辩证治疗肛肠疾病三则

□宋光瑞

清热止痛法治疗肛裂

张某，女，41岁。

初诊：患者排便时肛门疼痛伴大便带血1年，加重1周。1年前患者因大便干结，排便时出现肛门疼痛，便时滴血，自服药物治疗后，上述症状仍间断出现。1周前，上述症状再次出现，较前加重，并伴有肛门瘙痒，大便3天未排，小便黄，舌红、苔白，脉弦数。视诊：肛门部潮红色，呈苔藓样改变，分开臀瓣可见截石位6点、12点处各一线状裂口向肛内延伸。指诊：肛门狭窄，可触及截石位6点、12点各一线状裂口向肛内延伸至齿线附近，肛内黏膜光滑。肛门镜检查：见截石位6点、12点各一线状裂口向肛内延伸至齿线附近，色暗红，裂口处有鲜血渗出。

治法：清热止痛，润肠通便。

处方：生地黄20克，当归尾15克，槐角15克，黄连9克，麻子仁15克，枳壳12克，赤芍12克，杏仁9克，天花粉12克，炙甘草6克，煎汤凉服；白矾15克，石榴皮15克，苦参15克，蛇床子15克，肛门部熏洗，甲硝唑栓（医院制剂）两枚，每天2次，纳肛。

二诊：服用上方14剂后，患者肛门部未再疼痛，偶有瘙痒，大便每天1次、便软，舌淡红、苔白，脉弦。专科检查：肛门部颜色近常人，分开臀瓣可见截石位6点、12点处各一线状裂口向肛内延伸，裂口变浅。指诊：肛门放松，可触及截石位6点、12点各一线状裂口向肛内延伸至齿线附近，肛内黏膜光滑。肛门镜检查：见截石位6点、12点各一线状裂口向肛内延伸至齿线附近，色鲜红，裂口处肉芽新鲜。效不更方，继续服药14剂后，患者肝门裂口愈合，余症消失，随访半年，未复发。

按语：肛管的皮肤全层纵行裂开或形成溃疡者称为肛裂。中医将该病称为“钩肠痔”“裂痔”等。该病多发于青壮年，女性多于男性。肛裂的部位一般在肛门前后正中位，以后位为多见，位于前正中线者多见于女性。临床上以肛门周围疼痛、出血、便秘为主要特点。《医宗金鉴》中记载：“肛门围绕，折纹破裂，便结者，火燥也。”西医学认为，肛裂的形成与解剖因素、局部损伤、慢性感染、大便干结，内外括约肌痉挛等因素有关。方剂中：生地黄清热凉血；当归尾活血化瘀；槐角凉血止血；黄连清热解毒；麻仁润肠通便；枳壳通肠泻火；赤芍凉血止痛；杏仁润肠通便；天花粉清热凉血止痛；炙甘草顾护脾胃，调和诸药，共凑清热止痛、润肠通便之功效；白矾味涩，性寒，可以解毒消肿、燥湿止痒；石榴皮味咸、苦、涩，入大肠经、肾经，具有涩肠止泻、解毒、杀虫的功效；苦参燥湿杀虫止痒；蛇床子杀虫燥湿止痒，共用可有燥湿止痒、解毒消肿之功效。诸药合用，内服联合外洗，配伍得当，共奏清热燥湿止痛、活血润肠通便之功效。

健脾益气法治疗脱肛

孙某，男，44岁。

初诊：患者肛内肿物脱出10年，加重1个月有余。患者10年前因无明显诱因出现排便时肛内有肿物脱出，如拳头大小，用手使力方可按回，后间断脱出，劳累时脱出频繁，继而走路、咳嗽即脱出，还纳困难。患者在当地医院就医，给予对症治疗，症状得到改善，仍间断陆续脱出。近1个月，患者脱出加重，每天脱出3次~6次，便稀，每天2次~3次。就诊时，患者面色萎黄，体倦乏力，纳差，睡眠欠佳，脱出物无法还纳，舌淡、苔薄白，脉细无力。视诊：可见肛门外脱出一环型螺纹状肿物（长约5厘米，直径6厘米），淡红色，表面附着有少量白色黏液；指诊：肛门松弛，肠黏膜光滑，呈锥形堆积于肛门处，未触及占位性病变。给予患者五倍子散外敷脱出肠段后，借助清洁纱布干涩之力，顺势还纳。嘱咐其加强肛门功能锻炼。

