李澤恩教授治療痔病驗案舉隅

Examples of efficacious treatment for hemorrhoids by Professor *LI Zeen*

鍾佩儀，李澤恩，盧英傑　*ZHONG Peiyi, LI Zeen, LU Yingjie*

（廣華醫院—香港中文大學中醫藥臨床研究服務中心）

[摘要]　民間素有「十人九痔」的說法，可見痔病是臨床中常見病之一，中醫辨證施治得當，藥證相符，則可效如桴鼓。本文對李澤恩教授治療痔瘡驗案二則進行整理及淺析，望能為中醫臨床提供辨治思路。

[關鍵詞]　痔病；中醫臨床；李澤恩

痔，是直腸末端黏膜下和肛管皮膚下的靜脈叢發生擴大、曲張所形成的柔軟靜脈團，又稱痔瘡、痔核[1]。現代醫學對於「痔」的定義，與中醫學狹義上的「痔」，兩者概念相同，如《諸病源候論》記載：「肛邊生瘡，癢而複痛，出血者，脈痔也。因便而清血隨出者，血痔也……又有氣痔，大便難而出血，肛亦外出，良久不肯入。」

現代醫學治療痔瘡多採取手術切除，此法直接針對病灶，為治標之法，並未根治引起痔瘡的成因，故臨床多見痔核反復突出、便血；而中醫治療痔病，從整體出發，考慮患者病因、體質等多方面因素，注重標本兼治，在此病的治療上更具優勢，可保障患者長期的生活品質。筆者有幸跟師學習，從中觀察及體會中醫對痔病的治療，現將二則相關驗案淺析如下。

1　病例（一）

1.1　就診記錄

患者，女，52歲，初診：2020年6月12日。主訴：反復便血30餘年，加重3個月。現病史：混合痔及肛裂30餘年，現大便後出血，便後肛痛，大便質乾，日一行，納少，眠安；停經半年餘；面色黯黃，形體瘦削。舌暗紅苔薄白，脈弦細。

中醫診斷：肛腸病（混合痔），為陰虛血熱證。治以滋補腎陰，涼血止血。

處方：六味地黃丸10g，生地黃15g，火麻仁15g，白朮30g，枳實12g，三七9g，地榆15g。顆粒劑，共四劑，日一劑，熱水沖服，早晚各服藥一次。囑其忌食辛辣燥熱等刺激之品，多食富含膳食纖維之蔬果，保持大便暢通，注意肛門會陰部的清潔。

二診：2020年6月16日，服藥後大便出血及便後肛痛減少，大便成形質軟，排出順暢，日一行。

處方：前方增火麻仁至20g，加槐花20g。七劑。

三診：2020年6月23日，服藥後大便後未見出血及肛門疼痛，痔核反復突出，便溏，日二行；潮熱夜甚，汗多；舌色淡紅，苔薄白，有齒印，脈細。治以滋補腎陰，補中益氣。

處方：前方去槐花，加黃芪20g，黨參15g，柴胡6g，升麻6g。七劑。

後再複診三次，皆以前方為基礎，用藥隨症加減，續服三十餘劑，便血、痔瘡脫出及腫痛未作，精神有增，說話有力，病情平穩。

1.2　按語

《素問·評熱病論》曰：「正氣存內，邪不可干，邪之所湊，其氣必虛。」本案患者的痔瘡反復發作已達30餘年，病情纏綿難愈，耗傷腎陰，導致陰血不足以潤澤腸道，且陰虛易生內熱，則見大便乾結；加之腎開竅于前後二陰，腎虛則後陰失調，當患者排便用力過猛，則可引起肛門反復損傷、出血，久而形成痔核。此外，患者素體脾虛，加以久病傷氣，致中焦功能紊亂，氣機升降失序，中氣不足以攝納，導致痔核脫出，甚至不能回

