

麝香消痔散治疗内痔242例临床观察

高社光* 金永信* 翟秀琴* 金国英* 金诚信*

主题词 痔/中医药疗法 ① 麝香消痔散

痔疮是常见病,占肛门病的87.25%,在成人中发病率占60%,其中尤以内痔发病率高。近年来,我们采取自制的麝香消痔散治疗内痔,收到较好的效果,现介绍如下:

1 临床资料

本组病例均系门诊患者,共242例,其诊断、分类和疗效标准均参考顾伯华的《实用中医外科学》及曹吉勋的《中国痔瘡学》。

其中男性146例,女性96例;年龄最大78岁,最小16岁,以20~41岁为多,占80%;分期:Ⅰ期内痔117例,Ⅱ期内痔93例,Ⅲ期内痔32例(其中6例为嵌顿内痔);病性:血管肿型痔182例,静脉瘤型痔46例,纤维肿型痔14例;病程:长者28年,短者2天(病程以患者发现症状时间或医院确诊日期为准);以往治疗情况:首次治疗者182例,曾内服地榆槐角丸、痔疮丸无明显效果者48例,曾用手术或注射疗法复发者12例。

2 适应症和禁忌症

适应症:(1)Ⅰ期内痔属血管肿型者;(2)Ⅱ期、Ⅲ期内痔属于血管肿型或静脉瘤型者;(3)纤维肿型内痔。

禁忌症:(1)临产期的孕妇;(2)痢疾与腹泻患者;(3)肛门周围有急性脓肿者;(4)因直肠肿瘤引起的内痔。

3 治疗方法

全部患者均采用麝香消痔散涂抹治疗。上药前嘱患者排净大便,上药后平卧10分钟,12~24小时勿排大便。

上药具体方法:(1)病人取侧卧位或胸膝卧位,尽量突出臀部;(2)先用叶分式肛门镜

暴露痔核,再用生理盐水棉球将局部擦干净;

(3)据痔核大小,选用牙科搅拌刀或敷料镊子柄,取药粉0.2~0.8g(以覆盖整个痔核为宜)直接涂抹按压在痔核表面上,然后每个痔核再用止血钳轻轻钳压1~2分钟,使药粉紧粘在痔核表面,钳压时若痔核出血,再取药粉少许按压在出血处即可止血;(4)若有多个痔核,则按上法分别逐个上药,勿使遗漏;(5)每5天上药1次,3次为1个疗程。上3~6次药,一般痔核可逐渐自行萎缩消失。

4 疗效标准

本组病例最多用药3个疗程,治疗结束后2个月,复查病人,评定疗效。

(1)痊愈:痔核基本萎缩,症状消失;(2)显效:痔核缩小1/2以上,症状消失;(3)好转:痔核缩小不到1/2,症状明显减轻;(4)无效:治疗前后无明显变化。

5 治疗结果

242例中,痊愈202例,占83.47%;显效22例,占9.09%;好转14例,占5.79%;无效4例,占1.65%。总有效率为98.35%。上药最少2次,最多9次。Ⅰ期内痔117例,痊愈117例;Ⅱ期内痔93例,其中痊愈78例、显效14例、好转1例;Ⅲ期内痔32例,其中痊愈7例,(包括6例嵌顿内痔),显效8例,好转13例,无效4例。血管肿型痔162例,痊愈162例;静脉瘤型痔66例,其中痊愈40例,显效22例,好转4例;纤维肿型痔14例,其中好转10例,无效4例。有出血者206例,上药1~2次,全部停止出血;伴有疼痛者16例,上药2~4次疼痛全部消失;内痔脱出者125例,上药2~6次,其中回纳者107例,脱出好转者14例、无效者4例。

6 典型病例介绍

张××,男,48岁,农民,1989年10月

*河北省鸡泽县中医院(057350)

收稿日期:1992-06-11;修回日期:1992-08-29

30日初诊。大便间断带血1年余,病初曾在某医院做肛门镜检查,诊断为I期内痔,内服地榆槐角丸,稍有好转。以后每因劳累或吃刺激性食物即发生大便带血,近日加重,大便时有4~5个鲜红色肿物脱出肛门外,出血量较多,便后可自行回纳,伴有坠胀感、无疼痛,肛门镜检查:齿线上方3、7、9、11点处各有1个杨梅大鲜红色肿物,表面粘膜粗糙,触之柔软易出血,诊断为II期环型内痔(血管肿型),按上法上药1次,出血停止,上药3次脱出的内痔还纳。肛门镜检查:痔核基本萎缩,已告痊愈。1年后随访,病未复发,肛门镜检查痔核消失。

