

中医药治疗肛肠病验案举隅

● 何之光 耿学斯[▲]

关键词 肛门湿疡 便秘 嵌顿痔 医案

肛门湿疡、便秘、嵌顿痔是肛肠科常见病、多发病,其病因错综复杂,临床症候表现繁多纷杂,祖国医学文献中对其病因、发病机理、症状及治疗方法多有记载,临床辨证施治疗效显著。笔者临床常见此三病疑难顽痼者,故自验例中择出二三,报道如下。

1 肛门湿疡案

郑某,男,55岁,2011年4月以“肛门瘙痒1周”来诊。患者旅居闽北,诉久患肛周湿疡,肛门瘙痒难耐,日夜不安,入秋缓解。今春再发,聘诊治。查见其体态丰韵,面黑,诉精神困顿,头痛身重,午后身热。肛口四周红疹如毯,黄水渍生,苔白,脉濡而细,问既往用药,皆黄柏、苦参等清热燥湿类,或服或熏,不效。故诊为“肛门湿疡”,证属湿热互结,湿重于热。治以宣畅气机,清利湿热,予三仁汤加萆薢、茯苓方。5剂,水煎服。

二诊,患者服药后头痛身热得解,瘙痒渐轻,但肛口红疹仍未消散。原方续服7剂。

三诊,患者神气清朗,虽疹未

具散,而日夜得安。遂改用清热解毒之膏剂,嘱勿食生冷,夏日离闽寻干爽处避暑湿,是年冬,病痊愈,随访二年,病未再现。

按 患者初诊时,其颜面黑,但尚有光彩如漆,此水行之人,比于上羽,故曰善色。解其病,湿盛者,阳气不振,复感淫邪,困倦阳气而化热,湿热互结,滋于肌肤,内外相引发病,故病有新旧,审病求因,当辨缓急。又因肛门之患多湿热风燥四气相杂为患,更可兼气血失和、脏腑本虚,法当祛邪,而祛邪勿拘于邪分。故用三仁汤加萆薢、茯苓以取宣上、畅中、渗下之法。方中杏仁宣通上焦肺气,使气化湿亦化;白蔻仁理气宽中,畅中焦之脾气;苡仁益脾渗湿,使湿热从下而去。三仁共用,分消三焦,是为君药。滑石、通草、竹叶甘寒淡渗,助君药利湿清热之功,是为臣药。半夏、厚朴行气化湿,萆薢分泌清浊,茯苓祛湿逐水共为佐药。本方分消走泄,诸药共奏逐湿邪不伤正、畅气机不留寇之效。十余剂后,患者湿热之邪即祛,内源已清,取外科之法,外病外治,于所患处就近

用药,湿疡能除矣。

2 便秘案

吕某,女,50岁,农民,2012年7月以“大便排出困难2年”来诊。患者劳作田间,诉四十余岁月事尽,平日大便干结,三四日难行,小腹闷闷如初怀。未系统诊治,自行间服泻下药,渐进量增,后需灌肠,解粪硬如石,亦见重坠感。查见面黄瘦削,不渴无汗,舌红苔薄,问答喋喋不休,声音洪亮,性情急躁,抚其腹,肠间硬结累累,肠鸣音亢进。指诊直肠,旷大空虚,嘱其排便,数矢气,挣而无力,查脉寸强尺弱。故诊为“便秘”,证属热结肠燥。治以行气导滞,攻积泄热,予小承气汤。3剂,水煎服。嘱服药后如大便通利,止后服。

二诊,患者谓畅快数次,便秘及腹胀诸症减轻。予以润下方药,再合滋阴降火、交通心肾之方,或增或减,历四十余贴而病除,随访一年,大便二日一行,内外俱安。

按 患者久病未诊,性又急躁,如用增液缓下之法,按部就班,恐不见速效,使烦忌失望,不更就医,辨证虽有水火不济之象,但视其营阴尚余。《素问·标本病传论》云:“大小不利,治其标;大小

▲通讯作者 耿学斯,男,主任医师,教授。E-mail:yuhongtao007@163.com

●作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

利,治其本。”故先通肠腑,治其标,解所苦,消疑惑,使其心安气顺,可得后续治疗。辨腹胀故用小承气汤以除阳明热实燥坚。方中大黄性沉而不浮,泻热去实,推陈致新;加厚朴行气除满;枳实理气消痞,合为解积滞痞满之剂。患者3剂后大便畅快,腑气得通,实热得泻,即止后服,以防伤正。其标已解,再予轻剂,缓缓以下之,兼以调和,增液益阴,徐徐以图之。虽历时一年,尚可愈之。故久病便秘等积病顽痼,标本虚实夹杂,非能一蹴而就,当辨证应考阴阳之象、剥丝抽茧,追因寻果,了然于胸;治之当因人而异,以求顺逆,循形气精味之妙,依古法而不拘古方。

