

补阳还五汤加味治疗老年血管肿型 内痔 153 例疗效观察

汪平洋* 周鸣声*

主题词 痔/中医药疗法 补阳还五汤/治疗应用

4 病案举例

刘某,男,62岁。1994年11月3日初诊。3年来大便时肛门坠胀,痔核脱出肛门,滴血,蹲位检查:肛门括约肌松弛,截石位3、5、7、9、11点各有一指头大小痔核,表面粗糙不平,质软,色暗红,触诊易出血,位齿线以上。面色萎黄,舌淡有紫气,脉细无力。诊断:血管肿型(Ⅱ期)内痔。证属气虚血瘀,摄纳失职,治宜益气升提,化瘀止血,补阳还五汤加味:黄芪60g,当归尾12g,赤芍9g,地龙9g,川芎9g,桃仁9g,红花6g,升麻6g,地榆炭12g,仙鹤草12g。7剂。药后精神见佳,便血止,肛门坠胀减轻,痔核未见脱出。上方去地榆炭、仙鹤草,再服14剂,直肠镜检查痔核消失,追访年余未见复发。

5 体会

中医认为老年人患血管肿型内痔多由于年高体衰,气虚,无力推动血行,继而产生血瘀,导致“筋脉横解”而产生痔核,脾气亏虚,中气下陷致内痔脱出。现代医学认为内痔多由于痔静脉曲张血,血管衬垫下移等综合作用形成。其实质与中医气虚下陷、血行瘀滞、固摄失司的认识相吻合。故我们认为老年血管肿型内痔的基本病机是气虚血瘀,其治疗应以益气活血为大法。

补阳还五汤为气虚血瘀证而设,方中重用黄芪为主药,大补元气,使气旺则血行,辅以桃仁、红花、赤芍、川芎、当归尾、地龙活血祛瘀。加升麻升举阳气,地榆炭、仙鹤草收敛止血。诸药合用,共奏益气升提,化瘀止血之功。现代药理研究发现补阳还五汤有改善血液流变性,抗血小板聚集,扩张血管,恢复血液动力及血管壁的弹性,加速血流速度等功效。血管肿型内痔病程较短,痔体尚未纤维化,老年血管肿型内痔的病机为气虚血瘀,用补阳还五汤加味治疗,切中病机,故疗效显著。

补阳还五汤为清代王清任《医林改错》方,笔者多年来用于治疗老年血管肿型内痔取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组153例中,男92例,女61例。年龄最大89岁,最小60岁。病程7~12月90例,1~3年48例,3年以上15例。Ⅰ期内痔患者经直肠镜检查,Ⅱ期内痔患者经蹲位检查,见痔核表面粘膜变薄,粗糙且柔软,色暗红,触之易出血,即可诊断为血管肿型内痔。门诊病历按痔核部位分Ⅰ、Ⅱ期记载,其中Ⅰ期87例,Ⅱ期66例。治疗后再经直肠镜复查和蹲位复查证实。

2 治疗方法

处方:黄芪60g,当归尾12g,赤芍9g,地龙9g,川芎9g,桃仁9g,红花6g,升麻6g,地榆炭12g,仙鹤草12g。风燥加荆芥穗6g、生地15g;湿热加黄连6g、车前子10g;便秘加麻仁30g。每日1剂,水煎服。7剂为一疗程,Ⅰ期内痔者连续用药2个疗程,Ⅱ期内痔者连续用药3个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:痔核消失;显效:痔核缩小,便时无脱出,便血止;有效:痔核脱出情况好转;无效:Ⅰ期内痔连续用药2疗程,Ⅱ期内痔连续用药3疗程,痔核、症状未见改变。

3.2 治疗结果:血管肿型Ⅰ期内痔87例,全部治愈,总有效率100%;Ⅱ期内痔66例,治愈34例(51.5%),显效16例(24.2%),好转9例(13.6%),无效7例(10.6%),总有效率89.4%。Ⅰ期内痔治疗效果优于Ⅱ期内痔。

* 湖北省汉川市人民医院,湖北省汉川市(432300)
收稿日期:1998-02-03