7 小结

麝香消痔散系笔者在祖传“缩痔散”基础

上,自制的科研配方,由麝香、明矾、山羊血、冰片、血竭、乳香等中药加工配制而成。该药具有化瘀缩痔、收敛止血、消肿定痛、除湿止痒等功效。药物被痔体渗出物、血液、肛腺液、盐水等溶解,通过痔核表面组织渗透到痔体内部,使痔核血管丛逐渐收缩闭塞,以致萎缩消失。此法与传统的腐蚀坏死、硬化枯萎疗法的机理不同,愈后不留瘢痕。其优点在于:治疗期间不影响日常工作,无痛苦,无论痔核多少,可同时治疗,治疗后无肛门狭窄,大便失禁等后遗症,且不易复发,对健康组织无损害,对人体无毒副作用,方法简便,费用少。但此法对纤维肿型内痔的效果不理想,无效的4例均属纤维肿型III期内痔,病程在10年以上,有待进一步研究。

中药治疗带环崩漏的体会

胡玉荃* 司秀蕊* 郝兰枝* 张晓丹* 吕玉玲* 张振凤*

我院自1986年1月~1991年4月治疗带环2年以上、行经崩漏淋漓不断半年以上患者189例。用健脾,补肾,清肝,解毒治则。方药:党参15g,黄芪15g,黄柏15g,川楝子12g,炒栀子15g,银花30g,蒲公英30g,白花蛇舌草30g,炒薏仁30g,巴戟天15g,菟丝子30g,淫羊藿10g,香附10g,益母草30g,炮姜10g,甘草6g。血止后,再于经后服药10剂,经2个月经周期治疗。结果治愈152例(80.89%),好转28例(13.48%),无效9例(5.03%)。取得了比较满意的效果。

典型病例:张××,女,38岁。1989年8月27日初诊。上环4年、月经期出血30余天未止前来就医。1年前出现月经先期、量多,未进行治疗。此次出血曾在某医院输血、消炎、止血治疗1周,出血量仅稍有减少。因拒绝刮宫故转我院治疗。主诉阴道出血色暗红、伴血块,腹痛腰痠,口苦,心烦易怒,全身乏力,不思饮食。诊见面色黄呈轻度贫血面容,舌质暗

淡、苔薄黄,脉虚数。妇检:宫口微张,有活动性子宫出血,子宫局部压痛,余无异常。血常规:血红蛋白85g/L,红细胞 $2.8 \times 10^{12}/L$,白细胞 $11 \times 10^9/L$,中性0.81。B超提示:子宫 $7\text{cm} \times 6.5\text{cm} \times 5\text{cm}$,宫内节育环位置正常,宫腔内有少量积血,余未见异常。诊断:崩漏。此乃久经失血,肾脾双虚,血热毒邪内侵,瘀滞未祛。拟方:党参15g,黄芪15g,黄柏15g,黑栀子12g,银花30g,蒲公英30g,白花蛇舌草30g,香附10g,炒薏仁30g,益母草30g,巴戟天15g,菟丝子30g,淫羊藿12g,甘草6g。3剂,水煎服。药后复诊血止。又巩固治疗半年,经期、经量均正常。

体会:崩漏病因虽多,不外虚、实、热、瘀(郁)。但妇女带环2年以后崩漏,有其临证特点。本组95%以上的病员有月经先期,经期初为少量淡黄色,数日以后量逐增,继而崩漏不止。面色萎黄或虚胀,腰痛,腹痛,心烦,易怒,出血停后带下伴红,脉数无力。笔者认为,肝火、脾肾虚、瘀滞毒热相搏于胞宫为其崩漏之主因。故药用黄柏、栀子、银花、蒲公英、白花蛇舌草清肝解毒;川楝子清肝疏肝;党参、黄芪、菟丝子益气健脾;巴戟天、淫羊藿、菟丝子补肾;香附、益母草理气逐瘀养血。使中州固、肾气足以摄血归经。

* 河南中医学院第一附属医院, 河南省郑州市人民路(450000)

收稿日期:1991-12-13