

肛肠科中医优势病种

---

疾病名称	中医：钩肠痔 西医：肛裂
<p style="text-align: center;">该病种完整的中医辨证论治体系（系统的诊疗方案）</p> <p style="text-align: center;">肛裂诊疗常规</p> <p>肛裂是肛缘与齿线之间的肛管皮肤全层纵行裂创所形成的溃疡。</p> <p>一、 西医诊断</p> <p>（一）临床表现</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.疼痛：周期性疼痛是肛裂疼痛的主要特征。表现为排便时疼痛，排便后出现疼痛间歇期，继之而来的是因括约肌痉挛收缩而引起的剧烈疼痛，疼痛的程度随裂创大小深浅的不同而有轻重不同，可持续数小时至1天，直至括约肌疲乏舒张，疼痛缓解。</li> <li>2.出血：粪便损伤裂创面，或下蹲时裂口撕开引起出血，出血量不多，手纸染血或粪便带血，少数可呈滴血。</li> <li>3.便秘：病人多有习惯性便秘史，因肛裂排便时疼痛而恐惧排便，减少排便次数，使粪便在直肠内停留时间延长，水分被完全吸收，加重便秘，互为因果，形成恶性循环。</li> <li>4.肛门瘙痒：肛裂溃疡面和皮下瘻的分泌物刺激肛缘皮肤引起肛门湿疹和肛门瘙痒，自觉肛门经常潮湿不适。</li> <li>5.全身症状：剧痛可影响患者休息，加重精神负担，甚至引起神经衰弱。有的病人会应排便恐惧，有意减少进食量，长期可引起轻度贫血和营养不良。妇女还可出现月经不调，腰、骶部疼痛。</li> <li>6.局部检查：肛管可见纵行裂口或梭行溃疡，或伴痔裂，多位于截石位6点和12点处。指诊：由于肛门括约肌痉挛，肛管紧缩，裂口溃疡处触痛；慢性肛裂者可摸到裂口边缘肥厚、坚硬或基底硬结，无弹性，如有肥大乳头也可触及。肛门镜检查</li> </ol>	

一般不作为常规检查，必要时可在局麻下进行。

## （二）辅助检查

1. 肛门局部视诊。

2. 肛门直肠指诊检查。

3. 血清学检查、免疫学检查。

4. 钡灌肠及结肠镜检查、病理学检查、肛管直肠测压等其他与疾病诊断、鉴别诊断及治疗相关的检查。

## 二、中医证候诊断

### （一）血热肠燥证

证候：大便二、三日一行，质坚硬燥结，便时肛门剧烈疼痛，便后略有缓解，尔后可持续疼痛数小时，甚则整日疼痛不减，便时滴血或手纸染血。常因大便燥结痛苦，而不敢正常进食，伴口干欲饮，腹部胀满，溲黄，苔黄燥，脉数。

### （二）湿热蕴结证

证候：便时腹痛不适，排便不爽，肛门坠胀，伴鲜血或粘液血便，苔黄腻，脉濡数。

### （三）血虚肠燥证

证候：大便干燥数日一行，便时肛门疼痛，点滴下血，血色淡红。皮肤干涩，口干咽燥，心烦失眠，头晕心悸，午后潮热。裂口深红。色红，少苔或无苔，脉细数。

### （四）气滞血瘀

证候：肛门刺痛明显，便时便后尤甚，肛门紧缩，裂口色紫暗；色紫黯，脉弦或涩。

## 三、鉴别诊断

（一）肛门皲裂：为发生在肛缘和肛管皮肤的浅表裂口。多浅表局限于皮下，不波及肌层，裂口多发、表浅，无裂痔、无肛乳头肥大，出血少、疼痛轻，排便时无周期性痉挛性疼痛。

（二）克罗恩病：常并发肛裂等肛周疾病，肛裂可发生在肛周任何部位。其特点是

裂深、边缘潜行，有时两个裂口的潜行边缘互相沟通，上面的皮肤形成皮桥，裂口周围皮色青紫。可伴有皮赘、溃疡或瘻管。多为慢性病程，顽固难治，常同时伴腹痛，腹泻，粘液血便及体重减轻。对此种肛裂应先考虑治疗原发病。

