏膜水肿充血，直肠黏膜广泛糜烂，因此中药保留灌肠时，在三黄散的基础上，加白芨以敛疮止血，加五倍子以利湿敛疮。用药后显效。复诊，患者腹胀，王老考虑患者脾肾两虚，食少纳呆，腹胀多为气滞食积，故加木香、槟榔消积导滞行气止痢。同时，下利脓血减少，气滞血瘀明显好转，加用了温补脾肾的台乌药温通散寒行气止痛。内服药以调整机体阴阳，外用中药保留灌肠以促进局部结肠黏膜水肿充血减轻，溃疡愈合。使患者慢性泄泻很快治愈。

例2 王某、女、60岁；初诊日期1999年12月27日。

主诉：腹泻三个月。腹泻每日6～7次，多为水样便，伴少许肠黏膜样物，左下腹疼痛，不思饮食，自觉乏力，情绪焦虑，睡眠差，近三个月体重减轻12市斤。患者曾在外院应用直肠滴注“结炎康”液治疗效果不好。

检查：舌苔白腻，脉弦细。1999年12月7日外院纤维结肠镜检查：纤维结肠镜先端顺达回盲部，回盲瓣唇样，升结肠肝曲

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

黏膜光滑，横结肠及降结肠有散在点状斑片状充血色红，乙状结肠及直肠黏膜明显充血水肿色红，并有散在点状糜烂，顶部覆脓白苔似火山口状。余（－）。

病理：炎性息肉伴淋巴组织增生。

治疗过程：证属肝郁脾虚。治以疏肝解郁健脾利湿。

方用柴芩四君子汤加味。党参30克、柴胡10克、茯苓20克、白术12克、白芍10克、生芪15克、生麻10克、煨葛根5克、木香6克、扁豆15克、肉蔻6克、生草3克，7剂。三黄散灌肠。嘱思想负担不要过重，中药加灌肠治疗的效果较好，坚持治疗是可以治愈的。生活要有规律，可以服用药物调整睡眠。2000年1月3日复诊：用药后自觉周身较舒适，现大便日一次成形，无腹泻。左下腹隐痛，灌肠后腹部不适，腹胀肠鸣漉漉，饮食较前增加，苔白腻，脉弦细。证治同前。

方药：党沙参各30克、白芍15克、生芪20克、柴胡10克、白术10克、茯苓15克、焦槟榔15克、木香6克、川连10克、山药15克、扁豆15克、小茴香10克，7剂。因患者灌肠后不适，为减轻思想负担，灌肠药量可减少用40～50毫升，灌注速度缓慢。

复诊3：药后全身证状减轻，大便日一行，成形软便，无黏液脓血，左下腹疼痛恶寒，舌淡苔薄白，脉细。证属脾胃虚寒，治以益气健脾温中散寒。方用参苓白术散加减。

方药：党沙参各30克、生芪20克、二芍各10克、白术10克、小茴香10克、甘草3克，继服14剂。

体会：本例患者发病急、病情重，明确诊断后，应用“结炎康”灌肠治疗收效甚微。思想负担重，情绪焦虑，睡眠差，拒怕饮食。王老根据临床症状审证求因，此为肝郁脾虚证，以柴芩四君子汤为主。借用柴胡、白芍柔肝解郁，党参、茯苓、白术、甘草、四君子益气健脾，因肝气郁滞，湿阴中焦，少食纳

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

呆，水样泻，苔白腻，加生芪、生麻、葛根，木香、扁豆以益气升阳，行气化郁，温中止泻。患者应用三黄散灌肠。王老在处方的同时，为患者做了大量的思想工作，解除思想负担，鼓励病人树立战胜疾病的信心。饮食生活起居要有节（洁），调整睡眠，坚持自我保健气功锻炼。患者回家后正值节日期间，家人团聚，心情舒畅，内服外用共奏其功，症状明显好转。二诊王老调整了内服中药，腹胀、肠鸣漉漉加槟榔以克食化滞，行气消胀，加川连配木香辛开苦降行大肠滞气而止泻，山药、扁豆、莲子肉健脾利湿温中收涩。考虑患者灌肠后腹胀等不适症状，结合纤维结肠镜的报告，王老减少了中药灌肠的剂量，药物只要达到乙状结肠即可。实际患者应用后，即减少了肠道不适症状，也达到了预期治疗目的。患者二诊后，情绪明显好转，恢复往日开朗爽快的心情。王老根据临床症状辨证为脾胃虚弱，运化失常，改用参苓白术散为主加温中健脾的山药、小茴香、炮姜炭等药物。患者用药一月后临床证状基本痊愈。

王老在治疗慢性泄泻时，遵循中医传统经典基本理论，在继承的基础上应用中医辨证治疗的优势，结合现代医学形态组织学的理论，在多年大量临床实践的基础上，形成了整套诊断治疗慢性溃疡性结肠炎的有效方法。王老采用中药口服加中药保留灌肠的方法，集中体现了中医机体宏观辨证与黏膜微观变化相结合，辨证与辨病相结合，局部与整体相结合，内治与外治相结合的学术思想。慢性溃疡性结肠炎从现代医学角度看是结肠局部的炎症、溃疡，全身机体免疫功能异常，因此内服中药以调节整体免疫功能，局部中药保留灌肠使药物直接作用局部病灶，达到促进炎症吸收，保护肠黏膜，促进溃疡愈合的目的。

（许山鹰）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

出口阻塞性便秘的治疗

一、出口阻塞性便秘的概念、分类及治疗

临床上常见一些患者，尤其是女性，长期排便困难，甚至大便不干燥也难于排出，吃多少泻药也不管用，这是怎么回事呢？这叫“出口阻塞性便秘”，是近年来受到重视的一类疾病。

出口阻塞性便秘是指由于排便出口（肛门）附近组织、器官的病理性改变，导致排便困难或羁留性便秘的一种综合征，是以排便困难，排便不尽感，里急后重，大便干燥或不干为主症。出口阻塞常见的原因有：直肠前突、直肠内套叠、盆底痉挛综合征、耻骨直肠肌痉挛综合征、子宫后倾等。这些病可以单独为患，但多数情况下是同时存在。

直肠前突多见于女性，由分娩产伤撕裂会阴韧带等原因引起，表现为直肠阴道膈松弛，直肠黏膜呈袋状向阴道方向突出。当排便时，粪便即可陷入其内，患者会感到粪便向阴道方向堆积而不能排空，自觉下坠、便意频繁，需在前方用手加压或用手指伸入阴道方能排便。如前突很大，粪便反复阻塞，患者非常痛苦。

直肠内套叠的发生与排便久蹲用力有关，造成直肠黏膜松弛，脱垂于直肠壶腹内。由于直肠黏膜尚未脱出肛门外，难于发现，故易误诊。临床表现为排便前患者感觉会阴胀满，排便时下腹部疼痛，多数患者有长期排便困难史，每次排便需费数小时，还要在肛周或阴道内加压以协助排便。

盆底肌痉挛综合征，一般是由长期便意缺乏而反射性引发，临床表现为患者会阴胀满感、便急感，排便极为困难，自然便次

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

平均1次/10天。这类患者均有长期过度用力排便史及疼痛史，需手指插入肛门诱导排便。

耻骨直肠肌痉挛综合征与肛窦炎、肛裂等炎症刺激或滥用泻药有关，可导致耻骨直肠肌增生肥厚，肛管增大、狭窄，引起排便困难。患者感到用力排便肛门也不松弛，甚至反而收缩得更紧。

以上各种病症的诊断，均有具体的检查手段和客观的确诊指标，患者到医院检查一般都能得到明确的诊断。

我们都知道，长期便秘能引起许多疾病。例如久蹲努挣排便会引起便血、痔疮、肛裂、肛瘘等肛门疾患；排便用力过大有时会造成疝气及老年人脑血管意外；多日不排便还会出现精神抑郁、烦躁、焦虑、疑心等神经官能症等症状。因此，应当采取积极态度就诊治疗。对便秘的治疗步骤，笔者提出如下分步治疗措施：

第一步：服药及饮食疗法。

便秘患者最初可接受口服缓泻通便药物，如麻仁润肠丸、通便灵、果导片及中药辨证施治。有时使用泻药无效，改用补中益气的中药后反而有效，此情况尤其以气虚排便无力的患者明显。饮食上多食用纤维素多的蔬菜如韭菜、芹菜及五谷杂粮。这些方法对出口阻塞性便秘并不能长期有效。无效时可采取下一步或同时采取下一步方法。

第二步：局部用药及功能锻炼。

采用肛门局部中药汤剂熏洗坐浴（本院使用祛毒汤或痔科浴液）的方法对缓解痉挛有效，还可利用生物反馈疗法训练排便能力以及自我培养定时排便习惯。比如，以起床为信号，稍事活动即去蹲厕，以建立条件反射。开始可能不习惯，但坚持2～3个月，一般可见效。又如，可锻炼膈肌、腹肌、提肛肌和肛管括约肌、耻骨直肠肌的功能，晨起于室外做深吸气→鼓腹→用气

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

至最大时限→深呼气→收腹→闭气至最大时限，然后在主观意识支配下做肛门收缩→←放松活动，反复 5～10 分钟左右。这样坚持下去，可加强上述肌肉功能，使便秘有所纠正。如仍无效，应积极采取手术治疗。

第三步：手术治疗。

由于出口阻塞性便秘是客观的病理性病变，不同于传导无力的功能性便秘，所以对于保守治疗不佳且痛苦较大的患者，应在明确诊断后采取手术治疗，彻底根治之。可由简入繁地选择手术方式。简便疗法如直肠前突黏膜下注射硬化剂；直肠内脱垂亦可先试用注射疗法；耻骨直肠肌痉挛综合征可使用长效麻药封闭术及扩肛术等。进而可以采取结扎法、套扎法、肛门后位耻骨直肠肌部分切断法、直肠前突切除缝合法等。总之，只要根据病情选择适合的手术方法，本病是可以取得满意疗效的。

（荣文舟）

二、消痔灵注射法治疗直肠前突

自 20 世纪 90 年代起，我院肛肠科的医师开始在临床接触大量的因便秘而就诊的患者，王嘉麟老中医在多年实践的基础上，率先将硬化剂的注射方法引入直肠前突的治疗中。

具体方法：肛门镜下暴露松弛的直肠前壁黏膜。清洁消毒后，用消痔灵1:2液（消痔灵 1、麻药 2）在直肠前壁（截石位 12 点）黏膜下注射 5～6 毫升，再分别于 10～11、1～2 点黏膜下注射各 4～5 毫升，肛内放置痔疮宁栓，注射完毕。若伴有内痔者可分次注射内痔，需用消痔灵1:1液。注射后，次日排便即可显效。此方法简便、安全、经济、疗效高、无需住院。

硬化剂注入直肠黏膜下后，使松弛的直肠黏膜粘连在肌层，形成一无菌性瘢痕，从而起到了坚固直肠阴道隔的作用。因直肠阴道隔很薄，故注射部位一定要掌握在黏膜下。王老特别强调：

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

1. 消痔灵的浓度。若浓度过大，在直肠黏膜下引起坏死，可造成穿孔而形成直肠阴道瘘，故使用1:2液。

2. 药量问题。直肠前壁药量不宜超过6毫升，避免药量大引起局部坏死。

3. 辅以两侧注射。其优点在于防止药液过于集中，且两侧黏膜的粘连可加强直肠前壁的坚固性。

病例 吴某某，女，53岁，山东青岛自行车公司职工。初诊日期：1997年12月19日。

主诉：便秘23年。经常服用泻药如果导片、番泻叶等，排便费力，便后不畅感，逐渐加重。近年稀便亦排出困难，每次排便除需服用泻剂外，还需使用“开塞露”灌肠，且排便时需用手挤压会阴处方可排出，自感异常痛苦，致使思想负担过重。曾在当地医院行纤维结肠镜检查，未见异常。目前症状：便秘，失眠，纳差，乏力，双下肢浮肿。舌质黯，苔白腻，脉沉细。

既往史：糖尿病史10余年，否认其他慢性病史。

检查：截石位，肛周环状隆起，表面覆盖皮肤及少许黏膜。指诊：直肠前壁组织松弛，可及薄弱区，指压后可见阴道后壁突出于阴道内，直肠未及肿物。肛门镜下：齿状线上约1～2厘米处直肠前壁黏膜松弛，堆积于肠腔内，3、9、11点齿状线上黏膜呈半球状隆起。

诊断：便秘；直肠前突；混合痔Ⅱ期。中医辨证属脾肾两虚。

治法：健脾补肾。

处方：生黄芪30克、北沙参30克、北升麻15克、苡仁米15克、汉防己10克、酸枣仁40克、首乌藤30克、炙远志10克、生熟地各15克、黑元参15克、广陈皮10克、全瓜蒌30克。七剂，水煎服，每日一剂。

二诊：药后自觉精神好，睡眠明显好转，双下肢肿减轻，然

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

排便症状同前。今日行直肠前突注射术：取截石位，肛门镜下肛内常规消毒，用消痔灵与利多卡因1：2液，于直肠前壁上1～2厘米处黏膜下柱状注射6毫升，肛内放置痔疮栓一枚，注射完毕。给予“赛金化毒散”口服，每天2次，每次0.5瓶。

三诊：主诉注射后次日排便较前明显通畅，为近十年所不曾有。局部检查：肛门镜下，直肠前壁齿线上松弛之黏膜已萎缩，无坏死。指诊：直肠前壁可及1.5×2.5厘米硬结。今日在肛镜下于齿线上9～11、1～3点内痔黏膜下各注射消痔灵与利多卡因1：1液6毫升，痔黏膜充盈饱满呈水泡样后退出针头，肛内注射部位行轻按摩后放置痔疮栓一枚，注射完毕。

四诊：诉目前大便每日一行，通畅，肛门堵塞感消失。局部检查：镜下前注射部位直肠前壁黏膜及内痔黏膜萎缩好。指诊：直肠前壁及10、2点处可及1.5×1.5厘米硬结，无压痛，指套未见带血迹，肛内放置痔疮栓一枚。嘱患者保持大便通畅，肛内用药连续10～15天。患者结束治疗，安返青岛。半年后，患者来信告知病愈未复发。

按：从此病例可以看出直肠前突虽然是局部病变，但是无论中、西医都是把它与全身状况相联系的，从现代医学角度来看，长期便秘是导致患者直肠前突的重要原因，因此治疗时除了局部治疗直肠前突外，还必须考虑治疗便秘．从中医学角度来看，直肠前突属“脱肛、重叠痔”范畴，为全身气血不足之征，故内服健脾补肾之剂可以起到一定的治疗作用。

（许山鹰）

骶尾部窦道医案

患者女性，24岁，工人。因骶尾部挫伤，局部行封闭术治

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

疗，次日尾骨处出现肿痛，伴发热，4 天后局部化脓，在外院诊为“肛旁脓肿”遂行肛旁脓肿切开引流术，术后经 1 个月换药治疗，伤口愈合。3 个月后，原切口部位疼痛，并向尾骨处放射，患者再次来我科就诊，经王嘉麟主任检查病人后，初步诊断为“肛周脓肿”先行以切开引流术，然后局部填红粉纱条引流，经换药 30 天后，伤口不愈。于截石位 7 点距肛缘 3 厘米处有一开放伤口，溃口外下方隆起，皮色不红，无波动感，自伤口处探查，探针头部通向直肠右后侧，达齿线上 2 厘米深，且与直肠壁一膜之隔，王老考虑一般的扩创方法无法使引流通畅，故按照肛瘘的治疗方法行切开挂线术，同时充分扩创，使创口呈“丶”型，以刮匙搔扒管壁腐肉，在搔扒时，发现创面侧壁上一囊状物，从中取出数根 1 厘米长毛发，取组织送病理检查，报告为“骶尾部囊肿”。手术后每日用红纱条、甲粉换药，以化腐生肌，在换药不断搔扒创面的基底及侧壁腐肉，以破坏毛囊及上皮组织，并取出残留毛发。缓慢紧线至术后 35 天，皮线脱落，此时创面腐肉脱尽，肉芽红活，无分泌物，改用红粉纱条加珍珠散换药，至手术后 62 天，伤口完全愈合，住院 69 天，临床治愈出院，随诊 10 年未复发。

王老认为，“骶尾部窦”的特点是缠绵难愈常反复感染，本病发生于肛旁，易于肛瘘或肛周脓肿相混淆。西医治疗多采用瘘道彻底切除，伤口缝合的方法，但常因清除不彻底或引流不通畅而复发。中医认为本病属“鹳口疽”、“尾闾发”、“漏疮”之范畴，由于先天不足，局部正气虚弱，湿热蕴结，复感外邪，日久酿成毒邪，腐肉成脓，脓毒留恋不尽，故常反复发作，缠绵不愈。中药化腐的方法可以腐蚀去其内面的上皮及毛囊组织，使其坏死脱落；生肌法则可促使正常组织增生，愈合创口，达到根治的目的。

（温小一）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

王氏耳仓瘘疗法

一、王氏耳仓瘘治疗经验

王嘉林教授是我国著名中医外科痔瘘专家，目前在北京中医医院应诊。他治疗耳仓瘘堪称一绝。其特点是患者痛苦轻微，局部不留明显疤痕。

耳仓瘘又称“耳前瘘”，是常见病。其病变特征为小儿出生后耳朵的前方即有小孔，常发炎红肿，破溃后流脓水。病灶反复感染可使患者耳前留下永久性疤痕，影响容貌美观。

耳前瘘是胚胎时期第一鳃弓和第二鳃弓上的小丘在形成耳廓的过程中未能完全融合而形成的先天性疾患。患者的瘘管内常有分泌物积存，由于外口狭小不易排出，故常反复继发感染，使管壁纤维组织增生，导致不可自愈。

王教授从中医的观点进行分析，认为本病系先天不足、湿热上乘、气血凝聚、肉腐成脓所致。由于瘘管途径迂回，常有支管并存于附近皮下，故缠绵不愈。他以中医外科传统的扩口引流、化腐生肌的外治法为治疗原则，术前为患者查白细胞加分类、出凝血时间、血小板计数，若各项检查结果均正常即可进行治疗。

治疗方法分为两步。第一步先以1%普鲁卡因加副肾少许局部浸润麻醉，以细探针自耳轮脚的原发仓孔徐徐探入，至耳前疮口穿出，开放创面，便于引流、清除基底腐烂组织，找到支管一并处理。第二步使用提毒化坚、祛腐生新的中药制剂，使残留的管壁彻底脱净，同时注意有无残存支管窦道并及时开放引流（有的支管在上中药后逐渐显露出来）。当腐肉脱尽、新生肉芽红活正常时，再改用生肌长肉、愈创合口的中药，使创面愈合。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

经治疗的患者数百人，年龄最小的1岁，最大的49岁，治愈率100%，平均疗程20天，无任何不良反应。这种疗法明显优于切除法、缝合法等常用手术疗法，被认为是中西医结合的好疗法。

（荣文舟）

二、小儿耳仓瘘的中医治疗

耳前瘘管是先天性疾患，是胚胎发育过程中，第一鳃沟未全封闭，第1.2鳃弓的三对结节未能完全融合，遗留下上皮间隙而形成瘘管，多为两侧，以左侧为多，呈盲管状，因瘘管内有毛囊及汗腺、皮脂腺，故常有白色皮脂物质排出，若引流不畅则可发生感染，表现为红肿疼痛，或有脓液自管口流出，临床并不少见。

王老擅长中医外科、肛肠科，尤其治小儿耳前瘘管堪称一绝，许多患者在耳科行多次切开、切除术，仍不能根治，故辗转来找王老。

王老行耳前瘘管手术采用常规局麻，仔细寻找瘘管及其分支，将其充分打开，不留盲管，然后中药甲粉或提毒药+红纱条每日换药，直至创面愈合，在这里强调二点：①管壁充分扩开.②中药化腐提毒，这点与西医手术根本不同，西医手术往往采用瘘管切除术，局部剔除后缝合，但是术中只要有少量毛囊、皮脂腺未剔除干净，即可复发，王氏方法将其充分暴露，使其引流通畅，再配以中药化腐，将残余毛囊、皮脂腺及汗腺一并蚀除，使正常组织生长，故可达到治愈。

虽然手术时显现创面较大，但愈合后一般仅留线形瘢痕，女性长发可遮掩，男性鬓角毛发可掩盖，因而不影响外观，据临床观察治愈率可达99%左右。

（许山鹰）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

诊余漫话

肛肠病学发展史

痔瘘肛肠疾病为人类常见病、多发病。所以这门专业与中医其他学科同样历史悠久。是我国劳动人民长期与疾病做斗争的经验总结。几千年来，本专业的不断发展，对保障人民健康起着很大作用。其内容丰富多彩。从部分中医史料看他是历代医学通过反复实践，被证明法简效著，为中医事业的发展做出了贡献，是中医学重要的组成部分。

实事求是的讲，任何一门学科，都是在前人的基础上不断改进和发展起来的，中医学也不例外。前人创始，后人继承。尊古法，是古为今用，需创新，是要改进和提高，才能不断发展。因此，了解各有关史料，并汲取精华部分，用于临床，学习本是为发展，有利于临床，教学、科研，进一步发展和提高专业水平，更好的为人民服务。

一、古代痔瘘病史

关于研究痔瘘肛肠疾病的历史，究竟始于何时，尚待考证。从现有文献记载，《山海经·南山经》

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

曰："南留注于海，其中有虎蚊，其状鱼身而蛇尾，其音如鸳鸯，食者不肿，可以已痔。""仓文赤尾，食者不痛，可以为瘘。"这是最早提出了痔瘘的病名，沿用至今。

战国时期，论述更为明确。如《庄子·列御寇》曰："秦王有病召医，破痈溃痤者得车一乘，舐痔者得车五乘。"这说明，在两千年前，就知道痈、痤、痔等病，并有治疗之法。在《尸子卷下》记有："医峭者，秦之良医也，为宣王割痤，为患王治痔皆愈。"

《内经》是中医最早的典籍之一，就有关于痔的记载。如在《素问·生气通天篇》里说："因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。"叙述了痔的病因和病理。"筋脉横解"符合现代医学对痔的病理认识，即静脉曲张迂回而形成。

汉代张仲景著的《金匮要略》又有了进一步的记载。如："小肠有寒者，其人下重便血，有热者必痔。"同时还有"下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。"这不但对痔有了更清楚的认识，并初步提出了对痔疾证候的鉴别和辨证论治的具体治疗方法。

《五十二病方》中已有牡痔、牝痔、脉痔、血痔、肠痔等。特别值得注意的是，《五十二病方》中已有采用手术疗法治疗痔核的记载。如："杀狗取其脬（膀胱）以穿簪编入直中，吹之引出，徐以刀割去其巢。治黄芩而履傅之"。又如："牡痔居窍旁，大者如枣，小者如枣核……系以小绳剖以刀"的记载。同一时期，在药物治疗方面已有记载。如《神农本草经》（公元1～2世纪）中记载的365种药物中，就有槐实等21种药物可以用来医治痔瘘病，而且其中有六种药物都提到治疗"五痔"。可见在汉代，不仅有了对痔疾的类证鉴别和更多的治疗药物，同时对痔也有了初步分类。