香港中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

縮。因此，李教授認為該證主要病變臟腑在於腎及脾，與氣機升降相關。

初診以補益腎陰，涼血止血，輔以助運氣機立法，六味地黃丸滋補腎陰，以治其本；枳朮散行氣健脾，使氣機升降調暢，清升濁降；現代研究發現大劑量生白朮配伍枳實有效改善便秘各項相關症狀，例如大便性狀、排便頻率、排便費力、排便不盡感及每次如廁時間方面[2]。佐以火麻仁助枳朮散潤腸通便，使腑氣得通；《瘍醫大全》提及：「治痔不過涼血清熱。」此患者便後出血及肛痛，為邪熱久稽，深入血分，聚於腸道，灼傷絡脈，故用生地、地榆涼血止血，三七活血止血，三者治標以止血，防止日久血脫，損傷正氣。

二診，服藥後便血及肛痛明顯減輕，可見藥證相符，故進一步加強藥效，增火麻仁以加強通暢腑氣；槐花以助生地、地榆清熱涼血止血，又可清利下焦濕熱，如《瘍醫大全》曰：「人肛門內外四旁忽生紅瘰，先癢後疼，後成為痔。是久不愈，此用濕熱所致也……江南人常多患此，旨由地之濕熱也。」清熱利濕以免濕熱邪氣阻滯，導致大腸氣機不暢，使痔瘡病情加重。

三診，服藥後大便出血止，疼痛消，可知血分邪熱得清，故處方中去槐花；此時患者證見痔核突出、便溏、自汗、舌邊齒印等，此為脾氣不足，運化失司，清氣不升則見大便稀溏；中氣下陷則痔核隨排便時突出；氣虛而衛不固表則自汗出；在補益肝腎的基礎下，加入益氣升提之品以補脾，如《外科正宗》曰：「內痔去血，登廁脫肛難上收者，當健脾、升舉中氣。」故三診加入黃芪、黨參補中益氣，柴胡、升麻助參芪以升陽，引清氣上行，使下陷的氣機提升，治療痔核反復突出。李教授認為若見痔瘡出血時，不宜選用益氣升提之品，因補益藥多性溫，恐助邪熱迫血妄行，使出血更甚，故宜血止後，方可加用。其後患者複診3次，病情穩定，故效不更方，均在前方基礎上隨症加減，以鞏固治療。

2　病例（二）

2.1　就診記錄

患者，男，62歲，從事駕駛工作，體重200餘磅。初診：2020年7月24日。主訴：便後肛痛反復1年，加重3月。病史：家族痔瘡史。曾於2019年7月行內痔（六點鐘位）切除術，2020年4月始出現肛裂，西醫給予注射肉毒桿菌5次，治療後肛門疼痛未見減輕。現便後肛痛持續數小時不減，影響生活，小便不淨感，大便努掙，成形質乾，便血；噯氣頻，易汗出；舌紅有齒印，苔黃膩，脈弦細。

中醫診斷：肛裂病，為脾腎不足證。治以補益脾腎，兼清利濕熱。

處方：六味地黃丸10g，黃芪15g，黨參12g，三七9g，延胡索12g，火麻仁20g，仙鶴草15g，白朮30g，枳實12g，地榆15g，砂仁6g。顆粒劑，共三劑，日一劑，熱水沖服，早晚各服藥一次。囑其忌食辛辣燥熱等刺激之品，多食富含膳食纖維之蔬果，保持大便暢通，注意肛門會陰部的清潔。

二診：2020年7月27日，藥後大便順暢，日一行，便後肛痛減。上方去延胡索，加槐花30g，升麻6g，柴胡6g。共四劑。

三診：2020年7月31日，便後肛痛程度減退50%，疼痛持續時間縮至約一小時，汗出及小便不淨均好轉。效不更方，守方再進七劑。

四診：2020年8月7日，近日噯氣頻作，大便稍難而欠暢，時有肛痛。前方改枳實15g，砂仁8g，加大黃9g，海螵蛸15g。四劑。

五診：2020年8月11日，藥後噯氣改善，便意驟增，大便頻密，影響工作；肛痛反復。前方減大黃，改黃芪20g、三七12g。五劑。

六診：2020年8月17日，藥後大便艱澀，日一行，便後肛痛持續，曾徹夜難眠。前方減黃芪、黨參、升麻、柴胡、仙鶴草、槐花、地榆、砂仁，加蒲公英30g，野菊花20g，金銀花15g，紫花地丁20g。四劑。

