

中藥治療痔核和瘻管的初步報告

編者按：自本刊二卷一、七、九期先後發表了三篇關於中醫外科治療痔瘻的文字後，引起了各地許多讀者的注意，紛紛來函要求本刊繼續的把治療方法介紹出來，以便學習研究。最近重慶市衛生發表了一篇「重慶市第七人民醫院中藥治療痔核和瘻管的初步報告」，我們認為這篇報告是有實際內容和治療價值的，今特刊載於此，請讀者作個參考並希望提出意見。

一、前 言

在中央「團結中西醫」的政策下，由於黨和各級衛生領導機關的正確領導，衛生工作者都願為發掘中國醫學的寶藏而努力。一九五二年十月，中華醫學會重慶分會外科學會與重慶中醫學會共同研究討論，對痔核的治療方法，中醫師提出了有經驗的有效的藥方與治法，於是原西南衛生部便指定我院重點使用中藥治療痔核和瘻管，收容此類病人住院治療。但因人力與床位有限，自一九五二年十一月至一九五三年四月底，六個月內共收痔核住院患者六十四人，門診治療瘻管患者七十六人（在治療中的未計算在內）。在六個月的治療中，初步獲得經驗，認為中藥治療方法是有效的，操作簡單，費用低廉，是值得更進一步研究的。今將我們治療痔瘻的經過情況介紹於後：

二、病 案 選 擇

為了慎重進行治療工作，以便吸取經驗，因此我們選擇治療的對象採取下列五種：

- ①老年人拒絕手術治療者；
- ②經常脫出肛外之內痔或大便時脫出者；
- ③無其他疾病及肛門無炎症現象者；
- ④因其他原因不能施行手術之內痔（脫出肛門外者）；
- ⑤簡單的肛直腸瘻管。

三、採用的藥物及配製法

本院所採用的藥物及製法分列於後：

（1）枯痔散（一）

藥物：白砒五錢 白礬二兩 月石二錢 雄黃二錢 洋硫磺一錢五分 冰片一錢
製法：將白砒、白礬、月石、雄黃、洋硫磺共研細末，置砂罐內，放在爐上，用松柴炭焙乾後，取出藥物，裝瓶中，將藥瓶浸於冷水二日取出加冰片共研細末，裝入瓶中，密封備用，用時以水調成漿糊狀塗痔部。

枯痔散（二）

藥物：白砒五錢 白礬二兩 雄黃一錢 爐甘石二錢 冰片五分
製法：先將白砒、白礬研細，放入乾燥砂罐底部鋪平，再加爐甘石，次加雄黃於

其上，每次加入必須鋪平，最後將罐口用皮紙密封，放在杠炭火上煨之，即可見濃烟透過皮紙冒出，待無烟時，將罐取離火上，使冷卻後，把藥物從罐中倒出，加冰片用乳鉢研細，裝入玻璃瓶密封之，用冷水浸一晝夜取出備用，用時將粉末倒出加入適量水份，使成漿糊狀，塗於暴露之痔核面。

