

• 综述 •

国内治疗内痔的进展

安徽省蚌埠市第三人民医院 牛虹

安徽中医学院附属医院 杨千亭

内痔是直肠粘膜下痔内静脉丛瘀血、扩张和屈曲而形成的柔软的血管瘤样病变。是一种常见的多发病。据国内一些地区普查：痔的发病率占 51.69%，成人占 70%，其中以内痔为最多占痔患者 59.86%^(1,2)。患者常因内痔脱垂、便血、嵌顿疼痛而严重影响健康和劳动。

关于内痔的治疗国内外一直进行着各种研究。近年来国内中西医肛肠专业工作者，努力继承发掘并用现代医学科学整理提高祖国医学治疗内痔的丰富经验和方法，积极引进应用国外研究治疗内痔的新理论新技术⁽³⁾，在内痔治疗方面取得了一些进展。本文就近年来国内治疗内痔的主要进展概况加以综述。

我国历代医书中有关痔的治疗记载颇多。除了内服药物、熏洗、热熨、外敷、塞药、导引和针灸等非手术疗法外，还记载了各种手术疗法。宋代首创枯痔钉疗法并发展了痔结扎术。明代《外科正宗》记载了枯痔(散)疗法并记述了砒中毒的防治。这些痔的治疗方法，有些在国内一直为临床沿用，有些经整理提高后方法更臻完善，在临床应用中显出更多优点并解决了痔治疗中的一些难点，是中西医结合研究探讨新的内痔治疗方法的深厚基础。

国外调查本病发病率为 56.7%⁽⁴⁾。国外肛肠外科已逐渐从外科中分野出来，成为一个独立的专科。在基础研究方面进展较快，如在解剖组织学，肛门部血管形态学，检查诊断和功能测定方面的研究。国外对痔形成的原因有静脉曲张学说，血管增生学说，遗传学说，肛门衬垫下移学说及肛管狭窄学说等，以后二种学说较盛行⁽⁴⁾。在临床研究方面则进展较慢，虽将冷冻、激光等用于内痔治疗，但仍以手术切除为主⁽⁵⁾。

现状及主要进展

一、用现代医学科学发掘整理祖国医学治疗内痔的丰富经验，进一步阐明机理，提高疗效。

1. 枯痔疗法是祖国医学治疗内痔的传统方法。是将尖头细条药钉插入痔核内，引起急性炎症反应，充血、水肿、坏死、脱落，最后纤维化形成而愈。早在

宋代的《太平圣惠方》中就记载了这种治疗方法。近年来国内一些肛肠专业工作者通过实验研究和临床观察，较深入地研究了枯痔钉的治疗作用机理和药物组成规律。认为枯痔钉治疗内痔的机理不是钉内药物而是钉本身在起主要作用。“钉”本身作为异物插入直肠粘膜下层痔静脉丛及其间质中引起一系列异物刺激炎症反应导致血栓形成，静脉栓塞、间质纤维组织收缩，从而使痔核皱缩而达到治愈的目的。另外“钉”作为异物存留于创道之中，又能起到创道引流和止血作用⁽⁶⁾。各地根据各种物质制成的“枯痔钉”都有共同治疗内痔作用的机理，研制了各种新的“枯痔钉”用于治疗内痔。枯痔钉由传统的含砒^(6,7)到不含砒^(8,9)，又由多味药物组成到基本无药物组成的异物枯痔钉⁽⁵⁾的广泛应用，为内痔的枯痔钉疗法缩小了禁忌症范围，根本解除了因砒制剂的毒副作用而引起的各种并发症和肝肾功能损害，治愈率达 92.4%~98.4%^(5,8,9)。

2. 内痔的结扎疗法，是在痔核基底部用丝线结扎使之缺血坏死，继而脱落，经过创面修复而治愈的方法。中医学早在汉代的《五十二病方》中就创用了这一治疗方法。宋代《太平圣惠方》中记载的：“用蜘蛛丝缠系痔鼠乳头，不觉自落”。和元代《世医得效方》引危氏方用药制丝线结扎痔核，又发展了这一疗法。近年来继承结扎疗法用于内痔治疗，在简化手术方法，减少术后并发症、后遗症，扩大手术适应症和进一步提高疗效方面，各地进行了各种手术方法的改进。采用了分段贯穿结扎法^(10,15)，结扎加坏死剂或硬化剂注射法^(11,12)，切口结扎法和“8”字形贯穿结扎法^(13,14)等改良方法，治愈率为 96%~98.9%。但有报告术后大出血发生率占 0.8%⁽³⁷⁾。

