

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. 1⁺8 **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,临床表现为肛门口出现肿块伴突然剧烈疼痛,并可见暗紫色血块,严重时可能造成表面皮肤糜烂,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,蕴化成热;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·痈疽》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,在肛门口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,禁食辛辣刺激性食物,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.

(收稿日期:2014-10-12 编辑:方亚利)