

陈民藩教授论肛裂的中医治疗

蔡而玮¹, 韩文华², 游志华¹

(1. 福建中医学院附属人民医院, 福建 福州 350004 2. 从化市中医院, 广东 从化 510900)

摘 要: 陈民藩教授、主任医师是全国名老中医, 国务院特殊津贴享受者, 福建省中医肛肠学会名誉主任委员。从事肛肠专业 50 余年, 积累了丰富的理论和临床经验。现就其对肛裂的诊病思路和中医治疗进行总结, 希望能对广大同道就肛裂的诊疗和研究有所帮助。

关键词: 肛裂; 中医; 治疗; 陈民藩

中图分类号: R657.14

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)08-1639-02

Professor CHEN Min-fan's methods on Chinese Medical Treatment of Anal Fissure

CAI Er-wei¹, HAN Wen-hua², YOU Zhi-hua¹

(1. A affiliated People's Hospital of Fujian University of TCM, Fuzhou 350004 Fujian China

2. Conghua Hospital of TCM, Conghua 510900, Guangdong China)

Abstract Professor CHEN Min-fan head of anorectum department is a famous senior doctor of traditional Chinese medicine. He is the honorary committee head of Chinese Medical Anorectum Society in Fujian Province, award special subsidy of State Council, accumulating a lot of the recital and clinical experience from his over fifty years' study in this field. This thesis summarizes his method on diagnosis and Chinese medical treatment of anal fissure with the aim of providing some perspectives for the fellow scholars.

Key words: anal fissure; traditional Chinese medicine; treatment; CHEN Min-fan

肛裂, 中医又称“钩肠痔”、“脉痔”、“裂痔”, 是肛肠病中的常见病, 多发病, 发病率在肛肠病中占 20%, 仅次于痔疮。肛裂是肛管上皮非特异性放射状纵行溃疡, 呈梭形或椭圆形, 长约 0.5~1.0cm, 好发于肛管后部, 其次是前部, 两侧很少, 青壮年多见, 女性多于男性。

1 病因病理

祖国医学认为肛裂的发生是由于血热肠燥、气机阻滞或阴虚津亏致大便秘结, 排便时猛力努挣, 而使肛门损伤继而反复感染, 逐渐形成慢性溃疡; 湿热毒邪乘虚侵入皮肤筋脉, 局部气血瘀滞, 血行不畅而致裂损久不愈合; 老人、孕产妇或身体虚弱者, 血虚不能滋养肌肤, 阴虚肠燥而为便秘, 从而发生肛裂。现代医学认为: 括约肌痉挛是肛裂的病因, 几乎所有慢性肛裂都有内括约肌高张力和高肛压; 内括约肌高张力诱发肛管后中线供血不足, 致缺血性溃疡, 是肛裂的本质; 肛管外括约肌浅部在 6 点、12 点处为纤维韧带组织, 血液循环和组织弹性较差, 为一薄弱区, 又因肛直角的特定角度, 排便时肛管后壁压力大, 造成损伤不易修复, 容

易形成溃疡; 此外局部感染、机械损伤、上皮角化等亦是形成肛裂的原因。

2 临床主症

2.1 疼痛 肛裂的疼痛具有周期性、间歇性的特点。疼痛的发生与排便有直接关系, 可放射至其他部位, 便干时尤甚。疼痛呈周期性—便时痛轻, 便后痛重, 先轻后重中有间歇, 便后片刻发生的疼痛远较排便时剧烈。

2.2 出血 肛裂出血时有时与无排便有关, 便血量常很少, 鲜红色, 一般为手纸染血, 大便干硬时可带血或滴血。

2.3 便秘 便秘是造成肛裂的诱因之一, 肛裂病人大多有习惯性便秘, 因其恐惧排便疼痛, 不愿排便, 加重便秘, 日久形成恶性循环。

3 局部体征

好发于肛管齿状线下后正中或前位溃疡, 慢性肛裂可伴哨兵痔、肛乳头肥大、肛窦炎、潜行瘻等并发症。

4 鉴别诊断

可与克罗恩病肛管溃疡、肛管直肠癌、梅毒性溃疡、肛管皮肤结核性溃疡、肛门皮肤皲裂等鉴别。

5 临床分型

目前尚无统一标准, 多者可分七种, 少者可分二期, 陈教授认为临床三期分类法较为实用。Ⅰ期肛裂: 单纯性肛裂, 肛裂初生, 创面有联合纵肌纤维露出; Ⅱ期肛裂: 溃疡形

收稿日期: 2008-03-12

基金项目: 福建中医学院校管课题 (XB2006001)

作者简介: 蔡而玮 (1963-), 女, 福建福州人, 主任医师、教授, 学士, 研究方向: 中西医结合肛肠病。

成期,创缘隆起,有硬结,创面肉芽组织不新鲜,有明显溃疡;⑥期肛裂:即指陈旧性肛裂,裂口深达肛门括约肌及邻近组织,创缘不整齐,僵硬,随着炎症的扩散局部形成前哨痔、肛乳头肥大、皮下瘻管及肛隐窝炎等合并症。

6 中医治疗

陈民藩教授经过几十年的肛肠病基础理论探索和临床研究,认为肛裂的治疗原则是:解除括约肌痉挛、止痛、软化大便,终止恶性循环,促使创面愈合,解除伴随的各种并发症。临床应用时根据病情轻重缓急、因人而异、灵活施治,iv期、⑤期肛裂应从调整大便着手,以清热凉血、养阴生津、活血止血、润肠通便,并配合局部熏洗、换药治疗;⑥期肛裂则以手术治疗为主,辅以润肠通便。并结合我省地理、气候特征,患者易感湿邪、热邪,兼以清热利湿。陈教授在临床上多主张综合治疗,既可减轻痛苦,又可提高疗效,具体介绍如下。

6.1 内治法 陈教授临床用增液汤加减治疗肛裂。方药组成如下:玄参 15g 麦冬 15g 生地 12g 鬼针草 15g 黄柏 9g 白芷 9g 甘草 6g 方中增液汤滋阴濡润,佐以清热利湿止痛。《温病条辨》所谓“水不足以行舟,而结粪不下者”,当增水行舟。方中用玄参,苦咸而凉,滋阴润燥,壮水制火,启肾水以滋肠燥。生地甘苦而寒,清热养阴,壮水生津,以增玄参滋阴润燥之力;又肺与大肠相表里,故用甘寒之麦冬,滋养肺胃阴津以润肠燥;鬼针草、黄柏清热利湿,白芷止痛。若大便干结,舌质偏红,脉弦数,加枳壳、火麻仁、郁李仁;若口干咽燥,五心烦热,舌质红,苔少,脉细数,可加桑椹、沙参、麦冬;裂口色紫黯,腹部胀满,脉弦者加枳壳、桃仁;疼痛明显者加小春花、槟榔。

6.2 外治法 陈教授研制出的紫白膏,经 50 多年的临床应用,效果显著。该药直接作用于患处,起效快,使用方便,可明显减轻患者疼痛,有止血消肿,祛腐生肌的作用,促进伤口愈合,缩短疗程。紫白膏由紫草、白及、大黄、煅石膏、冰片组成。该方以大黄、紫草为君,煅石膏、白及为臣,冰片为佐使。大黄外治取其逐瘀清热利湿之力,热清则毒解,瘀散则血活,肿消、痛止。作为君药,既可以清热利湿,泻火攻下,引邪下行,给邪以出路,又具有祛瘀生新之功。紫草性味苦寒,有凉血、活血、解毒的功效。两味共为君药以增强清热利湿,活血散瘀之功。石膏经煅烧后的性味从寒变为微温而涩,清热泻火的作用减弱,而长于收湿敛疮、止血生肌。白及收敛止血,消肿生肌之功。两味同用,既可增加君药清热泻火之力,又可以消肿生肌,促进伤口的愈合。冰片清热止痛,消散结肿之功。现代医学研究表明:紫草的水、醇及油溶液和提取的紫草素对溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌等均有明显的抑制作用,紫草素还具有抗炎作用,抗炎机制可能与抑制花生四烯酸脂氧酶代谢有关。紫草油直接作用局部组织,可促进局部循环加快,促进炎症性渗出的吸收,减轻充血,降低毛细血管的通透性,并使细胞间的水肿消退,减轻红、肿、热、痛等症状;白及粉极黏腻,能在创面上覆盖形成薄膜达到止血的目的,能抑制纤溶酶,增加血小板第③因子活性,此与含有黏

