

欧春主任医师治疗血栓性外痔临床经验

许晓英¹ 指导:欧春²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院肛肠科, 浙江 杭州 310006)

摘要:欧春老师认为热病、燥屎、气虚、气滞均可导致血栓性外痔的发生, 受寒也是血栓性外痔的发病原因, 治疗上主张从整体出发, 辨证论治, 灵活运用活血化瘀、清热凉血、行气止痛的方法进行治疗, 临床随证型而加减运用, 目的在于缓解血栓性外痔患者的局部肿胀、疼痛, 使其免受手术之苦, 具有缩短病程, 简便价廉, 疗效显著的优点, 可有效地提高患者的生活质量。

关键词:血栓性外痔; 化瘀止痛汤; 欧春

中图分类号: R 657. 1⁸ **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0039-02

DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2015. 02. 014

欧春主任医师是全国肛肠专业委员会理事, 浙江省结直肠疾病诊治中心专家组成员, 从事肛肠外科专业30多年, 擅长治疗便血、便秘、结肠炎、肠癌等疾病, 善于运用中西医方法治疗肛肠外科常见病、多发病和疑难杂症。欧春老师治学严谨, 医术精湛, 医德高尚。笔者有幸拜欧老师为师, 聆听教诲, 收益良多, 今总结其治疗血栓性外痔的经验与同道共享。

血栓性外痔是肛肠外科门诊中最常见的一种疾病, 它发生于肛门齿状线以下, 临床表现为肛门部出现肿块伴突然剧烈疼痛, 并可见暗紫色血块, 严重时可造成表面皮肤糜烂, 影响日常生活和工作^[1]。在治疗上, 西医以手术治疗为主, 可达到治愈的效果。但手术治疗易引起疼痛、出血、水肿、感染、甚至需要住院, 且住院时间长、费用高, 术后患者会发生惧怕排便、排尿困难, 甚至肛门功能受损, 担心复发等顾虑。所以用中药治疗血栓性外痔具有积极的临床意义。

1 病因病机

中医学认为, 该疾病系邪气下注魄门、脉络受损、气血瘀滞、血脉不畅所致。由于外感火热之邪, 或体内阳盛化火, 入舍于血, 血热互结, 煎灼血中津液, 使血液粘稠而运行不畅; 或灼伤脉络, 迫血妄行导致脉络出血, 以致血液壅滞于体内不散, 变成瘀血。如《医林改错·积块》^[2]说: “血受热则煎熬成块。”吾师认为, 多种因素可以发生体内热

象出现, 如饮食过于辛甘厚味, 蕴化成熟; 身体患了热病, 或者大便干结, 努挣则损伤肛管的皮下组织, 导致皮下静脉破裂出血, 凝聚而成血栓。

气行则血行, 气滞、气虚均会导致血瘀。《血证论·吐血》^[2]说: “气为血之帅, 血随之而运行; 血为气之首, 气得之而静谧。气结则血凝, 气虚则血脱, 气迫则血走。”吾师在临证时常常强调人体之气充盛, 气机调畅, 才能确保血液的正常运行。反之, 经气亏虚则无力推动血行, 气机郁滞不畅则无法推动血液运行, 都能产生血瘀的病变。气滞血瘀、气虚血瘀, 均会致使肛管或肛缘部位出现郁滞, 局部瘀紫, 脉道受阻, 脉络损伤, 血溢脉外, 可出现血色紫暗有块、肛门肿胀等; 不通则痛, 进而出现肛周疼痛等症状;

血得寒则凝。《灵枢·痲疽》说: “寒邪客于经络中则血泣, 血泣则不通。”《医林改错·积块》说: “血受寒则凝结成块。”吾师也就临床某些病例讲解道: 寒邪客于经络, 血寒则凝, 故血寒也是血栓性外痔的一个主要病因, 这一现象在临床上也比较常见, 需仔细辨证, 切勿误诊。

现代医学则认为, 血栓性外痔是痔外静脉丛的血栓静脉炎和静脉血栓形成^[3]。常因大便干结, 排便困难, 排便时用力过猛, 剧烈运动, 劳累过度, 或用力咳嗽, 怀孕分娩等致使肛门缘静脉破裂, 血液外渗到结缔组织内, 成为血块, 在肛门部皮下生成圆形或椭圆形肿块, 大小不等, 位于肛管

内或肛缘外^[4]。

2 治法方药

治法:活血化瘀,清热凉血,行气止痛。

自拟化瘀止痛汤,药物组成:虎杖根 15 g,地榆炭 15 g,旱莲草 15 g,生地 15 g,北沙参 12 g,何首乌 12 g,三棱 9 g,莪术 9 g,槐角 12 g,红藤 12 g,艾叶 3 g。临床多见血热瘀结型,故本方偏于治疗血热瘀结型血栓性外痔,若气滞明显者,酌减清热凉血之药,加用枳壳,厚朴等行气药;气虚则酌减清热药,加用黄芪、柴胡、升麻等补气升提药。