晋代，黄甫谧已开始用针刺方法治疗痔疾，在《针灸甲乙

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

经》里记有“痔痛，攒竹主之，痔，会阴主之……。”、“脱肛，下刺气街主之。”这说明，此时已将针刺的治疗方法应用于治疗痔疾了。

隋代，巢元方《诸病源候论》（公元610年）总结了前人的经验，在痔的分类上，指出五痔，并扼要的阐述了五痔的特有症状。即：

牡痔：肛边生鼠乳出在外者，时时出脓血者。

牝痔：肛边肿生疮而出血者。

肠痔：肠边肿核痛发塞热而出血者。

脉痔：肛边生疮，痒而复痛出血者。

血痔：因便而清血随出者。

以上分类法，包括了现代所分的“内痔”、“外痔”、“混合痔”及肛瘘等疾病。

在治疗方面，当时又创始了类似现代体育疗法，如“导引法”、用来治疗和预防痔疾。如《诸病源论·诸痔》介绍方法是：“一足踏地，一足屈膝，两手抱鞍鼻下急挽向身极势，左右换易四七，去痔，五劳，三里气不下。”

唐代，孙思邈的《千金方》（公元652年），在原有五痔的基础上，又增加“燥湿痔”和“外痔”两种。在治疗上又有了应用蛇蜕、鳖甲、猬皮、猪蹄甲、蜂房五种药物，分别治疗疝气，牡痔，牝痔，肠痔，脉痔等五痔的方法，并记载有药物熏洗痔瘘的方法。在王焘的《外台秘要》一书里又提出了“酒痔”、“气痔”等的症状及“灸痔”、“熨痔”等治疗方法。

宋代，窦汉卿著的《疮疡经验全书》，对痔的病因病理又有了较科学的论述，指出：“……多有饮食不节，醉饱无时，恣食肥腻，胡椒辛辣，任意醉饱，耽鱼，不避严寒酷暑，或久坐湿地恣意耽着，久忍大便，随致阴阳失和，关格壅塞。风热下冲，乃生五痔。”还有“坐马痈，此毒痈受在肾经，虚毒气热，毒行于

内大肠之经，并聚成毒，而为瘘疮。”阐述了肛门旁脓肿破溃成瘘的转变，同时还进一步把五痔按部位、形象、症状分成25种类型，在治疗上仍以内治法为主，辅以针灸、导引、熏洗等法。

砒剂治疗痔核，在《太平圣惠方》（公元982年）中已有记载。到宋朝魏岘（公元1227年）的《魏氏家藏方》中记载了枯痔疗法。大约在公元1127～1130年间，临安（今杭州）有一专科医生名曹五，曾使用“如神千金方”（砒霜3钱、白矾10两，黄丹一钱，蝎稍7个，草乌1钱）给宋高宗赵构治痔，如《普济方》中说：“临安曹五医痔，黄院荐因为高宗取痔得效，后封官至观察史。据文献记载，曹五在枯痔散的炼制和使用方法上，有很大改进。例如，《太平圣惠方》中，上药还用“纳入”法。即纳入肛门治疗内痔，有中毒之风险。曹五则改为内痔脱出外敷法，达到干性坏死，这就大为减少了砷中毒的发生。

金元四大家，刘元素，张子和，李东垣、朱丹溪，在痔的治疗上都主张清热散瘀，凉血祛毒。李东垣得湿、热、风、燥四治；朱丹溪以滋阴凉血为主，都是治疗痔疾辨证论治的基础。

明清时期，对痔瘘的认识和治疗更为系统完整。《外科正宗》（公元1617年）系统而完整的总结了辨证论治的规律和枯痔法的经验。如：“初起及已成渐渐大而便涩作痛者，宜润及滋阴；肛门下坠，大便带血，时或疼痛坚硬者，宜清火渗湿；紫色疼痛，大便虚秘，兼做痒者，凉血祛风，疏利湿热；肿痛坚硬，后重坠刺，便去难者，外宜熏洗，内当宣利。内痔出血，登厕脱肛而难上收者，当健脾，升举中气；面色萎黄，心悸耳鸣者，宜养血健脾。诸痔欲断其根，必须枯药，当完其窍，必杜房劳乃愈。”

“凡疗内痔者，搽枯痔散，早、午、晚每日三次，轻者七日，重者十一日，其痔自然枯黑干硬，待痔落之后，换涂生肌散。”这种方法一直使用到1949年后一段时间。此外，还有三品

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

一条枪（三品锭子）治18种痔瘘的记载，以后延续使用的枯痔钉就是由此法演变而来的。

当时，对挂线法，割痔法等较为复杂的手术方法，记载的比较清楚。肛瘘的挂线法，从文献记载，以李春山为最早，后为程复斋所推广。在明代徐春甫所著的《古今医统》（公元1556年）里，较详细的介绍了程复斋挂线疗法。

此外，还有专门炼制枯痔药炼师如《青囊杂纂》、枯药赵宜真炼师。

根据以上文献记载，那时不仅已将多种疗法普遍用于临床，同时也有了用于催痔、翻痔、抑痔、收肠、生肌、局部麻醉、止血等各种药剂。

在内治法方面，最遵循李东垣的湿、热、风、燥四治和朱丹溪的育阴凉血法为主。如《古今医统》介绍痔科专家时说："予郡程复斋得此法之妙，诚此谓拔本塞源，治无不愈……"由此可见痔科医药在明代之发达。

清代，对痔瘘的诊治记载以《医宗金鉴》较为详细。如"此症系肛门生疮，有生于肛门内者，初起成瘤，不破者为痔，易治，破溃而出脓血；黄水浸淫，淋漓久不止者为瘘，难痊。"这对痔瘘的部位、症状、描述得更为简明扼要。在治疗上，除沿用前人的方法治疗痔瘘外，还发明了探肛筒，过肛针、弯刀（即探针镰形刀）等检查和手术器械，这对痔瘘的诊治工作有很大贡献。

根据以上简史来看，在两千多年以前，就有了质的记载。而我们的祖先历代相承地在治疗痔瘘疾病方面积累了丰富的临床经验，创造了内服法、外治法，枯痔法、结扎法、导引法、针灸疗法、熏洗法、烟熏法、熨治法等多种治疗方法，这些疗法都各有其独特的优点和适应范围，一直沿用至今。

中医痔瘘的一些优秀疗法，很早就传到了国外，这些宝贵的

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

遗产是我国劳动人民在长期和疾病作斗争中积累起来的丰富经验，具有较高的医术水平，在当时处于世界领先地位。早在唐代，我国治疗痔瘘等肛肠疾病的一些疗法就传入了朝鲜、日本、印度、越南、泰国等亚洲国家。在元明时期，又传到了欧洲。现代医学的痔瘘、脱肛等疾病的命名，以及日本枯痔法的方剂与我国相似。据了解，我国的结扎法比国外报道的要早837年。欧洲一些国家治疗痔核所采用的结扎法，基本上采用了中国古代的结扎法。

二、建国后痔瘘肛肠病学发展概况

新中国成立以后，在党和政府的关怀下，痔瘘肛肠病学科得到了迅速发展。几十年来，广大医务工作者在理论研究、临床治疗等方面做出了卓著的成绩，并将现代医学理论与传统的治疗经验相结合，走出了一条中西医结合的道路，为世界肛肠学科的发展，做出了巨大贡献。

（一）痔瘘肛肠病学科作为一门独立学科，蓬勃发展起来

1949年以前，有关痔瘘肛肠病学的专著几乎没有，也没有设立专科医院。解放后，党和政府重视中医，提倡中西医结合。一些中西医专家开始著书立说，填补这方面的空白。许多既有现代理论，又有传统医学治疗经验的专著不断问世。其中具有代表性的著作有：张庆荣著的《实用肛门直肠外科学》、黄济州著的《痔瘘治疗法》、北京中医医院专家合著的《中西医结合防治肛肠疾病》、陈之寒著的《实用肛门直肠外科治疗学》、金虎、曲景林著的《中西医结合实用肛肠外科》、俞德洪著的《肛肠外科疾病问答》、李润亭著的《肛门直肠病学》、张东铭著的《肛肠外科解剖生理学》等。这些著作为整理、发掘中医学这一伟大宝库中关于痔瘘病学的理论、治疗手段、方药，介绍现代医学的新观念、新理论及诊疗技术，做出了贡献。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

解放后，随着社会主义建设事业的蓬勃发展，痔瘘专业队伍不断扩大，各地陆续建立了痔瘘肛肠病专科医院及专科科室。这样痔瘘肛肠病学作为一个独立的学科，进入了医学领域。北京中医医院于1956年建院即成立了痔瘘科。

1975年在河北衡水召开了第一次全国性的肛肠病学术交流研讨会。同年出版的《中西医结合防治肛门直肠常见疾病选集》中，公布了会议上通过协商制订的关于痔瘘、脱肛、肛裂等病的统一诊断和疗效标准。1977年11月在南京召开了第二次全国中西医结合防治肛肠疾病学术会议。以后相继在昆明、沈阳、福州召开了第三、四、五次全国学术会议，每次会议上都有一些新的理论和技术被介绍和推广。1980年6月，中华全国中医学会肛肠学会在福州成立，这是我国痔瘘肛肠学科发展中的重要里程碑。以后全国各省、直辖市肛肠科学会相继成立。1981年，中华全国中医学会肛肠学会创办了《中国肛肠病杂志》。1991年，在沈阳举办了国际肛肠病学研讨会，这些，都促进了痔瘘肛肠病学科的学术研究及国内外的学术交流。

（二）古为今用，推陈出新

在祖国医学中，传统的治疗痔瘘疾病的方法甚多，有内治法、外治法、针灸法、导引法等。外治法中包括枯痔、结扎、挂线、切除、烟熏、熏洗、导便等。而其中疗效最为突出的当属枯痔、结扎和挂线三种方法。解放后，广大医务工作者在牢牢掌握这三大疗法的基础上，应用现代先进技术，深入研究，推陈出新，给这些传统的治疗技术注入了新鲜的血液，使之至今在世界肛肠病学领域中占有重要的地位。

枯痔法，在唐代已有萌芽，如《千金方》中记载："用药导下部，有疮而药疮中，无疮内孔中。"《外台秘要》中有"以肥大枣一颗，刻去赤皮，取水银掌中以唾，涂枣瓤上，内下部中差"的记载。可以说是最早用水银、白矾等枯痔剂外涂以期痔

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

枯萎或硬化的方法。枯痔的药剂分为枯痔散和枯痔钉两种，大都以砒、矾为主，历代医家一直沿用，但对枯痔疗法的全面研究，则是新中国成立以后才开始的。

1952 年，重庆市第一中医医院周济民等首先报告了枯痔疗法治疗痔瘘的成功经验。当时有一苏联专家患痔瘘便血，用枯痔疗法治疗痊愈，报纸报道了此事，影响很大。由于当时的枯痔药物含有砷，发生药物中毒的较多，所以许多医务工作者开始研究无毒枯痔药物。1954 年，周济民、陆琦、陈民潇、陈永健、邓正明等在此方面取得了很大进展。他们改进了枯痔药物，制成了无砒枯痔钉，减少了有砒枯痔钉的毒副作用，特别提出了枯痔钉是通过异物刺激而导致萎缩的新理论，初步阐明了枯痔钉疗法的机理，改进了插药方法和器械。1956 年，北京中医医院痔瘘科将枯痔散改制为枯痔液——25% 明矾甘油注射液，药液注入痔核后使内痔坏死脱落。后又降低药液浓度，该为 15% 明矾甘油注射液，由内痔坏死脱落复为硬化萎缩，大大减少了术后大出血的发生。1977 年，中医研究院广安门中医医院史兆岐研制成功消痔灵液，其中明矾甘油浓度为 4%，并主张大剂量，低浓度使用，此后，消痔灵及四步注射法大为推广使用。实践证明，枯痔注射是一种安全、痛苦小、简便、可靠的治疗方法。今天，枯痔法仍是治疗痔的重要手段，而且，其药物组成不断改进，应用范围不断扩大。比如，用硬化剂注射治疗直肠前突，直肠内脱垂；1990 年第一期《中国肛肠病杂志》报导用庆大霉素枯痔钉治疗急性发作期内痔及用枯痔钉治疗小儿肛瘘，1990 年第一期《中国肛肠杂志》报导用维生素 C 注射治疗内痔等。

目前国内临床上应用的枯痔液已有许多种，其作用不外是硬化萎缩坏死脱落。胡伯虎等著《实用痔瘘学》中记载枯痔液 8 种，杨里颖著《痔全息系列疗法》中记载有 12 种。曹吉勋著《中国痔瘘学》书中记载枯痔液 5 种，江杰著《痔瘘病》书中记

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

载枯痔液三种，其中应用较为广泛的枯痔液有痔全息。

结扎法，早在公元前982年宋代王怀隐的《太平圣惠方》中就有记载。书中提到："用蜘蛛丝，缠系痔鼠乳头不觉自落。"《医宗金鉴·外科〈一法要决〉》记载："顶大蒂小者，用药线勒于痔根，每日紧线，其痔枯落，随以月白珍珠散撒之收口。"建国后，广大医务工作者潜心钻研，将这一传统方法注入了新的内容，在古老术式基础上研究出了许多新的改进术式，并获得良好效果，如：

外剥内扎法：北京中医医院用此法治疗1205例混合痔，复查410例，5～10年，术后未见复发（《简明肛肠病学》载）。

分段结扎法：南京中医医院治疗混合痔960人，复查460人，5年内无复发者占97.82%。

结扎注射法和后位括约肌部分切开：北京二龙路医院治疗急性嵌顿痔28例，20天可痊愈。

外切内注结扎法。

结扎切除法。

外切内扎悬吊缝合法。

贯穿缝扎法。

目前，"结扎法"仍是我国所采用的治疗痔的主要方法之一。

"挂线法"始见于公元1556年明代徐春甫著的《古今医统》，"上用草探一孔，引线系肠外，堕铅锤悬，取速效。药线口下，肠肌随长，僻处即补，水逐线流，未穿疮孔，鹅管内消。……线落日期，在疮远近，或旬日半月，不出二旬。线即过肛，如锤脱落，一药生肌，百治百中。"精辟的论述了挂线法的机理和优点，既能根治内口，不伤肛门括约肌，引流通畅，操作简便，安全可靠。这项技术的发明，也是对世界肛肠病学科的一个重大贡献。随着中西医疗法结合的发展，而演变出许多新的改进

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

方法。归纳起来有以下几种。

浅切深挂法：《实用痔瘘学》（胡伯虎著）中载用此法治疗50例，随访10年，仅1例复发。

内口切开药线管道引流：李雨农治疗75例，全部治愈。

切开管线法治疗肛周脓肿：司永令等治疗230例，228例治愈。

切开挂线法治疗肛裂：北京中医医院治疗陈旧性肛裂214例，平均疗程14.7天，治愈率97.5%。

切开挂线术治疗肛门狭窄。

高位挂线低位缝合术。

“T”挂线疗法。

高低位分段挂线疗法。

这些手术方法既保障了肛门功能，又较之传统的“挂线疗法”疗程缩短，更易于为患者所接受，是目前治疗肛瘘及其他一些涉及到肛门括约肌病变的疾病的行之有效的方法。

（三）先进的科学技术在肛肠病的应用

科学的发展日新月异，在痔瘘肛肠病的诊断和治疗方面也出现了许多新的技术，为中西医结和治疗开辟了广阔的前景。

1. 胶圈套扎法。

1963年美国学者Barron氏首次使用胶圈套扎法。我国于1964年山东中医学院黄乃健首先设计出我国最早的套扎器。另外，还有陆琦氏圈扎器、杜克扎氏套扎器，喻德洪、李润庭、韩厚基、芮恒祥等各种套扎器，均在临床上应用。

套扎器的治疗机理与我国传统的结扎法是相同的，即阻断内痔的血液运行，使痔核缺血、坏死、脱落、伤口修复而愈。其优点是操作简单，病人痛苦小，一般在门诊治疗，不需住院。

2. 激光治疗

激光是20世纪60年代出现的重大科学成就之一，其应用范

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

围逐步扩大到各种技术领域。1977 年，南京市中医医院首先把它应用于痔的切除治疗，以后全国各地一些医院或专科相继使用，用来切除内痔、外痔、肛裂、直肠息肉，肥大肛乳头等病。激光切除术主要是利用激光束的切割性能代替手术刀使用，并能产生高温具有烧灼作用，因此，手术可以将切除，止血一次完成。但需较复杂设备，术中有臭味气体。

3. 红外线凝结法

是近几年的新方法，其原理是使用红外线热效应引起痔组织坏死脱落，或引起痔黏膜下纤维化，使肛垫固定，脱垂减轻。本疗法对Ⅰ至Ⅲ期内痔效果较好，方法简单，疗效快、疼痛轻，可以多次治疗，不少学者认为发展前景看好，有可能作为非手术疗法而被医患认可。但其远期疗效是否优于结扎术尚待观察。我们于临床中亦见有经本疗法引起的痔核发炎、水肿嵌顿的情况，一是因操作不当而致，是因适应症选择不当所致。

4. 长效麻药的使用

我国临床麻醉历史悠久，具有丰富的经验，但对于痔瘘肛肠手术的麻醉，在历代医学书籍中几无记载。建国后，出版的许多专著其中所述麻醉部分，都是采用西医经典的麻醉方法和药物。这些方法，麻醉维持时间很短，对于术后较长的治疗过程无法起到麻醉作用，病人痛苦很大，且术后疼痛、水肿、尿潴留等合并症的发生率较高。因此，找到一种合理、有效的长效麻醉方法和药物，延长麻醉时间，是一个重大的课题。

在 20 世纪 50 年代，北京中医医院痔瘘科曾配制出油溶普鲁卡因，但注射局部均有不同程度的硬结出现，且不易消散。1973 年，山西稷山县医院任全保利用亚甲兰有使末梢神经可逆性麻醉而产生长期、可逆性镇痛的作用，首次将亚甲兰用于肛门手术的麻醉，研制成功了“亚甲兰试剂”，大大减轻了术后疼痛，而水肿、尿潴留等并发症随之减少。亚甲兰的止痛作用，在临床还被

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

扩大使用，如在肛门周围皮下封闭治疗肛周顽固性湿疹，肛门瘙痒症，肛门周围局部封闭治疗肛裂肛门痉挛疼痛等。

亚甲兰虽具有长效止痛作用，但也具有注射后引起局部短暂灼痛的副作用。为了克服这一缺点，又研制出一些不含亚甲兰的长效止痛剂。如成都中医学院附院痔科研制的“局部长效止痛液”，成分有普鲁卡因、米壳等中西药物。北京中医医院痔瘘科在此基础上加以改进，配制出“长效麻醉剂Ⅱ号”，经597例临床观察，有效率99.6%，未发现过敏及毒副作用，且注射部位无灼热、疼痛感。《中国肛肠病杂志》1986年第一期报导，荣文舟等应用口服心得安和苯肾上腺素治疗亚甲兰所致灼痛，观察107例痔瘘术后患者，总有效率为90.5%和91.3%。

长效止痛剂已研制出多种，《痔瘘病》中记载达19种之多。

5. 基础研究进展很大

对于疾病的治疗，能否有突破性的进展，基础研究是十分重要的。近年来，我国痔瘘肛肠病学在基础研究方面取得了相当显著的成绩，如直肠肛管内压测定、括约肌肌电图等动力学，及解剖生理学等方面的研究都达到了一定的水平。我国于20世纪80年代引进了排粪造影术，它可以动态的观察整个排便过程。《肛肠外科解剖生理学》中指出：“应用半固态造影剂做排粪造影术是确切了解排便功能所必需的；它是目前最合乎生理的，最能详细显示出直肠轮廓变化的，最简易的检查方法。”随着排粪造影术的应用，对顽固性便秘这一难治之症的认识取得了很大进展，认为便秘的形成，除了动力性因素以外，还有相当一部分原因是由于肛门直肠及其一些相邻器官组织的功能或器质性改变而导致粪便在排出肛门时受阻，提出了“出口梗阻综合征”这一新的病名并寻求用外科手段来治疗此病，使越来越多的便秘患者逐渐从痛苦中解脱出来。

（四）对我国痔瘘肛肠病学的展望

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

回顾历史，我们在中医、西医、及中西医结合方面都取得了巨大的成就，有中国特色的痔瘘肛肠病学已经形成。展望未来，还有许许多多的课题等待我们去研究、开发。如发病机理的探讨、痔瘘的非手术治疗、中药的开发利用、传统疗法的开发（如敷药、药洗、烟熏、熨灸、角法、导引等）只要我们循古创新，博采众长，潜心钻研，定将会使这门既古老又年轻的学科为人类健康事业的发展做出应有的贡献。

（温小一）

中草药在肛肠学科的开发、利用及前景

近50年来，肛肠疾病学科在中草药的开发与利用方面取得了惊人的进展。例如，中药注射剂经过了枯痔钉→含砒枯痔液→无砒枯痔液（高浓度明矾甘油注射液）→低浓度明矾液→无明矾注射液登几次飞跃，更趋合理与完善。又如，中药止痛剂经过不断研制与开发，正朝着长效、安全、无副作用的方向发展。

以我院肛肠科为例，20世纪50年代与皮科混在一起，60年代与外科混在一起，七十年代独立为痔瘘科，八十年代成为肛肠科。经过历届新老中医的不断努力，我院开发出了治疗肛肠疾病的中草药系列疗法，包括内服止血方、消肿方、消炎方、止痛方、治慢性非特异性溃疡性结肠炎方等；外用药如30%生皮硝液、30%马齿苋液、祛毒汤、止血粉、烧伤一号纱条、红粉纱条、脱管钉、化毒散膏、痔科浴液等一系列成药。这些中药制剂经过多年临床使用观察及对照比较，证明有很高的疗效。这一套中草药系列疗法的开发应用，使我们在肛肠科医疗工作中受益匪浅，无论是老、幼、妇、孕、残不胜手术的患者，还是心存疑

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

虑，惧怕手术的患者，或是术后伴发水肿、疼痛、出血、尿潴留、肛门失禁、狭窄等并发症的患者，均能从这套中草药疗法中找到合理而有效的治疗。

中草药在肛肠科的应用有着明显的优越性，这主要表现在非手术比例上升；使难治性疾病治愈率提高；使手术并发症减少；使疗程缩短等方面。

中草药治疗肛肠疾病有广阔的发展前景。预计不久将在以下几个方面会有突破性的发展：中草药治疗大肠癌；中草药治愈瘘管；中草药根治痔疮和肛裂；中药麻醉剂趋于完善；中草药治疗功能性便秘等等。