治法：健脾益气，涩肠固脱。

处方：葛根30克，黄芪30克，党参15克，甘草（炙）6克，白术15克，木香20克，升麻12克，五倍子20克，山药20克。

二诊：服上方14剂后，患者神志清，精神好转，便时肿物脱出，较前减轻，手易还纳（脱出肠段外敷五倍子散），大便每天1次~2次，为成形软便，舌淡、苔薄白，脉细有力。

三诊：服上方30剂，患者神志清，精神佳，饮食、睡眠均可，用力排便时肿物脱出，平时不脱出，舌淡红、苔薄白，脉缓有力。效不更方，嘱咐患者继续服用上方。

四诊：服用上方60剂后，患者复诊，二便如常，诉未再脱出，仍感肛门乏力。视诊：用力时可见直肠黏膜显露。肛门直肠指诊：肛门收缩自如，力量稍差，舌淡红/苔薄白，脉缓有力。口服健肌汤（医院制剂）2个月，加强肛门功能锻炼。随访患者2年，未见明显脱出。

按语：我国是世界上记述脱肛最早的国家。在《五十二病方》中的“人州出”即指脱肛；且有“到（倒）县（悬）其人，以寒水淹（溅）其心腹，入矣”的还纳方法。在《神农本草经》中把该病首称为脱肛。引起脱肛的病因有很多，中医学认为该病既有局部致病因素，又有全身因素。其病因病机主要为气血不足，脏腑虚损，致使气虚下陷，固摄失职，而不能升提固涩，发生该病。其局部功能之异常主要为固涩不牢，升提无力，收缩弛张。现代医学认为：全身机能状况尤其是神经系统机能减退对脱垂发生有重大影响。但局部因素如解剖结构缺陷和机能不全、肠源性疾病、腹压增高等，亦是造成脱垂的重要条件。脱肛在各年龄段均可发病，但多见于儿童、老人、经产妇及体弱的青壮年。在儿童时，脱肛是一种自限性疾病，可在5岁前自愈，故以非手术治疗为主；成年人完全性脱肛较为严重，长期脱垂将致盆底部肌肉，神经损伤产生肛门失禁、溃疡，肛周感染，直肠出血，脱垂肠段水肿、狭窄及坏死等情况，应以手术治疗为主，与非手术治疗相结合，达到疾病治愈的目的。该病以肛门肿物脱出为主要症状，若伴有咳嗽、行走、排尿时脱出，劳累后加重，并可见纳少，神疲体倦，气短声低，头晕心悸，舌质淡体胖，边有齿痕，脉弱，为气虚下陷证。上方为笔者所创，名曰“健肌汤”，顾名思义，健肌固脱。方中重用葛根、黄芪，补中益气，升阳固表，为君药；配伍人参、甘草、白术补气健脾为臣药；木香健脾益气，五倍子收敛固涩，山药补脾肺肾，共为佐药。升麻具有升阳举陷，协助君药为佐使药。诸药合用，共凑补中益气、升阳举陷之功效。五倍子散，收敛固涩。中气得补，阳气得升，涩肠固脱，脱肛可痊愈。笔者嘱患者每晚取膝胸卧位，坚持半个小时；深吸时收肛门约5秒钟，呼气时松肛门，坚持数月，巩固疗效。

清热利湿法治疗克罗恩病

王某，男，40岁。

初诊：患者腹泻、伴腹痛、黏液脓血便7年多。7年前，患者因无明显诱因出现腹泻，大便每天3次~5次，便稀不成形，便中挟有黏液脓血，泻下急迫，或泻后不爽，每食生冷油腻食物时，症状加重。自患者发病以来症状呈间断性发作，并伴有右侧腹部隐痛，未予以重视及规范治疗。

患者舌红、苔黄腻，脉滑数。粪常规显示：白细胞满视野，一个高倍镜视野下能看到3个~6个红细胞。专科检查：腹平软，无压痛及反跳痛，未触及包块，肛门直肠指诊未见异常。纤维结肠镜检查：结肠管黏膜深红色，充血水肿明显，病变区域呈阶段性分布，可见散在溃疡，病灶间黏膜正常，凹凸不平，附着有大量脓性分泌物。结肠气钡造影显示：结肠黏膜病变区域呈阶段性分布，病灶间黏膜正常，凹凸不平，呈铺路石样改变。