七診：2020年8月21日，藥後大便順暢，質稍溏，日一行，無肛痛，眠可。效不更方，再進三劑。

八診：2020年8月24日，藥後一周肛痛未作，神情愉悅。再進前方四劑。

2.2　按語

香港醫師中醫學會 版權所有 Copyright HKSCOMP All Rights Reserved

此病案患者從事長期駕駛工作，養成久坐及不良飲食的習慣，久坐則肛門受壓，局部氣血運行受阻，日漸形成瘀滯，化為痔核，隨便而出，易破損出血；《醫法圓通》指出：「因陽火而致者，或平素喜食厚味，醇酒，椒。薑，一切辛辣之物，熱積腸胃……蘊積而痔乃生焉。」患者長期在外用膳，多食肥甘炙煿，加之久坐，壅滯中焦，氣機運化失司，致濁氣下注，蘊積大腸而生痔。

治療以六味地黃丸合枳朮散為主，患者之父母、姐妹均苦於痔病，具有明確的家族痔瘡史，如《瘡瘍經驗全書》曰：「亦有父子相傳者，母血父精而成。」可見痔瘡與遺傳因素相關，故以六味地黃丸補益先天之精。腸腑以通為用，故用枳朮散加火麻仁潤腸通便。前三診加入補中益氣之黃芪、黨參、升麻、柴胡，透過升舉中氣，使脫出的痔核回縮；加槐花、地榆以涼血止血；三七活血止血，標本兼治，藥後療效甚佳，患者大便暢通，無便血，自述肛痛程度減輕50%。

四診，因患者大便欠暢，肛痛反復，故老師加用枳實、大黃蕩滌腸腑，保持大便的暢通；加海螵蛸收濕斂瘡，根據現代藥理研究，海螵蛸有效減少胃黏膜細胞的氧化損傷，從而增強胃黏膜組織抵抗外源性刺激物[3]。痔瘡部位亦屬黏膜組織，患者的肛門黏膜組織在排便後損傷難愈，則見疼痛，故加海螵蛸修護黏膜。

五診，服藥後患者便意及大便次數明顯增加，影響工作，可知此患者氣虛較甚，不耐大黃攻逐之力，故去除大黃，增黃芪補益中氣。

六診，服藥後大便艱澀及肛痛仍未緩解，程度漸增，甚至影響睡眠。從四診至此，老師曾用補益及涼血之品，療效均不顯，故須再審察病機，思考治療方案。觀其舌紅苔黃厚膩，脈弦細，此屬邪實為主，火毒熾盛，局部氣血壅滯，不通則痛，故患者肛痛劇烈，徹夜難眠。改用五味消毒飲清熱解毒，消散癰結。服藥後肛痛未發，徹夜安眠，可見藥證相符，故此後處方續服前方以鞏固療效。

在治療痔病的同時，亦須告誡患者日常飲食的注意，《素問·生氣通天論》提到：「因而飽食，筋脈橫解，腸澼為痔。」可見，飲食與痔病的形成有密切關係，飲食過度，壅滯中焦，使濕熱內生，下迫大腸，局部氣血運行不暢，聚而成痔；又可損傷脾氣，使中氣下陷，無力攝納，則致痔病反復脫垂。故須叮囑患者忌食肥甘厚膩、辛辣燥熱之品，多食富含膳食纖維之蔬果，加快痔病的康復。

通過案例可知，李澤恩教授治療痔瘡一病，注重調理腎脾兩臟，以及氣機的升降，再根據病情需要，辨證酌加用藥，從而取得良效。今梳理老師之經驗，望能為同道在臨床上辨治此病時，提供思路參考。恕筆者才識疏淺，分析粗略，若有不當之處，懇請斧正。

參考文獻：

[1] 李曰慶, 何清湖. 中醫外科學[M]. 3版. 北京: 中國中醫藥出版社, 2012:236.

[2] 侯毅, 李悠然, 王浩, 等. 大劑量生白朮配伍枳實治療成人功能性便秘療效及安全性評價[J]. 世界華人消化雜誌, 2015,23(4):694-700.

[3] 周文麗, 張建鵬, 劉軍華, 等. 海螵蛸多糖對小鼠胃黏膜保護作用的研究[J]. 第二軍醫大學學報, 2008,29(11):1328-1332.

（編委：倫新審校2021.01.12）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved