

肛肠疾病的辨证治疗

□宋光瑞

案例一

清热凉血法治疗内痔

刘某,女,54岁。初诊:患者肛内有肿物脱出,伴大便带血、肛门部潮湿瘙痒1月。患者1个月前,因饮食辛辣后出现肛内肿物脱出,如枣样大小,可完全回纳;伴有便血,鲜红色,呈喷射状,间断性发作,并伴有肛门部潮湿、瘙痒等症状。未予以重视及特殊治疗来诊,见面色苍白,体倦乏力,纳食、睡眠差,便干,两次1天,小便可,舌质红,苔薄黄,脉数。可见截石位11点处有枣样大小肿物脱出肛门,色淡红,可回纳。肛门直肠指诊:肛门痉挛,截石位3点、7点、11点处可触及柔软黏膜隆起,指套染血;肛门镜检查显示:截石位3点、7点、11点处齿线上黏膜隆起,色淡红,表面光滑,附着有少量血性分泌物。

治法:清热凉血,祛风通便。处方:生地黄30克,桃仁20克,地榆30克,槐角20克,防风20克,当归尾15克,黄连15克,炙甘草6克,口服;白芍10克,石榴皮10克,苦参10克,蛇床子10克,肛门部熏洗,甲硝唑栓(院内制剂)每天2枚,每次用1枚纳肛。

二诊:上方应用14剂后,患者神志清,精神佳,纳眠均可,肛门部无脱出肿物,排便时偶脱出如花生米样肿物,余无不适,大便每天1次,便软。舌淡红,苔薄

白,脉缓有力。肛门镜检查显示:截石位3点、7点、11点处齿线上黏膜隆起,色淡红色,表面光滑。

处方:桃仁20克,升麻20克,葛根15克,黄芪15克,炙甘草6克,连续应用1个月,外用药同前。随访1年,患者病情未复发。

按语:内痔是指肛门齿线上、直肠末端黏膜下的痔外静脉丛扩大曲张和充血所形成的柔软静脉团。是肛门直肠病中最常见的疾病。多发生于截石位3点、7点、11点处,以11点处最为常见。其特点是便血,痔核脱出,肛门不适感。本病主要是由于先天性静脉壁薄弱,兼因饮食不节、过食辛辣厚味、燥热内生,下迫大肠,以及久坐久蹲、负重远行、便秘努责,女性生育过多、腹腔病变,致血行不畅,血液瘀积,热与血相搏,气血纵横,筋脉交错,结滞不散而成。方中生地黄清热凉血;桃仁润肠通便;地榆、槐角凉血止血;黄连清热解毒;防风清热解表;当归尾活血、行血;炙甘草调和诸药;另加升麻、葛根、黄芪,补气升提固脱,全方共奏清热凉血,祛风通便之效。白矾解毒消肿,收敛固涩;石榴皮涩肠止泻、解毒,苦参燥湿杀虫止痒,蛇床子杀虫燥湿止痒,共用可有收敛固涩、解毒消肿之功效。

治法:清热凉血,祛风通便。处方:生地黄30克,桃仁20克,地榆30克,槐角20克,防风20克,当归尾15克,黄连15克,炙甘草6克,口服;白芍10克,石榴皮10克,苦参10克,蛇床子10克,肛门部熏洗,甲硝唑栓(院内制剂)每天2枚,每次用1枚纳肛。

二诊:上方应用14剂后,患者神志清,精神佳,纳眠均可,肛门部无脱出肿物,排便时偶脱出如花生米样肿物,余无不适,大便每天1次,便软。舌淡红,苔薄

案例二

疏肝理脾法治疗肠易激综合征

赵某,女,40岁。初诊:患者腹痛、腹泻黏液便2年,加重1月余。患者平素性情急躁,2年前因恼怒出现左下腹隐痛,多出现在晨时,食冷后加重,伴有腹泻,大便每天10余次,便稀不成形,便中央有白色黏液,伴有便不尽感,偶感腹胀,肛门排气或排便后减轻。患者自发病以来症状呈间断性发作,曾予以治疗,但疗效不佳。来诊时见其体倦乏力,嗳气,纳食、睡眠欠佳,舌淡红,苔薄白,脉弦细无力。腹平软,无压痛及反跳痛,未触及包块,肛门直肠指诊未见异常。血常规显示示:Hb(血红蛋白)133克/升,尿常规(-),粪常规:大量黏液,白细胞(++)。乙状结肠镜检查显示:直肠乙状结肠管壁光滑,未见血性、脓性分泌物,乙状结肠、直肠黏膜中度充血、水肿,血管纹理不清。结肠气钡造影显示:结肠充盈迅速,呈激惹征,结肠结构及黏膜未见明显异常。