3 嵌顿痔案

吕某,男,30岁,商人,2013年5月以“肛门块物脱出伴疼痛1日”来诊。患者喜应酬斗酒,既往

痔病七八年,偶有便血,不以为患。就诊前日酒后登山,返时觉肛门坠痛,入夜加重,以温水坐浴不能减,彻夜难安,次日晨急诊,见口唇青,疼痛拒坐,冷汗淋淋,查肛口,见脱出痔核大如鹌卵,肿胀透明如囊水,其间青紫脉络隐约可现,舌红苔薄黄,脉紧。患者求手术就诊。故诊为“嵌顿痔”。证属气滞血瘀,治以活血化瘀、消肿止痛。予以外敷清热止痛膏剂,患者痛缓可忍后,外涂钟碧膏,手指轻揉痔体数十下后水肿渐消,痔核稍纳。后遂内投行气化瘀之汤剂,并以验方痔疮熏洗液熏浴,嘱每日赴诊,避寒,忌食生冷。

二诊,疼痛诸症缓解,见痔体已有缩小,续用原方药外涂、熏洗,再一周恢复如痛前。

按 外科治病,先重外治,但非谓皆以刀创施之,如此痔病突发嵌顿者,不可猝然手术治疗。本病

有湿热、血瘀之证者,平素体健,虽痛甚,方作二三日,气血未衰,热毒未盛,而又无坏死处,尚可以药效之,缩痔还纳,不必速除痔核。所法以消肿止痛为主,或兼升提固脱,或兼活血化瘀,或兼清热解毒。内服如止痛如神汤、萆薢渗湿汤、桃红四物汤、凉血地黄汤、补中益气汤等。选外用膏剂、熏洗剂,皆当审因论治,内外并施。施治时,以当先止痛为要,再有复位痔核宜早、不可强行施力、复位后宜固定、宜卧床休养等等。待患者疼痛缓解,痔体水肿消散,可酌情手术,术中尽量保留皮瓣,减少对粘膜及括约肌的损伤,以利肛门功能恢复。又有还纳痔核不能者,疼痛剧烈,坐卧不宁,法当急行手术。故凡善治急病者,当明辨病机,体察表里,因时而为,度势而为,逆者清之、消之、顺者行之、导之,诸法变化运用,辨证施治,切忌以医寻案。

中医故事

朱丹溪巧治师妹绝症

元代苏州葛可久(1305~1353年),是个名医,他所撰的《十药神书》为我国现存第一部治疗肺癆的专书,名声很大。而朱丹溪(1281~1358年)当时也是名医了,为了学到更多的医术,尽管年龄比葛可久还大,他依然坚持隐姓埋名投之于葛门拜师学艺。三个月过去了,葛可久发觉他切脉、处方有时还超过自己,因此很器重他。过了一段时间,葛可久变得闷闷不乐起来。一天,葛可久说自己要出远门访友去,关照女儿一切听师兄安排。

有一天,朱丹溪突然问师妹:“你身体有些不舒服吗?”师妹点头称是,他便认真给师妹切脉,看舌苔,说:“你的病在左臂上,明后天就要发肿发痒,还会溃烂。如不及早医治,将会终身残疾。”师妹于是照朱丹溪的药方服药和敷药膏。三天后,果然左臂发红发肿了,五天过去了,变成紫褐色,疼痛如剧,脓血流了三天三夜,过了半个月竟然慢慢好了。

不久,葛可久回来了,见到女儿完好如初,便问原因,女儿说是师兄治好了她的病。葛可久忙问朱丹溪:“她这心痛病是不治之症,你用什么药治好的?”朱丹溪说:“她的心痛病我也没法治。只是,我想,如果直接将心痛病告诉师妹,她必定害怕。就故意将她的注意力引到手臂上。一边用内服药散毒,一边用膏药外敷,将毒引出,终于治好此病。”葛可久说:“我女儿的病,我早就发觉了,知道无法医治,才借访友为名,外出求方找药去的呀。”

从此,葛可久将自己的所有秘方一一传授给了朱丹溪。