3 典型案例

患者王某,女,64岁,2013年8月13就诊。自觉反复肛门有物脱出3年余,肛门部肿痛3天,大便2~3天一次,质干燥,无便血,无粘液便,本次发病后肛门肿痛日渐加重,坐卧不安。查体:一般可,肛周可见皮赘隆起,肛门3、9点各有蚕豆大小的肿块隆起,呈暗紫色,触痛明显,质硬,按则剧痛。舌质红,苔薄黄,脉弦。诊断:血栓性外痔,证属血热肠燥。处方:虎杖根 15 g,地榆炭 15 g,旱莲草 15 g,生地 15 g,北沙参 12 g,何首乌 12 g,三棱 9 g,莪术 9 g,槐角 12 g,红藤 12 g,火麻仁 15 g,枳壳 9 g,艾叶 3 g,3剂。

三天后复诊,患者痔核变软变小,疼痛缓解,大便2天一次,成形质软,无便血,舌质红,苔薄,脉弦细。前法有效,继续予原方4剂治愈,随访至今未再复发。

4 体会

血栓性外痔是肛肠科临床痔疾中的一种常见病,往往起病急,肿胀,疼痛明显,而且常常疼痛较剧烈,若不及时治疗,常易引起感染或形成脓肿。目前对痔的治疗方法包括非手术法和手术治疗两种。医学界普遍认为应遵循无症状的痔无需根治及保守治疗为主的原则^[5]。欧老师指出:中药治疗血栓性外痔是一种比较理想的保守治疗的方法,能使患者免除手术之苦,缩短病程,具有简便价廉、疗效显著的优点。他认为治疗血栓性外痔当疏通经络,使瘀者化,滞者行,血得以通畅,瘀结日消,肿块消除,从而达到瘀血消散,疼痛消除的治疗效果。该基础方偏于治疗血热瘀结型血栓性外痔,方中虎杖根苦寒,归肝、肺、胆经,有活血散瘀止痛、凉血清热解毒、泄热通便之效;地榆炭苦

酸微寒,归肝、胃、大肠经,凉血止血、解毒敛疮,共为君药。旱莲草甘酸寒,归肾、肝经,养肝益肾、凉血止血。生地甘寒,归心、肝、肾经,清热凉血、养阴生津。北沙参甘,微寒,归肺、胃经,养阴润肺、益胃生津。何首乌甘苦涩,微温,归肝、心、肾经,补肝肾、益精血、解毒、润肠通便,扶正散瘀,消除血栓形成的病因,同为臣药。三棱、莪术破血祛瘀、行气止痛;槐角苦微寒,归肝、大肠经,凉血止血兼润肠;红藤苦平,归大肠经,清热解毒、活血通络、散毒败瘀;艾叶温经脉止血,可防诸寒凉之药伤阳之弊,又兼止痛功效,可皆为佐使药。诸药合用,共奏活血化瘀,清热凉血,行气止痛的功效。在治疗过程中根据患者病情的缓急与病邪的相互关系随证加减,如气滞血瘀型则减清热凉血之药,加枳壳,厚朴等,使气行则血行;如气虚血瘀则减清热凉血,加少量补气行气升气之药,如黄芪、柴胡、升麻等,以防补太过反助邪气生长;外感风热之邪,风热肠燥则加牛蒡子、瓜蒌仁等;大便干燥加麻子仁、杏仁等。临床上明确病因病机,以本方为主,辨证施治,遇到兼杂症状应随症加减,从而常能迅速达到缓解患者病痛,治愈疾病的治疗目的。

在治疗的同时医生应该指导患者适当休息,培养良好的饮食习惯,多食营养丰富并易消化的食物,禁食辛辣刺激食物,多喝水,适量进食蔬菜水果;养成良好的生活习惯,控烟、控酒等;改变不良的排便习惯,保持大便通畅,预防便秘,便后温水清洗肛门,保持肛周清洁;科学调节工作及休息时间,鼓励久坐者多活动,避免久坐及过度劳累,减少坐位时间。

参考文献

- [1]李曰庆. 中医外科学[M]. 第2版. 北京市:中国中医药出版社,2007:235.
- [2]孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:234.
- [3]任远,史仁杰. 血栓性外痔的诊治进展[J]. 中华实用中西医杂志 2006,19(12):1350-1352.
- [4]肖振球,吴和木,田建利. 肛肠疾病的诊疗及微创技术[M]. 上海:第二军医大学出版社,2012:129.
- [5]秦华,宋鹏飞,王鹏. 自拟活血消肿汤治疗血栓性外痔136例临床观察[J]. 中国社区医院,2006,22(12):43.