（三）结核：溃疡面可见干酪样坏死，潜行性边缘，呈卵圆形，脓液可培养出结核杆菌。此种肛裂应在手术的基础上结合正规抗结核治疗方可治愈。

（四）梅毒：梅毒引起的肛裂，初起表现为肛门部发痒、刺痛，抓破脱痂后可形成溃疡，裂口一般不痛，常有少量分泌物粘于溃疡面，裂口继发感染或溃疡累及括约肌时会感觉疼痛。溃疡通常会发生在肛管的两侧，呈梭行，边缘突起色红、底灰白色，常伴有腹股沟淋巴结肿大，梅毒螺旋体特异性抗体测定阳性，快速血浆反应素试验阳性。

（五）肛管上皮癌：溃疡不规则，周边隆起僵硬，凹凸不平，有特殊臭味，呈持续性疼痛，活检可确诊，多为鳞状上皮癌。

（六）尖锐湿疣：外形似哨兵痔，表面色黯，排便时无疼痛出血。

#### 四、治疗

肛裂的治疗原则是以止痛和促进溃疡愈合为目的。

##### （一）一般治疗

增加食物中液体和纤维素含量，如水果、粗制谷物、豆类、薯类、蔬菜等；避免辛辣刺激食物和调味品；软化大便，养成良好的排便习惯，保持大便通畅。

##### （二）非手术疗法

适用于 I、II 期肛裂。治疗原则是：软化大便，保持大便通畅；制止疼痛，解除括约肌痉挛，中断恶性循环，促进裂创愈合

1.内治法：便秘的治疗是治疗肛裂的关键，在药物治疗的同时应注意通过饮食调理，用缓泻剂软化大便，养成良好的排便习惯，保持大便通畅。

##### （1）辨证治疗：

### ①血热肠燥证

知法：清热凉血，润肠通便。

方药：凉血地黄汤（《外科大成》）。

黄芩、黄连、当归、丹皮、赤芍、槐角、地榆、生地、栀子、枳壳、防风、天花粉、生甘草

加减：便结甚者，加火麻仁、芒硝或生大黄以软坚散结、泻火通便；便血甚者，加大蓟、小蓟等清热凉血止血。

### ②湿热蕴结证

治法：清化湿热，润肠通便

方药：内疏黄连汤（《医宗金鉴》）、止痛如神汤（《医宗金鉴》）

栀子、连翘、黄芩、黄连、大黄、当归、白芍、槟榔、木香、秦艽、桃仁、防风、苍术、甘草等清热除湿。

加减：若便血甚者加地榆、槐花；痛甚者，加红花、桃仁、赤芍等。

### ③血虚肠燥证

治法：养阴增液，润肠通便。

方药：润肠丸（《沈氏尊生书》）、增液汤（《温病条辨》）。

当归、生地、火麻仁、郁李仁、枳壳、白芍、玄参、生甘草。

加减：血虚甚者，加首乌、阿胶以养血补血；气血两亏者，配十全大补汤以气血双补；若便血色清淡者，加黄芪、藕节炭、阿胶以益气养血止血。

### ④气滞血瘀证

治法：理气活血，润燥通便。

方药：桃核承气汤加减。六磨汤加红花、桃仁、赤芍等。

桃仁、红花、大黄、川芎、赤芍、丹皮、枳壳、黄连。

加减：若便血甚者加地榆、槐花；湿热甚者，加苍术、黄柏、泽泻；痛甚者，加三

棱、莪术等。

备选方剂：金铃子散合桃红四物汤加减。

### (2) 中成药

- ①麻仁丸（院内制剂）：每次 6~9g，每日 3 次。适用于血热肠燥型。
- ②槐黄丸（院内制剂）：每次 6~9g，吞服或水煎服，每日 3 次。适用于湿热蕴结型。
- ④黄连上清丸：每次 6g，每日 3 次。适用于热盛肠燥型。
- ⑤苁蓉通便口服液：每次 1~2 支，每日 3 次。适用于老年人阳虚血亏型。
- ⑥活血止痛胶囊：每次 4 粒，每日 3 次。适用于气滞血瘀型。