内痔的胶圈套扎疗法是将小型乳胶圈通过器械套入内痔的基底部，利用胶圈较强的弹性阻断内痔的血运，使痔缺血坏死、脱落而治愈的方法。与结扎疗法治疗内痔的机理相仿。国内各地使用的方法和器械主要有血管钳法、拉入法和吸入法三类。血管钳法有沈阳市沈河区痔科医院的血管钳胶圈套扎法等⁽¹⁶⁾，拉入法有山东中医学院附属医院的套扎器 8 型和⁽¹⁶⁾和浙江医科大学附属一院的内痔套扎器等⁽¹⁶⁾，吸入法有哈尔滨

市第三医院的吸入胶圈套扎法和空军南京医院的NZTZ-I型、II型内痔套扎器等⁽¹⁷⁾。目前国内较多采用的是拉入式器械套扎法。

3. 内服中草药是中医学对内痔保守治疗的主要方法之一。在汉代《伤寒论》和明代《外科正宗》就提出了一套辨证论治、立方遣药的较完整方法,至今仍为临床习用。通过内服中草药的清热通便、止血收敛、消肿固脱等作用,对于减轻内痔的发作症状、减少发作次数有重要的临床意义。近来对内服中草药治疗内痔进行了系统临床观察和初步实验研究。凌氏以乌梅、五倍子等为主组成消痔汤治疗内痔168例⁽¹⁸⁾;柏氏以育箕为主治疗110例⁽¹⁹⁾;陈氏以刺猬皮、槐花等为主治疗102例⁽²⁰⁾均达到了良好的近期疗效,对出血、脱垂等症状有明显地改善作用。贵阳中医学院以中草药组成“消痔I号”糖衣浸膏片,对28例内痔随机分成用药组与对照组对比,采用双盲法进行肉眼和病理组织学实验观察。结果:使用消痔I号1~2疗程后,肉眼观察内痔核较对照组明显萎缩($P<0.05\sim0.01$);病理组织学观察发现消痔I号能使痔静脉曲张充血,痔间质出血、水肿和间质炎症反应减轻或消失。用药组与对照组经统计学处理均有显著性差异,尤以用药二疗程更为明显($P<0.05$)。但消痔I号对痔间质中纤维组织增生与对照组比则无明显影响($P>0.05$)。认为消痔I号对内痔有明显的治疗作用。其机理是使痔静脉曲张丛管腔缩小或皱缩,使痔静脉曲张丛的扩张和瘀血、痔间质的出血水肿炎症反应减轻或消失,从而使痔核萎缩,达到治疗的目的⁽²¹⁾。但由于对痔间质中纤维化形成无明显作用,因而其远期疗效尚待观察。

有人认为,痔在治疗后症状能减轻或消失,在一段时间内无出血或脱垂,即算是取得了较好的疗效。所以说治疗痔的目的是消除症状而不是消除痔本身⁽⁴⁾。从这个观点来看,内服中草药治疗内痔,为临床探讨保守治疗内痔提供了良好的方法是可取的。

二、积极引进推广应用国外研究治疗内痔的新理论新技术,丰富了国内治疗内痔的内容。

1. 激光是本世纪六十年代初出现的新技术。随着激光技术的发展,开始逐步应用于临床医学。 CO_2 激光是一种波长 $10.6\mu\text{m}$ 的红外不可见光,被认为是适于做外科手术的激光。它是利用激光束引起的热效应,使病理组织发生凝固性坏死,进而碳化和氧化,在切割组织的同时,伴有凝固汽化和碳化等作用,可在切割中不出血或少出血,对极易引起出血的手术十分有效。国外研究应用激光对内痔的切除治疗取得了成功。近年来国内一些单位应用 CO_2 激光治疗内痔,具有基

本无出血等优点,达到近期全部治愈的效果⁽²²⁾。

2. Lewis于1969年首先在外科领域内使用冷冻疗法,创立了冷冻外科。冷冻疗法是借液氮迅速气化所产生的急剧降温($-130\sim-196^\circ\text{C}$)作用,使病理组织坏死、腐脱,继而组织修复而愈合的一种疗法。冷冻用于内痔治疗也是一个坏死—脱落—修复愈合的过程。国内应用冷冻疗法治疗内痔,大都采用国产YDZ-1型,SDZ-3型治疗机治疗各期内痔,取得了较好的疗效并总结了一些经验^(23,24)。

