

中医药治疗痔疮的研究进展

余增英¹ 陈亮²

1 长春中医药大学, 中国·吉林 长春 130117; 2 长春中医药大学附属医院, 中国·吉林 长春 130021

【摘要】痔疮无论是在古代还是现代都有着很高的发病率,因此古有“十人九痔”的说法,如今,临床上痔疮群体越来越庞大,这也导致很多人谈“痔”色变,找不到好的治疗方法则极其影响生活质量。很多人为了图省事,直接选择了手术治疗,从而否定了临床中医药对痔疮治疗的方法。本文主要从中医角度总结近年来各位医家治疗痔疮所采用的中医的内治、外治法方法的研究进展,以造福临床,从而给社会带来巨大效益。

【关键词】痔疮; 中医药; 内治; 外治; 研究进展

传统中医认为痔是一种在人体各个孔窍中突出的小肉^①;中华医学会外科学分会肛肠外科学组于2000年对痔概念^②:痔是肛垫病理性肥大、移位及肛周皮下血管丛因为各种原因导致的血流瘀滞而形成的局部团块,从而出现肛门坠胀、疼痛、出血或者嵌顿等一系列临床表现。通过调研发现,痔疮在肛门疾病中发病率据首位,不论男女老少,发病率都极高。现今临床,手术治疗必不可少,由于术后带来的各种并发症,临床工作者开始重视传统中医药治疗痔疮的优势。治疗主要包括内治及外治法,临床既可单独使用,也可联合应用,主要目的是减轻患者痛苦,提高治疗效果。为了进一步对中医药治疗痔疮的探索,本文主要从中医角度对痔疮的中医病因病机,以及近年来各位医家治疗痔疮所采用的中医的内治、外治法方面来论述痔疮的治疗,做一综述。

1 痔的中医病因病机

中医认为痔的发生多与脏腑本虚、饮食不节、房室不慎、六淫致病以及其他病因,譬如便秘、久站久坐、负重远行、久泻久痢久咳、月经不调、妊娠、分娩或胎毒所致^③。总体从某种程度上来讲,痔病是由外感风湿寒暑火燥六淫以及七情内伤等各种致病因素的干扰,影响机体脏腑的生理功能,邪气下迫大肠使瘀血、浊气结聚魄门,进而导致痔疮的发生。

2 中医药临床分型及内治法

主要包括风伤肠络、湿热下注、脾虚气陷、气滞血瘀四种证型。

2.1 风伤肠络证

主要临床表现为大便时出血,出血量较多,颜色鲜红。临床以清热凉血祛风为治疗原则,宜凉血地黄汤加减,以清热解毒,凉血祛风。张敏^④治疗组采用凉血地黄汤加减配合马应龙痔疮栓外用一天两次治疗。具体如下:生地黄25g、穿心莲、地榆各15g、黄连9g、黄芩、黄柏、槐角、荆芥炭、赤芍各10g、升麻12g、黄芪20g、枳壳15g、炙甘草6g。坐浴后马应龙痔疮栓一枚纳肛,对照组仅给予患者太宁栓纳肛,一天一次,一次一粒,结果治疗组总有效率92.8%,对照组总有效率68.4%。由此可见清热凉血祛风法对于风伤肠络型痔疮疗效非凡,且有着药量小,药味少以及经济负担小的优势,可谓广大有“痔”青年的福音。

2.2 湿热下注证

主要临床表现为除了便时出血之外,还有痔核的脱出,但是便后能够回纳。高速华^⑤观察组用加味三黄汤坐浴后马应龙痔疮膏外敷。加味三黄汤药用黄芩、地榆、黄柏、薄荷、荆芥、防风、海螺、蛸、败酱草、芒硝、黄连各20g,败酱草30g,红花10g。先用凉水泡,再用文火煎沸,关火后芒硝20g加入锅中,倒入容器中,药渣以同样的方法再煮两次后三次药液混合在一起,分早晚使用。待药液降至40℃后先坐浴,再熏洗后用马应龙痔疮膏外涂。对照组用生理盐水加温开水坐浴后马应龙痔疮膏外涂。结果治疗

组明显优于对照组。结果说明清热解毒、清热燥湿、以及止血类中药对于湿热下注型痔疮的治疗有着很大的效果。

2.3 脾虚气陷证

主要临床表现为便时痔核脱出,便后不能自行回纳,需借助外界力量,譬如便后用手将其送回。主要见于体质虚弱的人群,主方应用补中益气汤加减。曾慧明^⑥对照组给予患者地奥司明片每日两次口服,治疗组在此基础上加补中益气汤加减方,药物如下:黄芪30g、党参、白术、乌梅各20g、当归、橘皮、升麻、柴胡各15g、甘草10g、五倍子、山药、仙鹤草各15g、大枣3枚。分早晚温服,并根据患者病情随证加减。两组临床疗效比较,治疗组痊愈14例,好转13例,未愈4例;对照组痊愈8例,好转15例,未愈9例。结果证明补中益气汤对于痔疮体质虚弱的人群治疗有效率明显。