### (3) 内服西药

- ①止痛片：1~2 片/次，口服，必要时。
- ②舒而芬：1~2 片/次，口服，必要时。
- ③硝苯地平，口服，20mg，2 次/日，对肛裂疼痛有较好疗效。舌下含化也可止痛。

## 2. 外用药物

(1) 药物熏洗或温水坐浴：用清热解毒，收敛止血的药物，通过温水坐浴，使肛门括约肌松弛，促进局部血液循环，保持局部清洁，使裂面愈合，如洗痔枳壳汤，祛毒汤，苦参汤等煎煮后局部熏洗坐浴或花椒食盐坐浴。

①消炎止痛液：250ml 兑温水 1500ml，水温在 38~40 度，坐浴 20 分钟左右，每日 1~2 次

②荔枝草 30g 鱼腥草 30g 虎杖 15g 生大黄 15g 红花 5g 五倍子 10g 加水 1500~2000ml，煎水坐浴熏洗 20 分钟左右，每日 1~2 次。

### (2) 敷药法（在熏洗后）

①可在局部外涂湿润烧伤膏、复方硝黄软膏（本院制剂）、生肌膏、九华膏、黄连膏、痔疮膏等。

②10%硝酸银溶液局部外涂、烧灼，或用局部麻醉药膏如 3%地卡因、5%利多卡因

软膏外涂。

### (3) 塞药法

①九华痔疮栓、洗必泰痔疮栓、太宁栓（西安杨森制药有限公司）、肛泰栓（烟台荣昌制药有限公司）等，每次1枚，便后或睡前熏洗或清洗干净后塞入肛内，每日1~2次。

②马应龙麝香痔疮膏（武汉马应龙制药股份有限公司）、太宁乳膏（西安杨森制药有限公司）、鲸轮痔疮膏：每次约2.5g（10g/支装），便后或睡前熏洗或清洗干净后注入肛内，每日1~2次。

### (4) 局部封闭或注射法

①0.5~1%普鲁卡因10~20ml在肛裂局部或长强穴封闭，有止痛作用。

②亚甲蓝普鲁卡因注射液作为长效止痛剂和稀枸橼酸局部注射。

### 3. 针灸：可止痛止血

体针：长强，白环俞，承山，八髎

耳针：直肠上段穴，直肠下段穴，神门

### (三) 手术治疗

急性期肛裂保守治疗后绝大多数能治愈，但会反复发作。非手术治疗无效的慢性肛裂可采用手术治疗。肛裂手术治疗的关键是缓解内括约肌痉挛，手术方法很多，各有其优缺点，目前国内外使用最多的手术方法主要有：扩肛术；肛管内括约肌切断术；肛裂切除术；肛裂纵切横缝术；皮瓣移植术等。手术时应掌握切断内括约肌的程度，否则可能造成大便失禁等不良后果。

1. 扩肛法：适用于I~II期肛裂，有指扩法和器械扩肛法。通过扩肛可缓解括约肌痉挛，同时使肛裂创面扩大开放，引流通畅，有利于肛裂创面的愈合。

操作方法：在局麻下，先在肛管内插入1指，继之进入两指缓慢扩张肛门，接着进入3指、4指，向前后左右牵拉肛门4~5分钟，使肛门括约肌松弛。

因扩肛法简单易行，是有效的治疗肛裂的方法，但存在肛门失禁的潜在危险，禁用于60岁以上的病人。

2.肛裂切除术：适用于III期肛裂（慢性陈旧性肛裂合并有瘻道、裂痔、肛乳头肥大等）。手术的关键是要将肛裂溃疡、裂痔、累及的肛隐窝及肥大乳头等病变一并切除，并切断栉膜带及部分内括约肌。这种方法将肛裂及合并的病理改变一次切除，具有创面引流好、复发率低等优点。