中草药制剂治疗肛肠疾病有着安全、可靠、无痛、简便的优势。中草药是一种宝贵自然资源，欢迎国内外专家学者积极与我们合作，使开发、利用中草药的工作取得更加可喜的成就。

（荣文舟）

肛肠疾病的用药范围

肛肠疾病看似范围很小，但它与全身脏腑经络互为影响。全身脏腑与肛肠的联系以及用药规律如下：

一、大肠腑

大肠本腑常见病症如：感受湿热邪气，湿热下注大肠则下痢、泄泻；大肠腑实则便硬如羊矢；大肠燥热则便秘难下；大肠虫积则腹痛肛痒；大肠湿热凝聚则为增生性疾病如息肉，乳头肥大；大肠郁热成痰则为肠癌；大肠瘀血成毒则成溃疡性结肠炎；大肠气虚则为脱垂性疾病如直肠内脱垂，直肠黏膜松弛直肠前突，直肠脱垂等。常用药如下：

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

清肠热：黄连、黄柏、黄芩、白头翁、败酱草、马齿苋、连翘、蒲公英、地丁、乌尾连等。

涤肠实：槟榔、厚朴、大腹皮、枳壳、大黄、芒硝、黑白丑、蕃泻叶、芦荟、巴豆。

润肠燥：火麻仁、桃仁、杏仁、瓜蒌仁、肉苁蓉、郁李仁、当归、元参、麦冬、生地、松子仁。

杀肠虫：使君子、苦楝皮、雷丸、南瓜子、槟榔、鹤虱、榧子肉、芜荑。

涩肠泻：赤石脂、诃子、乌梅、秦皮、肉豆蔻、莲子肉、芡实、煅龙骨、煅牡蛎、伏龙肝、米壳、禹余粮、明矾、补骨脂、石榴皮、生苡仁、五倍子、儿茶。

温肠寒：人参、党参、黄芪、白术、扁豆、炙甘草、升麻、葛根、薏苡、莲子肉、沉香、陈皮、荜拨、红豆蔻。

止肠风：仙鹤草、白茅、三七、血余炭、棕榈炭、地榆（炭）、槐花（炭）、藕节（炭）、侧柏炭、茜草、蒲黄、卷柏、地锦草、凤眼草、鸡冠花、瓦楞、土大黄、翻百草、白蔹、刘寄奴。

散肠结：麝香、白花蛇舌草、半枝莲、石见穿、浙贝母、夏枯草、牡蛎、猫爪草、黄药子、蜀羊泉、山豆根、土茯苓、土贝母、干蟾、白英、龙葵、山慈姑、草河车、苦参、木鳖子、铁树叶。

燥肠湿：苍术、黄柏、黄连、黄芩、栀子、白术、云苓、肉蔻、吴萸、白蔻、附子。

二、肛肠与肺

肺与大肠相表里，大肠的传导功能，有赖于肺气肃降。临床上常见因肺失肃降，影响大肠传导失职，而致大便异常出现便血、痔、瘘诸证。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

清肺热：桑叶、黄芩、知母、栀子、瓜蒌皮、桑白皮、地骨皮、生石膏、芦根、白茅根、枇杷叶。

温肺寒：麻黄、苏叶、细辛、干姜、生姜、紫菀、款冬花。

宣肺气：杏仁、桔梗、前胡、射干、牛蒡子、桑叶、蝉蜕、百部。

降肺气：前胡、枇杷叶、马兜铃、白前、莱菔子、苏子、款冬花、旋覆花。

清痰热：贝母、瓜蒌、天竺黄、竹沥水、胆南星、射干、白前、黄芩、芦根。

温肺寒：白芥子、法半夏、细辛、陈皮等。

滋肺阴：沙参、麦冬、天冬、山药、阿胶、百合、川贝、石斛、花粉、黄精、玉竹。

三、肛肠与脾胃

胃主受纳，脾主运化，大肠主传导，三者是饮食的消化、吸收、排泄“一条龙”程序中的主要部件。脾胃功能的不足与过盛，必然导致大肠功能的不足与过盛，从而导致肛肠疾病。

温脾阳：干姜、苍术、吴茱萸、肉豆蔻、法半夏、砂仁、白蔻、草豆蔻、益智仁。

养脾阴：山药、黄精、芡实、白芍、蜂蜜、大枣。

燥脾湿：苍术、白术、薏苡仁、半夏、厚朴、茯苓。

理脾气：陈皮、砂仁、白蔻、香橼皮、木香、藿香、佩兰、厚朴、枳实、大腹皮、苏梗、藿梗、白檀香。

益胃阴：石斛、麦冬、花粉、玉竹、芦根、乌梅、沙参、生地。

散胃寒：高良姜、生姜、丁香、草豆蔻、毕澄茄、肉桂心。

消食积：山楂、神曲、麦芽、鸡内金、莱菔子。

泻胃实：大黄、芒硝、枳实、厚朴、槟榔、黑白丑。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

降胃气：沉香、丁香、柿蒂、枇杷叶、半夏、竹茹、乌药。

四、肛肠与肝胆

肝胆主疏泄条达及输出胆汁，与情志的变化关系密切，临床上常见肝气郁滞，或胆热下移，导致肛肠疾病的发生或发展。因此在肛肠疾病的治疗中，常离不开疏理肝胆之品。

滋肝阴：山萸肉、生熟地、枸杞子、女贞子、杜仲、阿胶、沙蒺藜、鳖甲、白芍、乌梅。

泻肝胆火：龙胆草、胡黄连、黄连、黄芩、白芍、青黛、青蒿、茵陈、金钱草、栀子、丹皮、夏枯草、羚羊角。

熄肝风：羚羊角、钩藤、天麻、白蒺藜、僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙、蝉蜕

理肝气：柴胡、香附、郁金、青皮、枳实、川楝、橘叶、木香、元胡、沉香、薄荷、白蒺藜、旋覆花、苏梗、橘络。

伐肝瘀：川芎、桃仁、红花、三棱、莪术、乳香、没药、五灵脂、泽泻

清肝胆热：桑叶、菊花、青葙子、决明子、竹叶、连翘、柴胡、青皮、郁金、香附、川芎、金钱草、苦参、栀子、茵陈、竹茹。

五、肛肠与心、小肠

心主血脉，又主神明，心火亢盛可致血不循经之便血或结肠溃疡加重出血。反之，也常见肛肠疾病久而不愈，导致心神不定者。小肠主受盛化物，分泌清浊，即把饮食物进一步消化，吸收营养部分，传注糟粕于大肠。故直接与大肠肛门有关，临床常见小肠移热于大肠引起肛肠疾病者。

养心安神：柏子仁、酸枣仁、地黄、龙眼肉、丹参、麦冬、当归、白芍、龟板、浮小麦、阿胶、紫河车、百合、首乌藤、合

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

欢花、朱砂、琥珀、珍珠。

泻心火：犀角、牛黄、黄连、木通、黄芩、栀子、生地、大黄、丹皮、天竺黄、连翘、竹叶、莲子心、朱砂、郁金、麦冬、灯心。

清小肠热：木通、泽泻、栀子、黄芩、灯心、瞿麦、滑石、苦参、小蓟、蒲黄、车前子、茅根、赤茯苓、猪苓。

六、肛肠与肾、膀胱

中医认为肾系先天之本，主水液代谢的平衡，通于二阴（大小便）；膀胱主化气行水，贮尿排尿，一些肛肠疾病，如溃疡性结肠炎，脱肛，老年性便秘，混合痔脱出不能回纳等，多则之于肾；而痔水肿、术后尿潴留等疾病，又多赖渗利膀胱而化解。

滋肾阴：熟地、龟板、阿胶、女贞子、旱莲草、元参、天冬、枸杞子、黄精、紫河车、山萸肉、怀牛膝、制首乌、桑寄生、淡苁蓉、牛骨髓、猪脊髓、鱼鳔胶、黑桑椹。

温肾阳：鹿茸、附子、肉桂、仙茅、仙灵脾、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉、狗脊、续断、沉香、胡芦巴。

固肾精：金樱子、桑螵蛸、菟丝子、芡实、连须、五味子、龙骨、牡蛎、益智仁。

泻相火：知母、黄柏、泽泻、丹皮、骨皮、元参。

利水湿：茯苓、猪苓、泽泻、木通、滑石、防己、地肤子、车前子、冬瓜皮、通草、抽葫芦、蟋蟀。

利湿热：茵陈、栀子、地肤子、知母、黄柏、龙胆草、金钱草。

通淋：扁蓄，瞿麦、海金沙、土茯苓、金钱草、木通、滑石、甘草梢、芦硝。

（荣文舟）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

肛肠科外用药应用经验

一、洗剂

（一）祛毒汤

【成分】马齿苋15克、明矾6克、甘草15克、五倍子10克、川椒10克、苍术10克、防风10克、生侧柏10克、皮硝30克。

【制作】上药共为粗末，装纱布袋，每袋90克，用时加葱白10厘米左右。

【功用】疏风解毒，祛湿消肿，化淤止痛。

【主治】肛肠疾病见有水肿、脓肿、血肿等炎性疾患，如炎性痔、血栓痔、嵌顿痔、肛裂、肛周脓肿、肛窦炎、肛瘘感染、肛门尖锐湿疣、肛门术后保留组织肿痛等等。

【用法】每袋加水1500毫升煮沸，坐浴，先熏后洗，每日1~2次，每次30分钟左右，每袋可连用三天。

【禁忌】新鲜伤口不宜用。

（二）痔科浴液

【成分】苍术、黄柏、皮硝、马齿苋等。

【制作】水煎浓缩，防腐处理，装瓶备用。

【功用】杀菌消炎，消肿止痛，活血化瘀，除湿止痒。

【主治】肛肠病见局部潮湿、骚痒、水肿、溃疡等症，如炎性痔、血栓痔、嵌顿痔、肛裂、肛周脓肿、肛窦炎、肛瘘感染、肛门尖锐湿疣、肛门湿疹等等，或肛肠术后换药前清洗伤口，便后清洁伤口。

【用法】每30~50毫升加水500毫升洗患处。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（三）生皮硝液

【成分】生皮硝 10 克。

【制作】上药加开水 500 毫升溶化。

【功用】清洁消炎，消肿软坚，活血止痛。

【主治】肛肠术后换药前清洗伤口、便后清洁伤口，或肛肠病见有水肿、溃疡、血肿、脓肿等炎性疾患，如炎性痔、血栓痔、嵌顿痔、肛裂、肛周脓肿、肛窦炎、肛瘘感染、肛门尖锐湿疣。

【用法】根据病情采取坐浴、熏洗、冲洗、湿敷等方法。

（四）明矾液

【成分】明矾 10 克。

【制作】上药加水 500 毫升溶化。

【功用】清洁消炎，除湿止痒。

【主治】肛肠术后换药前清洗伤口，便后清洁伤口，或肛肠病见局部潮湿、骚痒、水肿、溃疡等症，如炎性痔、血栓痔、嵌顿痔、肛裂、肛周脓肿、肛窦炎、肛瘘感染、肛门尖锐湿疣、肛门湿疹等等。

【用法】冲洗或湿敷。

（五）苍肤洗剂

【成分】苍耳子 15 克、地肤子 15 克、蛇床子 15 克、皂角 10 克、苦参 15 克、百部 15 克、明矾 6 克。

【制作】上药共碾成粗末，装纱布袋，每袋 90 克备用。

【功用】除湿润燥，杀虫止痒。

【主治】肛门慢性湿疹、霉菌性湿疹等症见局部皮肤肥厚、角化、干燥、皲裂、抓痕等。

【用法】上药加水 1500 毫升煮沸，熏洗或湿敷局部，每日 1～2 次，每次 30 分钟左右，每袋可连用 3 天。

【禁忌】有抓破出血者慎用。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（六）马齿苋洗剂

【成分】马齿苋30克（鲜马齿苋加倍）。

【制作】加水1000毫升，煎煮20分钟，过滤去渣冷却待用。

【功用】清热解毒，除湿止痒。

【主治】肛门急性湿疹，过敏性皮炎，接触性皮炎，亦可用于直结肠炎保留灌肠。

【用法】用纱布或毛巾沾透药水湿敷患处，每天1～2次，每次20～30分钟。保留灌肠则取100～200毫升温热灌入。

【禁忌】新鲜伤口不宜。

（七）干葛洗剂

【成分】葛根30克、明矾10克。

【制作】加水1000毫升，煎煮20分钟。

【功用】除湿止痒，收敛止汗。

【主治】肛门湿疹及渗液性失禁，症见局部潮湿、渗出，骚痒。

【用法】温洗或湿敷患处。

二、粉剂（散剂）

（一）提毒散

【成分】煅石膏60克、煅炉甘石30克、轻粉15克、红粉3克、章丹3克、冰片3克。

【制作】上药共研极细末。

【功用】提毒化腐，生肌敛疮。

【主治】肛瘘破溃流脓水，久不收口，或肛肠疾病手术后创面腐肉未尽，肉芽不鲜者，及溃疡性结肠炎、肛窦炎、肛管癌、肛门尖锐湿疣、陈旧性肛裂等病灶。

【用法】直接撒于患处，或根据需要配成软膏、纱条、药捻使用。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【禁忌】新鲜创面禁用。

（二）化毒散（《赵炳南临床经验集》）

【成分】黄连20克、乳香20克、没药20克、川贝20克、花粉40克、大黄40克、赤芍40克、雄黄20克、甘草15克、牛黄4克、冰片5克。

【制作】上药共研极细末。

【功用】清热解毒，活血消肿。

【主治】肛周感染化脓性疾病，如肛周脓肿、肛瘘感染、骶尾窦道及囊肿、肛门术后保留组织水肿、血肿，及有继发感染的肛周湿疹、皮炎等。

【用法】可外用亦可内服。外用以药粉扑撒，亦可制成软膏外敷。内服每次0.6克，日服2次。

（三）珍珠散

【成分】煅珍珠3克、藏红花1.5克、净轻粉30克、煅龙骨30克。

【制作】上药共研极细面。

【功用】解毒消肿，生肌长肉。

【主治】肛肠慢性溃疡性疾病如陈旧性肛裂、肛瘘原发病造、肛腺感染、骶尾窦道、溃疡性直、结肠炎，肛肠病术后创面有轻度炎症，糜烂渗出者。

【用法】撒于患处，或撒于油纱条上贴敷伤口。

【禁忌】创面新鲜，肉芽红活者禁用

（四）生肌散

【成分】象皮面3克、炙乳没各3克、血竭3克、煅龙骨3克、儿茶3克、赤石脂3克、冰片1克。

【制作】前七味共研极细面，再兑入冰片研细。

【功用】生肌长肉，消炎止痛。

【主治】肛肠创伤性疾病或手术伤口后期腐肉已尽。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【用法】撒于患处，或撒于油纱条上贴敷。

【禁忌】创口脓毒未尽者禁用。

（五）回阳生肌散

【成分】鹿茸15克、人参15克、雄黄1.5克、乳香30克、琥珀10克、京红粉3克。

【制作】上药共研极细面。

【功用】回阳生肌，益气敛疮。

【主治】肛肠结核性溃疡、创面或阴疮久不收口。

【用法】撒于患处、撒于油纱条上贴敷或制成药捻纳入疮孔。

【禁忌】阳证禁用，汞过敏者禁用。

（六）京红粉（红升丹）

【成分】朱砂15克、水银30克、火硝120克、明矾30克、雄黄15克、皂矾18克。

【制作】先将明矾、皂矾捣碎、炖化，加入水银、朱砂、雄黄研细，再入火硝置罐内，泥纸封固罐口，炭火烧炼成丹，研细备用。

【功用】提毒化腐，祛瘀生肌，破皮软坚，杀虫止痒。

【主治】肛痈溃后或肛肠疾病术后腐肉未尽。

【用法】撒于患处、撒于油纱条贴敷、制成软膏外敷或制成药捻纳入疮孔。

【禁忌】汞过敏者禁用。

（七）白降丹

【成分】朱砂6克、雄黄6克、水银30克、硼砂15克、火硝45克、食盐45克、白矾45克、皂矾45克。

【制作】先将朱砂、硼砂、雄黄研细，入食盐、明矾、火硝、皂矾、水银研匀，用阳城罐置炭穴中，徐徐将药粉入罐，化尽，用微火焙干。再用一阳城罐合上，盐泥纸封固，炭火烧炼，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

刮下研细备用。

【功用】提毒化腐，拔瘘蚀疣，破皮软坚。

【主治】肛瘘、骶尾窦道、肛门尖锐湿疣或肛周脓肿成脓未溃。

【用法】撒于油纱条上贴敷、制成药捻纳入疮孔或以水调少许涂点脓头破溃引流。因刺激疼痛较重，应薄敷少用。

【禁忌】汞过敏者禁用。

（八）甲字提毒粉

【成分】京红粉30克、轻粉30克、朱砂10克、血竭12克、琥珀10克、麝香1克、冰片6克。

【制作】上药各研极细末，再混合研极细末，以不见金星为度。

【功用】提毒排脓，化腐生肌。

【主治】肛周脓肿已溃、肛周窦道、瘘管、大汗腺炎、创口流脓水或引流不畅。

【用法】撒于患处、撒于油纱条上贴敷或制成药捻纳入疮孔。

【禁忌】汞过敏者禁用。

（九）祛湿散（《赵炳南临床经验集》）

【成分】黄连24克、黄柏240克、黄芩120克、槟榔90克。

【制作】上药共研极细末。

【功用】清热解毒，除湿止痒。

【主治】肛周急性湿疹（风湿疡）、接触性皮炎（湿毒疡）、肛门蛲虫作痒、渗液性失禁潮湿作痒及肛窦炎肛内隐痛渗液。

【用法】局部潮湿渗出者直接撒扑，流水或脓汁多者以油调外用，干燥作痒者配制成药膏外敷，肛窦炎可兑入煎剂灌肠。

【禁忌】阴证禁用。

（十）锡类散

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【成分】西瓜霜料6克、生硼砂6克、寒水石10克、青黛18克、珍珠（豆腐制）10克、硇砂（炙）6克、牛黄2.4克、冰片1.5克、（注：西瓜霜含芒硝、火硝、冰片、西瓜）（注：古方锡类散含象牙屑9克、牛黄15克、人指甲15克、壁熹巢200个）。

【制作】上药共研极细面。

【功用】清热解毒，消肿止痛。

【主治】原用于利咽，本科借用治疗溃疡性结肠炎。

【用法】兑入灌肠药使用。

（十一）止血粉（《中华肛肠病学图谱》）

【成分】煅龙骨24克、煅花蕊石24克、海螵蛸30克、象皮24克、冰片6克、朱砂6克、煅炉甘石18克、章丹12克、普鲁卡因粉20克。

【制作】上药共研极细面，经紫外线消毒后备用。

【功用】收敛止血，化瘀止痛。

【主治】肛门术后渗血或各种局部出血性病灶。

【用法】撒布于干棉球上，包敷创面。

（十二）脱管散

【成分】轻粉6克、雄黄15克、血竭30克、明矾30克、朱砂10克。

【制作】上药共研极细面。

【功用】提毒化腐，软坚脱管。

【主治】纤维组织未脱尽的瘘管或窦道。

【用法】外敷或制成药捻纳入。

【禁忌】新鲜肉芽、正常上皮勿用。

三、油剂

（一）甘草油

【成分】甘草30克、植物油300克。

【制作】将甘草入植物油内浸泡24小时，以文火加热，见甘草呈焦黄色，停火去渣备用。

【功用】解毒除垢，滋润肌肤。

【主治】用于清洁肛门部创面，润泽新生上皮及瘢痕，或用于调制散剂。

【用法】直接外涂，浸制纱条外敷，或与散剂调成糊状外用。

（二）蛋黄油

【成分】熟鸡蛋黄、冰片。

【制作】将鸡蛋黄置锅内干炸炼油，每30克蛋黄油加冰片2克，密闭储存备用。

【功用】消肿止痛，长皮生肌。

【主治】肛肠术后伤口生长慢、肛裂及其他慢性溃疡病灶、各种瘘管或窦道。

【用法】直接外涂，浸制纱条外敷，或滴入瘘管内。

【禁忌】脓性创面及腐肉较多的创面勿用。

（三）烧伤一号油

【成分】地榆10克、大黄10克、胆草10克、五倍子3克、白芨3克。

【制作】上药共研极细末，用香油120毫升浸泡7天，去渣后高压消毒备用。

【功用】清热解毒，收敛生皮。

【主治】原用于浅II度烧伤，现用于肛门直肠部手术伤口后期生肌长肉、伤口愈合后感觉局部干燥、瘙痒、不适等症。

【用法】浸制纱条外敷。

【禁忌】脓性创面及腐肉较多的创面勿用。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

四、软膏剂

（一）黄连膏

【成分】黄连面 10 克、凡士林 90 克。

【制作】上药混匀成膏。

【功用】清热解毒，消肿止痛。

【主治】肛门炎性疾病，如湿疹、皮炎、疖肿、肛痈等，亦可用于肛门术后换药。

【用法】直接外用或摊在纱布上贴敷。

（二）普连膏

【成分】黄芩面 10 克、黄柏面 10 克、凡士林 80 克。

【制作】上药混匀成膏。

【功用】清热除湿，消肿止痛。

【主治】肛门湿疹、皮炎、痔疮肿痛、肛裂疼痛等，亦可作软膏基质。

【用法】直接外敷，亦可摊在纱布上贴敷，还可制成油纱条填塞。

（三）化毒散软膏

【成分】化毒散 20 克、凡士林 80 克。

【制作】上药混匀成膏。

【功用】清热解毒，消肿止痛。

【主治】肛周感染化脓性疾病，如化脓性汗腺炎、毛囊炎、肛痈、肛瘘继发感染、骶尾窦道及囊肿感染、肛门术后保留组织肿痛，及肛周湿疹、皮炎继发感染等。

【用法】直接外敷，亦可摊在纱布上贴敷，还可制成油纱条填塞。

（四）红粉软膏

【成分】京红粉 15 克、利马锥 5 克（或朱砂面 5 克）、凡士

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

林80克。

【制作】上药混匀成膏。

【功用】提毒化腐，祛瘀生肌。

【主治】肛痈等化脓性疾病溃后腐肉未尽或肛肠各病术后早期换药。

【用法】直接外敷，或摊在纱布上贴敷，或制成油纱条填塞。

【禁忌】汞过敏者禁用。

（五）止痒药膏

【成分】止痒药粉10克、凡士林90克。

【制作】上药混匀成膏。

【功用】祛湿收敛，杀虫止痒。

【主治】肛门及全身性皮肤瘙痒症、痒疹、慢性湿疹、神经性皮炎及其他瘙痒性疾病。

【用法】外敷患处。

【禁忌】本药有一定刺激性，对急性炎性疾病和黏膜病损慎用，汞过敏者禁用。

（六）芙蓉膏

【成分】芙蓉散20克、凡士林80克。

【制作】上药混匀成膏。

【功用】清热解毒，活血消肿。

【主治】肛痈初起，痔疮脱出嵌顿肿痛、血栓痔青紫肿痛、肛瘘外口暂时闭合红肿疼痛，或术后创面周围肿硬炎症未消，及其他肛周炎症表现为局部红、肿、热、痛症状者。

【用法】外敷患处。

（七）紫色消肿膏（见《中华肛肠病学图谱》第202页）

【成分】紫草15克、升麻30克、贯众6克、赤芍30克、紫荆皮15克、当归60克、防风15克、白芷60克、草红花15克、

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

羌活 15 克、芥穗 15 克、儿茶 15 克、神曲 15 克。

【制作】上药共研细面过重箩，每 30 克药面加血竭面 3 克、山柰面 6 克、没药 12 克、凡士林 120 克调匀备用。

【功用】活血化瘀，消肿止痛。

【主治】血栓性外痔、炎性外痔、静脉曲张性外痔、混合痔脱出嵌顿、肛痈初起等明显肿痛者。

【用法】外敷患处。

（八）铁箍散膏

【成分】铁箍散 30 克、蜂蜜 60 克。

【制作】调匀成膏，密封保存备用。

【功用】破瘀消肿，活血软坚。

【主治】各种痈、肿、疮、疖，脓未成可促消散，脓已成可促溃破，脓溃后可促消炎。

【用法】常与化毒散膏或紫色消肿膏等份混匀外敷患处。本品久置易变干稠，加温开水即可调软。

（九）雄黄膏

【成分】雄黄散一料、凡士林 5760 克。

【制作】调匀成膏备用。

【功用】解毒杀虫，消肿止痛。

【主治】肛门尖锐湿疣、肛裂疼痛、炎性外痔、肛周慢性湿疹、肛周瘙痒症、肛门术后保留组织发炎等病变。

【用法】外敷患处。

【禁忌】急性渗出病灶勿用。

（十）甘乳膏

【成分】乳香 4 克、水飞甘石粉 4 克、龙骨 4 克、赤石脂 4 克、海螵蛸 4 克、凡士林 80 克。

【制作】上药共研极细末，与凡士林调匀备用。

【功用】生肌长肉，生皮收敛。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【主治】肛肠手术后期换药用，见腐肉已尽，上皮未固者。