3. 肛管扩张治疗内痔,为英国Lord在1969年的一次偶然机会中使用获得疗效⁽²⁵⁾。他认为内痔的存在与直肠下端及肛管出口处狭窄形成充血—梗阻—充血的恶性循环有关。用肛管扩张法将狭窄处扩开,切断这个恶性循环,使肛管组织恢复到正常,从而将痔治愈。1976年Hancock对Lord的极度扩肛法进行分析研究、测量痔患者的肛管压力较对照组高,扩肛6天后压力降低50%,说明肛门内括约肌过度收缩致肛管内压力增高,影响了痔静脉的回流,是形成痔的一个重要因素。证实了Lord的理论和方法⁽²⁶⁾。在Lord之后,国外许多人采用此法包括有Turell的肛镜扩肛法和Taylor的气囊扩张法等,疗效均满意⁽²⁵⁾。近年来国内肛肠外科专著也介绍了这一疗法⁽²⁷⁾。第二军医大学附属一院采用局麻下手指扩张下端直肠和肛管治疗内痔156例,90%获得满意疗效⁽⁴⁾。扩肛疗法是有一定效用的非手术疗法,但对其作用和效果的评价仍有争议。一般认为大部分内痔可用扩肛疗法,以内痔绞窄疼痛及出血较好,老年人或大便失禁及疑有结肠炎的不适应扩肛。

三、改变过去对嵌顿性(绞窄性)内痔先保守复位、后手术的治疗原则,采用在急性期立即手术的方法,大大减轻了痛苦,缩短了疗程。

对内痔脱垂嵌顿的治疗,过去专著、教科书记载的一般传统方法是:先用保守治疗,待水肿吸收痔核复位嵌顿解除后,再进一步考虑手术治疗^(27,28)。所以不在急性期立即手术,是担心感染扩散而产生门静脉炎等并发症;担心解剖关系紊乱而影响手术效果。但这种治疗方法疗程较长,患者痛苦较大。

近年来认为:内痔嵌顿急性期水肿,是由于静脉及淋巴回流受阻,并非炎症所致。痔核虽有溃疡坏死形成,但这种炎症也多在表面,不在深层组织而不影响手术。同时肛门组织对细菌有较强的抵抗力,因而担心感染等并发症而不在急性期手术是没有根据的⁽⁴⁾。第二军医大学附属一院对单个嵌顿痔作局麻切除,对环状痔嵌顿急性期将痔复位后立即结扎⁽⁴⁾;任

全保等对痔嵌顿急性期的病例分别情况采用注射、外剥内扎等方法⁽²⁹⁾；廖荫元在痔嵌顿期采用外切内扎法⁽³⁰⁾，疗效均满意，并未见有严重并发症的报告。这些在痔嵌顿急性期立即手术的治疗方法，从根本上改变了过去对嵌顿性内痔的认识和传统治疗方法，既保证了疗效，又减轻了痛苦，缩短了疗程。

四、研制新的注射制剂，探讨新的注射方法，扩大内痔注射疗法的适应症，提高治疗各期内痔的疗效。

从1869年英国Morgan使用硫酸亚铁溶液注射治疗内痔开始，注射疗法治疗内痔已有一百多年历史⁽³¹⁾。后人用95%酒精、5~50%石碳酸植物油、盐酸奎宁、升汞、麦角、50%葡萄糖等十余种药物进行治疗。由于注射后内痔不是坏死就是萎缩，而将注射疗法分为硬化和坏死两种方法。国外已不主张使用注射坏死疗法，一般采用注射硬化疗法。国内使用坏死枯脱注射疗法的较多，但近来也不多采用，而以明矾制剂为主的注射硬化疗法，在治疗各期内痔方面有一定进展。

1. 国内使用坏死枯脱注射疗法的药物主要有新六号枯痔液⁽¹¹⁾、枯脱油⁽³²⁾、12~18%明矾液或复方明矾液^(33,34)、10%氯化钙⁽³⁵⁾等。均采用痔的直肠粘膜下层注射，每个痔核注射0.2~2ml，注射后约5~7天痔开始坏死脱落，最后创面经组织修复而治愈。但由于注射坏死疗法有大出血(1.4%)、疼痛、感染等并发症^(36,37)，近年来国内也不主张使用。

2. 国内注射硬化疗法，多以明矾或复方明矾制剂为主，根据注射操作方法的不同，可分为单纯痔组织粘膜下层注射和痔上动脉区等多部位注射两类。

单纯痔组织基底部粘膜下层注射硬化疗法，主要适用于I、II期内痔和内痔出血。注射药物主要为3~6%明矾液或复方明矾液，在痔粘膜下层注射1~3ml，相隔3~7天后再进行注射，一般需2~4次注射，据报告近期疗效满意^(38,39)。