操作方法：患者侧卧位，常规消毒麻醉后，肛管直肠下端消毒，以组织钳将裂口远端包括哨兵痔在内一并提起，剪刀切除裂口至齿线平面，包括肥大乳头及感染肛隐窝，弯钳夹住基底部丝线结扎，剪去残端，修剪创缘，使之呈外大里小的形状，切断内括约肌头和外括约肌皮下部，彻底止血，油纱条敷盖创面，纱布加压包扎固定。术后每日便后坐浴、换药，保持切口引流通畅。

注意点：清除所有病理改变：肥大乳头、肛窦炎、裂痔、隐瘻等；并切断栉膜带和内括约肌头部。标志：勒指感的肛管变得松弛，可轻易插入三至四指。

3.肛门内括约肌切断术：适用于II~III期肛裂。内括约肌切断术既能达到降低肛管内压，促进肛裂愈合之目的，又能减少肛门失禁的发生率。有侧位内括约肌切断术、后位内括约肌切断术等方法。

原理：切断内括约肌肌头及栉膜带，打断肛裂的恶性循环，改善局部血液循环，促进裂创面愈合。

内括约肌切断术传统上在后正中线进行，但后位切开有两个主要缺点：一是后正中血供较差，创面愈合时间较侧位切开要长。二是最终愈合后，手术部位常伴有“钥匙孔”样畸形，妨碍肛管闭合，出现肛裂渗液、污染内裤、肛门瘙痒等症状。因此侧方内括约肌切断术是目前临床上最常选择的方式，该术式治疗肛裂愈合率高（95%以上），复发率低（1%~3%），可有效地减少手术的并发症和复发率。因此侧切术是一种安全、有效的治疗慢性肛裂的治疗方法。



操作方法：取侧卧位，常规消毒麻醉后，在肛门左右两侧任何一侧距肛缘 1~2cm 处作放射状或弧形切口约 1cm 长，用小纹钳分离肛管皮肤和括约肌，从内外括约肌间隙插入至齿线部，以手指在肛内引导，用力穿破内括约肌下端，达到粘膜下，但不能穿破粘膜，将内括约肌头挑出切口，见环状肌纤维组织，将其切断，切断宽度约 1cm 左右。切口以丝线贯穿缝合 2-3 针以止血，酒精消毒，加压包扎。

4. 肛裂纵切横缝术：本法适用于陈旧性肛裂伴有疤痕性肛管狭窄。可扩大肛管口径、缩短愈合时间。

操作方法：体位、麻醉同前。组织钳提起肛裂裂口外侧，切除裂口，包括哨兵痔、肥大肛乳头等，切断外括约肌皮下层与内括约肌头，扩肛至四横肌。从切口近端进针，自切口远端出针，丝线贯穿间断全层横形缝合，不留死腔。若切口张力较大，可在切口外 1cm 处作一弧形切口以减低张力。消毒切口，敷料加压包扎固定。术后控制饮食及排便 3 天，第一次排便可以使用开塞露助排，以减少排便时肛门局部压力，切口每日消毒，更换敷料，抗感染，5 天左右拆线。

5. 皮瓣移植术（V-Y 肛管成形术）：适用于肛裂并肛管皮肤缺损和肛管狭窄者。该手术严格意义上说，属于肛门整形术。

操作：切除肛裂创面后，将肛裂周围皮肤广泛分离，使分离面呈 Y 形切口，切开浅部括约肌，再作倒 V 形皮片，使皮片底在肛管外，将皮片牵入肛门内，与直肠粘膜缝合，术后控制饮食及排便 3 天，第一次排便应使用开塞露助排通便，以减少排便时肛门局部压力，切口每日消毒，更换敷料，抗感染，7 天左右拆线。