治法:疏肝理脾,止痛止泻。处方:陈皮15克,白芍20克,白术(炒)15克,防风9克,柴胡15克,枳实15克,炙甘草6克。

二诊:服药后,患者神志清,精神好转,腹痛、腹泻等症状减轻,大便每天3次~5次,嗳气食少好转,舌淡红,苔薄白,脉弦细有力。效不更方,按上方再服用14剂。

三诊:服药后,患者神志清,精神佳,纳眠均可,腹痛、腹泻等症基本缓解,大便日行1次~2次。

次,偶尔带有少量黏液,偶尔有轻微腹痛,舌淡红,苔薄白,脉缓。

处方:陈皮15克,白芍20克,白术(炒)15克,防风9克,山药15克,川芎15克,炙甘草6克。

四诊:服用上方20剂后,患者神志清,精神佳,纳眠均可,症状基本完全缓解,大便每天1次~2次,未见异常,舌淡红,苔薄白,脉缓有力。效不更方,继续服药治疗1个月。随访患者1年未再复发。

按语:肠易激综合征归属中医的“休息病”“肠游泄”等病范畴,是一种与胃功能改变有关,以慢性或复发性腹痛、腹泻、排便习惯和大便性状异常为主要症状而又缺乏胃肠道结构或生化异常的综合征,常与胃肠道其他功能性疾病如功能性消化不良等同时存在。本病为因情志失调、饮食不节及脾胃虚等因素,而致脏腑气血阴阳失调,以腹痛、腹泻、腹胀为主,具有时发时止、反复发作等特点的一种病证。方选痛泻要方合四逆散加减。方中白术苦甘而温,补脾燥湿为君药;白芍柔肝缓急止痛,柴胡疏肝解郁,透邪外出共为臣药;枳实理气解郁,泄热破结,防风散肝解郁,芳香舒脾,陈皮理气燥湿,醒脾和胃共为佐药;甘草调和诸药为使药。全方共奏疏肝理脾,止泻、止痛之效。

治法:温肾健脾,润肠通便。

处方:肉苁蓉30克,怀牛膝10克,当归15克,白术15克,威灵仙15克,泽泻10克,升麻20克,枳实10克,甘草5克。

二诊:服用上方14剂后,患者排便时肛门坠胀减轻,排便量少,便干,2天1次,每次约10分钟,便后舒畅,纳食、睡眠可。舌淡红,苔薄白,脉缓。

三诊:服用上方28剂后,患者排便时肛门坠胀减轻,排便量少,便干,2天1次,每次约10分钟,便后舒畅,纳食、睡眠有改善。舌质淡,苔薄白,脉沉细有力。效不更方,加1剂睡前保留灌肠。

三诊:服用上方28剂后,患者

案例三

疏肝健脾法治疗溃疡性结肠炎

王某,男,45岁。初诊:患者腹痛、腹泻,黏液脓血便4月余来诊。4个月前因与他人发生口角致心情不畅,胸胁胀满,嗳气食少,肠鸣腹痛,大便泄泻,伴黏液,脓血,每天4次~7次,泻必腹痛,泻后痛减。曾

效不更方,加1剂睡前保留灌肠。三诊:服用上方28剂,其中14剂保留灌肠,患者神志清,精神佳,纳眠均可,腹痛、腹泻等症基本缓解,大便每天1次~2次,偶尔带少量黏液,无便血,偶尔有轻微腹痛,舌淡红,苔薄白,脉缓。

处方:炒白术30克,炒白芍20克,炒陈皮15克,防风10克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各15克,山药20克,炙甘草6克。加1剂睡前保留灌肠。

四诊:服用上方40剂后,患者神志清,精神佳,纳眠均可,上述症状基本完全缓解,大便每天1次~2次,大便未见黏液及脓血,舌淡红,苔薄白,脉缓有力。乙状结肠镜检查显示:直肠乙状结肠管壁光滑,未见占位性病变;X线钡剂灌肠显示:黏膜粗乱,肠管边缘呈锯齿状,肠壁有多发性小充盈缺损,肠管缩短,肠袋消失呈铅管样;结肠有轻度激惹现象,未发现器质性病变。