【用法】外敷患处，或制成油纱条填患处。

（十一）痔瘘定痛膏

【成分】归尾480克、草红花960克、土鳖虫480克、紫草480克、大黄480克、乳香480克、没药480克、白芷480克、防风480克、冰片60克、凡士林4.8公斤。

【制作】上药共研极细面，与凡士林调匀备用。

【功用】活血通络，化瘀定痛。

【主治】瘀血损伤性肛肠疾病如血栓痔、嵌顿痔、直肠癌等疾病。

【用法】外敷患处。

（十二）九华膏

【成分】净硼砂45克、滑石粉300克、川贝面10克、银朱10克、煅龙骨面60克、冰片10克、凡士林1700克。

【制作】上药共研极细面，兑入凡士林调匀成膏。

【功用】解毒消肿，去腐止痛。

【主治】痔疮脱出肿痛、肛肠各病术后腐肉不脱者。

【用法】外敷患处。

【禁忌】汞过敏者禁用。

（十三）玉红膏

【成分】当归60克、白芷16克、紫草6克、甘草36克、香油480克、血竭面12克、白蜡60克、铅粉面12克。

【制作】前四味入香油内浸泡5天，再用火加热煎炸群药，以药枯为度，去净药渣，继加热熬油，至滴油成珠，再将血竭、白蜡放入锅内，完全熔化后离火，微凉后再加轻粉面，调匀成膏备用。

【功用】消炎止痛，生肌长肉。

【主治】一切正常创面，坏死组织已脱尽者。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【用法】外敷创面，或制成纱条填入创面。

【禁忌】有坏死组织的创面勿用。

五、纱条

（一）红粉纱条

【成分】红粉膏。

【制作】见上。

【功用】提毒化腐，祛瘀生肌。

【主治】肛痈等化脓性疾病溃后腐肉未尽或肛肠病术后早期换药。

【用法】直接纳入创口，或撒上提毒散纳入创口。

【禁忌】汞过敏者禁用。

（二）甘乳纱条

【成分】甘乳膏。

【制作】见上。

【功用】生肌长肉，生皮收敛。

【主治】肛肠手术后期换药用，见腐肉已尽，上皮未固者。

【用法】直接纳入创口，或撒上生肌散纳入创口。

（三）烧伤一号纱条

【成分】烧伤一号油。

【制作】见上。

【功用】清热解毒，收敛生皮。

【主治】原用于浅Ⅱ度烧伤，现用于肛门直肠部手术伤口后期生肌长肉、伤口愈合后感觉局部干燥、瘙痒、不适等症。

【用法】直接外敷，或撒上珍珠散外敷。

【禁忌】脓性创面及腐肉较多的创面勿用。

（四）烧伤二号纱条

【成分】轻粉、红粉、琥珀、血竭、乳香、炉甘石、冰片、

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

蜂蜡、香油。

【制作】上方共研细末，先以香油浸泡，文火炸致焦枯，过滤去渣，加入蜂蜡，将药粉兑入，搅匀后再下冰片，冷却成膏，制成纱条。

【功用】化腐生肌，煨脓长肉。

【主治】原用于烧伤，现用于肛门直肠部手术伤口后期生肌长肉、伤口腐肉未脱尽者。

【用法】撒上提毒散外敷。

【禁忌】新鲜创面及腐肉已尽的创面勿用。

（五）玉红纱条

【成分】玉红膏。

【制作】见上。

【功用】消炎止痛，生肌长肉。

【主治】一切正常创面，坏死组织已脱尽者。

【用法】直接填入创面，或撒上生肌散或珍珠散填入创面。

【禁忌】有坏死组织的创面勿用。

六、药捻

（一）甲字提毒药捻

【成分】甲字提毒粉（见散剂）。

【制作】将药粉撒于绵纸卷成纸捻。

【功用】化腐提毒，生肌敛创。

【主治】肛痈溃后、肛瘘、窦道等口小、道细、引流不畅者。

【用法】用镊子夹持药捻插入伤口，至底部稍提出约半厘米，伤口外留1厘米左右，剪除多余药捻，可配合相同作用的药膏外敷。

【禁忌】对汞过敏及新鲜肉芽创面禁用。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（二）甘乳药捻

【成分】甘乳粉剂（见甘乳膏）。

【制作】用绵纸卷成纸捻（方法见上）。

【功用】收敛创口，生肌长肉。

【主治】久治难愈的细长弯曲的瘘管、窦道。

【用法】用镊子夹持药捻插入伤口，至底部稍提出约半厘米，伤口外留1厘米左右，剪除多余药捻。

（三）回阳生肌药捻

【成分】人参15克、鹿茸15克、乳香30克、红升丹6克、琥珀9克、雄精1.5克。

【制作】用绵纸卷成纸捻（方法见上）。

【功用】祛寒回阳，化腐生肌。

【主治】经久不愈的虚寒瘘管、窦道。

【用法】用镊子夹持药捻插入伤口，至底部稍提出约半厘米，伤口外留1厘米左右，剪除多余药捻。

【禁忌】阳证、实证勿用。

（四）京红粉药捻

【成分】京红粉。

【制作】用绵纸卷成纸捻（方法见上）。

【功用】化腐提毒，祛瘀杀虫。

【主治】窦道、瘘管细长，肛痈、脓肿口小，创面、切口深在引流不畅者。

【用法】用镊子夹持药捻插入伤口，至底部稍提出约半厘米，伤口外留1厘米左右，剪除多余药捻。

【禁忌】汞过敏者禁用。

（五）白降丹药捻

【成分】白降丹粉剂。

【制作】用绵纸卷成纸捻（方法见上）。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【功用】提毒排脓，化腐生肌。

【主治】管壁较厚的陈旧性瘘管，或伤口腐肉较多者。

【用法】用镊子夹持药捻插入伤口，至底部稍提出约半厘米，伤口外留1厘米左右，剪除多余药捻。

【禁忌】汞过敏者禁用。

（六）收干药捻

【成分】银粉散30克、甘石粉30克、雄精3克。

【制作】用绵纸卷成纸捻（方法见上）。

【功用】收口解毒，生肌长肉。

【主治】各种瘘管窦道治疗后期，疮口清洁，肉芽组织新鲜，尚未痊愈者。

【用法】用镊子夹持药捻插入伤口，至底部稍提出约半厘米，伤口外留1厘米左右，剪除多余药捻。

【禁忌】汞过敏者勿用。

七、熏剂

（一）癣症熏药

【成分】苍术10克、黄柏10克、苦参10克、防风10克、大枫子30克、白鲜皮30克、松香12克、苦楝皮12克、五倍子15克。

【制作】上药共碾粗末，用较厚的草纸卷成粗卷，或碾成细面做成药香。

【功用】祛风除湿，软坚润燥，杀虫止痒。

【主治】肛周慢性肥厚性皮肤疾患，如顽固性肛门瘙痒症，慢性肛门湿疹、霉菌性肛门湿疹、阴囊及外阴瘙痒症等等。

【用法】将药卷固定于坐浴架下，患者坐于架上，调适好患处与药卷距离，温度以可耐受为宜。每日1～2次，每次15～30分钟。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【禁忌】严重高血压、孕妇、体衰者禁用或慎用，对急性、亚急性病灶禁用。

（二）回阳熏药

【成分】肉桂10克、炮姜10克、人参10克、川芎10克、当归10克、白芥子30克、祁艾30克、白蔹15克、黄芪15克。

【制作】同癣症熏药。

【功用】回阳生肌，助气养血。

【主治】慢性溃疡，窦道、瘘管久不收口、脱肛，属阴寒证者。

【用法】同癣症熏药。

【禁忌】实热证禁用。

（三）三方熏药

【成分】苍术30克、松香40克、大枫子100克、五倍子50克、白鲜皮100克、黄柏30克、鹤虱40克、防风30克、苦参30克。

【制作】同癣症熏药。

【功用】除湿消肿，祛风止痒。

【主治】慢性瘘管、窦道、肉芽水肿、脱肛，经久不愈者。

【用法】同癣症熏药。

【禁忌】同癣症熏药。

八、药线

（一）芫花线

【成分】芫花30克、雷丸3克、蟾酥30克、草乌90克、10号丝线30克、水2000毫升。

【制作】先将前四味装入布袋内扎口，再用沙锅盛药袋放水，药袋上放丝线，慢火煎，勿使药袋和丝线着锅底，待水煎至500毫升，去药袋，以汤继续煮丝线，直至水将尽，取出丝线阴

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

干备用。

【功用】解毒、杀虫、止痛。

【主治】用于肛瘘挂线或痔核结扎。

【用法】将药线绕在皮筋上可行肛瘘挂线术，痔核可用药线直接结扎。

【禁忌】用前只可高压或紫外线消毒，不可水煮或酒精浸泡。

（二）京红粉药线

【成分】京红粉。

【制作】用糯米汤调药粉涂于丝线上，放置阴干备用。

【功用】化腐提毒，祛瘀生肌。

【主治】窦道、瘘管细长，肛痈、脓肿口小，创面、切口深在引流不畅者。

【用法】用镊子夹持药捻插入伤口，至底部稍提出约半厘米，伤口外留1厘米左右，剪除多余药捻。

【禁忌】汞过敏者禁用。

九、灌肠剂

（一）二黄汤

【成分】黄芩10克、黄连10克、白芨15克、三七面3克、鱼腥草15克、诃子10克。

【制作】加水煎取20毫升。

【功用】清热解毒，化瘀止血，固涩止泻。

【主治】直肠炎、直肠溃疡，证见泄泻、腹痛、便脓血、直肠黏膜溃疡、出血。

【用法】保留灌肠，每日一剂，七日为一疗程。

（二）三黄汤

【成分】黄连15克、黄柏15克、黄芩30克、紫花地丁30

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

克、忍冬花30克、青连翘30克。

【制作】加水1000毫升，煎至400毫升。

【功用】清热解毒，燥湿疗创。

【主治】溃疡性结肠炎、放射性直肠炎、肛窦炎、内痔术后黏膜下感染、内盲瘘。

【用法】清洁灌肠或保留灌肠，每次200毫升，每日2次。

【禁忌】禁药液过烫，忌暴力灌肠。

（三）四黄汤

【成分】黄芩10克、黄连10克、黄柏10克、大黄炭6克、荆芥炭10克、桔梗10克。

【制作】浓煎100～200毫升。

【功用】清热解毒，宣肺燥湿。

【主治】溃疡性结肠炎表热明显者。

【用法】每晚保留灌肠。

（四）通灌汤

【成分】白芨10克、地榆炭10克、白矾20克、苦参15克、黄柏10克、血余炭10克。

【制作】加水浓煎100～200毫升。

【功用】清热解毒，收敛止血。

【主治】溃疡性结肠炎证见腹痛便血，带黏液或脓血便。内窥镜检见肠黏膜水肿、溃疡、渗血。

【用法】保留灌肠。

（五）白头翁汤加减方

【成分】白头翁30克、黄连10克、黄柏10克、马齿苋30克、鱼腥草30克。

【制作】加水浓煎100～200毫升。

【功用】清热解毒，燥湿止泻。

【主治】放射性直肠炎，证见腹痛、腹胀、里急后重、便脓

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

血及黏液、内窥镜检见黏膜充血、水肿、溃疡、易出血。

【用法】保留灌肠。

（六）黄柏液

【成分】黄柏10克。

【制作】加水500毫升，煎至100毫升。

【功用】清热解毒燥湿。

【主治】肛窦炎证见肛门下坠、疼痛，肛门镜检见肛窦充血、压痛，或痔瘘术后创面炎性分泌物多。

【用法】早晚灌肠，每次50毫升。

（七）百部液

【成分】百部50克。

【制作】加水浓煎30毫升，成人50毫升。

【功用】解毒杀虫。

【主治】主治蛲虫。

【用法】晚间灌肠。

（八）五倍子灌肠方

【成分】五倍子粉10克、轻粉1克、冰片1克。

【制作】以接近体温的热水100～200毫升冲匀。

【功用】清热解毒，收敛止痛。

【主治】肛乳头炎、肛窦炎。

【用法】每晚睡前保留灌肠。

（九）溃结一号

【成分】黄柏10克、苦参10克、半枝莲30克、金银花30克、五倍子15克、大黄炭6克、白芨30克、三七面3克（兑入）。

【制作】浓煎100毫升。

【功用】清热利湿，收敛止血。

【主治】结肠炎急性期，以实证为主者。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【用法】早晚两次灌肠，每次50毫升，15天为一疗程。

（十）溃结二号

【成分】党参15克、生地30克、黄芪15克、五倍子15克、明矾10克、鳖甲15克、龟板15克、阿胶10克。

【制作】浓煎100毫升，纱布过滤。

【功用】益气健脾，养阴固脱。

【主治】结肠炎慢性缓解期，以虚证为主者。

【用法】分早晚两次灌肠，每次50毫升，15天为一疗程。

（十一）灌肠一号

【成分】黄连10克、五倍子30克、明矾10克、伏龙肝30克。

【制作】浓煎100毫升。

【功用】清热解毒，收敛止泻。

【主治】溃疡性结肠炎泻下为重者。

【用法】分早晚两次灌肠，每次50毫升。

（十二）灌肠二号

【成分】苍白术各10克、黄柏10克、黄连10克、炒薏米30克、虎杖30克、白花蛇舌草30克。

【制作】浓煎100毫升。

【功用】清热燥湿解毒。

【主治】溃疡性结肠炎寒湿为重者。

【用法】每晚保留灌肠。

十、栓剂

（一）痔疮宁栓

【成分】冰片30毫克、痢特灵100毫克、红古豆纯脂5毫克、颠茄膏30毫克、消炎痛75毫克。

【功用】消炎止痛。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【主治】直肠炎、痔疮肿痛、痔核术后。

【用法】纳肛内。

（二）麝香痔疮栓

【成分】冰片、麝香。

【功用】凉血止痛。

【主治】痔疮疼痛出血。

【用法】纳肛内。

（三）消痔锭

【成分】五倍子、田螺壳、橄榄核、冰片、大黄、半合成脂肪酸，每个栓剂含散剂0.3克，半合成脂肪酸1.6克。

【功用】收敛除湿，通便止痛。

【主治】各期内痔。

【用法】纳肛内。

（四）痔疮栓

【成分】地榆粉20克、黄柏粉10克、次没食子酸铋10克、仙鹤草素6片、的卡因0.7克、冰片0.7克、栓剂基质100克、制栓剂70枚。

【功用】消炎止痛止血。

【主治】内痔、肛窦炎、肛裂。

【用法】纳肛内。

（五）九华栓

【成分】大黄、紫草、浙贝、侧柏叶、厚朴、白芨、冰片、麝香。

【功用】清热解毒，凉血止痛。

【主治】痔出血、疼痛。

【用法】纳肛内。

（六）野菊花栓

【成分】野菊花。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【功用】清热解毒。

【主治】肛窦炎、肛乳头炎。

【用法】每日早晚各一枚纳肛内，10～15 天为一疗程。

（七）二黄栓

【成分】黄连、黄柏、紫草、白芷、冰片。

【功用】消炎生肌止痛。

【主治】用于肛肠术后换药。

【用法】纳肛内。

（八）密煎导栓

【成分】蜂蜜，微熬如饴糖状，捻作小指大锭子。

【功用】润肠导便。

【主治】便秘。

【用法】纳入肛内。

（九）椒矾栓

【成分】花椒 150 克焙干，与枯矾 150 克共研极细末，加入熔化的黄蜡内，制成栓剂。

【功用】杀虫止痒。

【主治】蛲虫。

【用法】晚间纳肛内。

十一、枯痔剂

（一）含砒枯痔散

【成分】红砒 30 克、明矾 60 克、黄柏 15 克、黄连 15 克、黄芩 15 克、甘草 7.5 克、绿豆 7.5 克（后五味装纱布袋）煅乌梅粉 6 克、枯矾面 3 克、飞净朱砂 1 克，普鲁卡因、生理盐水、红糖少许。

【制作】砒矾净末制法：

先以煮砒法炮制：将红砒打成黄豆大小碎块，与药袋一起放

入锅内，加水2000毫升，微火煮至水将尽为度，取出砒块放阴凉处待干。再以炼砒法炮制：将煮过之红砒研为细末，放沙锅内，再将明矾研细盖于砒上，先用微火加热，半小时后火力逐渐增强（不可太过），待砒矾融化，清烟将尽，明矾不起泡后，离火待药凉透，置冰箱内两周，取出研极细末装瓶备用。

枯药制法：临用时取砒矾净末3克，加煅乌梅粉3克、枯矾面3克、飞净朱砂1克、普鲁卡因、生理盐水、红糖少许，搅成糊状枯药待用。

【功用】枯痔。

【主治】用于II～III期内痔。

【用法】待痔核脱出后，周围先涂护痔膏，再涂枯药于痔核上，以内侧面为重点。每次枯药用量为0.2～0.4克每天涂2～3次，即可逐渐使痔核坏死脱落。

【禁忌】砒过敏、肝肾功能不全、肛门有急性炎症者禁用。

[附]：护痔膏：白芨、大黄、黄柏、苦参、寒水石、绿豆粉各等量，共为细末，用时用水调成糊状。

（二）含砒枯痔钉

【成分】主剂：白砒30克、明矾60克，佐剂：雄黄、琥珀、辰砂、槐角、黄连、黄柏各4.5克，三七、甘石各6克，乳香、没药、冰片各2克，麝香0.3克，佐剂各研极细末，再混合研匀待用。

【制作】将白砒打碎，加水煮后待干，研成细末放入沙锅内，次将明矾研碎盖砒上，将沙锅置火上加热，火力由小渐大，待砒矾融化，清烟将尽，明矾不起泡后，离火待药凉透，置冰箱内两周，取出研极细末，再加佐剂，共同研匀。最后用江米面调和成泥状，搓成长1厘米，两端尖，中间直径0.2厘米的药条，再由中间切断，阴干备用。

【功用】枯痔。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【主治】各期内痔。

【用法】插入痔核，一次最大量不能超过15条。

【禁忌】砒过敏、肝肾功能不全、高血压、活动性肺结核、肛门有急性炎症、年老体弱、孕妇禁用。

（三）无砒枯痔钉

【成分】黄柏10克、枯矾5克、白芨5克、五倍子10克、糯米粉70克。

【制作】共研细粉，用温水调匀，制成药钉，阴干灭菌备用。

【功用】枯痔。

【主治】各期内痔，混合痔的内痔部分。

【用法】插入痔核。

【禁忌】肛门直肠急性炎症，腹泻，恶性肿瘤。

（四）二黄枯痔钉

【成分】大黄30克、黄柏30克、白芨10克。

【制作】共研细粉，水调制成钉剂。

【功用】枯痔。

【主治】各期内痔。

【用法】插入痔核。

【禁忌】肛门直肠急性炎症，腹泻，恶性肿瘤。

（五）异物枯痔钉

【成分】粳米或白芨、牛筋线或羊肠线。

【制作】分别制成条状。

【功用】枯痔，创道引流。

【主治】各期内痔，肛瘘、窦道引流。

【用法】插入痔核或瘘道。

（六）脱管锭

【成分】白矾、白砒、雄黄、乳香、没药、血竭。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【制作】制成条状。

【功用】腐蚀脱管。

【主治】用于肛瘘。

【用法】插入瘘管。

【禁忌】对过敏者禁用。

十二、注射剂

（一）明矾甘油注射液（北京中医医院）

【成分】明矾2.5克、奴夫卡因4克、甘油加至100毫升。

【制作】取纯品明矾捣碎置烧瓶中，入甘油放火上加热（不宜高热），时时搅动至明矾完全溶解离火，稍凉，取奴夫卡因溶于少量蒸馏水中加入摇匀，抽气过滤，溶液透明，成品消毒（10磅30分钟）。

【功用】使痔组织坏死或硬化。

【主治】各期内痔。

【用法】注射于内痔黏膜下。

【禁忌】腹泻者勿用。

（二）消痔灵注射液（中医研究院广安门医院）

【成分】明矾、五倍子（鞣酸）等。

【制作】灭菌制备。

【功用】使痔组织硬化萎缩。

【主治】内痔，静脉曲张型混合痔。

【用法】黏膜下或四步注射法。

【禁忌】肝肾功能不全、腹泻者禁用，高血压、心脏病者慎用。

（三）痔全息注射液（山西临汾地区人民医院）

【成分】水化硫磺80克、冰片10克、薄荷冰1.0克、苯甲醇7.0毫克、氯仿1.5克、麻醉乙醚5.0毫升、甘油5.0毫升、

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

90% 乙醇 30.0 毫升，注射用水 100 毫升等。

【制作】灭菌制备。

【功用】使痔组织坏死脱落。

【主治】内痔、外痔、混合痔、肛裂等。

【用法】本品行部位注射，宜浅刺，缓慢注射，药量适当，宜少不宜多，可补注。

（四）母痔基底注射液（山西稷山县痔漏医院）

【成分】明矾 4 克、甘油 26 毫升、黄连素 5 毫克、盐酸奴夫卡因 250 毫克、苯甲醇 2 毫升、枸橼酸钠 1 克，注射用水加至 100 毫升，调 pH 至中性（注：明矾浓度不可超过 4%）。