6. 其他疗法：挂线疗法、激光疗法、冷冻疗法等。

## 五、疗效评定标准

中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1~001.9-94:《中医病证诊断疗效标准》，1994—06—28 发布

（一）治愈：症状消失，裂口愈合。

(三) 未愈：症状未改善，裂口无变化。

该病种的院内特色制剂 柏香膏

与该病种相关的科研与论文（复印件附后）

治疗该病种的门诊号或病案号



中医：混合痔

西医：混合痔

该病种完整的中医辨证论治体系（系统的诊疗方案）

### 混合痔诊疗常规

混合痔是内痔和相应部位的外痔血管丛的相互融合。

#### 一、西医诊断

##### （一）临床表现

1. 便血色鲜红.或有肛门坠胀。
2. 肛缘或有皮赘或静脉曲张隆起.或有肿胀隆起。肛内有肿物脱出。并发炎症.血栓.嵌顿时发生肿痛，坏死及排便困难.
3. 肛门镜检查见内痔与外痔相连，无明显分界。用力排便或负重等致腹压增加，可一并扩大隆起。内痔部分较大者，常可脱出门外.

##### （二）发病特点

1. 便时出血，出血量多少不一，轻者手纸带血，重者经常性脱出.出血，并可导致贫血。
2. 出血症状变化较快，没有先兆，常为突发性，时作时止，有的可自行消失。
3. 四季均可发病，轻者数年一发，重者发作频繁，甚至持续数月
4. 病程可长可短，长者可持续数十年，短者几天

##### （三）辅助检查

1. 肛门视诊：查有无内痔脱出，肛门周围有无静脉曲张性外痔.血栓性外痔及皮赘及其大小.方位.形状以及表面情况.对静脉曲张性痔，必要时可行蹲位检查.观察脱出内痔的部位。大小和有无出血及痔粘膜有无血水肿.糜烂和溃疡。
2. 肛管直肠指诊：重要的检查方法。检查皮赘及肿块的硬度、硬结、压痛等。I、II 度内痔指检时多无异常；对反复脱出的 III、IV 度的内痔指检有时可触及齿状线

3. 肛门镜检查：以明确内痔的部位、大小、数目和内痔表面粘膜有无出血、水肿、糜烂等。

4. 大便隐血试验：排除全消化道肿瘤的常用筛查手段。

5. 全结肠镜检：以便血就诊者、有消化道肿瘤家族史或本人有息肉病史者、年龄超过 50 岁者、大便隐血试验阳性以及缺铁性贫血的痔患者，建议行全结肠镜检查

## 二、中医证候诊断

### （一）风伤肠络：

证候：大便带血、滴血或喷射状出血鲜红或有肛门瘙痒。舌红，苔薄白或薄黄，脉浮数

### （二）湿热下注：

证候：便血色鲜，量较多，肛内肿物外脱，或自行回缩，肛门灼热。舌红，苔黄腻，脉滑数。

### （三）气滞血淤：

证候：肛内肿物脱出，甚或嵌顿，肛管紧缩，坠胀疼痛。甚则肛缘有血栓，水肿，触痛明显。舌质暗红，苔白或黄，脉弦细涩。

### （四）脾虚气陷：

证候：肛门坠胀，肛内肿物外脱，需手法复位，便血色鲜或淡，或出现贫血，面色少华，头晕神疲，少气懒言，纳少便溏。舌淡胖，边有齿痕，舌苔薄白，脉弱。

## 三、鉴别诊断

### （一）中医鉴别诊断

#### 1. 与远血相鉴别

内痔出血属于近血，血色鲜红，附于大便表面，不与大便相混，发生于便前、便时或便后；远血血色呈柏油样或紫红或暗红，与大便相混，或伴有粘液。

2.

