痔瘡的中醫治療進展

Progress in Chinese medicine treatment of hemorrhoids

馮嬌嬌 凡會霞 魏鵬輝 *FENG Jiaojiao, FAN Huixia, WEI Penghui*

（河南中醫藥大學1.Henan Chinese Medical University,
2.The Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine Zhengzhou, 450000, China）

[摘要] 近年來隨着城市人口的增多，人們工作壓力和生活節奏的加快，痔瘡的發病率越來越高，其疼痛、出血等臨床症狀嚴重影響患者們的生活質量，故關於痔瘡發病機制與治療措施的研究從未停止。通過閱讀研究近年來關於痔瘡的大量文獻，結合臨床中對於各種證型的痔瘡患者診療經過的觀察，總結歸納痔瘡的發生、中醫內治法之辨證論治、中醫外治法、針灸療法，以及其發展現狀，以期為醫者們治療痔瘡提供參考，為患者們解決痛苦，提高生活質量。

[關鍵詞] 痔瘡；中醫；治療進展；綜述

痔瘡，作為臨床發病率最高的肛腸疾病之一，一直廣受眾醫家的重視。近期關於痔瘡的上海某區域近6000人的流行病學研究表示：40.27%的受調查人員患有痔瘡，其中女性得病率46.22%，男性得病率32.30%，且混合痔發病率最高，占47.37%，外痔其次，占44.13%，內痔最少，占8.50%[1]。由此可見痔瘡在現代人群中發病率極高。痔瘡的發生多與患者的飲食、生活作息、年齡、性別等有關，臨床主要症狀表現為：肛門疼痛，出血，肛門腫物，肛門瘙癢等[2]。其治療方法多樣，包括中藥湯劑口服，中藥熏洗，中成藥，針灸，膏劑塗肛，栓劑納肛，內痔套紮術，外痔切除術，自動痔瘡套紮術，痔上黏膜切除術等。本文旨在通過對痔瘡的中醫發病機理與治療方法的歸納總結，為醫者們治療或研究痔瘡提供參考。

1 關於痔的發生

痔的發生歷史悠久，最早可見於黃帝內經之《素問·生氣通天倫》言「因而飽食，筋脈橫解，腸澼為痔」，指出了痔的病因病機為飲食不節、筋脈血肉瘀滯鬆弛和腸澼[3]。《五十二病方》最先對痔進行了分類，列出了四種痔：牡痔、牝痔、脈者、血痔，並提出「絜以小繩，剖以刀」的治療方法[4]。《丹溪心法》云：「痔者，皆因臟腑本虛，外傷風濕，內蘊熱毒，醉飲交接，多欲自戕，以致氣血下墮，結聚肛門，宿滯不散，而衝突為痔也。」[5]。《醫宗金鑒》中云「痔瘡形名亦多般，不外風濕燥熱源」，亦講述了痔瘡的病因不外乎風、濕、燥、熱等[6]。

祖國傳統醫學認為痔瘡的發生多是由於患者臟器虛弱，或飲食不節、或長期便秘努掙、或腸澼、或久行久坐等，致使臟腑功能紊亂，外受風濕燥邪侵蝕腸道，濕熱蘊結筋肉脈絡於魄門，日久氣滯血瘀，血破脈絡，氣隨血失，無力托承筋脈，發而為痔。

2 中醫內治法之辨證論治

結合患者的臨床症狀，中醫《痔臨床診治指南》將痔瘡辨證分型為：風熱腸燥、氣滯血瘀、濕熱下注、脾虛氣餡[7]。

風熱腸燥症見肛門內腫物伴肛周皮膚瘙癢，大便帶血，色鮮紅量較多，舌紅苔薄脈數。張慶偉等用便血合劑（白芨、大黃炭、三七、仙鶴草、防風、枳殼、生黃芪、生地黃）口服聯合複方角菜酸酯栓納肛與單純使用複方角菜酸酯栓納肛對比治療風熱腸燥型內痔，治療總有效率達96.8%，高於對照組10%，止血效果更快且痔瘡復發率更低[8]。

脾虛氣餡症多表現為肛門有腫物脫出，伴有肛門墜脹不適，大便帶血，平素神疲乏力，少氣懶言，舌體胖大，色淡，舌苔薄白，脈細弱[9]，老年人及孕產婦多發。基礎方用補中益氣湯，藥物組成：人參，茯苓，黃芪，

香港中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Right Reserved

陳皮，升麻，甘草，當歸，柴胡。王勤津、鐘培的研究表明補中益氣湯可以降低影響肛墊結締組織中彈性纖維的基質金屬蛋白酶9（MMP-9），且提高肛墊彈性組織中Fibulin-3蛋白的表達[10,11]。