以上二方經用後，其效果無差別，可任用一種。

（2）消炎膏

藥物：飛滑石十兩 礪砂一兩五錢 龍骨二兩 川貝三錢 銀珠三錢 冰片五錢 麝香五分

製法：將以上各藥混合研成極細的粉末，然後用凡士林調成百分之十五的油膏（冬季可加入與凡士林等量的麻油調之）。

用途：痔核乾枯脫落後，所遺留之瘡面可用此藥作局部塗佈。

（3）止痛消炎膏

藥物：爐甘石五兩 鉛粉三兩 水銀二兩 響錫（火煨）二兩 輕粉一兩 冰片五錢 麝香一錢

製法：先將響錫用勺加熱溶成液體，再將水銀加入使成粉狀研細，然後同爐甘石、鉛粉、輕粉、冰片、麝香混合研極細末，加凡士林調成百分之十五的油膏。

用途：與（2）消炎膏同，而止痛作用較好，並對於痔核脫落後之傷面有液體時用之效力更大。

以上二種消炎膏和止痛消炎膏，採用一種即可。

（4）黃連膏

藥物：黃連粉一份 綠豆粉五份

製法：將黃連及綠豆（即食用之綠豆）研成細末，加水調成泥狀。

用途：在上枯痔散時期，患者肛門及其附近常伴有燒灼性疼痛，因此膏敷在痔核外邊，周圍可以敷厚些，有很好的消炎止痛作用。

（5）脫落膏

藥物：犀牛角二錢 白臘八兩 黃臘八兩

輕粉二兩 麝香二錢 冰片二錢 熊胆二錢 紫草六兩 藥珍珠四錢 麻油二斤 豬油五斤

製法：先將豬油熬過去渣，用紗布過濾，然後再將紫草以紗布包之，與黃臘白臘放在濾過的豬油鍋內煎十分鐘，將紫草取出，待冷後再將麻油、冰片、麝香、輕粉、熊胆一併加入混合調勻備用。

用途：停止枯痔散後，用此藥膏敷於乾枯之痔核上，可幫助壞死之部分較快脫落。

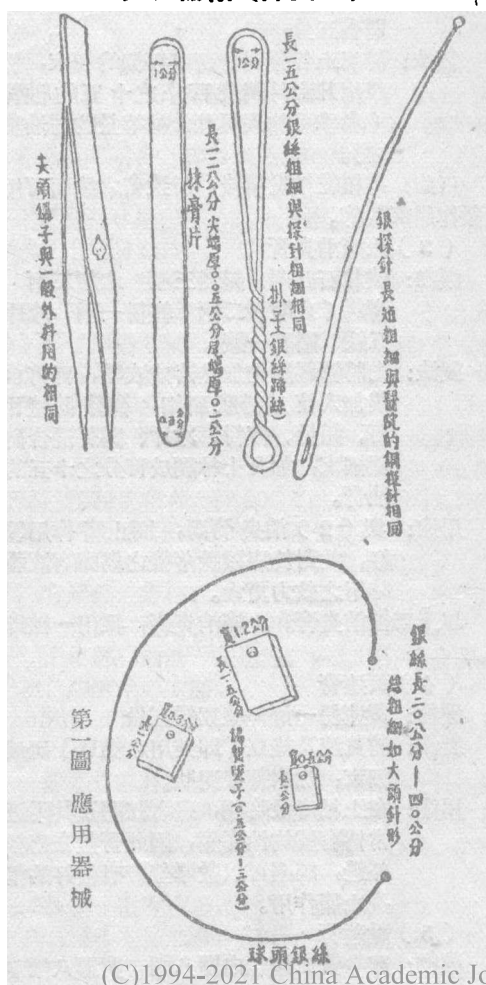
(6) 瘻管藥線配製法

用粗絲線四兩，加入以下藥內，泡三個月。

藥物：犀牛黃一錢 輕粉一錢 麝香一錢 豬油六兩 熊胆一錢 礞砂一錢 冰片三分 白砒二分 紫草五錢

製法：先將豬油熬化去渣，裝在罐中，再將其他藥物調勻和絲線放入罐內，封好貯三個月後即可取用。

四、器械(如圖一)



①銀探針

②球頭銀絲

③掛子(銀絲蹄絲)

④尖頭鑷子

⑤錫質壓子(○·五公分——三公分不等)