【制作】灭菌制备。

【功用】收敛、消炎、止血、止痛。

【主治】各期内痔。

【用法】局部注入母痔基底或内痔部。痔核呈灰暗色为足量。基底硬化 10 毫升左右，内痔 2 毫升左右。

（五）新六号枯痔液（重庆市中医研究所）

【成分】石灰（氢氧化钙）12 克、硇砂（氯化铵）3 克、盐酸奴夫卡因 250 毫克，注射用水加至 100 毫升。

【制作】灭菌制备。

【功用】腐蚀坏死。

【主治】II、III 期内痔，嵌顿痔。

【用法】局麻或腰麻后，从齿线上 0.5 厘米进针，柱状或扇状注入，至痔核肿大呈淡白色为度。

【禁忌】内痔嵌顿已溃烂、外痔、高血压、心肝肾病患者。

（六）矾黄注射液（南京中医院）

【成分】明矾 1.8 克、黄连 2 克、鞣酸 0.02 克、奴夫卡因 0.5 克、甘油 10 毫升，注射用水加至 100 毫升。

【制作】灭菌制备。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【功用】硬化萎缩。

【主治】各期内痔，混合痔内痔部分。

【用法】同上。

【禁忌】同上。

（七）中药消痔液（山西省中医学校附院）

【成分】明矾4克、黄连、元胡、三七。

【制作】制成100毫升注射液。

【功用】硬化萎缩。

【主治】同上。

【用法】同上。

【禁忌】同上。

（八）中药复方注射液（成都军区机关第一门诊部）

【成分】黄连、仙鹤草、血竭各15克、乌梅9克、枯矾18克、苯甲醇6克。

【制作】将前四味捣碎加入蒸馏水500毫升，文火煎两次，得过滤液300毫升，把滤液煮沸加入枯矾，溶解后过滤，高压灭菌，置冰箱冷藏24～48小时，再反复过滤至澄清液，加入苯甲醇，并加蒸馏水至总量300毫升，调节pH值到6.5，过滤后分装成2毫升的安瓿，用流通蒸汽灭菌30分钟即成。经动物急性毒性实验、热源实验、病理检查合格。

【功用】硬化萎缩。

【主治】各期内痔，Ⅰ度直肠黏膜脱垂。

【用法】每个痔核注射1～1.5毫升，每次注射2～3个痔核，总量不超过4～6毫升。

（九）黄连脱肛液

【成分】明矾6克、枸橼酸钠1.5克、黄连20克、奴夫卡因1～2克、甘油20毫升，加水至100毫升。

【制作】灭菌制备。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【功用】组织粘连固定。

【主治】脱肛。

【用法】黏膜下点状和柱状注射，直肠周围组织间隙注射。用量5～20毫升

（十）枯痔液（沈阳市痔漏医院）

【成分】明矾10克、胆矾3克、氯化钙2克、食盐2克、普鲁卡因2克、加水100毫升。

【制作】灭菌制备。

【功用】组织坏死。

【主治】内痔结扎术后注射用。

【用法】注射于结扎痔核内。

十三、长效麻醉剂

（一）高浓度美蓝长效麻醉剂

【成分】按1%美蓝2毫升，1%利多卡因4毫升的比例配置（0.5%美蓝）。

【制作】混匀备用。

【功用】肛门术后止痛。

【用法】点状封闭创面，每次用量3～5毫升。

【维时】15～20天。

【反应】灼疼剧烈。

【禁忌】勿注入骨膜组织，因易发生顽固性坏死溃疡。

（二）中浓度美蓝长效麻醉剂

【成分】按1%美蓝2毫升，1%利多卡因10毫升的比例配置（0.2%美蓝）。

【制作】混匀备用。

【功用】肛门手术麻醉，或术后止痛。

【用法】局部浸润麻醉，或点状封闭创面，用量每次20～30

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

毫升。

【维时】15～20 天。

【反应】灼疼明显。

（三）低浓度美蓝长效麻醉剂

【成分】按 1% 美蓝 1 毫升，1% 利多卡因 20 毫升的比例配比（0.05% 美蓝）。

【制作】混匀备用。

【用法】局部浸润麻醉，及术后止痛，用量每次 20～30 毫升。

【维时】15～20 天。

【反应】灼疼轻。

（四）美利肾长效麻醉剂

【成分】按 1% 美蓝 1 毫升，1% 利多卡因 20 毫升，0.1% 肾上腺素 1 滴（1:100000）的比例配比（0.05% 美蓝）。

【制作】混匀备用。

【用法】局部浸润麻醉，及术后止痛，用量每次 20～30 毫升。

【维时】15～20 天。

【反应】无灼疼。

（八）长麻 II 号

【成分】米壳、普鲁卡因、五倍子、甘油等。

【制作】按针剂要求灭菌制备。

【功用】肛门浸润麻醉止痛。

【主治】局部手术局部麻醉及术后镇痛。

【用法】肛门浸润麻醉，创面点状封闭。

【维时】10 天左右。

（九）痛痒灵

【成分】薄荷冰、乙醇、苯甲醇。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【制作】按针剂要求配置成含0.4%的注射液。

【功用】肛门浸润麻醉止痛。

【主治】肛门术后疼痛，神经性皮炎、肛周湿疹、肛周瘙痒症等皮肤病。

【用法】局部浸润或点状皮内封闭。

【维时】可维持肛门术后至痊愈不疼。

（十）7311注射液（山西稷山县卫生院）

【成分】美兰0.2克、的卡因0.2克、祖师麻4克、蒸馏水加至100毫升。

【制作】祖师麻水煎提数次，醇沉，精滤，加余药，再精滤，封装，灭菌。

【用法】皮内、皮下、肌肉注射。

（荣文舟）

肛肠病中成药应用经验

一、清热解毒类。

（一）化毒散

【组成】乳香、没药、川贝、黄连、赤芍、天花粉、大黄、牛黄、甘草、冰片、雄黄。

【功用】清热解毒、止痛消肿。

【主治】痈肿疖毒、小儿肛周疮疡。

（二）犀角化毒丹。

【组成】连翘、大黄、龙胆草、赤茯苓、青黛、甘草、桔梗、黄连、元参、天花粉、菊花、朱砂、犀角、冰片。

【功用】清热解毒、滋阴消肿。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【主治】肛痈、痔疮肿痛、肛窦炎等。

（三）小败毒膏。

【组成】大黄、陈皮、黄柏、乳香、甘草、赤芍、公英、木鳖子、金银花、白芷、天花粉、当归。

【功用】清热解毒、止痛消肿。

【主治】肛痈、肛裂、肛瘘、肛窦炎等感染性疾病。

（四）连翘败毒丸。

【组成】连翘、防风、白芷、黄连、苦参、薄荷、当归、芥穗、花粉、甘草、黄芩、赤芍、柴胡、羌活、麻黄、黄柏、地丁、大黄、金银花。

【功用】清热解毒、泻火、散风消肿。

【主治】风热积滞便秘、毒热下注成痈。

（五）栀子金花丸。

【组成】栀子、黄柏、黄连、黄芩、花粉、大黄、知母。

【功用】清热解毒、泻火润燥。

【主治】肺胃热盛、头面痈疖、脏毒便结。

（六）痔漏丸（天津达仁堂制药厂）。

【组成】大黄、槐花、桃仁、象牙屑、地榆、刺猬皮。

【功用】消肿解毒，化痔散结，通便止血。

【主治】痔疮肿痛，痔漏黏液淋漓不净。

（七）痔疮内消丸（上海中药制药一厂）。

【组成】槐角、槐花、地榆、胡黄连、象牙屑、荆芥、生地、丹皮、当归、大黄、茯苓、刺猬皮、知母、黄芩、乳香、甘草。

【功用】清热解毒，活血化瘀。

【主治】肛门肿痛，脱肛下坠，便秘出血。

（八）黄连闭管丸（医宗金鉴）。

【组成】胡连、山甲、煅决明、槐花、僵蚕，炼蜜为丸。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【功用】清热解毒、活血软坚。

【主治】肛瘘。

（九）胡连追风丸（医宗金鉴）。

【组成】胡连、刺猬皮、麝香，水丸如麻子大。

【功用】清热解毒、活血破痈。

【主治】肛痈。

（十）安宫牛黄丸（散）。

【组成】郁金、雄黄、黄连、栀子、冰片、黄芩、牛黄、犀角、麝香、珍珠、朱砂。

【功用】清热解毒、开窍安神。

【主治】疔毒走黄、痈毒内陷、热入心包、神昏谵语、痰浊壅塞、小儿急惊风等。

（十一）紫雪散。

【组成】羚羊角、犀角、滑石、生磁石、朱砂、升麻、青木香、玄参、沉香、生石膏、丁香、甘草、元明粉、火硝、麝香、生寒水石。

【功用】清热解毒、镇惊开窍。

【主治】肛痈毒热炽盛，高烧便结，神昏谵语。

二、活血化瘀类。

（一）大黄䗪虫丸。

【组成】大黄、䗪虫、黄芩、甘草、桃仁、杏仁、赤芍、干漆、虻虫、生地、水蛭、蛴螬。

【功用】活血化瘀、通络散结。

【主治】气血瘀滞、脉络阻遏、积聚肿块、血瘀腹痛、瘢痕疙瘩以及阻塞性血管疾病。

（二）活血消炎丸（本院方）。

【组成】菖蒲膏、牛黄、没药。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【功用】解毒消痈、活血散结。

【主治】脏毒下注、血栓性外痔等。

（三）口服消痔片（贵阳中医学院方）。

【组成】山豆根、马勃、朱砂莲、牡蛎。

【功用】清热凉血、软坚散结。

【主治】各期内痔。

（四）痔特佳（营口市中医院）。

【组成】槐角丸、脏连丸合方，提取有效成分制成糖衣片。

【功用】清热解毒、活血化瘀。

【主治】痔疮肿痛，肛裂等。

（五）活血主力丸（本院方）。

【组成】麻黄、防风、没药、续断、红花、儿茶、天南星、苏木、白芷、三七、元胡等。

【功用】活血化瘀，舒筋止痛。

【主治】肛痈初期疼痛。血栓痔、肛窦炎疼痛等。

（六）活血解毒丸。

【组成】菖蒲膏、乳香、雄黄。

【功用】解毒消肿，活血止痛。

【主治】脏腑毒热，肛痈初起，直肠炎症。

（七）西黄丸。

【组成】牛黄、麝香、乳香、没药。

【功用】活血消肿，软坚散结，清热解毒。

【主治】肛痈脓毒肿块，肛瘘、直肠癌痰核流注

三、温阳散寒类。

（一）附子理中丸。

【组成】附子、干姜、人参、白术。

【功用】温脾散寒、止泻止痛。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【主治】溃疡性结肠炎等，证见脾胃虚寒、阳气下陷、腹痛肠鸣、呕吐便泻、手足厥冷、脾虚久泻。

（二）茴香橘核丸。

【组成】小茴香、橘核、昆布、元胡、木香、川楝子。

【功用】散寒软坚，行气止痛。

【主治】肝门直肠疾病术后，排尿不利，或肾寒气滞之小肠疝气，睾丸肿胀，少腹抽痛。

（三）阳和丸。

【组成】肉桂、附子、干姜、麻黄、白介子、炙甘草。

【功用】回阳散寒，温经通络。

【主治】寒凝络阻之结核性瘘，痈疽痰核，附骨流注，冻伤脱疽等。

四、养阴类。

（一）清热养阴丸。

【组成】生地、元参、麦冬、贝母、白芍、生石膏、栀子、黄连、山豆根、丹皮、甘草。

【功用】养阴清热，润肠通便。

【主治】肺胃积热，大便秘结。

（二）大补阴丸。

【组成】熟地黄、龟板、盐黄柏、盐知母。

【功用】滋肾水、降虚火。

【主治】结核性肛肠疾病证见阴虚盗汗、骨蒸潮热、体倦心烦者。

五、清热利湿类。

（一）龙胆泻肝丸。

【组成】胆草、泽泻、当归、黄芩等。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【功用】清热利湿、泻火通便。

【主治】肛周湿疹、肛周脓肿急性期，便秘尿赤属肝胆湿热者。

（二）二妙散。

【组成】黄柏、苍术。

【功用】清热燥湿。

【主治】湿热下注之肛门湿疹、痔、瘘水肿疼痛。

（三）除湿丸。

【组成】威灵仙、猪苓、栀子、黄芩、丹皮、连翘、归尾、泽泻、紫草、茜草、赤苓皮、白鲜皮、生地。

【功用】清热除湿、祛风止痒。

【主治】湿热内蕴，肛周湿疹、瘙痒、溃疡等。

（四）五苓散。

【组成】茯苓、泽泻、猪苓、肉桂。

【功用】清热利湿，和胃消肿。

【主治】痔瘘术后，保留组织水肿疼痛，伴有纳差、尿少、心烦口渴。

六、舒肝理气类。

（一）沉香舒气丸。

【组成】厚朴、槟榔、青皮、延胡索、沉香、砂仁。

【功用】舒肝理气、开胃止痛。

【主治】慢性结肠炎、出口阻塞性便秘属肝郁气滞，证见胃脘刺痛、两胁胀满、饮食无味、倒饱嘈杂、呕吐吞酸。

（二）逍遥丸。

【组成】柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、薄荷、丹皮、栀子。

【功用】舒肝理气，解郁调经。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【主治】肛肠疾病伴有肝气郁结，证见心烦急躁，胁痛腹胀，月经不调。

（三）木香槟榔丸。

【组成】木香、槟榔、香附、牵牛子。

【功用】舒肝解郁，通便化滞。

【主治】肝郁积滞，胸胁胀满，二便不利，腹痛泄泻，里急后重，相当于慢性结肠炎、溃疡性结肠炎急性发作期者。

（四）开胸顺气丸。

【组成】牵牛子、焦槟榔、厚朴、陈皮、莪术。

【功用】开胸顺气，消积化滞。

【主治】功能性便秘证见气滞不舒，胸闷痞满者。

（五）木香顺气丸。

【组成】木香、牵牛子、大黄、厚朴、乌药、青皮。

【功用】开胸顺气，通便化滞。

【主治】气滞不舒，食积停滞、胸闷痞满，大便不畅。

七、健脾和胃类。

（一）加味保和丸。

【组成】白术、茯苓、陈皮、厚朴等。

【功用】健胃理气、利湿止呕。

【主治】脾胃不和、湿滞伤食、胸膈满闷、嗳腐吞酸、胃脘疼痛、饮食不消、脾虚作泻。

（二）参苓白术丸。

【组成】人参、茯苓、白术、莲子肉等。

【功用】健胃补脾，和中止泻。

【主治】脾胃虚弱之新久泄泻，证见胸腹胀满，食欲不振，呕吐恶心。

（三）香砂养胃丸。

【组成】木香、砂仁、白术、陈皮、厚朴。

【功用】和胃止呕，宽胸顺气。

【主治】脾胃虚弱，消化不良，两胁胀满，胃脘作痛，倒饱糟杂，呕吐酸水。

（四）小儿香橘丹。

【组成】木香、陈皮、白术、茯苓、山楂、法半夏。

【功用】理脾止泻，健胃消食。

【主治】小儿脾胃不和，证见食滞腹胀，虫积肛痒，不思饮食，面黄肌瘦。

（五）补脾益肠丸。

【组成】黄芪、党参、当归、白芍、木香。

【功用】补中益气、健脾和胃、涩肠止泻。

【主治】各种慢性泄泻症。

八、润肠通便类。

（一）麻仁滋脾丸。

【组成】火麻仁、大黄、厚朴、枳实、苦杏仁。

【功用】润肠通便。

【主治】肠胃积热、胸腹胀满、津液不足、肠液失调、大便秘结。

（二）地榆槐角丸。

【组成】地榆炭、槐角、黄芩、当归、生地黄、大黄。

【功用】疏风凉血、泻热润燥。

【主治】脏腑实热、大肠火盛、肠风便血、痔疮漏疮、滞热便秘、肛门痛痒。

（三）脏连丸。

【组成】黄连、槐角、阿胶、赤芍、生地黄、当归。

【功用】润肠通便、清热止血。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【主治】脏腑毒热、肠风便血、肛门肿痛、痔漏下血、便后作痛、大便秘结。

（四）麻仁润肠丸。

【组成】火麻仁、郁李仁、阿胶仁、熟大黄、广陈皮、枳壳。

【功用】润肠通便、和血疏风。

【主治】大肠滞热、肛门肿痛、便秘肠风、大便带血。

（五）清肺抑火丸。

【组成】黄芩、大黄、贝母、花粉。

【功用】清热通便、清肺化痰。

【主治】肺经实热，咳嗽痰盛，咽干喉痛，大便秘结。

十、滋补肝肾类。

（一）六味地黄丸。

【组成】熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓。

【功用】滋补肾水。

【主治】慢性肛肠疾病慢性瘘管、慢性直结肠炎、习惯性便秘属肝肾阴虚者。

（二）知柏地黄丸。

【组成】熟地、砂仁、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓、知母、黄柏。

【功用】滋阴降火、除烦。

【主治】肾气亏损、相火旺动、阴疽瘰疬、附骨流注、头晕耳鸣、虚烦口渴、阴虚盗汗、骨蒸潮汗。

（三）金匮肾气丸。

【组成】车前子、茯苓、山药、山茱萸、丹皮、泽泻、怀牛膝、肉桂、熟地、附片。

【功用】滋补肝肾、散寒利水。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【主治】慢性肛肠疾病，证见腰酸腹胀、足膝浮肿、湿寒喘急、头晕耳鸣、精神倦怠、小水不利、泄泻频作。

（四）健身宁片。

【组成】首乌、黄精、女贞子、鹿茸。

【功用】补肾安神。

【主治】慢性肛肠疾病伴有精神衰弱、气短盗汗、失眠健忘如肛门直肠神经官能症、肛窦炎等。

（五）肾茸卫生丸。

【组成】人参、鹿茸、肉苁蓉、桂圆肉、锁阳、何首乌、琥珀、酸枣仁、当归、杜仲。

【功用】壮阳补肾，益气填精。

【主治】慢性消耗性肛肠疾病，如溃疡性结肠炎、直结肠癌、直肠脱垂等证见形体羸瘦、四肢无力、腰沉腿软、失眠健忘。

十一、驱虫化积类。

（一）蛲虫粉。

【组成】百部草、苦楝皮、南鹤虱。

【功用】杀虫。

【主治】蛲虫病。

（二）杀虫丸。

【组成】使君子、槟榔、苦楝皮、雷丸。

【功用】杀虫，消积。

【主治】虫积腹痛，食积腹胀，偏食面黄。

（三）乌梅丸。

【组成】乌梅、人参、桂枝、青花椒、黄连。

【功用】和胃散寒，温脾止痢。

【主治】脾虚肝热，脘胀胁满，呕吐蛔虫，久痢久泻。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

十二、宁心安神类。

（一）朱砂安神丸。

【组成】朱砂、龙齿、当归、黄连、酸枣仁、熟地黄。

【功用】补气养血、安神。

【主治】肛门直肠神经症或肛肠疾病术前、术后精神紧张，证见肛门及肛管直肠内不适，伴思虑过度、气血消耗、体倦心烦、精神恍惚、怔忡健忘、夜多怪梦，心神不安。

（二）泻肝安神丸。

【组成】生石决明、生龙骨、生牡蛎、黄芩、白蒺藜、大生地、龙胆草、炒栀子、全当归、茯神、柏子仁、远志、甘草、炒枣仁、泽泻、车前子、珍珠母。

【功用】泻肝潜阳、养血安神。

【主治】同上，证见血虚肝旺、肝胆湿热、心血不足、失眠多梦、口苦咽干、胁肋胀满、怔忡心烦。

（三）养血安神丸。

【组成】仙鹤草、旱莲草、夜交藤、鸡血藤、熟地黄。

【功用】益气养血、宁心安神。

【主治】同上，证见气血不足、失眠多梦、精神抑郁，头晕乏力。

十三、益气养血类。

（一）人参养荣丸。

【组成】人参、熟地黄、茯苓、白术、当归、白芍。

【功用】补中益气、调养荣卫。

【主治】肛肠消耗性疾病，如慢性溃疡性结肠炎、克隆病、痔长期便血、结核性瘘、直结肠癌及手术前后体质虚弱，证见气血两亏、五脏失养、精神不振、发热盗汗、惊悸健忘、体消瘦、

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

发脱落、面色萎黄、小便赤涩。

（二）人参归脾丸。

【组成】人参、白术、桂圆肉、酸枣仁、黄芪等。

【功用】补养气血、健脾安神。

【主治】同上而偏于心血不足，证见思虑过度、劳伤心脾、脾虚气弱、健忘失眠、惊悸盗汗、嗜卧少食、大便不调。

（三）八珍丸。

【组成】人参、白术、当归、熟地黄等。

【功用】补气养血、健脾和胃。

【主治】同上而偏于脾胃虚弱，证见气血两亏、不思饮食、精神疲倦、身体弱、四肢无力。

（四）补中益气丸。

【组成】人参、黄芪、升麻、白术、甘草、陈皮等。

【功用】补气养血。

【主治】气血虚弱、中气不足、寒疝脱疝、内脏下垂、气短烦闷、咳嗽喘息、潮汗自汗、畏风怕寒、头晕耳鸣、脾虚作泻。

（五）十全大补丸。

【组成】人参、黄芪、当归、熟地、肉桂、白术。

【功用】补气养血。

【主治】同人参养荣丸，而见气血虚损，五脏失养，午后发热，头晕耳鸣，梦遗滑精，脾虚作泻，腰膝无力，身体瘦弱面色萎黄，阴虚咳嗽，口渴心烦。

十四、散风止痒类。

（一）防风通圣丸。

【组成】防风、当归、白芍、大黄、麻黄、玄明粉、白术、桔梗等。

【功用】清热祛湿，散风止痒。

【主治】肛门瘙痒性疾病，如肛周湿疹、肛门瘙痒症、肛门用药过敏性皮疹皮肤搔痒，大便燥结等。

（二）秦艽丸。

【组成】秦艽、苦参、大黄、黄芪、防风、漏芦、黄连、乌梢蛇。

【功用】调和气血，清血解毒，散风止痒。

【主治】各种肛门慢性皮肤病，各种胶元性疾病。

（三）润肤丸。

【组成】桃仁、红花、熟地、独活、防风、防己、川芎、当归、丹皮、羌活、生地、白鲜皮。

【功用】活血润肤，散风止痒。

【主治】肛门皲裂性湿疹、肛门术后疤痕或创面作痒。

十五、止血类。

（一）地榆槐角丸（见通便类）。

（二）止红肠澼丸（天津达仁堂制药厂）。

【组成】当归、地榆、白芍、槐花、荆芥穗、黄连、升麻、阿胶、乌梅。

【功用】清热、凉血、止血。

【主治】肠风便血，痔疮下血。

（三）脏连丸（同上）。

【组成】鲜猪大肠、槐角、地榆、当归、阿胶、黄连。

【功用】清热止血。

【主治】用于肠热便血，肛门灼热坠痛、痔疮坠肿。

（四）痔疮丸（河北安国制药厂）。

【组成】地榆炭、紫草、槐花炭、陈皮、火麻仁。

【功用】清热解毒，生肌止血。

【主治】痔疮、肛裂等出血疼痛。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（五）化痔丸（广州中药一厂）。