按语:慢性溃疡性结肠炎属中医中医学“休息病”“大瘕泄”“注下”等范畴,多因感受外邪、饮食所伤、禀赋不足、情志失调、久病脏腑虚弱,导致脾湿盛,脾胃运化功能失调,肠道清泌浊、传导功能失司;乙状结肠、直肠黏膜未见充血、水肿、血管纹理不清。效不更方,嘱咐患者连续服用2个月。随访1年未再发作,生活如常人。

治法:疏肝解郁,健脾祛湿止泻。

处方:白头翁30克,炒白术30克,炒白芍20克,罂粟壳20克,炒陈皮15克,防风10克,柴胡15克,川芎9克,炙甘草6克。

二诊:服用上方14剂后,

案例四

温补脾肾法治疗便秘

宋某,女,64岁。初诊:患者排便困难3年余。患者3年来,排便时肛门坠胀不适,排便量少,便干,每周排便1次~2次,每次半小时以上,便后大汗淋漓,小便清长,纳食、睡眠差,痛不欲生。

四诊:服上方28剂后,患者排便时肛门无明显坠胀感,排便量可,便软成型,两天1次,每次约10分钟,便后舒畅。舌质淡,苔薄白,脉沉细无力,腹平软,无压痛及反跳痛,可触及条索状肿物,肛门直肠指诊可触及干粪块。乙状结肠镜检查显示:直肠、乙状结肠管壁松弛,呈锥形堆积,乙状结肠直肠黏膜轻度充血、水肿。

处方:肉苁蓉15克,怀牛膝10克,当归10克,白术10克,升麻20克,枳实10克,甘草5克。

连续服用3个月。

随访半年,患者生活如常人。

按语:老年功能性便秘在医学中属便秘、虚秘、气秘范畴,为大肠传导功能失常所致,而大肠传导功能又与脾、胃、肝、肺、肾等脏腑关系密切。但对于具体哪个脏腑关系及关系的密切程度各家说法不一。《黄帝内经》认为便秘与肠中积热、脾胃受寒

有关。张仲景认为其病与寒、热、气滞有关。《诸病源候论》指出便秘的原因与五脏不调、阴阳虚实寒热均有关。肺与大肠相表里,虽然各家认识有异,但治疗上均认为大肠的正常传导功能能赖于气、血、津液及脏腑功能的相互协调才能完成。由此可见,功能性便秘因较多,治疗上则应辨证施治,不能拘泥于一法。该病与肺、脾、肾关系密切,病位在大肠。本证因肾虚合并失司所致肾阳不足,气化无力,津液不布,故小便清长;肠失濡养,传导不利,故大便不通。方中肉苁蓉甘咸性温,功能温肾益精,暖腰润肠,为君药;当归补血润燥,润肠通便;牛膝补益肝肾,强壮腰膝,性善下行,白术健脾益气,共为臣药;枳实下气宽肠而助通便;泽泻利小便,升麻升举清阳,威灵仙通下祛湿共为佐药;甘草调和诸药。共奏温肾健脾,润肠通便之功效。

(作者为全国名老中医)

有关。张仲景认为其病与寒、热、气滞有关。《诸病源候论》指出便秘的原因与五脏不调、阴阳虚实寒热均有关。肺与大肠相表里,虽然各家认识有异,但治疗上均认为大肠的正常传导功能能赖于气、血、津液及脏腑功能的相互协调才能完成。由此可见,功能性便秘因较多,治疗上则应辨证施治,不能拘泥于一法。该病与肺、脾、肾关系密切,病位在大肠。本证因肾虚合并失司所致肾阳不足,气化无力,津液不布,故小便清长;肠失濡养,传导不利,故大便不通。方中肉苁蓉甘咸性温,功能温肾益精,暖腰润肠,为君药;当归补血润燥,润肠通便;牛膝补益肝肾,强壮腰膝,性善下行,白术健脾益气,共为臣药;枳实下气宽肠而助通便;泽泻利小便,升麻升举清阳,威灵仙通下祛湿共为佐药;甘草调和诸药。共奏温肾健脾,润肠通便之功效。