由于提出了痔上动脉区等多部位注射的新的注射操作方法，加之不断改进了硬化注射剂，扩大了注射硬化疗法的适应症，使三期内痔的疗效有了明显提高。中医研究院广安门医院研制成以中药五倍子、明矾为主的“消痔灵注射液”，并提出了新的四步注射法，总结出“消痔灵注射液”注射治疗内痔特别是三期内痔的新方法⁽⁴⁰⁾。有关实验证明：“消痔灵”具有局部致炎(无菌性炎症)作用强，痔血管栓塞好和纤维化程度比较强等优点⁽⁴¹⁾。营口市中医院用本疗法治疗三期内痔120例，治愈109例(90.8%)，基本治愈11例(9.2%)，平均疗程7天。治疗后大多数患者有肛

门坠胀，少数有轻度疼痛，无明显合并症和后遗症⁽⁴²⁾。安徽中医学院附属医院对“消痔灵”注射操作方法进行了改进，改两种稀释浓度为一种，改多部位进针为一次进针，简化了操作步骤，同样达到了低浓度大剂量四步注射的目的⁽⁴³⁾。

此外，各地采用多部位注射硬化疗法的还有“矾黄消痔液”和“明矾甘油液”等痔上动脉区和痔基底粘膜下层二步注射等，各期内痔的治愈率达93%~97%^(44,45)。

对提高我国防治内痔水平前景的展望

展望我国防治内痔的前景，进一步提高我国防治内痔的水平，必须注意在以下几个方面的开拓⁽⁴⁶⁾。

一、进一步发掘继承祖国医学防治内痔的丰富经验和方法，并用现代科学包括现代医学科学知识整理提高。无砒枯痔钉的应用，新的硬化注射剂的研制等都是中西医结合的成果。发掘提高中医对痔治疗的经验和方法，有着广阔的前景。

二、更广泛地开展国际间学术交流，引进应用国外对痔研究的新理论新技术。国外对痔的基础理论研究进展较快，国内除应加强基础理论的实验研究外，还应积极吸取国外的新成果。

三、与基础科学和基础医学结合。对肛门直肠血管形态学的研究成果，为“消痔灵”的四步注射法提供了理论依据；对痔患者和正常人肛管直肠压力的研究，是扩肛疗法治疗内痔的病理生理基础。防治内痔水平的创新提高，是与整个基础科学和基础医学分不开的。

四、注意利用工程技术的成就。激光、冷冻等治疗内痔的新方法，是将最新工程技术成果应用于内痔治疗的直接体现。随着现代工程技术科学的发展，将有更多更先进的检查、测试、治疗仪器和设备应用于医疗的各个领域，推动着内痔防治水平的提高。

参 考 文 献

1. 中医研究院广安门医院外科肛肠组。中西医结合防治常见肛门直肠疾病的发展概况。赤脚医生杂志1977; 12: 21.
2. 史兆岐。中西医结合防治肛门直肠疾病进展概况。江苏医药 1980; 6(1): 48.
3. 尹藤三则。痔核の治療について新しい观点。日本大肠肛门病学会杂志1977; 30(4): 12.
4. 喻德洪。肛肠外科疾病问答。第一版。上海：上海科技出版社，1983: 81—82.
5. 陈永健，等。枯痔钉治疗内痔及其机理探讨。中华外科杂志 1981; 19(2): 82.