治法：清热利湿，固肠止痛。

处方：白头翁30克，黄连15克，黄柏15克，黄芩15克，秦皮10克，白术20克，木香9克，甘草6克。

二诊：服上方14剂后，患者神志清，精神好转，大便次数较前减少，每天1次~3次，便脓血量减少，腹痛程度减轻，舌红、苔黄，脉滑数。

处方：葛根20克，黄连15克，黄芩15克，芡实10克，薏苡仁10克，金银花12克，陈皮9克，木香9克，甘草6克。另外加1剂，睡前保留灌肠。

三诊：服上方28剂后，患者神志清，精神佳，纳眠均可，腹痛、腹泻等症状基本缓解，大便每天1次~2次，偶带少量黏液，无便脓血，偶有轻微腹痛，舌淡红、苔黄，脉缓。效不更方，继续服用2个月，后随访患者1年，病情稳定。

按语：祖国医学虽无相关病名，但根据该病腹痛、腹泻等主要症状，仍可发现历代文献中有许多关于该病的论述。该病首载于《黄帝内经》，称为“肠僻”“赤沃”，对其病因及临床特点作了简要论述，比如《黄帝内经·素问·太阴阳明篇》中记载：“食饮不节，起居不时者，阴受之。阳受之则入六腑，阴受之则入五脏。入六腑则身热不时卧，上为喘呼；入五脏则瞋满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”同时指出感受外邪与饮食不节是两个致病的重要环节。方中重用白头翁清热解毒，凉血止痢为君药；黄连荡涤脏腑之热，解肠毒，黄柏、黄芩解毒利湿为臣药；秦皮清热燥湿，收涩止痢，白术、木香健脾益气，顾护脾胃，解上药寒凉之性，共为佐药；甘草调和诸药，为使药。二诊处方中葛根为君药，甘辛而凉，入脾胃经，既能解表退热，又能升发脾胃清阳之气而治下利；以苦寒黄连、黄芩为臣药，清热燥湿，厚肠止利；芡实补脾止泄；薏苡仁祛湿除风、清热排脓、除痹止痛；金银花清热解毒，疏风通络；陈皮理气和胃，燥湿化痰；木香行气止痛；调中导滞，共为佐药；甘草调和诸药为使药。诸药合用，共奏清热利湿、固肠止痛之功效，临床疗效确切。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

经验之谈

怎样运用中药治疗高血压病

□孔莹莹

高血压病是一种还没有找到明确病因的疾病，并且与各种因素相关联的慢性病。该病可控制但需要终身治疗。当人体内流动的血液对动脉管壁压力高于正常情况时，即容易引起高血压病。高血压病在国内的患者数量相对较多，多集中在中老年人群。研究表明，在我国每3位中老年人中便有1位高血压病患者。该病作为心脑血管的第一风险源，不仅是疾病自身会给患者带来麻烦，因疾病所产生的相关并发症也会为患者带来一定程度的身体危害。下面笔者介绍几种能降低血压的中药。

川 芎

《千金方》中记载：“肝厥头痛必多目眩晕。”川芎在控制头痛方面有良好的效果。川芎有祛风、活血化瘀、止痛的功效，可以治疗头痛、身痛及血瘀气滞的停经、月经痛、产后瘀阻腹痛等。临床研究表明，川芎可以治疗高血压病，与利血平合用可以产生协同效应，常用量每次9克~15克。

夏枯草

夏枯草味辛、苦，性寒，归肝经、胆经，具有清热泻火、散结消肿、明目的功效。夏枯草的茎、叶、穗均有降血压的作用，其中穗的作用最明显。应用夏枯草1000克，煎煮3次后去药渣，药液加适量蜂蜜熬膏，放冰箱内冷藏，每天早晚各服用一勺，温开水送服。

钩 藤

钩藤味甘，性微寒，归肝经、心包经，清热平肝，熄风止痉。现代药理研究表明，钩藤具有良好降血压的作用，并能抑制血小板聚集及抗血栓、降血脂的功效。应用钩藤30克，加水100毫升，水煎10分钟，分早晚两次服用，30天为一个疗程。