【组成】盐焙柏、苋菜、白茅根、九里明。

【功用】清热解毒，止血止痛。

【主治】内外痔出血，脱肛。

（六）化痔片（沈阳制药厂）。

【组成】槐米、三七、茜草。

【功用】清热凉血，止血散瘀。

【主治】内痔、混合痔、血栓痔。

（七）消痔丸（甘肃兰州制药厂）。

【组成】地榆、白芨、三颗针、丹皮、大黄、黄芪、当归、防己、火麻仁、猪大肠。

【功用】清热润肠，止血止痛。

【主治】痔疾便秘出血，脱肛不收及肠风下血。

（八）痔根断（德国爱活大药厂）。

【组成】巴拉菲苯、芦丁、番泻叶。

【功用】止痒止痛，止血消肿。

【主治】静脉曲张性痔。

（荣文舟）

肛肠疾病四季发病特点及疗法选择

一、肛肠疾病四季发病特点

春夏季肛肠疾病的特点，首先表现在一个“急”字。这与春起阳发，宿疾易动，夏暑多湿，湿浊重坠的季节气候特点有关。例如，春夏季常因饮食不洁，恣食生冷，贪凉卧湿而引发急

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

性肠炎、痢疾；泻痢频数，久蹲下坠，易发肛门静脉曲张，痔核水肿脱出，急性嵌顿；湿浊下降，热伤血络，引发急性便血、肛周脓肿等。

春夏肛肠疾病的另一特点，则是易留下后患。例如，肠炎、痢疾治疗不彻底，易导致慢性肠炎或非特异性溃疡性结肠炎；肛周脓肿余毒未尽，蕴结不散，日久瘢痕增生，形成肛瘘；嵌顿痔日久余留混合痔；便血量多造成贫血，抵抗力下降引发多种疾病等。

秋冬季肛肠疾病亦具有两个特点，一是易感性强，二是求治心切。

所谓“易感性强”，就是说引发这类疾病的因素多，主要包括气候和饮食两大因素。从气候因素来讲，秋季主燥，燥伤肠液，大便秘结，引起肛裂、肛窦炎、肛周脓肿及痔疮出血等一系列疾患；冬季主寒，易伤阳气，毛孔闭塞，气血失于宣畅，易发血栓痔、炎性外痔、肛裂等；秋冬季易患感冒发烧，营卫不和，内热引发肛门直肠周围脓肿、肛瘘等。从饮食因素来看，秋季常因饮水少，菜蔬纳入量不足，而造成便秘，引发上述诸疾；冬季人们喜食辣椒、涮羊肉，饮烈酒，最易引发上述各种肛肠疾病；还有些人讲究“冬季进补”“秋开口禁”，加之秋冬季有重阳节、国庆节、元旦、春节，不少人暴饮暴食，导致肠炎泄泻，这又是前述各类肛肠疾病加重的原因。

二、肛肠疾病疗法选择

凡一切有形之疾，如痔、瘘、肛周脓肿、脱肛、息肉、癌肿等等，最好选用手术方法根除。因为到目前为止，并无一种可根治所有上述疾病的药物。凡一切无形之疾，诸如肠炎、痢疾、溃疡性结肠炎，直肠癌术后、慢性传输性便秘等等，则强调使用中药辨证保守治疗；凡欲缓解便血、肿、痛、坠、胀、潮湿、瘙

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

痒、流水等症状，可用内服、外治药以及理疗法。若久用无效，不宜固执下去。在手术疗法中，也有选择的余地。比如内痔便后脱出、痔疮大量出血、直肠脱垂、轻度直肠前突引起的便秘等，可使用无痛的注射法（消痔灵、枯痔液、痔息液等）；较小的内痔、外痔皮赘、肛门湿疣，肛裂等，可以使用冷冻、激光术；大的痔疮（混合痔、环状痔）、直肠息肉、重度直肠前突等，宜使用结扎术、套扎术；各类肛瘘、陈旧性肛裂、迁延日久的肛窦炎、耻骨直肠肌痉挛综合征等，以挂线术为宜。

（荣文舟）

中医痔注射法的由来

目前，痔注射疗法是我国治疗痔疮应用最广泛的方法之一。在世界上我国也是应用痔注射疗法最普遍、研究进展较快的国家。尤其中医痔注射法的蓬勃兴起，只是近30年的事。回顾中医痔注射法由来产生的历史，能给人以祖国医学继往开来的启示。

中医痔注射法是在祖国医学的枯痔法（枯痔散、枯痔钉）基础上发展起来的。枯痔法萌芽于唐代，发展于宋代，完善于明清，成熟于解放后。唐代王焘《外台秘要》（公元752）首载用枣肉、水银制成枯痔剂的方法；宋代王怀隐《太平圣惠方》（公元982～992）发明了用砒溶于黄蜡，捻为条子的枯痔钉，南宋魏岘《魏氏家藏》（公元1220）详述了枯痔药（生砒、白矾、朱砂）组成及用法；明·《普济方》记载了当时痔科专家曹五为宋高宗用枯痔散疗痔官至观察使的故事，陈实功《外科正宗》（公元1617）系统整理了枯痔法，使用三品一条枪（明矾、白砒、雄黄）、枯痔散、护痔膏、起痔汤、生肌散等等一整套相当

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

完善的方法，后世多推崇之；到清代枯痔法已在民间广泛应用。

对枯痔法的全面研究和革新，则是新中国成立以后的事。1952年重庆市第一中医院周济民等首先报告了枯痔法治疗痔瘘的经验，1954年朱仁康又报告了《枯痔散的作用统计和分析》，之后，掀起了全国范围的研究整理热潮。其中以周济民、陆琦、陈民藩、陈永健、邓正明及北京中医院痔瘘科等报告研究成果显著，综合起来取得了以下进展：改进了枯痔药，消除了毒性作用，制成了无砒枯痔钉；阐明了枯痔钉疗法机理是通过异物刺激使痔皱缩的新理论；改进了插药器械和方法；研制出中药痔注射坏死剂和硬化剂。

以北京中医院痔瘘科的研究工作为例，1956年北京中医院开院时，吸收民间的痔瘘医成立了痔瘘科。恰逢重庆痔瘘赴京小组周济民等来院合作一年，无形中起了推动作用。当时系使用中医传统的枯痔疗法，治疗三期内痔疗效很好，但须使内痔脱出肛外，再涂枯痔散，一天要涂两次，涂药之初痔核充血不能还纳，病人痛苦很大，活动受限。为此大家研究，将枯痔散改制成枯痔钉，痔核插钉后可以还纳，病人痛苦显著减少，可以散步活动，达到治愈。但在使用过程中，发现有的病人出现发高烧等中毒反应，联系到外院用同法发生中毒或过敏死亡病例，经分析系枯痔钉含砒所致。当时大家对使用含砒枯痔钉都很担心。

为此医生们决心解决枯痔疗法的毒性问题。通过对大白鼠、荷兰猪、狗等动物试验，筛选中药，结果证实明矾对痔组织有破坏作用。同时感到枯痔钉插药操作麻烦，最好制成一种注射剂，操作更为简便。屡经试验发现甘油溶解明矾最均匀，遂制成了名噪一时的“明矾甘油注射剂”。开始时配成25%高浓度，注射后可使内痔坏死脱落经换药至创面愈合。曾对203例内痔注射该药进行疗效分析，刊载《痔瘘治疗经验》一书（1961，人民卫生出版社，同时刊载了8%明矾水溶液治疗直肠脱垂的经验。）经

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

不断临床使用观察，又发现该药使痔核脱落创面愈合较慢，并有继发出血的合并症。复经集体研究，降低了明矾浓度，制成“15%明矾甘油注射液”，注射内痔可达到硬化萎缩效果，在很大程度上杜绝了创面继发出血问题，颇受患者欢迎。并在1975年4月发表于《中西医结合临床外科手册》一书。

“明矾甘油注射剂”的研制成果，彻底根除了中医传统枯痔法砒中毒的危险，改插药法为注射法，在当时痔瘘肛肠界是重大突破。

中医痔注射法给人以祖国医学继往开来的启示并非到此为止，最精彩的一笔由史兆岐大夫画出——他将明矾的浓度进一步降低为6%，制成“消痔灵”，从而使中医痔注射法立稳了脚跟，获得国家科技发明奖，国际金奖。

（荣文舟）

痔瘘外治法的发展历程

王嘉麟老师经多年临床实践，谙熟中医传统的肛肠三大经典疗法，即枯痔、结扎、挂线原理之真谛，且多有巧妙的改革与发展。

枯痔法是由历代医家不断改革，经过了枯痔散敷布法→枯痔钉插药法→含砒枯痔液注射法→无砒枯痔液注射法的演变过程。其原理有二：其一是使痔核出现坏死→脱落→修复过程；其二是使痔核出现无菌性炎症→局部硬化萎缩→阻断血供并与基底粘连。本疗法的优点是安全可靠，副作用及合并症少，疗程短不影响工作，老年体弱多病者亦可以接受。但如果操作不当，也会出现疼痛、口干渴、局部水肿嵌顿或大出血等不良反应。王老师在这一疗法上的贡献在于他直接参与了由枯痔钉改进为含砒枯痔

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

液，又由含砒枯痔液改进为无砒枯痔注射液这一里程碑的变革（即本院“明矾甘油注射液）。在操作技巧上达到了可以完全避免上述不良反应的能力。笔者在随师学习枯痔法操作的具体体会见一。

结扎法的原理是用丝线自痔根部结扎，阻断通往痔核的血液供应，使其造成缺血性坏死→痔核脱落→创面修复并与肌层粘连。本疗法的优点是根治彻底，无原位复发之虞。但操作不当会出现术后痉挛性疼痛、排尿困难、大出血、肛门狭窄、创面恢复慢等问题。王老师在这一疗法上的经验恰恰是改进麻药和麻醉方法以保证疼痛不重从而不出现排尿障碍；改进结扎方式使避免导致大出血、疼痛重、肛门狭窄并使创面恢复期大大缩短。其具体操作技巧，笔者不揣浅陋地记述于二。

挂线法也经过历代人的不断改革，从最早的砒药腐蚀→挂药线→挂药线加坠铅垂悬→切开挂皮线。上述第一次改革避免了砒中毒和肛门失禁；第二次改革加快了疗程（由数年缩短为半年）；第三次改革更加快了疗程（由半年缩短为二十天左右）。其原理是利用丝线或皮线，通过瘘管，将两端聚拢扎紧，使组织发生压迫性坏死，实际是一种慢性切开引流术。其最大优点是组织边切开边愈合，从而不会因肛管直肠环骤断而发生肛门的失禁，也不会因切割面过大而出现肛门狭窄。但临床上还存在着肛瘘内口不易确定、支管易复发及术后疼痛重等问题。王老师在这一疗法上的突出经验便是能成功地寻找肛瘘原发内口和处理旁支分岔，很少失误或复发；能巧妙地利用麻醉和皮线的松紧度来减轻疼痛。笔者学习挂线疗法的体会详见三。

另外，以往枯痔注射法是用于内痔；结扎法用于混合痔；挂线法用于肛瘘。而王老师则将这些传统疗法灵活变通地应用于其他许多肛肠疾病，扩大了这些疗法的应用范围，或者说，给这些传统疗法注入新的生命力。这又是对肛肠痔学的贡献和发展。其

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

具体应用范围亦详见书中各篇内容。

再者，患有肛肠疾病而合并急、慢性心、肾、肝、脾等器质疾患以及血液或孕妇、婴幼儿等，常被一般医生称为疑难病拒之门外，这类患者就成了王老师的常客，总能获得妥善处治，满意而归。

（荣文舟）

硬化剂

一、硬化剂在肛肠手术中的止血作用

肛门部血运丰富，静脉丛密集，行肛肠手术时，创面特别容易出血，比如：痔剥离结扎，血栓痔剥离或外痔切除术，肛瘘挂线术中的管壁清除等，在手术创面经常会出现广泛渗血，一般情况下，医生大多采用局部结扎出血点或者止血粉棉球压迫创面止血的方法，但结扎出血点或压迫止血也有不好的一面，结扎出血点后，由于创面不是无菌性伤口，实际上结扎点处组织会发生坏死，且本身结扎线对身体来说会产生异物刺激感，这样可造成局部伤口处的疼痛、异物感，且结扎线头自然脱落需数天或1周，影响整个疗程，若不慎（如排便时用力）或无意间将其拽下，还会引起出血，用止血粉棉球压迫止血，在手术次日换药时，取下棉球可引起疼痛或再次渗血，所以肛肠手术后止血问题目前尚未有更新的方法，王老尝试用消痔灵原液点状注射渗血面，止血效果较好。

方法：在术中创面渗血较多时，可用消痔灵原液在渗血处行点状注射，进针约0.3～0.5厘米，注射后肛内上痔栓一支，外敷红纱条包扎。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

此种方法是充分利用消痔灵的收敛止血，抗菌作用，消痔灵中五倍子含鞣酸，与创面组织血管接触后，形成一层被膜而呈收敛作用，局部蛋白质被凝固，同时小血管也被压迫收缩，血液凝结而呈止血功效。此方法简便易行效果好，值得推广。

（许山鹰）

二、硬化剂在结扎痔时的应用

痔结扎法由来已久，其作用机理是阻断痔内血运，从而使其坏死，最终脱落，以达到根治的目的，一般痔结扎后坏死脱落约7～10天，在脱落期内组织坏死分解，液化而产生异味，且在脱落期内由于结扎线的压迫、刺激，局部会有一定的痛苦，多年来为了缩短结扎痔脱落期时间，减少坏死组织异味，王老不断探索，寻找解决方法，随着硬化剂的广泛使用，其收敛作用、抑菌作用受到重视，王老将消痔灵原液注射到已行结扎的痔组织内，通过与单纯结扎痔患者组相比较，本组患者的痔组织坏死脱落期为5～7天，平均较过去短2天左右，由于消痔灵内所含的鞣质对蛋白的凝固，从而影响了细菌的营养和代谢，并阻止细菌的侵蚀作用，故结扎痔核坏死后，细菌的分解受到遏制，使局部因坏死而产生的异味减轻。过去痔组织结扎后，由于血运阻断，自然坏死，故时间较长，约7～10天，注射原液后，因消痔灵能加速血管内血栓的形成，迅速阻断血运，另消痔灵使组织蛋白凝固，所以可加速痔组织萎缩、坏死，在总体上缩短了疗程，由于结扎痔前局部用长效麻药麻醉，因此痔核内注入消痔灵原液，不会引起疼痛。

王老把消痔灵这一特定中药的用药范围在临床上充分扩大到多种肛肠病的治疗中，并有肯定的疗效，这是王老用心研究，大胆实践的结果。

（许山鹰）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

栓剂的使用

祖国医学文献中最早有关痔疮栓剂的论述，见于东汉张仲景著《伤寒论》。其中记载有："蜜炼后捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许，冷后变硬，入谷道中。"临床实践表明，栓剂有以下优点：一是通过肛门给药后，可直接作用与病变局部；二是可免除药物对胃黏膜的直接刺激，减少了在肝内的解毒过程；三是使用方便，患者可自己上药。栓剂的作用是：消毒杀菌，镇痛止血，清热解毒。目前各地在临床使用的栓剂有20余种。王老常用的栓剂有痔疮宁栓（成都制药一厂生产）和野菊花栓（北京第六制药厂生产）。这两种栓剂都有消炎抑菌的作用，而痔疮宁栓长于镇痛止血，野菊花栓偏于清热解毒。王老用栓剂除治疗直肠炎、肛窦炎、内痔外，还用于以下情况：

1. 内痔注射以后：局部出现无菌性炎症，而产生硬结，发热，肛门下坠等症状，有时还会出现黏膜表浅坏死。在注射完毕后，即纳入痔疮宁栓一枚，以后每日换药时纳入一枚，以起到以下作用：预防感染，解热镇痛药物融化后可形成一层膜，附于黏膜表面，减少出血，利于修复创面。

2. 肛周脓肿切开引流术后：肛周脓肿多由于肛窦反复感染引起。切开引流术后，内口多未闭合，此时纳入栓剂，药物通过感染肛窦流入到瘘管内，而起到杀菌作用，有利于炎症的局限。

3. 结扎挂线术后：短效麻药作用消失后，多出现肛门括约肌痉挛。如果术后即可纳入痔疮宁栓一枚，30分钟左右溶化，药物开始发挥作用，可以减轻术后肛门疼痛，尿潴留的发生也随之减少。

4. 肛裂疼痛，局部封闭术后：当肛裂感染，肛门括约肌痉

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

挛，疼痛剧烈而又不能马上实施手术时，用长效麻药于肛门两侧括约肌行局部封闭，以解除括约肌痉挛。注射后，纳入栓剂，药物溶化后渗透到肛窦及肛裂创面内，可以控制感染，促进裂伤愈合，解痉止痛。

5. 便秘：许多便秘患者表现为大便头干，如果术后大便头干，引起伤口疼痛、出血，使患者惧怕排便。栓剂的基质有润滑肛管直肠的作用，如果在排便前1小时给药，可以起到润肠通便的作用。大便软化后排出，减少对创面的刺激，减轻伤口疼痛，避免出血。

6. 术前三天开始用药，每日一到两次，可以起到清洁肠道的作用，减少感染的发生。

在使用栓剂过程中，还有以下体会：

1. 可以在栓剂头部沾上化毒散软膏，黄连膏或九华膏、薄荷油等油性药物，一是起到润滑止痛作用，使栓剂易于纳入肛门，二是在借助肛门运送药，在纳入栓剂的同时，这些药物也可到达病灶，增强栓剂的疗效。

2. 通过临床观察，发现栓剂纳入肛门后，约20～30分钟融化，而药物在直肠，肛管内滞留时间约8～10小时，所以早晚给药较好。排空的直肠比充满粪便的直肠吸收能力强，所以在给药时最好排空大便。

3. 我科曾经使用的栓剂有痔疮宁栓、安钠素栓、洗必泰栓、野菊花栓、消炎痛栓，尚未发现有药物过敏者。但有报道使用痔疮宁栓引起小儿阿托品样中毒反应及高血压。因此在用药前，要详细询问病史，小儿给药时减量。

（温小一）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

活血化瘀法

肛门直肠疾病的发病因素有风、湿、燥、热、饮食不节、情感内伤、房劳过度等，这些因素会导致脏腑不和、气机失调、经络阻隔、乃至血行不畅。如《素问？生气通天论篇》所说："凡客淫气、精乃亡，邪伤肝也。因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。"因此，在治疗过程中，运用活血化瘀法是十分重要的。肛肠科常用的活血化瘀类药物有：当归、赤药、红花、桃仁、川芎、丹参、丹皮、乳香、没药、牛膝、鸡血藤、三七等。这些药物有使血行通畅、瘀滞消散，从而获得通络、止痛、散瘀、消肿等效。出血而有瘀滞者，亦可用活血祛瘀药以祛瘀止血。因此，王老十分重视这一法则的应用，在临床上，针对肛肠疾病不同的病因和证候，与其他内治法相配合，巧用活用，收效甚佳。

一、行气止痛，活血消肿

治疗血栓痔，炎性痔。由于排便强努或久坐远行导致气血下坠，迫血妄行，瘀于脉外，结聚肛边而肛缘水肿，疼痛，以活血逐瘀类药物：三棱，莪术、红花、等配以元胡、枳壳、乌药等行气药，使瘀血吸收、消散、水肿消退。

二、清热解毒、活血利湿

治疗肛窦炎，其病多由于过食辛辣或饮食不节，以致脏腑失和，湿热内生，湿性重着易沉于下，故下注大肠，阻塞谷道，以使谷道瘀血，血瘀则气滞，滞而壅塞不通，不通则痛。故而肛门下坠疼痛、便血。方药：金银花、连翘、黄柏、牛膝、枳壳等。另外，内痔、直肠脱垂注射术后，局部血运不畅，形成硬结或感

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

染毒邪，郁而化热，甚则溃而成痈。因此，王老多在注射术后应用，增强机体抗病能力，防止毒邪外侵，使血脉通畅，减轻术后下坠、发热等症状。

三、益气活血

治疗混合痔脱出嵌顿。由于各种原因所至脾胃不和，中气不足，收摄无力，痔核脱出后不能还纳，气血壅塞，故痔核肿痛、糜烂、流水。方药：生芪、升麻、柴胡、当归、丹参、鸡血藤等。以益气升提来扶正固本，活血化瘀来祛瘀通络，二者并用使收摄举陷之功渐变，局部血脉通畅，嵌顿痔核返纳。

四、育阴清热，活血通络

治疗术后创面愈合缓慢，肉芽颜色暗红。此为阴虚内热，瘀血阻络，方药：麦冬、沙参、生地、赤芍、丹皮、牛膝、鸡血藤等。

此外，痔手术后七天以内，为痔核脱落期，如有结扎不紧或结扎痔核断面血栓形成。脱落后容易大出血，而整体表现为气血两亏、气为血帅，有统血、摄血之功，气虚则统血无力，故创面容易出血。因此，此期慎用活血药，可用化瘀止血类药物，如三七、蒲黄等，即可祛瘀生新，又能止血散瘀，有利于痔核脱落而防止出血。

现代医学研究证实，活血祛瘀类药物有改善微循环、抗感染、促使增生性病变转化和吸收、调节人体代谢等作用。这些，都可以影响到肛肠病的治疗过程，有利于提高其疗效。

（温小一）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

创面色泽辨证

手术是治疗痔瘘及肛肠疾病不可缺少的重要手段，而手术创面生长的好坏、快慢、正常与否，则是手术成败的关键。王老常说："伤口创面像面镜子，能反映出机体的阴阳虚实、气血调和与否。"因此它在临床换药过程中，注重整体、内外结合、辨证用药、疗效彰著。

1. 创面色如"石棉红"，伤口边缘现白色，肉芽正常红润鲜活而结实，俗称"石榴美"，说明气血调和、阴阳平衡。这种创面一般都能如期愈合，不易复发。一般不需要特殊药物治疗，局部用甘乳纱条、珍珠粉上药即可。

2. 创面色如"赭石红"，伤口边缘灰白色，肉芽晦暗，红而不鲜，生长缓慢。此为瘀血阻络，血运不畅。王老用桃红四物汤加枳壳、元胡内服，以活血化瘀、理气通络。局部上红粉纱条、提毒散，并每间隔1～2日，搔刮刺激创面，以促其血液循环通畅。

3. 创面呈"绛红"，伤口肉芽过于鲜红，水肿不实，伤口似乎生长较快，上皮粘连形成假愈合。此为气阴两虚、阴虚内热，常见于阴虚体质或久病伤阴。治以育阴清热、益气健中，佐以活血通络。方用党、沙参各10克，生芪20克，生地10克，金银花20克，连翘10克，赤白芍各10克，当归10克，丹皮10克。虚甚者，加西洋参；低热不蒸者，加鳖甲、地骨皮。局部上红粉纱条、乌梅粉。