2.4 气滞血瘀证

主要临床表现为痔核脱出,嵌顿在外,最后痔核糜烂坏死。以理气活血化痰为治疗原则。现今社会,日日久坐成为生活常态,肛门局部得不到适当的活动,久而久之肛门局部就气血瘀滞以生痔病。胡永顺^⑦等治疗组采用消痔汤治疗:槐角、没药各10g,乳香、大黄各12g(先煎),蒲黄、枳壳各15g,地榆炭18g,每日一付,水煎服,分早晚温服。对照组使用痔宁片口服。结果消痔汤治疗作用明显优于“痔宁片”的作用。临床证明口服中草药对疾病证型比较有针对性,对于患者来说,痛苦小,损伤小,花费低。

3 中医外治法

中医外治法治疗具有快、准、稳的特点,历史悠久,主要包括洗、栓、膏、散剂等药物直接与体表皮肤(黏膜)相作用而起到治疗作用,此外还有用通过器械、工具比如针灸,放血等疗法,都对痔疮临床的治疗具有立竿见影的效果。

3.1 熏洗法

将中草药和水放入锅中煮沸后用蒸气趁热熏,再待药液不烫后洗,以此来发挥作用。临床常用苦参汤。黄林^⑧对照组使用高锰酸钾溶液坐浴,早晚各一次。治疗组用二阴洗剂熏洗,具体药物如下,苦参、芒硝各40g、生百部、白矾、白鲜皮、蛇床子、地肤子各30g、荆芥、大黄、冰片、炒栀子、黄柏、五倍子各20g、花椒15g、防风、苦楝皮各10g。清水煮两次混合后再倒入到2000ml的纯净水中,早晚各1次,连疗程一周。对照组低于治疗组有效率,由此看出中药熏洗法对痔疮的保守治疗疗效甚佳。

3.2 坐浴法

坐浴疗法是药物煎好后按照,先熏洗后泡。郑兰^⑨治疗组用五味消毒饮加减坐浴加二黄解毒膏外敷。五味消毒饮加减:金银花、蒲公英、紫花地丁、野菊花、马齿苋、白鲜皮、地榆。二黄解毒膏:黄连、黄柏、当归、生地、姜黄等药物。对照组I仅用五

味消毒饮加减坐浴, 对照组 II 二黄解毒膏仅用外敷。治疗组总有效率为 96.7%; 对照组 I 总有效率为 83.3%; 对照组 II 总有效率为 86.7%。

3.3 塞药法

即将各种药物加工制成栓塞入肛门内。刘少琼^[10]用复方芙蓉花叶栓治疗肛门病, 方用芙蓉花叶、大黄、黄柏、地榆炭制成鱼雷型栓剂, 便后塞入肛内, 治疗后止血总有效率 94.8%、消肿止痛总有效率为 100%。

3.4 其它外治法

主要包括刘访^[11]等对照组针刺取穴: 中极、关元、气海、水道、膀胱俞、三阴交、阴陵泉。治疗组用针刺联合麦粒灸, 针刺结束后再用麦粒灸。针刺联合麦粒灸组和针刺组总有效率分别为 93.5% 和 71.0%, 疗效非凡。

4 小结

综上所述, 中医药不论从外治方面还是说内治方面对于痔疮的治疗都疗效显著, 临床上应用应采用辨证论治的方法来对待, 这样对病情的治疗就会有较大的针对性, 虽然中医药对痔疮的治疗显著, 但是也应与现代医学相结合, 强强联合, 争取早日造福人类。

参考文献:

[1] 卢静东, 谢平金, 庄岸山. 中医论治痔病之我见[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(1): 165-167.

2015, 17(1): 165-167.

[2] 宋维亮, 王振军. 痔的现代治疗评价[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2010, 17(2): 116-118.

[3] 谢敏, 何芳, 袁绚丽. 《血证论》对肛肠科的学术贡献[J]. 铜仁职业技术学院学报: 自然科学版, 2009, 7(5): 27-28.

[4] 张敏. 凉血地黄汤加减配合马应龙痔疮栓治疗混合痔 83 例[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(11): 68-70.

[5] 高素华. 加味三黄汤坐浴联合马应龙痔疮膏外敷治疗湿热下注型炎性外痔疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(09): 1211-1212.

[6] 曾慧明. 补中益气汤加减治疗产后痔脾虚气陷证的临床研究[D]. 辽宁中医药大学, 2019.

[7] 胡永顺, 郭玉平. 自拟消痔汤治疗痔疮的临床观察[J]. 中国民族民间医药杂志, 2013, 12(2): 72-73.

[8] 黄林. 用二阴洗剂熏洗治疗炎性外痔的效果评析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09): 82-83.

[9] 郑兰. 五味消毒饮加减坐浴联合二黄解毒膏外敷治疗炎性外痔的临床观察[D]. 成都中医药大学, 2019.

[10] 刘少琼, 李朝员, 李国生. 复方芙蓉花叶栓治疗肛门病 210 例[J]. 湖南中医杂志, 2001, 17(4): 39.

[11] 刘访, 史仁杰, 曹波, 邓文玲, 董聿锟. 针刺联合麦粒灸治疗肛肠疾病术后急性尿潴留: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(07): 709-712.