菊 花

菊花味甘苦，性微寒，归肺、肝经，具有平抑肝阳、清肝明目的功效，对高血压病有显著疗效。降血压宜选用白菊花，比如杭白菊。

枸杞子

枸杞子具有温和降血压的作用，每天应用枸杞子15克，煎汤代茶饮用，经常服用对高血压病及相关并发症有一定的调节作用。除了煎汤服用以外，枸杞子还可与菊花一起泡水饮用。

玉米须

玉米须味甘，性平，归肝经、胆经、膀胱经，有利尿消肿、平肝利胆、降血压的作用。一般人群均可食用，尤其适用于高血压、高血糖、水肿、胆结石患者的饮食调理。

莲子心

莲子心有降血压、强心的作用。取莲子心1克~2克，开水冲泡代茶饮用，适用于高血压病伴心悸、失眠等患者；特别适合脑力劳动者经常食用，可以健脑、增强记忆力，预防老年痴呆生。

绞股蓝

绞股蓝有“南方小人参”之称，具有降血压、降血脂、降血糖、促进睡眠、延缓衰老、提高免疫力等作用。老年人常用绞股蓝泡水喝益处多多。

需要注意的是，中药需要根据症状进行对症治疗，在用药时要了解药品性味、功效，只有这样才能保障用药的准确性。

（作者供职于信阳市人民医院药学部）

临证心语

治疗腰腿痛，中医也有大作用

□张爱丽

腰腿痛属于中医的“痹病”范畴。如果人体内的正气不足，自身免疫力不够，风寒湿热等邪气就乘虚而入，致使气血凝滞等，从而引起腰腿痛等疾病。肌肉、筋骨及关节会出现疼痛，且会有麻木感，关节处和腰腿部位会感觉很沉重，甚至关节会肿大或有灼烧感等，这些都是腰腿痛的一些临床表现，治疗上可以参考中医的一些治疗方法。

推拿疗法

推拿是指通过手法技巧来放松肌肉，缓解乳酸堆积造成的酸胀感，让身体感觉松弛舒服。另外，推拿局部肌肉可使局部血管扩张充血，改善局部血液循环，从而达到缓解疼痛的效果。推拿适合治疗某些腰痛，如腰肌筋膜炎、急性腰扭伤、腰肌劳损等肌肉痉挛造成乳酸堆积所引起的腰痛。

牵引疗法

牵引疗法有腰椎牵引疗法、骨盆牵引法、颌枕带牵引法和牵引床治疗法等。颈椎病、腰椎间盘突出症、腰部急性扭伤或慢性损伤、腰椎后关节紊乱、腰部肌筋膜综合征等，都可以用牵引疗法进行治疗。但是，要注意牵引的力度和牵引时间，防止牵引过度导致腰部损伤。

针灸疗法

人体经络是气血运行的通道，经络可以沟通表里，内通上下，其内属于脏腑，外络于肢节。如果人体受到外部邪气入侵，则会导致气血凝滞，堵塞脉络而引起疼痛。针灸治疗腰痛可取阿是穴、腰俞穴、委中穴，应用疏风散寒、温补阳气、祛除湿气、泄热通络和行气活血等方法达到祛病镇痛的目的。针灸疗法可以很好地治疗腰腿痛，且效果明显，在针灸过程中，医者可以配合艾灸管，在距离患者腰部和腿部几厘米的位置施灸，要保证有温热感却不感到灼烧，持续10分钟左右，也可以大片区域旋转艾灸，或者将艾灸放在针灸的上方，起到边针灸边艾灸的双重疗效，可以有效缓解疼痛。

拔罐疗法

罐子用酒精棉加热之后放在皮肤上，其罐内负压会增加，产生吸力可使局部组织充血，甚至出现瘀血或毛细血管破裂，可能罐内有出血的情况和罐斑等，以上是对身体有益的表现。中医讲拔罐可以温经散寒，活血通络，舒筋止痛。拔罐疗法可以治疗慢性颈肩腰腿痛、肌肉扭伤、筋骨受损等。拔罐操作相对简单，因此在家中也可以自行操作，但注意操作方法：

1.按疼痛部位拔罐，根据疼痛位置选择皮下组织丰富、肌肉多和毛发较少的地方进行操作，比如腰痛时选择合适的腰部位置，或在穴位上进行拔罐，也可按神经节段拔罐，最终达到缓解疼痛的目的。