(以上验方由徐宏伟综合整理)

验案举隅

案例一

开某,女,47岁。患者双眼视物模糊两个月余,视力均为0.8,曾就诊于某医院眼科被确诊为白内障早期。

检查:手电筒侧照,可见瞳仁边缘有隐隐白色。问诊,平时口干,但饮水不多。脉细数、寸部较为明显,舌苔薄白稍干。

诊断:圆翳内障初期。证属肺经郁热,津耗阴伤。

治宜:清肺、养阴津,佐以通络。

方药:沙参30克,麦冬、桑叶、白茅根各30克,石斛、贝母、茺蔚子各15克,防风、生甘草各3克。共10剂,水煎内服。

二诊:患者视物较前清晰,口干亦轻。调整方药,在前方基础上去石斛、茺蔚子,加香附、女贞子,并将桑叶、白茅根用量减半,共15剂。

三诊:患者两眼视力均达1.2,其他症状均已消失。嘱咐其服用杞菊地黄丸预防病情复发。

案例二

魏某,男,49岁,双眼视物不清已有1年余。视力为右眼0.6、左眼0.7,曾在某医院眼科诊断为双眼晶体皮质轻度混浊、眼底动脉硬化I期,镜片及小孔镜不能矫正视力。

检查:用手电筒照射,瞳仁边缘可见有隐隐白色,视力及眼底情况同前所查。体态稍胖,脉象数,舌尖有瘀点,苔白。

诊断:初期圆翳内障。证属燥热伤阴,气血瘀滞。

治宜:清肺泄热,开瘀通络。

方药:清肺救肺汤合内障症主方加减。沙参、生石膏、麦冬、桑叶、香附、丹皮、茺蔚子、光杏仁、白茅根、甘草,水煎服;同时外点自制张氏白内障眼膏。

二诊:视力已经提高,瞳孔内有隐隐白色,其舌之瘀点已消。调整方药去除光杏仁、白茅根、生石膏,加熟地黄、枸杞子、女贞子,共30剂。

三诊:视力右眼1.2,左眼1.5。嘱咐其内服六味地黄丸,以善其后。在饮食上,忌油腻厚味。

(本文由河南中医药大学吕海江、黎子正综合整理)

单方验方

芍药甘草汤方

取芍药12克,甘草12克。用600毫升水煎煮至300毫升,去渣,温服。该方具有调和肝脾,缓急止痛之功效。对病态异常兴奋状态有强力抑制和镇静作用。其中芍药对疼痛中枢和脊髓性反射弓的兴奋有镇静作用,故能治疗中枢性或末梢性筋膜炎,以及因牵涉痛引起的疼痛。芍药、甘草有镇静、镇痛、解热、抗炎、松弛平滑肌作用,二药合用后,功效可以显著增强。

粳米芍药粥方

食材:取粳米50克,芍药6克,白糖适量。

做法:先将芍药加水煎汁,去渣;粳米洗净后放入锅中,加入芍药汤,熬粥,加白糖调味即可。

功效:养血调经,清肝泻火。

知识链接:赤芍与白芍的用法是有区别的,赤芍与白芍归经和作用不同。赤芍的作用是清热解毒、散瘀止痛,而白芍是活血调经、平肝止痛、敛阴止汗。在外感热病引起的风热导致牙龈肿痛或咽喉肿痛等症状,可以用赤芍来散瘀止痛、清热凉血解毒。而对于妇科或者阴虚症状为主的疾病,应用当归和白芍相互配伍,来平肝止痛、敛阴止汗、活血调经。因此赤芍与白芍的功用不同,使用方法也不同,针对不同的疾病和其他的药来进行配伍,如果要清热解毒就选择赤芍,如果要滋阴养血就选择白芍。

(以上验方由徐宏伟综合整理)

河南中医药大学第三附属医院
肛肠病医院副院长刘世举:

如何治疗肛裂



扫码看视频



刘世举,河南中医药大学第三附属医院肛肠病医院副院长;全国中医药临床特色技术传承骨干人才,河南省中医外科学科优秀科技人才,郑州市医疗事故鉴定专家库专家,中华中医药学会肛肠分会常务委员;擅长中西医结合防治肛肠疾病,顽固性便秘的中医治疗及手术治疗等。

征稿</