内痔实证，便血色鲜红，或伴有肛门疼痛，舌红或苔质紫暗，苔薄或黄或黄腻，脉浮数或脉弦或涩；内痔虚症，便血色偏淡红，内痔很易脱出，伴面色小华，头晕神疲，少乏力，少气懒言。舌淡胖，苔薄白脉细弱。

## （二）西医鉴别诊断

即使有痔存在，也应该注意与结直肠癌、肛管癌、息肉、直肠粘膜脱垂、肛周脓肿、肛痿.肛裂、肛乳头肥大、肛门直肠的性传播疾病以及炎症肠病等疾病进行鉴别。

## 四、治疗

### （一）一般治疗

不吃辛辣刺激食物和酒，保持大便通畅，避免努挣，避免长时间蹲厕，用柔软的手纸。

### （二）药物治疗

药物治疗痔治疗的重要方法，I、II度内痔患者者应首选药物治疗。

#### 1.局部药物治疗：

（1）坐浴：通过重要坐浴达到清热解毒、杀虫止痒、缓解疼痛、肿胀，促进疮面愈合。促进肛门直肠和盆腔血液循环和防止感染的目的。可选用下列药物。

1) 消炎止痛液（院内制剂）：250ml 兑温水 1500ml 至 38~45℃，先熏后坐浴 20 分钟左右，每日 1~2 次。

2) 荔枝草 30g 鱼腥草 30g 虎杖 15g 生军 15g 红花 5g 五倍子 10g 加水 1500~2000ml,

煎汤先熏后洗 20 分钟左右，每日 1~2 次。

（2）敷涂药：该法主要适用于外痔肿痛、溃疡等病症，以及术后常规换药和术后并发症的治疗。

1): 消炎止痛膏（院制）：用适量药膏薄薄地涂满患处，每日 1~2 次。适用于外痔

2) 马应龙麝香痔疮膏：用适量药膏薄薄地涂满患处，每日 1-2 次。

3) 太宁软膏：用于炎性外痔和血栓性外痔溃破，外痔手术后换药，每日 1-2 次。

(3) 塞药：将痔疮膏或痔疮栓注入或置入肛内的治疗方法，可选用下列药物。

1) 马应龙痔疮膏：于便后清洗干净肛门后或睡前注入肛内，每次注入约 2.5g (10g 装 14 支)，每日 1-2 次。

2) 太宁乳膏：于便后清洗干净肛门后或睡前注入肛内，每次注入约 2.5g (10g 装 1/4 支)，每日 1-2 次。

3) 鲸轮痔疮膏：于后清洗干净肛门后或睡前注入肛内，每次注入约 2.5g (10g 装 1/4 支)，每日 1-2 次。

4) 荣昌肛泰栓：于后清洗干净肛门后或睡前注入肛内，每次 1 枚，每日 1-2 次。

5) 太宁栓：于后清洗干净肛门后或睡前注入肛内，每次 1 枚，每日 1-2 次。

6) 普济痔疮栓：于后清洗干净肛门后或睡前注入肛内，每次 1 枚，每日 1-2 次。

7) 九华痔疮栓：于后清洗干净肛门后或睡前注入肛内，每次 1 枚，每日 1-2 次。

2. 全身药物治疗：常用药物包括静脉增强剂，抗炎镇痛药和中药辨证治疗。

(1) 静脉增强剂：常用的有微粒化纯化的黄酮、草木犀流浸液片、银杏叶提取物等，可减轻内痔急性期症状，但数种静脉增强剂合用无明显优越性。可选用下列药物。

1) 消脱止—M：4 粒 / 次，3 次 / 日，口服。

3) 地奥司明片：2-3 / 次，3 次 / 日，口服。4 天后改为 2 片 / 次，2 次 / 日，口服。

4) 银杏叶片：1~2 片 / 次，2 次 / 日，口服。

(2) 抗炎镇痛药：缓解内痔嵌顿或血栓形成所导致的疼痛；