液质,能形成人工血栓而止血。大黄的止血有效成份则主要是 d-儿茶素和没食子酸,有学者经过实验证明,此两种单体能增加血小板的黏附和聚集功能,有利于血栓形成,而且可降低抗凝血酶的活性,没食子酸还能增高 $\alpha 2$ -巨蛋白的含量,降低纤溶活性,这些均有利于促进血液凝固。以上诸药合用,共奏清热利湿,凉血止血,消肿生肌之功。

6.3 熏洗 《医宗金鉴·外科心法要诀》曰:“洗涂之法,乃疡科之要药也。”熏洗疗法作为祖国医学的一种重要的治疗手段,广泛应用于临床。熏洗疗法是借温度、机械和药物的作用,对机体发挥治疗效能。临床上陈教授常用清消洗剂治疗肛裂,本方由马齿苋、生大黄、鱼腥草、苍术、赤芍、白芷等药物组成,方中以马齿苋为君药,马齿苋性寒滑利而入血分,寒可清热,酸能收敛,又入大肠经,故能肠道热毒,且能凉血止血,外洗可消痔疮肿痛;又入肝经,能清热利湿,可治湿热蕴结下焦所致下部渗液浸渍、潮湿作痒诸症;大黄、鱼腥草为臣药,二者合用可增强清热解毒、消肿止痛、排脓之功;白芷、赤芍、苍术为佐使药。白芷:味辛,温,归肺、胃经,解表散风,通窍,止痛,燥湿止带,消肿排脓。诸药合用,辛开苦降,有散有敛,方简而力宏,共奏清热解毒、消肿止痛、凉血止血、生肌排脓、燥湿止痒之功。结合现代药理研究分析,清消洗剂对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、结核杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、枯草杆菌和绿脓杆菌等有明显的灭菌作用,本方具有抗菌、抗炎消肿、镇痛、抗凝血、抗血栓形成,从而促进溃疡愈合。

6.4 腐蚀疗法 可用 10% 硝酸银液或 30% 三氯醋酸涂擦患处,然后用生理盐水冲洗,或用红升丹、红粉、七三丹腐蚀药物,腐蚀肛裂表面陈旧性组织,使之成新鲜创面,每日 1 次,2~3 次后改黄连紫草油或生肌玉红膏换药,直至创面完全修复。该法操作简单,疗程短,费用低,适合于无赘皮外痔,肛乳头肥大等的肛裂患者。

6.5 饮食疗法 陈教授在肛裂的治疗方面注重饮食疗法,便秘既是肛裂的主要症状,又是肛裂发病的重要原因,可通过润肠通便的治疗便秘,从而缓解肛裂的症状。芝麻,可润肠通便,适宜肠燥便秘者;阿胶滋阴补血润肠,适宜体虚便秘者;甜杏仁性平味甘,润肠通便,《现代实用中药》中记载“甜杏仁有滋补性,内服具有轻泻作用,并有滋补之效。”慢性便秘者,食之最宜;萝卜《日用本草》云:“萝卜宽胸隔,利小便。”可用新鲜萝卜 300g 洗净后绞萝卜汁,然后对入少量蜂蜜,空腹服用,此法适宜气秘患者;香蕉、蜜水、猪油、花生、牛奶等均可治疗便秘。

7 预防调护

①养成每天定时排便一次的习惯。若粪便干燥,不要用力努责排便,应用温盐水灌肠或开塞露注入肛内润滑排便。④必须注意肛门清洁卫生,养成便后及时清洗肛门的卫生习惯。④及时治疗肛窦炎、肛乳头炎、肛周湿疹、肛周皮肤病等肛周炎症性疾病,防止感染后形成溃疡和皮下瘻。④平时多食蔬菜、水果、冷食以防毒素排出不畅而生内热。④少食辛辣肥甘食物,避免饮酒,避免久坐,久立,多活动以利于肛周血液循环。