濕熱下注臨床多表現為肛門腫物脫出伴疼痛或瘙癢，大便幹或溏，排便時帶鮮紅色血，或手紙染血，或排便後滴血、射血，平素好食辛辣刺激性食物，喜愛肥甘厚味，舌紅，苔黃，脈滑[12]。喻文球臨床用自擬經驗方治療濕熱下注型痔瘡，方藥組成：厚樸，枳實，虎杖，蒼朮，陳皮，甘草，赤芍，生槐花，地榆，杏仁，黃芩，制乳香，制沒藥，蒲公英，白花蛇舌草，柴胡。臨床觀察治療總有效率為96.6%，患者肛門腫脹疼痛出血等症狀均明顯減輕[13]。

氣滯血瘀症見肛門腫物或脫出或嵌頓，腫物瘀紫甚至糜爛，疼痛難忍，大便幹結，舌質淤暗，脈澀[14]。許勇輝用止痛如神湯（秦艽、檳榔、 當歸、皂角刺、澤瀉、防風、桃仁、黃柏、蒼朮、大黃）內服兩天后改外洗治療痔瘡，總有效率達90.5%[15]。何之光等研究對於氣滯血瘀型痔瘡，先口服桃紅四物湯加減，配合中藥熏洗、電針治療、肛痛消軟膏塗抹患處，待嵌頓痔腫脹疼痛減輕後行手術治療，總有效率比直接手術高35%左右，並有效減輕了術後諸多併發症[16]。

3 中醫外治法

《理瀹駢文》曰：「外治之理即內治之理，外治之藥亦內治之藥，所異者法爾。」指出內治與外治機理一致。常見的外治法包括中藥熏洗、膏劑塗肛，栓劑納肛等[17]。

3.1 熏洗法

中藥熏洗法歷史已久，最早可見於《五十二病方》。主要是將加熱好的中藥湯劑先熱熏局部患處，溫度適宜後改為浸泡清洗患處。通過熱力將患處肌膚毛孔打開，使藥物在熏洗過程中更好的滲入病變處，促進局部血液循環，達到清熱消腫、解毒止癢等作用。張玥等用活血散瘀湯熏洗治療氣滯血瘀型外痔，與高錳酸鉀坐浴對比下，活血散瘀湯治療有效率達到96%[18]。向麒積等用自擬活血化瘀方與高錳酸鉀坐浴對比治療血栓型外痔，總治療有效率為93.7%[19]。劉志勇[20]用苦參、黃柏、芒硝、蒼朮、蒲公英、蛇床子、野菊花、紫花地丁、川芎中藥熏洗配合止痛如神湯加減口服與高錳酸鉀坐浴對比治療產後痔瘡，結果顯示中藥熏洗加口服配合治療，總有效率較高錳酸鉀高16%左右[20]。諸多文獻均體現了中藥熏洗在痔瘡治療方面有較高療效。

3.2 膏劑外塗法

早在秦漢時期，便有膏藥的製作與應用的記載。《後漢書》中記載曰：「若疫發結於內，針藥所不能及，……，困刳破腹背，敷以神膏，四五日創愈，一月之間皆平復」。可見膏劑施於病者機體外表，作用迅速且顯著。肖清觀察地奧司明聯合馬應龍麝香痔瘡膏治療混合痔術後水腫，水腫消退效果明顯[21]；楊宇、趙楊芳等採用自製膏劑（制爐甘石、朱砂、冰片、滑石粉）治療炎症性的痔瘡，可在短時間內緩解患者局部的疼痛與水腫[22,23]。均體現了中藥製劑直接作用於患處的立效性，且方便實惠。

3.3 栓劑納肛

栓劑相當於膏藥的進化版，納入肛內的方法更便捷，且攜帶方便，與膏藥作用機制大致相同。劉軍軍觀察用九華痔瘡栓配合地奧司明對於血栓性外痔的腫痛效果極佳[24]。王海霞研究91例混合痔術後的患者，對照組45例予複方荊芥熏洗劑和肛泰栓，觀察組46例予複方荊芥熏洗劑和普濟痔瘡栓治療，結果提示複方荊芥熏洗劑和普濟痔瘡栓同時應用可更好的改善病人患處疼痛水腫，提高病人生活質量[25]。我們可以看出栓劑對於痔瘡患者肛門的腫脹疼痛的緩解十分迅速且有效。

3.4 結紮療法

《五十二病方》中對於痔瘡的治療曾言：「系以小繩，剖以刀。」，是關於痔瘡用結紮療法的最早記載[26]。其用藥線阻斷切割痔瘡使其缺血壞死脫落的原理與現今痔瘡的套紮術原理大致相同。

自動痔瘡套紮術是近年廣泛流行的手術方式。唐茂山採用自動痔瘡套紮術與外剝內紮術分別治療82例Ⅲ、Ⅳ期混合痔患者，對比兩者術後療效得出無論是創面癒合時間、治療有效率，還是局部水腫和出血，自動痔瘡套紮術都優於外剝內紮術[27]。李帥軍等將120例老年混合痔患者分別用自動痔瘡套紮術、吻合器痔上黏膜環切術和改