1) 止痛片：1~2 片 / 次，口服，必要时。

2) 可普芬：首次 2 片，1 / 次，2 次 / 日，口服。

3) 戴芬：1 / 次，口服，必要时。

### (3) 抗生素治疗

一般不使用抗生素，如内痔脱出嵌顿、感染坏死时，可使用敏感抗生素如灭滴灵、氟哌酸、美丰、乐朗等口服，必要时可用敏感抗生素肌注或静脉滴注。运用抗生素应注意其肝肾功能、血液系统及其他系统的副作用及不良反应。

1) 首选细菌敏感抗生素治疗

2) 青霉素、一代头孢菌素：感染轻、年轻人群、一般情况好者可以首选。

3) 广谱半合成青霉素或二代头孢菌素：应用普通青霉素、一代头孢或其他抗生素无效者，城市老年人群有慢性呼吸道感染或泌尿系统感染病史、怀疑或确认革兰氏阴性杆菌感染或混合感染者，可选用。

4) 三代头孢菌素：应用二代头孢菌素或其他抗生素无效者，重症感染、怀疑革兰氏阴性杆菌尤其绿脓杆菌感染、一般情况差者，可选用。

5) 大环内酯类抗生素：青霉素、头孢菌素过敏者或无效的革兰氏阳性杆菌感染，怀疑有军团菌，白喉带菌和支原体感染者，可选用。如红霉素、罗红霉素、阿奇霉素等。

6) 喹诺酮类或氨基糖甙类抗生素：主要用于伴有泌尿系统感染、消化道感染、胆道感染及结核感染者。

### (4) 中医药辨证治疗。

#### ①风伤血络证

治法：清热凉血，祛风止血

方药：凉血地黄汤（《外科正宗》）或槐花散（《本事方》）

黄连、黄芩、生地黄、地榆 槐花 赤芍 天花粉 炒荆芥 生甘草 梔壳。

出血多者加侧柏叶、血榆炭、大蓟炭、小蓟炭。坠胀者加当归、炒木香、熟军。

#### ②湿热下注证



治法：清热利湿。

方药：止痛如神汤（《外科启玄》）

秦艽 桃仁 皂角仁 苍术 防风 黄柏 当归尾 泽泻 槟榔 大黄。

发热者加银花、连翘。肿痛甚者加紫花地丁。

### ③气滞血瘀证

治法：行气活血化瘀，消肿止血

方药：红花桃仁汤（《兰室秘藏》）

黄柏 生地 泽泻 苍术 当归 汉防己 防风 猪苓 麻黄 红花 桃仁

肿痛甚者加紫花地丁，银花。便秘者加天花粉，火麻仁。

### ④脾虚气陷证

治法：补中健脾，益气升提

方药：补中益气汤（《脾胃论》）

黄芪 甘草 人参 当归 橘皮 升麻 柴胡 白术

出血多者加侧柏叶、血余炭、大蓟炭、小蓟炭。坠胀者加当归、炒木香、熟军。

## （5）中成药治疗

1) 槐角丸（《太平惠民和剂局方》）或槐黄丸（院内制剂）：每服 9g，吞服或水煎服。

适用于肠风下血，痔疮，脱肛属风邪热毒或湿热者。

2) 脏连丸：脏连丸（《外科正宗》）：每服 70 丸，空心温酒送下。适用于痔疮便血，脱出。

3) 化痔丸：口服，一次一丸，一日三次，小儿酌减。用于大便干燥，内痔出血、大便滴血和贫血引起的头昏、四肢无力等症。

## （三）硬化剂注射疗法

粘膜下层注射是常用治疗内痔的有效方法，主要适用于 I、II 度内痔，近期疗效显著，并发症有局部疼痛、肛门部烧灼感、组织坏死溃疡或肛门狭窄、痔血栓形成、

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/785204221004011122>