6. 廖家桢. 枯痔棍治疗内痔 125 例临床分析. 中医杂志 1958; 4(8): 538.
7. 闻茂康, 等. 用插药疗法治疗内痔的临床观察. 上海中医药杂志 1957; 12: 43.
8. 陈民藩, 等. 新枯痔钉治疗内痔 728 例疗效观察. 福建中医药杂志 1981; 1(6): 12.
9. 邓正明. 异物枯痔钉临床应用 752 例报告. 肛肠杂志 1982; 2(2): 6.
10. 杨再田, 等. 分段贯穿结扎法治疗内痔 534 例报导. 上海中医药杂志 1965; 6: 12.
11. 重庆市中医研究所. 枯痔注射及切口结扎法治疗痔 (附 3270 例分析). 中华医学杂志 1976; 56(8): 479.
12. 杨文钦, 等. 痔内静脉丛硬化疗法加痔核结扎术. 实用外科杂志 1982; 2(3): 132.
13. 贺执茂. 剪口结扎法治疗痔疮 1898 例报告. 辽宁中医杂志 1980; 4(5): 22.
14. 林之夏, 等. 浅论痔核结扎疗法. 上海中医药杂志 1982; 2: 16.
15. 邓辛黎. 分段结扎法治疗内痔 100 例报告. 肛肠杂志 1982; 2(1): 14.
16. 浙江医科大学附一院痔科. 内痔胶圈套扎疗法. 中华医学杂志 1976; 56(8): 475.
17. 刘庆新, 等. 套扎法治疗内痔 227 例临床体会. 肛肠杂志 1983; 3(3): 24.
18. 凌朝光. 消痔汤治疗各期内痔 168 例初步观察. 广西中医学 1982; 5(6): 25.
19. 柏连松. 中药治疗三期内痔 110 例临床观察. 肛肠杂志 1982; 2(4): 27.
20. 陈孟棠, 等. 中药“痔灵丸”治疗初中期内痔 102 例临床观察. 肛肠杂志 1983; 3(2): 13.
21. 陈永祥, 等. 内服中草药消痔 II 号治疗内痔的临床病理观察. 肛肠杂志 1982; 2(4): 33.
22. 高一峰, 等. 激光照射治疗内痔 73 例初步体会. 中华外科杂志 1980; 18(3): 244.
23. 潘永林. 冷冻加中药治疗内痔 1527 例. 新医学 1981; 12(10): 511.
24. 郭成海. 液氮治疗内痔 100 例小结. 北方医学 1980; 2(3): 184.
25. 喻德洪, 等. 肛管扩张治疗内痔. 国外医学 (外科学分册) 1982; 9(3): 162.
26. Hancock BD. How do surgeons treat hemorrhoids? Study with special reference to Lord's procedure. Ann R Coll Surg Engl 1982; 64(6): 397.
27. 张庆荣. 肛门直肠结肠外科. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 157.
28. 上海第二医学院编. 外科学. 第一版. 上海: 上海人民出版社, 1976: 280.
29. 任全保, 等. 痔嵌顿急性期治疗的探讨. 肛肠杂志 1983; 3(1): 12.
30. 廖荫元. 中西医结合急症手术治疗嵌顿痔 50 例临床观察. 中国肛肠病杂志 1984; 4(2): 27.
31. 隅越幸男. 痔核、痔瘻の治療方針. 日本大肠肛门病学会杂志 1977; 30(1): 34.
32. 李振贤. 枯痔油注射治疗内痔 649 例. 广西中医药 1981; 4(2): 44.
33. 曹吉勋, 等. 明矾压缩加枯痔散辅助疗法的初步改进. 中医杂志 1958; 4(3): 185.
34. 方致和. 明矾压缩法治疗 800 例内痔临床总结. 上海中医药杂志 1964; 12: 23.
35. 李升泰, 等. 改进“枯痔疗法”的经验介绍. 中华外科杂志 1956; 4(2): 933.
36. 贺执茂, 等. 内痔术后大出血原因分析及处理. 中华医学杂志 1976; 56(8): 481.
37. 舒文鑫. 枯痔油注射引起肛周脓肿 4 例报告. 湖北中医杂志 1982; 1: 28.
38. 何英魁, 等. 复方明矾液注射治疗痔 (附 141 例分析). 浙江医科大学学报 1980; 9(3): 49.
39. 施汉章. 明、石、鞣液注射法治疗三期内痔 50 例临床观察. 北京中医学院学报 1981; 4(1): 26.
40. 史兆岐. “消痔灵注射液”治疗三期内痔的体会. 中医杂志 1980; 21(7): 24.
41. 张 远, 等. “消痔灵注射液”的实验研究. 中医杂志 1980; 21(7): 69.
42. 辽宁营口市中医院肛肠科. “消痔灵注射液”治疗三期内痔 120 例报告. 中医杂志 1980; 21(7): 26.
43. 杨干亭, 等. “消痔灵注射液”改良注射法治疗三期内痔 84 例报告. 安徽医学 1983; 4(4): 223.
44. 丁泽民, 等. 矾黄消痔液治疗内痔 200 例. 上海中医药杂志 1981; 11: 16.
45. 任全保. 中西医结合“母痔基底动脉硬化疗法”治疗内痔. 中华医学杂志 1975; 55(7): 472.
46. 张庆荣. 努力提高肛肠外科学的水平. 中华外科杂志 1981; 19(2): 65.

(上接第 624 页)

8. Lowry OH, et al. Protein measurement with the folin-phenol reagent. J Biol Chem 1951; 193: 265.
9. Oppenheim J J, et al. Mitogens in immunobiology (proceeding of an international conference held

in Airlie). Virginia, May. Academic, New York, N Y 1976: 707.

10. 程一耀, 等. 615 纯系小鼠脾细胞的玫瑰花结试验. 北京医学 1979; 1(4): 234.
11. 徐学瑛, 等. 一个改进的体液免疫测定方法—溶血素测定法. 药学学报 1979; 14: 443.