⑥抹膏片

五、操作手續及注意事項

甲、痔核：

①命患者將褲子脫至膝部，側臥於床上並竭力屈曲股關節，使臀部充分顯露。

②用溫水或消毒溶液(加千分之一過錳酸鉀溶液等)沖洗肛門及其周圍(坐浴亦可)，每次換藥前沖洗一次。

③以軟皮紙圍着痔核周圍，把健康部份的組織與痔核隔離，以防枯痔散對健康部份組織的腐蝕。

④將枯痔散調成漿糊狀，塗於痔上，其厚度以看不見痔面為宜。

⑤將前第③項所放在健康部份上的皮紙翻摺包裹在已塗藥的痔核之全部。

⑥外蓋以紗布再用膠布固定或用丁字帶包裹之，每日換藥一次。

⑦為了加速使痔核乾枯，可每日上枯痔散兩次(上下午各換藥一次)，每次換藥時必須用消毒藥液將上次遺留的枯痔散完全去盡，保證新藥膏有更大之療效。

⑧枯痔散必需塗於想要去掉的痔核面，塗抹的面積不應太廣，以防發生大範圍之組織壞死，甚至影響生理機能。

⑨如患者感到劇痛，在痔的周圍可敷以黃連膏。

⑩待痔核已完全變為黑褐色，並已乾枯後即停用枯痔散，改用脫落膏或消炎膏，每日上藥一二次，乾枯部份與健康組織即逐漸分離脫落。脫落後每日使用消炎膏或止痛消炎膏，換藥一次(大便後亦應換一次藥)。

⑪身體極度衰弱或神經質的患者，不適用本法治療，如用之易產生全身性或局部性反應，甚至可能發生休克的危險。

附註：對於未脫出之內痔，可用枯痔散極少量，當大便後或令患者閉氣掙扎(增加腹壓)，使內痔翻出時塗於痔上，然後使之內收一二次後，內痔即可脫出於肛外，再施行用枯痔散治療，此名所謂「喚痔」，因此法易傷及健康組織，本院未採用。

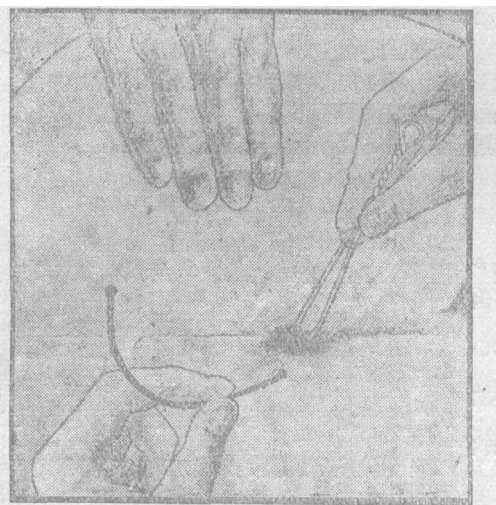
乙、瘻管：

此治法是最適合於簡單肛直腸瘻管的。

①②手續與內痔①、②項同。

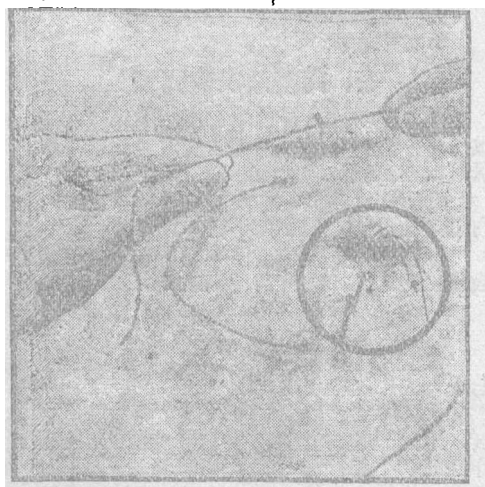
③以球頭銀絲由瘻管之外口輕輕探入管道，使銀絲由瘻管之內口穿出，此項手續不易進行，應細心地反復地慢慢地探試之，切勿心急力猛，以防造成假道。