4. 创面色如"鸭蛋青"，伤口肉芽苍白，新肌生长不良，缺少血供，愈合迟缓。常见于体质虚弱或贫血患者。此为气血双亏。王老认为，脾主肌肉，为后天之本，故当培土固本，在养气

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

补血的同时，健脾养胃，以增强机体抵抗力。方用十全大补汤，八珍汤，补中益气汤，参苓白术丸类。局部用甘乳纱条、生肌散换药。

王老认为，通过观察伤口创面的颜色，可以帮助我们判断预后及辨证用药。但不要拘于局部，要透过现象看本质。临床常有虚实夹杂，寒热并存之证候。应多结合舌苔、脉象及全身证候，综合判断，才能获得满意的疗效。

（温小一）

临床多研究，老法创新优

一、结扎法改进过程给我们的提示

在科研方面，发现问题是解决问题的前提。这就是结扎法改进进程提示给我们的重要经验。临床实践总能使医生们感到现行疗法的不足，只不过有人认真对待，加以解决，而有的人视若无睹，甚至与真理擦肩而过却不自知。例如用结扎法治疗痔疮，最早是直接用线扎紧痔核，但存在着易脱线且疼痛重的弊病。而后就出现了外剥内扎法，将神经丰富的外痔剥离剔开，再结扎内痔，这既解决了脱线之弊又减轻了疼痛；环形痔如果结扎多组，由于创面过多，势必造成肛门狭窄，王老师提出了“多组结扎高低交错，使各组不在一个平面”的方法，很好解决了这一问题；以后又发现多组结扎术后疤痕形成，也易出现肛门狭窄，王老师又提出“在肛门后位挂线术”以扩大肛口，避免狭窄；在门诊采用外剥内扎术，常有因出血多而夜间返回急诊的病人，王老师又根据实际病情，采取“麻醉全面，浅剥内扎”法，避免了术后出血的可能性。以上都是临床细心观察研究创出的杰作，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

至今各地仍仿效不疲。

二、中医麻醉剂的补缺

古籍中记载的华佗用“麻沸汤”麻醉病人动手术的事例，是人人皆知的。但是“麻沸汤”的失传，使中医至今没有自己的麻醉药。不能不说是一大憾事。王老师和同事为研制中医麻醉药做出了一定努力。首先他们筛选了具有麻醉止痛作用的中草药，进行动物和临床试验，为了延长止痛时限，他们又仿效青霉素油剂比水制剂作用缓释而效长的原理，在研制的止痛药中加入甘油，最终制成了“长麻Ⅱ号”，这是早期的含有中药成分的麻醉止痛剂。笔者认为，这个立项如果继续进行下去，必然能产生第二代中医“麻沸汤”。

（荣文舟）

适应时代发展，循古以创新

一、思路更新

我国中医古籍浩如烟海，老方新法层出不穷，有心人只要在前人有效的方剂或疗法上继续发现它的不足，加以改进，就能做出优异的成绩，笔者认为这是中医科研的一条捷径。中医叫做“循古以创新”；用毛泽东主席的话叫做“去粗取精，去伪存真”；用国际上时髦的话叫做“奥卡姆剃刀”。其实质就是不要把被称为“经典”的传统疗法看做十全十美，或仅仅在“经典”上添枝加叶地去诠释它，相反应该给它下“剃刀”，“剃”去它的不合理性，使其更趋合理和现代化。用枯痔疗法的改革演变过程为例说明这条思路的正确性是再恰当不过了：20 世纪 50 年代

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

我国还在沿用以古方“三品一条枪”为基础方的枯痔钉插药疗法，其弊病是砒中毒致大出血和死亡的危险性大，王老师给徒弟们讲过一个个亲历目睹的悲惨故事。于是我院老中医们给枯痔钉下了一“剃刀”，剃除了方中的砒，改制成了“15%明矾甘油枯痔液”，其疗效和安全性大增，当时在全国是件了不起的改革，很是“风光”了一阵子。但是，永不满足的医生们又发现明矾甘油枯痔液还存在易至大出血的弊病，在我院医生们尚未对它“开刀”之前，广安的医院的史兆岐医生勇敢地给它“剃”了一刀，他仅仅把15%明矾甘油枯痔液中的明矾含量稍加减少，制成6%明矾甘油制剂，起名“775”注射液，商品名叫“消痔灵”。该药大大减少了出血危险。由此笔者可以大胆地预言：谁能用科学的思路给“消痔灵”下“剃刀”，谁就将成为肛肠学科的尖兵。

二、知识更新

近年来，肛肠学科正在迅速向专业化方向迈进，它作为一门独立的学科已逐渐被人们认识和接受。肛肠病学是祖国医学宝贵财富中的重要组成部分，需要不断发掘、整理、提高；国内外肛肠病学的临床与基础研究取得了惊人的进展，需要深入学习领会。如果我们要想使肛肠专业在中医界作为一块阵地而立足，就必须不断更新知识。这需要从两方面入手：一是改革传统疗法，使之更加适应新时代的要求。以肛瘘挂线术为例，现行切开挂线术虽然疗效确实，较之古代数年才能治愈一例病人，目前疗程已缩短为20天左右，照理说应无可指摘了。但是，当今时代人们的时间观念已今非昔比，人人都在向时间要效益，向时间要生命价值，向时间要财富……。一听说肛瘘挂线需要20～30天就摇头畏难，说明这一疗法还有进一步更新的必要。二是学习新方法。这需要经常走出去，请进来，加强学科交流。王老师非常重

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

视这一点。20世纪60年代他们把重庆痔瘘小组请进来，从而创造了明矾甘油枯痔液；20世纪70年代王老师参加山西、贵州等肛肠学习班，引进了长效麻药新技术，开阔了改进结扎、挂线、枯痔疗法的新思路；20世纪80年代王老师以近70高龄，抱病参加了沈阳国际肛肠学术交流大会，回来便开始了外科便秘的研究，摸索出了“直肠前突注射术”等疗法。总之，王老师坚决反对“各逞家技”和“固步自封”的思想，是我们学习的楷模。

（荣文舟）

医之所病病方少，话胆大与心虚

在肛肠疾病的疗法上要采取妥善的措施，达到“疗效确实、痛苦轻微、操作简便，无后遗症”的标准。

我曾听说本院老一辈的人对王老师的评价是“王大胆，手头麻利。”乍听这话很平常，甚或近于俗套，但仔细分析，“王大胆”是说王老师有胆识，“手头麻利”是说王老师技术高明。这里包含着“艺高”做后盾，没有艺高的大胆就是盲目蛮干，在我们这样的手术科室就难免出差错事故，历史的教训历历在目。而我在随师学习时也听到了王老师对自己内心的剖析，他说：“我始终觉得行医如履薄冰，年轻时涉世未深，常觉得行医无非是雕虫小技，没什么了不起，等干了一阵子，才觉得难题不少，我是越干心越虚，干一辈子，学一辈子。”这使我联想到古代医贤所说“医之所病病方少”和“世有愚者，读方三年便谓天下无病可治，及治病三年，乃知天下无方可用。”可见古今医家在这方面是不谋而合的。这使我由衷地感到，千百年来，宇宙物转星移，世上朝换代革，而一代代的医家却在追求一个“妥善疗法”上做着同样的梦，怀着同样的理想，是那样的执着。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

凡在寻求“妥善疗法”方面有所成就的医家，无不具有“胆大、心细、智圆、行方”的特点，这在王嘉麟老师身上即可见一般。

（荣文舟）

医德为仁，认真为要

“医为仁道，学医要先学做人”，这是我院老中医喊出的响亮口号，他们在医德方面为我们后学者树立了光辉榜样，他们是中医队伍医德建设的活教材，他们做出的医德事迹和有关医德的论述，同样是中医学宝库的重要组成部分。作为随师学习三年的徒弟，在总结整理老师经验时，如果缺少医德经验的内容，起码是不全面的，就好比健康人缺少一条腿。兹就随师学习期间印象较深的几点体会叙述如下。

诊余少憩，该是师徒答问或畅谈的时候了。我灵机一动，问王老师：“您印象中自己最认真的一件事是什么?”王老师略加思索，道出了一个小故事。那是30年前的一个夜晚，他像往常一样，临睡前躺在床上回顾一天经治情况，忽然想起一位肛瘘患者已三天未复诊了，虽说这位病人没有手术，只是插甲字提毒药捻换药观察，但疗效到底怎样了呢? 他赶紧起身查记录，原来患者是郊区农村一位农民。王老决定利用星期天去走访这位病人。老伴劝他：“兴许人家用药好了呢，着的哪门子急?”可王老一大早就蹬车赶了四、五十里地，赶到患者家里，才知患者用甲捻过敏，引起药物性皮炎，周身起水泡，已卧床不起。患者还认为是“药劲不小，躺几天就会好的。”王老赶紧送他住院，经过精心治疗，患者痊愈，还打趣地说：“这回不但治好了病，还把我这成天和土坷垃打交道的皮肤变白净了，可得感谢王大夫。”殊不知，如果没有王老这股认真劲，后果不堪设想。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

记得老师还讲述这样一件事：在20世纪50年代末期，一位外科大夫，为我国科学院一位留美归来的地球物理学专家治痔疮，按治疗常规，他用枯痔钉插入痔核。插入后，患者即大量便血，诉诸医生。适逢这位医生看古书得到这样一条文字："便血者，令攥妇人发。"他依样画葫芦，让患者的夫人剪下一束头发攥于患者手中。患者继而发热、腹痛、神昏直至死亡。医生并未采取更认真的治疗措施。其家属不依，投诉法院。经专家委员会鉴定，病人死于砷中毒（枯痔钉含砒）。结论是该医生玩忽职守，对病人极不负责，在病情危重时又不及时请上级医生和有关科室会诊，草率地使用不科学的方法处理，酿成大祸。

在临床中，大夫认真一点就能救病人的命，马虎一点，就把病人推向死亡的深渊。如此说来，"认真是从医第一要"并非诳语。

历史的经验教训不可忘记。检查我们临床和教学工作中，不认真常发生在以下情况，宜引起警惕：

△病人一多，心中便急，于是乎大刀阔斧"流水作业"起来。某曹姓医生匆忙中将自己的大名写入药方中，还填上剂量，至今被讥为"曹三钱"，传为笑谈，便是一例。

△主观认为患者是小病一桩，胸怀"成竹"满打包票，最后弄得自我掌嘴，下不来台。或疑难病症不请会诊，自行其是。"刚愎自用"就是这类人的"病根"。

△把病人分为三六九等，凡不顺眼的、不送礼的、疾患臭秽不可瞻视的，一概秋风扫落叶般打发了事。社会上称这种大夫为"黑求恩"。

△天天一本糊涂账，治好了几个，怎么治好的，治坏了几个，怎么治坏的，全不加总结思索，身边没有"回头客"也不在乎，一概记入"痊愈"。姑且称之为"白衣和尚"。

△有些治学不严谨的临床教师，讲课言过其实，夸夸其谈，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

讲到某方治某病，一律冠之以“吃了就好”，而学生照计而行，满不是那么回子事。学生称之为“侃教授”。

△马虎的临床老师带上莽撞的实习生，老师以为学生学了这么久没问题，学生以为反正出了事有人兜着，正好比瘸子背着瞎子过河——悬搭乎。

总之，认真对待工作是医生的本分。怎样才能做到认真呢？从以上正反两个故事不难看出，认真出自事业心，出自责任心，出自同情心。

（荣文舟）

善谋仁道不谋富

现时下有句顺口溜说：“年轻医师抓外文，主治医师抓论文，主任医师抓外出门诊。”或多或少地反映了商品经济冲击下，医生们也同样经受着物质、金钱的诱惑与考验。于是我打开《中国医学人名录》，想看看古人们是怎样以医为业，赚钱谋生的。随便翻到一页，只见上面写着：王孟英，清，世为医，家贫仍以医自给，咸丰中徙上海，时，越疫疠大作，孟英疗治多全活；王元标，明，精素难诸书，遂以医名，崇祯年大疫，携药过贫乏之家，诊视周给，全活多人；王兆年，明，弃儒而以岐黄名世，遇贫贱人有急即应，分文不取，活人命者五十年……。只见记载的人名之下不是家贫仍以医自给（这话足以暗示古时行医赚不了大钱），就是“救难济贫，分文不取”（这话分明是说古时行医还得往外掏腰包）。有没有收礼的例子呢？翻了半天，倒真让我捕风捉影地找到一位：董奉，三国时吴人，要求被治愈的患者在室边种杏一棵，日久杏树成林，后世遂以“杏林”称谓医界（其实我是冤枉了董奉，他名下第一句话本是“治病不收

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

报酬，”而他的所谓“收礼”后人只褒不贬，足见其高雅）。到底有没有靠行医赚钱致富的呢？翻遍中国医学人名两千六，没有。

在当今商品经济发展的条件下，不为钱所动的大有人在。我院的许多老医师们就做出了榜样。拿王嘉麟老师来说，有的子女月收入都超过了他，有的子女甚至上下班车接车送，而他还得早起晚归地赶公共汽车上班，仅仅是为了这点工资吗？不是。有的医疗单位来找他谈，要把他“挖去”当顾问，许以高薪，只要动动嘴就行，这样的“美差”，他却坚辞不就，依然默默地在本院治病带徒，围着诊台转。我们的这些老师，哪个不是行半辈子医，落一身病。俗话说：“有什么也别有病，没什么也别没钱”。这话与医生无缘。

看了这些古今医家事例，使我想到一句话——“一人钱关，便不足观”。意思是说，钻进钱眼里的人，是让人看不起的。这话尤对医生来说是箴言。从医不是致富之路，其原因有三：

其一：医学性质决定的，古人类学家发现距今六万年前的残废人骨骼，经研究证实，他们在残废后还存活了两年，这是食不果腹的原始时代一些富于同情心的人的杰作。医学就是由这样一些对人类充满爱心的人奠定了基础，而后许多医生或口尝百草，或以身试疗法，性命都不顾，还谈什么钱呀，富的呢？

其二，社会要求决定的，据记载，秦始皇统一中国后，焚书坑儒，医书不在焚书之列。又据说20世纪60年代印尼掀起了排华大捣毁时，遇有华医馆舍则绕道而去。这些资料说明，医学其治病救人的内涵是受社会和人民尊重的。而作为医务系统的一分子，他只有培养成廉洁淳良的道德品质，才能受到人们的信赖与敬重，那种“恃己所长，专心经略财物”的人是不受的欢迎的。

其三：医生情操要求的。据记载医圣华佗根据所到地区人民的需要，而随时提供儿科、外科、针灸、妇科等不同项目的医疗

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

服务，在途中为人治好顽固的虫疾，连姓名都不留，为此他乐在其中。后来曹操限制他只为个人治病，他的正直之心使他感到专为曹操一人所用是耻辱，所以他选择的自戕之路是故意向曹氏索要重金以激怒之。这从一个侧面反映出，医生向病人索要钱财是祸而不是福。高尚的医生“谋道而不谋富”，认为“多财损其志”。有志气的医生把自己的爱好，兴趣与追求全部凝结在治病救人的事业上。

“怀仁者不言富”。医为仁道，学医要先学做人。清代名医费伯雄就说：“欲救人而学医则可，欲谋利学医则不可”。有志于个发家致富的人，劝君莫入医门。

（荣文舟）

与人为善，见贤思齐

读《三国》的人都知道，蜀国大将魏延的文韬武略，不在关张之下，但为什么落得身首异处的下场呢？原因各说不一。有的说魏骄傲自大，目中无人，难免招灾，有的说诸葛亮初见魏延便要推出斩首。未免偏见太深，压抑人才；还有的说猛张飞等人常在军师面前打魏延的小报告，也是原因之一……。诸多议论，见仁见智，不无道理。总之魏延一生处在上下左右关系不和的环境中，由此便想到医林中人，也难免有魏延这类人，这类事，不妨略举几种，以引起同事深思。

一曰虚荣思想，在同行中以老大自居，过高估计个人技能，好为人师，恶闻己过。孙思邈《大医精诚》说这种人“偶然治瘥一病，则仰头戴面，而有自许之貌，谓天下无双，此医之膏盲也。”程钟龄《医学心悟》也说这种人：“医家误，不克己，见人开口便不喜。”应该懂得“不自满者受益，不自是者博闻，不

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

自现者故明”的道理。医者抱着虚荣思想治病人，关键时刻就可能死要面子，不顾人命。因此，古今中外医家非常强调医师应克服虚荣思想。树立虚心态度，如苏联医师宣言中就要求：“只要病人的利益需要，就向同事们征求意见，决不拒绝同行的建议和帮助。”

二曰猜疑心理。过低估计别人能力，横挑鼻子竖挑眼，尤其表现在上级医生对下级医生无端地不放心，不放手。正所谓“疑人易得丑”（猜疑别人就容易把人看得尽是缺点）。实际上人的能力各有千秋——性格粗犷者，办事大刀阔斧；情格精细者办事一丝不苟；脾气急躁者手头麻利；脾气随和者善解纠纷。领导者果能充分发挥其特长，则可在自己周围形成一个团结的整体，各展优势，形成互补。《首都医务工作者道德倡议书》说得好：“团结同行，搞好工作，正确处理各方面关系，一切为了病人。”否则，百乱之源，皆出猜疑。

三曰褒贬同行。龚廷贤《万病回春》对此种行为做了绝妙写照：“吾道中有等无行之徒，专一夸己之长，形人之短，每至病家，不问疾病，惟毁前医之过，以骇患者。”虽说目前这种明显地贬低同行，文人相轻的恶习已属少见，但那一撇嘴，一讪笑，也足以使人领会。道德高尚的医生把宣扬别人的不足认为是耻辱。因为贬低别人的同时也就贬低了自己。胡佛兰氏《医德十二箴》中说得很恳切：“尊重和爱护你的同行，如不可能最低限度也应该忍让……。”

四曰忌贤妒能，一些人见不得别人有所发明，若有谁强于自己，便妒火中烧，使出各种小技量把人拉下马来，甚至不惜搬弄是非，挑拨离间，造谣中伤——关键时刻戳一戳；搞不倒也要搁一搁，这是一种“怠者不能修，而忌者畏人修”的恶劣习气。医学事业的发展，需要大量贤能之才，故而应在我们同行中形成一种“见贤思齐焉”的气氛，反对“见贤思挤焉”的作风，至

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

于那种暗箭伤人者，正义的舆论之箭终将射穿其骨髓。法国医学伦理学法规说，“不得有恶意中伤、诽谤或传播有损于同事执行业务方面的行为，保护受到不正当打击的同事是体现同行之间良好友谊。”

以上均是医际关系中必须注意的方面，良好的医际关系，是建立良好医患关系，促进患者疾病诊治和康复的重要条件，又是加强医疗协作，搞好医、教、研的重要因素，还是医务人员成才的重要环境。英国报道一万名技术人才成功因素中，“智慧、技术、经验”只占15%，其余85%，决定于良好的人际关系。

总之，建立良好的医际关系，是获得同行信任、支持、帮助的前提，有助于事业的进取和才能的发挥。反之，医际关系不好，必将制约自己技术、才能的发挥，最终可能一事无成，甚或身败名裂。愿医林同志以魏延为鉴，莫做杏林中的“魏将军”。

（荣文舟）

医患关系，善用语言艺术

古之医林先贤有言：“医在一点心，何须三寸舌。”意指为医者要“留心医药，精究方术”，不可以三寸不烂之舌招摇撞骗，“孜孜汲汲，惟名利是务。”这从一方面体现了古医家高尚的医疗道德。

而西方医学之父希波克拉底早在公元前四百多年前也讲过：“医生认识一个病员是什么样的人，比认识是什么病更重要。……医生的语言和药物，是医生的两大法宝。”说明了解病员心理特性和使用恰当的语言同病人交流比认识疾病更为重要。这又从另一方面体现了古医家高尚的医德。通过学习中西方医家这两句名言，笔者深深体会到，作为一个医德高尚的医务工作者，既

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

要精究治病的方术，又要精究救人的语言，方能达到治病救人的目的，在这个意义上讲，可以说是“医在一点心，又须三寸舌”了。

我们的实习生，也包括我们本人，常常容易在临床中不自觉地把自己和病人的关系摆错，一是表现在把自己的服务对象不是看成有病的人，只着眼于生物因素所引起的病；二是不主动同病人进行语言交流，争取病人积极参与医疗活动，希图只凭个人一技之长，救人于非命。实际上，古今抱着这种态度的医生，常常单纯埋头业务，终生劳碌，所获甚微。比如解放前某医学教授，业务不可谓不熟，学术不可谓不专，然行医不善言谈，则“病人寥寥，门可罗雀”。临终则说：“一生甚累，终无所成。”而纵观许多卓有成就的大家，他们在钻研业务的同时，还注意积极处理自己与病人的关系。比如名医赵炳南老师，每诊辄针对病人的经济条件、家庭因素、教育程度、人格个性等方面加以观察，适情用药，叮嘱护理事项、衣食宜忌，不厌其烦，病人获愈者皆传其名，甚至三轮车夫都乐于为之招揽生意，则临者济济，门庭若市。

医生如果懂得用语言表现出对病人的亲切、耐心、体贴、关怀，就等于通过积极的感情交流，消除了病人对疾病的恐惧消极心理，甚至能在一定程度上消除病人对医生技能方面的某些不信任心理。临床上常听到一些被疾病折磨得愁眉苦脸的初诊病人，临走时愁容大展，说：“这位医生态度真好，真耐心，我的病也好了大半了。”其实他尚未服药。这不就是语言的作用吗？

临床中语言失当，也会增加病人痛苦，甚至引起医疗纠纷或医疗事故，不妨择其要者列举几种：

1. 解答一般询问，以为不关己事，无理推托，或态度粗暴，常导致医患争吵。

2. 当病人面，非议以前医生的治疗方法，有意无意中在医

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

患间拨弄是非，常引起医疗纠纷。

3. 对自己的医术过于自信，对病人接受治疗后反映的感觉和不适，不予重视，不负责任地应对，常引起医疗事故。

4. 指导医师不耐心解答实习生的问题，只当劳动力使用，或实习医生不愿动嘴认真请教，只想“练一手”，常酿成大祸，尤其手术科室更为多见。

5. 交接班时交待不祥，一语未到，常造成执行差错。

7. 对病人施行检查或手术前，对可能出现的危险未向家属讲明，或抱着“说了也不懂”的态度，而不注意从科学道理上详细交待清楚，常造成医疗纠纷。

8. 对癌症等患者，不自觉地流露“不治之症”的言辞，常产生不良后果。

9. 在查房或教学活动中，指导者当病人面指正学生处置不妥之处，常造成医患纠纷。

10. 对好问的病人，明知其有精神负担而不耐心说服，嫌人“絮叨”，怕“磨嘴皮”，态度生硬，常造成病人不信任感。

总之，在医疗活动中，不动口的医生是没有的，那种“相对斯须便处汤药”的医生，是“只会一手”的医生。

（荣文舟）

教书育人与善于培养专业思想

王嘉麟主任医师从事肛肠专业达40余年，有一套“绝活”。在他周围凝聚了一批有坚定专业思想的后来人。有人说：“家里有碗凉水喝，不干痔瘘科。”极言痔瘘科之苦衷。那么是什么力量使这些年轻人甘愿留在痔瘘科，一不怕脏，二不怕累地默默奉献呢？这和肛肠界老一辈的言传身教不无关系，其中王老师的经