2.因拔罐时间较长，患者应取舒适体位，且不要紧张，将衣服解开，露出要拔罐的位置即可。

3.拔罐完成之后患者会出酸胀感，属于正常现象。需要注意的是，如果皮肤出现烧灼感或罐子吸得过紧或过松的时候就要及时对医生讲，重新进行拔罐。

腰腿痛受外界环境影响较多。患者平时应该注意生活环境卫生，注意保暖，多晒太阳，锻炼身体，增强自身免疫力，下雨天等潮湿的时候可以吃些温热的东西等。

（作者供职于郑州市骨科医院颈肩腰腿痛二科）

中西合璧

中西医结合治疗呼吸衰竭

□单远莹

在临床上，呼吸衰竭是比较常见的疾病，但西医目前仍缺乏有效诊疗手段，在喘证及呼吸衰竭的治疗上遇到了诸多困难与限制。但研究表明，中西医结合治疗呼吸衰竭可以取得较好疗效。

什么是呼吸衰竭

呼吸衰竭患者往往因各种慢性疾病累及呼吸中枢，肺部通气或换气功能严重障碍而导致突然发生呼吸衰竭。该病的典型症状为突然出现胸闷气短、呼吸困难等。患者会出现不可逆转的脑细胞损伤，更有甚者会并发多器官功能性障碍，如不及时进行抢救，会危及患者生命。根据呼吸衰竭的特点和临床特征来看，当属中医的“肺衰”“暴喘”“虚喘”等范畴，具有为喘、厥、痉、闭、脱等特点，而感受外邪是引起该病的主要诱因，最终伤及阴阳气血，累及五脏。

中西医结合治疗呼吸衰竭

对于呼吸衰竭患者必须尽快做出急救处理。患者出现呼吸困难、意识不清等急危重症状时，应及时救治。

开放气道：首先让患者平躺，及时拍背，清理嘴和呼吸道的分泌物，保持呼吸道通畅。

氧疗：使其吸入低浓度（小于35%）氧气，维持血氧饱和度。

机械通气：应用呼吸机等人工辅助通气装置增加患者通气量，改善肺的换气功能。

搐鼻疗法：用搐鼻散（细辛、皂角、半夏）和通关散（猪牙皂、细辛、薄荷、麝香），或单用以上一两味有辛香走窜作用的药物，研为细末，撒入或吹入患者鼻腔内，使鼻腔黏膜受到刺激而引起喷嚏，必要时可隔15分钟~30分钟重复一次，以达到兴奋呼吸和苏醒神志的目的。该方法适用于自缢、溺水、触电及浊邪内闭引起的急性呼吸衰竭，有脑出血及颅内高压患者慎用本法。

穴位注射：中医治疗昏迷呼吸衰竭者，使用醒神注射液，每次注入药量为12毫升，加入5%葡萄糖溶液250毫升~500毫升中，静脉滴注，每天1次，连续用药5天~7天，神志完全清醒后停用。中医诊断为痰瘀阻肺型呼吸衰竭的患者，应用复方丹参注射液30毫升~40毫升，加入0.9%生理盐水或5%葡萄糖注射液250毫升中，静脉滴注，每日一次。

针刺疗法：用电针强刺激人中穴、涌泉穴、足三里穴等，选连续方式刺激穴位6分钟。当患者出现呼吸增强、头汗减少、面色好转后，电针改用断续波方式减轻刺激，维持40分钟，待患者呼吸平稳，去除电针，这时再应用洛贝林等西药。

耳针疗法是取心、肺、交感、肾上腺、皮质下及脑干等处穴位，给予强刺激，留针20分钟~30分钟，每5分钟捻针一次，留针捻转治疗实证昏迷患者，或以电针刺激。

呼吸衰竭属于急危重症的一种，病情发展快、变化迅速，一旦发生病势危重，稍有延误便会危及生命。因此，中西医结合治疗呼吸衰竭要根据不同病因，通过辨证论治施以适宜方药，可以迅速控制病情，改善症状。

（作者供职于河南大学第一附属医院呼吸与危重症医学科）

河南省人民医院
肾病风湿免疫科主任朱清：
肾病综合征的诊治方法

扫码看视频

朱清，主任医师，河南省人民医院肾病风湿免疫科主任，从事专科工作30年，对专科疾病有着丰富的经验及独到见解；擅长治疗原发性肾小球疾病，肾间质疾病，急性、慢性肾功能不全及重症肾病的诊治，以及系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、干燥综合征、强直性脊柱炎等风湿性疾病的诊断和治疗。

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱忱飞 **电话**：13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用