④待細銀絲經瘻管內口進入肛管或直腸內時，將掛子伸入肛內，套住銀絲，掛子往外一拉，銀絲即彎曲掛在掛子上，即可由肛門內拉出（見圖二）。



第二圖

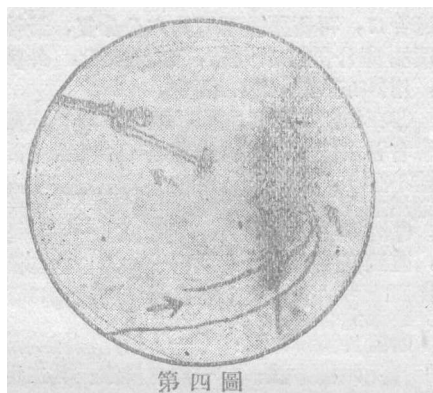
⑤將藥綫之一端結在銀絲頂端之球上。（見圖三）



第三圖

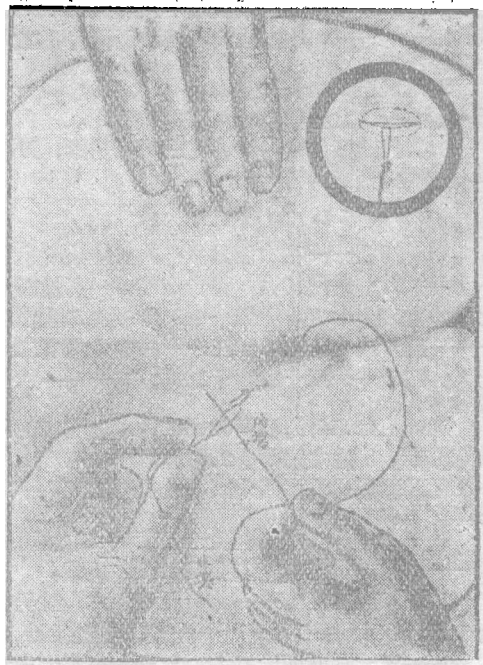
⑥將銀絲由瘻管外口慢慢地拉出，藥綫連結銀絲之一端（外端）進入肛門，隨之即穿入瘻管內，由瘻管外口拉出，而另一端仍留於肛門之外（內端）（定名「掛綫」）（同四圖）。

⑦將藥綫與銀絲連結端剪斷，用鞋匠穿線法



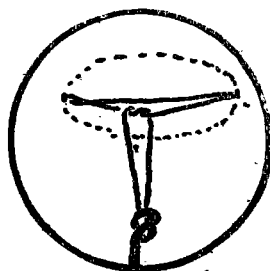
第四圖

將外端近管口處之藥線（係雙股線）鬆勁成孔（見圖五）。再將內端的線頭引入外端線孔，把藥



第五圖

線內端線頭由肛門拉出，因而穿過瘻管成為雙線。再將線之兩端打一單結（同六圖），使線緊



第六圖

貼瘻管口，再留藥線兩端約六公分長，最後在線兩頂端處合併打成死結，以免解脫，外敷消炎膏，用紗布蓋好，膠布固定。

⑧在掛線二三日之後，視患部無炎症發生時（患者習慣後），再將線端之死結剪去（前述之單結不動），然後繫以錫墜（其重量按不同的情況選用之），痛者用輕墜。

⑨因錫墜重力關係，將瘻管之一側壁逐漸割破，直到掛線完全脫落遺留一如刀切之切斷面，在傷面上可塗龍胆紫或消炎膏，勿使傷口粘合，待其逐漸癒合。

⑩關於消毒方面：（一）使用器械的消毒，我們採用兩種方法：其一為煮沸法；其二為藥物浸泡法（來蘇爾）。（二）患部消毒我們採用沸水或來蘇爾混合液坐盆和沖洗等方法。

註：1.銀絲可備粗細長短不同的數根，應注意其兩端的球部，不應太大，總以對漏管孔之大小合適為宜。

2.錫質墜子應按重量的不同（〇·五——三·〇公分）量製備，以便需要時選用。

3.其他器械如敷料鉗、皮膚消毒用攝、刀、剪等器械，均與外科同。

六、治療效果

甲、痔核——在六個月中，共治癒出院患者六十四人計：內痔70%，混合痔30%，男性四十七人；女性十七人。十九——二十歲者二人；二十一——三十歲者十七人；三十一——四十歲者二十七人；四十一——五十歲者十二人；五十一——六十歲者六人。