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

验就很值得总结。

有句古话说："善教人者，使人继其志"。具体到善教医学的老师，就应当是使学生树立起明确的为人民服务的专业思想者，方为"善教人者"。听王老师的临床课，首先传入学生耳朵的是这样几句话："痔瘘病症情很痛苦，患者以青壮年为多见，经过我们治疗，可以使病人健康地返回工作岗位，所以有人说痔瘘科的工作是解放生产力的工作。"几句话便把学生带入了一个美好的憧憬——是啊，作做为一个医学生，哪个不以将来能多多治好病人，使之继续健康工作这种"有效医务劳动"而感到自豪呢？他还常给学生们讲些真实的故事，比如某国驻华使节，在中国学习了结扎、挂线疗法，回国后改行行医。学生们听了，一方面被祖国医学神奇特色所吸引，另一方面，在心里盘算着毕业后干什么专业这个"小九九"。在王老师的诊桌玻板下，常能看到一些手抄的从医锦言，诸如："痔瘘之症，虽疡医之事，而鄙夷之，然择疾而疗，岂仁者之用之乎？"等等，实习生无不争相传抄。加之王老师为人谦恭，以身作则，所以，经他教化过的学生里，不少都于毕业后选择了肛肠科工作，真可说是："寓德于教，毕业人到"。

（荣文舟）

肛肠疾病的妙治推荐

一、痔的妙治推荐

（一）药浴疗法

选用适当的药物或食物加水煎煮成药汤，趁热先用气熏，与体温相同时再坐浴，每次 10～20 分钟，每日 1～2 次，便后使

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

用。适用于痔疮肿痛、皮肤瘙痒、肿物脱出。

1. 韭菜1把煎汤熏洗坐浴。

2. 冬瓜500克切片煎汤熏洗坐浴。

3. 荔枝皮100克煎汤熏洗坐浴。

4. 芝麻100克煎汤熏洗坐浴。

5. 莲蓬5个煎汤熏洗。

6. 菱角皮100克煎汤熏洗。

7. 空心菜250克煎汤熏洗。

8. 香菜250克煎汤熏洗、坐浴。

（二）药敷疗法

选用适当的药物或食物捣汁或用蜜、醋调匀后，纱布蘸取涂敷在患处。每日1~2次，便后使用。适用于痔疮肿痛。

1. 鲜蒿叶洗净捣烂、纱布蘸汁涂敷于肿痛痔核处。

2. 丝瓜花捣烂外敷。

3. 荞麦面用蜂蜜调匀外敷。

4. 空心菜捣烂外敷。

5. 田螺洗净砸烂加入明矾外敷。

6. 茄子捣烂外敷。

（三）气功疗法

1. 柱足提肛功

适用于内痔、混合痔脱出。无痔者练此功可起预防作用。自然站立，两脚分开，与肩同宽，两足尖微向内放，两膝略弯，两手下垂，全身放松，使呼吸均匀，舌尖轻舐上腭，目光平视，由远及近，慢慢闭上双眼，意守丹田。吸气时两膝缓慢伸直，两足如柱地状，两手用力握拳，两肩顺势上耸，牙关紧闭，同时小腹内收，肛门用力内缩上提，稍息。呼气时两膝弯曲，下腹部充气，肛门放松，两手还原。反复练36次。

2. 热浴收肛法

适用于痔疮脱出，肛门松弛。每晚睡前打一盆热水，患者呈下蹲姿势，以热气熏肛门，待水温可入手后，坐于盆中，使肛门浸泡于水中，在热熏坐浴过程中，吸气时肛门收缩呼气时肛门放松，反复多次，水凉为止。

二、肛裂的妙治推荐

（一）坐浴疗法

1. 淡温盐水坐浴。

2. 大黄20克煎水坐浴。

3. 仙人掌捣烂，沸水冲泡后坐浴。

4. 老茄子煎汤坐浴。

5. 剩茶叶加水煮沸晾温坐浴。

（二）按摩疗法

1. 腹壁按摩

右手掌根部紧贴腹壁，左手放在右手背上，先由右下腹至右肋下再通过脐部到左肋下，最后到达左下腹，按此顺序作环形按摩，力量由轻转重，平均2秒钟按1圈，需按50～100圈。每晚睡前及次日晨起前各1次。此法主要起到促进肠蠕动，以达治疗便秘的作用。

2. 臀部按摩

两足站开，双膝微屈，双手掌分别按于两侧臀部，掌心对准坐骨结节，双手同向肛门处方向轻轻按摩5分钟，此法主要用于肛裂疼痛。

（三）耳穴疗法

常选用屏尖、皮质下、大肠、三焦等穴。用压丸法，每日可3次用手按压埋豆穴，每次2～3分钟。若肛裂疼痛，可重点按压屏尖、皮质下两穴。1周更换1次。

（四）保健调养

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

1. 起居调养

养成良好生活习惯，劳逸结合。饮食有度，荤素搭配，不可酗酒和过食辛辣及煎炸食品，以免损伤脾胃，尤其要注意防止便秘，避免干硬粪便划破肛门。便后应及时清洁肛门，以免粪便停留，一遇有损伤而引起感染。特别是已患有肛裂的人，便后肛门清洁是必不可少的。

2. 精神调养

保持良好的心理状态，是防止各种疾病的基础。暴怒焦急易使肝郁气滞，导致气机不利升降失常，腑气不通易出现便秘，故保持心情愉快，情绪平稳，可防止和减轻疾病。

3. 运动保健

肛裂患者可进行各种体育活动，除急性发作时外。慢跑、体操、太极拳为最佳，晨起原地蹦跳可促进肠蠕动，防止便秘，从而减轻或避免肛裂。

三、肛窦炎的妙治推荐

（一）药浴疗法

1. 苦参 50 克煎水坐浴。

2. 大蒜 1 头捣烂，加温水，坐浴。

3. 鲜茄子 1 个捣烂，加温坐浴。

4. 大葱叶捣烂，加温水，坐浴。

（二）灌肠疗法

大黄 10 克，黄连 10 克，黄柏 10 元。加水煎煮至 150 毫升，晾至与体温相同时，保留灌肠，每晚 1 次。

（三）按摩疗法

患者左侧卧位，双腿弯屈，右食指在长强穴用力按压 1 分钟，快速按揉 1 分钟，按压与按揉交替进行，每次 5～10 分钟，每日 2 次。按摩前需清洁肛门。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（四）耳穴疗法

常选用神门、屏尖、皮质下、耳尖、大肠三焦、直肠下段、交感等穴。每次选3～4穴，用压丸法。每日3次轻轻按压所选穴位，每次2～3分钟。一般1周更换1次。

（五）保健调养

1. 起居调养

养成良好生活习惯，搞好个人卫生，避免劳累，节制饮食，保持大便通畅，注意肛门局部清洁。

2. 精神调养

勿暴怒急躁，勿过度思虑，保持心情舒畅。

3. 运动保健

适当进行体育锻炼，提高身体抗病能力。可常做倒立、肛门收缩等。

四、肛门直肠周围脓肿的妙治推荐

（一）药浴疗法

1. 茄子秧洗净浓汤熏洗坐浴。

2. 大蒜捣汁，沸水冲泡，熏洗坐浴。适用于脓肿初起无溃破者。

3. 韭菜1把，煎煮药液，熏洗坐浴。

4. 野菊花50克煎水坐浴。

（二）药敷疗法

1. 鲜茄子捣烂，敷于脓肿处，外加热水袋热敷。

2. 丝瓜30克，生捣出汁，用纱布蘸汁涂敷脓肿处。

3. 鲜苦瓜捣碎，涂敷脓肿处，外用热水袋热敷。

4. 荞麦面炒热，用布包好，趁热敷在脓肿处。

5. 绿豆粉、赤豆粉用醋调匀外敷脓肿处。

（三）耳穴疗法

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

常选用耳尖、神门、屏尖、皮质下、直肠下段等穴。每次选3～4穴，用压丸法，3日更换一侧耳穴。

（四）足穴疗法

选取肾上腺区、直肠区、肛门区，每次按摩5～10分钟，每日1～2次。

（五）红外线疗法

用红外线理疗器（家用型）对准肛门局部照射，以局部有温热感为宜，每次10分钟，每日2次。

（六）保健调养

1. 起居调养

平时生活要有规律，工作、学习与休息合理安排，保持充足的睡眠。夏季不要过度贪凉，如：大量进食生冷瓜果或冷饮，或夜宿潮湿之地等。防止机体抗力下降，引起感染而发此病。

2. 精神调养

情绪抑郁及急躁均可导致肝之疏泄功能障碍，进一步影响脾之运化功能，引起水湿停留体内，蕴久化热，湿热互结下注肛肠，发为肛痈。因此保持良好的精神面貌，愉快的心情是防病治病的重要因素。

3. 运动保健

平时可参加各种体育活动，保持良好的体魄，提高机体抵抗力。发病期间因活动受限，不宜进行各种体育运动。

五、肛管直肠癌的妙治推荐

（一）药浴疗法

1. 冬瓜瓤子煎水坐浴。
2. 莲蓬5个煎水坐浴。
3. 大葱捣汁，开水稀释后坐浴。
4. 茄子捣烂，开水冲泡坐浴。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（二）药敷疗法

1. 豆腐渣在沙锅中焙热，装纱布包中敷在肛瘘处。

2. 黄豆水浸泡发，捣碎，装纱布包敷于肛瘘处，外面用热水袋热敷。

3. 黑大豆研末，锅中焙热，装纱布包，敷在肛瘘处。

（三）耳穴疗法

常选用耳尖、屏尖、神门、皮质下、直肠下段等穴。每次选3～4穴，用压丸法，3日更换另侧耳穴。

（四）足穴疗法

选取肛门区、直肠区、肾上腺区、脾脏区，每次按摩5～10分钟，每1～2次。

（五）保健调养

1. 起居调养

养成良好生活习惯，起居有常，劳逸结合，注意个人卫生，保持肛门清洁。

2. 精神调养

保持心情愉快，不暴怒，思虑有度，以免情志内伤，肝失疏泄，肝克脾土，脾失健运，湿停化热，下注肛肠而外发肛门。

3. 运动保健

肛瘘术前非急性炎症期可适当进行体育运动，做操、打太极拳比较适宜，目的在于调和气血，增强体质，以利于治疗。

六、肛管直肠脱垂的妙治推荐

（一）药浴疗法

1. 石榴皮煎水坐浴。

2. 刺猬皮煎水坐浴。

3. 白矾10克沸水冲化坐浴。

4. 五倍子研末沸水冲化坐浴。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（二）胶布十字固定疗法

适用于小儿。方法：取长25厘米、宽4厘米胶布两条，十字交叉，交叉部中央剪开1.5厘米口，将该口对准肛门，胶条分别固定在两大腿内侧及双臀部。

（三）按摩疗法

主要用于小儿脱肛。

1. 按揉百会穴

先用右手拇指轻轻按压百会穴3分钟、再轻按揉3分钟。每日2~3次。

2. 揉龟尾穴

小儿俯卧床上，用右手中指指端反复揉龟尾穴，每次100下，每日2次。

3. 上推七节骨

小儿俯卧床上，揉者位于患儿左侧，用右手拇指外侧自尾骨尖向上推至腰际，反复100次，每日2次。注意：自下而上推。

（四）耳穴疗法

常选用神门、脾、胃、腹、大肠、小肠、交感等穴。每次选用3~4穴，用压丸法，1周更换对侧耳穴。

（五）梅花针疗法

用梅花针在肛门周围打刺出血。每日1次。注意肛门清洁后使用。

（六）艾灸疗法

取百会、足三里、承山、长强穴、每穴用艾炷（枣核大）灸之，每日1次。

（七）气功疗法

1. 立式缩肛功

两脚开立，与肩同宽，两膝稍屈，上身挺直，两目微闭，吸气时，收缩肛门，两拳握紧，两足呈抓地状，屏住呼吸片刻，然

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

后随呼气全身放松，如此反复，1 次 20 分钟，每日 2 次。

2. 立式升提功

两脚开立，与肩同宽，双膝微屈，上身挺直，两目微闭，舌舐上腭，全身放松入静，两手心向上，指尖相对放于肚脐部，吸气时两手随之上升，意想手托内脏一齐上提，呼气时两手下降至丹田，意想放松，气沉丹田。每日 1～2 次，每次 20 分钟。

（八）保健调养

1. 起居调养

养成良好生活习惯，做到劳逸结合，注意饮食调养，避免暴饮暴食，减少刺激性食物和饮料，以防止向直肠的不良刺激，对身体较弱的小儿要精心喂养，勿使小儿长久嚎哭，减少腹内压力，尤其注意小儿勿蹲盆玩耍，长久不起。成人亦不要久蹲、负重、久站。

2. 精神调养

中医认为过度忧伤思虑可伤及人之脾胃，脾胃功能减弱，生化之源不足，则中气下陷，发为脱肛。因此要保持良好的情绪，使自己的心情舒畅，树立战胜疾病的信心。

3. 运动保健

此病患者不宜进行剧烈运动，提倡柔和锻炼法，以增强体质。太极拳、体操为常用锻炼方法。此外患者坚持晨起做下蹲、站立、再下蹲动作，下蹲时肛门放松，站立时用力紧缩肛门，每次做 20 次。

七、肛门皮肤瘙痒症的妙治推荐

（一）外涂外洗法

1. 生菜子油外涂肛周。

2. 苋菜煎水外洗肛门。

3. 韭菜煎汤临睡前洗肛门，或韭菜捣汁，滴入肛门，每次

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

3～4 滴。治蛲虫。

4. 硫黄面用生菜子油调匀，涂肛周皮肤。

5. 白矾沏水，温浴肛门。

6. 大蒜捣汁，生菜油调，睡前涂肛门。

7. 松香研末，生菜油调匀，涂擦肛门。

（二）红外线疗法

用红外线烤灯对准肛门照射，以局部有温感为宜，每次 10 分钟，1 日 2 次。

（三）按摩疗法

洗净肛门，患者左侧卧位，右手中指按压长强穴 5 分钟，按柔 5 分钟，每日 2 次。

（四）耳穴疗法

常用肺、肾上腺、皮质下、神门、内分泌敏感点等穴。每次选 3～4 穴，压丸法，每日 3 次按压所选穴位，1 周更换 1 次。

（五）保健调养

1. 起居调养

做到生活有规律，劳逸结合，饮食节制，注意个人卫生，积极治疗引发此病的原发病。

2. 精神调养

保持心情舒畅，勿暴怒发火，勿思虑过度，树立战胜疾病的信心。

3. 运动保健

注意锻炼身体，各种体育活动均可参加，患者可根据自身喜好选择。

八、溃疡性结肠炎的妙治推荐

（一）灌肠疗法

白芨 10 克，五倍子 10 克，蒲公英 20 克，石榴皮 20 克。水

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

煎150毫升，每晚睡前保留灌肠。注意：药液温度与体温同即可，过热过凉均不宜。

（二）敷脐疗法

五倍子、虎杖、蜂房、皂刺各等份研细末，混匀。每次以2克与樟脑粉0.1克，麝香0.1克混合，用75%酒精消毒肚脐，将药粉填入脐眼中，用消毒干棉球堵在肚脐眼上，外贴胶布固定。隔日更换1次。连用2周。

（三）气功疗法

揉丹田功：静坐闭目，左手心放在丹田穴，右手压在左手上，平静呼吸3次，双手压腹3次，然后先自左而右，顺时针方面按揉丹田24圈，再逆时针方向按揉24圈。每日早晚各做1次。

（四）耳穴疗法

常用交感、腹、神门、胃、小肠、大肠、脾等穴位。每次选用3～4穴。用压豆法，每日饭后用手轻压埋豆穴，3日更换另一侧。

（五）保健调养

1．起居调养

注意劳逸结全，勿过度劳累，保证足够的睡眠。适时增减衣服，避免着凉使抵抗力降低而引发疾病。在饮食方面尤其要精心。

2．精神调养

此类患者多为敏感型人，每因精神紧张、情绪波动而发病或加重病情。因此，应使心情保持舒畅，避免精神刺激，消除精神压力，认真对待疾病，树立战胜疾病的信心，积极配合治疗。

3．运动保健

在此病病情平稳期间可适当进行体育锻炼，散步、打太极拳最为适宜。

（许山鹰）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

王嘉麟年谱

1925年3月25日　出生于北京。

1930年—1933年　在私塾读书。

1933年—1939年　鲍家小学读书。

1939年—1942年　孔教中学读初中。

1942年—1944年　随父中医王浦安学中医。

1944年—1948年　虽兄中医王仲权学中医。

1949年—1951年　拜名老中医赵锡武学医。

1948年—1951年　并从师陈慎吾学医。

1951年—1953年　卫生部北京中医进修学校第三班学习至毕业。

1951年—1956年　个体开业，曾参加东直门联合诊所外科工作，担任外科医师。

1956年—至今　北京中医医院外科、肛肠科医、教、研工作。并担任北京第二医学院、北京市卫生职工学院中医部，北京中医学院分院带教实习教师。

1956年　正值中医研究院筹备建院期间，以著名的重庆肛肠痔瘘小组为中医研究院肛肠科组成人员赴京后，暂驻我院，与我院痔瘘科合作交流，南北名老痔瘘医倾心交谈，结下了深厚友谊，王老总是向人

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

们说，向周济民等老中医学到不少好的医疗经验。

1957 年为了解决传统的枯痔法药物毒性的不安全问题，和同事们共同切磋，团结协作，并外出学习，采众家之长，亲自进行科学研究和动物实验，从众多的中药里筛选有效而无毒的成分，创用枯痔油（即明矾甘油注射液）治疗各期内痔，取得良好效果。但在使用过程中，发现痔核坏死脱落 10 天左右伤口会出血。为了解决这一问题，又通过科学试验，改成 15% 低浓度液体，达到硬化萎缩目的，较之高浓度更为稳妥。后来经中医研究院在这个处方基础上改成“消痔灵”，在全国及国外推广。

1961 年参加编写《痔瘘中医治疗经验》，人民卫生出版社出版。本书图文并茂，内容朴实无华，简明实用，在当时引起很大反响，对掀起 20 世纪 60～70 年代的痔瘘治疗热潮，引导中西医对肛肠事业的关注，实现肛肠专科发展壮大，起了很大作用。

1975 年参加编写《实用中医学》，北京出版社出版。该书成为北京中医药学院教科书，为培养大量中医后继力量做出了贡献。

1980 年参加编写《中西医结合临床外科手册》，北京出版社出版。该书成为北京中药学院临床教科书，对于总结名老中医外科宝贵方药和疗法经验，留下了重要资料。

1981 年为了加强中医肛肠学术传播工作，推广中医肛肠特色疗法，培养肛肠专业医师，组织了多次中西医结合肛肠疗法学习班，亲自讲课并带教实习。先后协助北京鼓楼中医医院、阜外医院、中关村医院、海淀区公社卫生院、海军医院等兄弟医院成立了肛肠科，并传授医疗技术。

1983 年 4 月北京市卫生局授予副主任医师职称。担任中华中医学会北京分会外科委员。

1984 年研制出了中药长效麻醉剂“长麻Ⅱ号”，用于临床起到较为理想的止痛作用，并以“长麻Ⅱ号用于肛门手术止痛效

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

果观察”一文发表在《中国肛肠病杂志》，对于推动当时中医肛肠学科的科研起到促进作用。

同年在《北京中医》发表论文“耳仓瘘84例治疗经验”。经治者均获痊愈，不留后遗症。将治疗肛瘘的经验灵活运用于治疗耳仓瘘，是王老独特的技术，远近求治者甚众。

1985年由北京中医学会主办，组织“全国肛肠疾病学习班”，负责讲课并带教实习。同年由北京中医学会华侨咨询部主办“海外华侨肛肠疾病学习班”，负责讲课并带教实习。对国内肛肠事业的发展和向国际传播起到推动作用。

同年，由于一贯为病人热心服务，精心治疗，坚持用礼貌性、保护性、安慰性语言对待病人，被评为北京市精神文明建设标兵并获奖。

1986年在《北京中医》发表“肛瘘、肛门狭窄、直肠结石罕见病治验”介绍了经肛门取石的经验。后不断有经肛门取异物如酒瓶、灯泡等报道，均在一定程度上受其启发。

同年在《北京老中医经验选编》中发表“儿童复杂性肛瘘治验”。对儿童肛瘘的手术治疗提供了宝贵经验。既往中医治疗儿童肛瘘多主张保守治疗，而王老则以科学理论为指导，实行有效而无弊的手术，实为艺高人胆大之举。类似此症如其他多种复杂肛肠痔瘘疾病，诸医多迟疑不决者，王老总能决而取效，故在同行中享有“王大胆”的美誉。

1987年在《中国肛肠病杂志》发表“混合痔剥离结扎410例远期疗效观察”。文章总结了混合痔剥离结扎术后10年以上的病人，得出肯定结果，是一篇对中医剥离结扎法全面系统的总结，对当时本疗法向全国传播起了重大作用。此外，在研究改进对复杂肛瘘、大型混合痔、陈旧性肛裂、直肠脱垂等疾病的术式和中医内、外治法，提高疗效、缩短疗程、减轻痛苦方面取得明显效果，通过统计数字表明临床治愈率及远期疗效都比较满意，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

博得广大患者好评。是中医医院肛肠科取得良好信誉的原因。

1989 年 8 月经北京市高级专业技术职务评审委员会评审为正主任医师。担任中华中医学会肛肠学术委员会顾问。

1990 年 5 月由国家人事部、卫生部、中医药管理局评选为全国名老中医。由北京市中医药管理局评选为北京市继承老中医学术经验指导老师。先后培养了 5 名国家级中医学术继承人，目前在医疗工作中均担当主力作用，为我院学科建设做出了贡献。

1999 年 3 月 1 日积劳成疾的王老接受了心脏手术，术后领导、同事、家属级学生们都劝其不要上班了，但王老仍以 74 岁高龄的多病之躯坚持工作在诊桌和手术台旁，担任着学科带头人、名师带高徒、特需专家门诊等繁重工作，实为难能可贵。

2003 年 3 月，中央电视台采访了誉满海内外的王嘉麟主任医师，并在国际频道演播了他的养生与工作场面，王老向观众谈了自己的经验体会。此后王老收到国内外大量电话和信涵咨询，求医造访者骆驿不绝，78 岁高龄的王老更加繁忙了……。

（荣文舟）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作