工人佔49.18%，職員42.06%，學生6.25%，其它（軍人家庭主婦等）2.51%。

住院時間：最多四十天，最少十二天，平均約二十天。

其中上枯痔散時間二——五天，脫落時間四——七天，治癒後尚未發現有復發現象。

乙、肛直腸瘻管——共治癒七十六人計男性七十二人，女性四人，十一——二十歲者四人，二十一——三十歲者四十五人，三十一——四十歲者二十一人，四十一——五十歲者四人，五十歲以上者二人。

掛線時間平均廿——卅天，治癒日程最少者十二天，最多者四十七天，平均廿五——四十天。

丙、治療期的反應。

①痔核——在六十四名患者中，上枯痔散時期每件有不同的全身反應及局部反應。

1.全身反應：「發熱」，體溫在38°C以上者九人，在37°C以上二十人；「頭暈」「頭痛」「不思飲食」「疲憊」等不適現象共有廿九人，佔治癒總人數50%，均在上枯痔散時間發現。可服荊防合劑（荊介八公分 羌活三公分 柴胡三公分 枳殼三公分 防風七公分 川芎三公分 前胡三公分 一日三次量），減輕患者之痛苦；「小便異常」（頻數、疼痛、困難等）者有二十九人。

2.局部反應：「肛部疼痛」，在上枯痔散時間，疼痛是普遍之症狀，惟內痔之疼痛較混合痔為輕。其性質多為灼熱痛、乾痛、刺痛、跳痛、脹痛等。但患者均能忍受，並不劇烈。

「異物感」，肛門部有外物存在之感覺；「大便時出血」大便時常有少量出血現象；「分泌加多」，在上枯痔散時期常有多量之水樣分泌物滲出。

註：根據臨床經驗，疼痛與氣候有關係，在炎熱天氣疼痛較劇，往往引起失眠，不思飲食，輾轉呻吟等情況，自五月份起成為一般普遍現象。

②肛直腸瘻管。

在治療中反應較輕微，對全身幾乎無影響，惟局部常因消毒不嚴密，可引起輕微發炎現象，或縛綫過緊，錫墜過重，而引起微痛。

丁、優缺點。

①優點：

- 1.操作簡便，易於推廣；
- 2.所用的藥物到處皆可購到，配製簡單，並且不需要特殊之器械和設備，所以城鄉皆可採用；
- 3.費用低廉，平均每十人十五萬——二十萬元，（治療與藥費），即可全部治癒；
- 4.此種療法較為安全，無手術後大出血之危險；
- 5.瘻管患者，可不必要住院治療，不影響工作；
- 6.可免除患者畏懼開刀的心理；
- 7.可以不用助手，必要時令患者自己把持臀部，以便暴露肛門。

②缺點：

- 1.有局部反應，如痔核患者上枯痔散時疼痛較劇；
- 2.每日需換藥兩次，費時較多；
- 3.治療過程較長。

七、尚待解決的問題

①局部疼痛，曾試用可卡因配製枯痔散，可以一時性減輕痛感，但因價值太貴而未採用。天氣熱則痛加劇，此一問題尚待解決；

②所用之藥物，究竟能被吸收多少，對組織內起何種改變，現在尚不得知；

③肛直腸瘻管病較為複雜，其診斷不易為一般醫生所鑑別，此亦待解決之問題。

八、結 論

根據治療痔核患者六十四人，肛直腸瘻患者七十一人中，均用中國固有的藥物，配合現代消毒的操作手續，完全治癒，現在尚未發現有復發者，由此一段的臨床經驗，我們認為此種療法操作簡便，不需特殊之器械與設備，易於推廣，實有普及宣傳之價值，尤其用掛線方法對瘻管之治療效果甚佳，更無大便失禁之後遺症發現，但對痔核治療最好在熱天宜少採用枯痔方法，以免患者上藥時痛苦。

本院對中西醫合作事業尚無經驗，在技術上，政策水平上都很差，以上的初步報告內容，錯誤難免，願供給同道參考，並希予以指正，作為今後改進工作的努力方向。