Copyright ICROM All Rights Reserved 版權所有 著作權

良外剝內紮術治療，結果顯示自動痔瘡套紮術術後的癒合時間、疼痛、術後併發症均比其他兩者效果更佳[28]。自動痔瘡套紮術整個操作不止簡單快捷，且創傷小，癒合快，更適合當今快節奏的社會環境。

4 針灸療法

最早記載針灸治療痔瘡的是晉代皇甫謐的《針灸甲乙經》。近年許多醫家在治療痔瘡的方案中也加入了針灸療法，不論是針刺、艾灸，還是耳穴壓豆、穴位注射等，均有較好的療效[29]。陳淩燕通過觀察麝香痔瘡栓聯合針刺治療（次髎、長強、承山、會陽、秩邊、飛揚等穴位）與單純麝香痔瘡栓治療320例痔瘡術後患者的恢復情況，發現聯合針刺治療可更有效的緩解局部疼痛，降低促炎因子的水平，減少併發症[30]。唐海明用艾灸聯合普濟痔瘡栓治療內痔30例，對於內痔出血和脫垂效果顯著[31]。龍慶等用電針（下髎和長強穴）、耳穴貼壓（雙耳神門、皮質下、交感及肛門）和電針聯合耳穴貼壓分別治療30例混合痔術後疼痛，得出結論電針鎮痛的作用強，耳穴貼壓鎮痛的時間長，兩者聯合效更佳[32]。可見將針灸療法加入痔瘡治療觀察中十分有必要，有效且無害。

綜上所述，中醫在痔瘡的治療過程中起著重要作用，治療方法多種多樣，各有所長，但仍需醫者審證求因，以象測髒，辨別證型，對症治療。在臨床工作中不斷思索與改進，旨在減輕病人痛苦，縮短疾病時間，減少病人負擔。對於患者，做好其心理輔導，減輕患病壓力；調整生活方式，規律作息；規範飲食，減少辛辣刺激油膩類食物的食用；改善排便習慣，避免久蹲、過度用力排便。醫者與患者相互配合，治療效果更佳。

參考文獻：

[1] 喬敬華,何佳偉,周軍惠.基於流行病學調查的農村社區居民痔病中醫藥防治對策探討[J].上海中醫藥雜誌,2019,53(06):14-19.
[2] 廖雯宇.治療痔瘡中西醫療法大全[J].人人健康,2020(05):40.
[3] 阿卜杜喀迪爾·艾麥提. 複方菖蒲熏洗散治療混合痔術後併發症的臨床觀察[D].新疆醫科大學,2020.
[4] 範學順.痔瘡診治 傳統中醫辨法多[J].養生大世界,2019(06):48-49.
[5] 張慧,史聖華,莫日根,吳佳紅,陳佳,孫博.痔病發病原因的總結與分析[J].世界最新醫學信息文摘,2019,19(05):43-44.
[6] 顧菁華,杜培欣,吳偉,梅祖斌.黃連解毒湯對急性痔瘡模型大鼠肛周病理組織形態、免疫功能以及炎症因子的影響[J].中國中醫急症,2020,29(01):25-28.
[7] 痔臨床診治指南(2006版)[J].中華胃腸外科雜誌,2006(05):461-463.
[8] 張慶偉,許學軍,金豔.便血合劑治療內痔出血62例[J].西部中醫藥,2017,30(10):81-82.
[9] 吳小雲,蔡而瑋.從“脾主肌肉”理論到脾虛氣陷型內痔治療的思考[J].中國肛腸病雜誌,2020,40(05):76-78.
[10] 王勤津. 益氣升提法治療內痔脫垂對血清學基質金屬蛋白酶9的影響[D].廣州中醫藥大學,2015.
[11] 鐘培. 不同黃芪劑量的補中益氣湯對脾虛氣陷型內痔組織Fibulin-3蛋白表達影響的研究[D].廣州中醫藥大學,2016.
[12] 陳紅風.中醫外科學[M].中國中醫藥出版社, 2016:2 239-2 246.
[13] 張全輝,鄧永文,喻文球,葉菁.喻文球治療濕熱下注型老年嵌頓痔30例[J].江西中醫藥大學學報,2020,32(01):52-55.
[14] 謝璔甯,徐璿,張磊,陳興華.混合痔中醫辨證分型與流行病學特點的相關性研究[J].江蘇中醫藥,2016,48(11):38-40.
[15] 許勇輝.止痛如神湯治療痔瘡40例[J].廣西中醫藥,2018,41(01):29-30.
[16] 何之光,郭毅,鄧正明,REN Weitao.嵌頓痔中醫治療個體性優化方案觀察研究[J].光明中醫,2015,30(11):2331-2333+2384.
[17] 蕭煥明,施梅姐,謝玉寶,黎勝,池曉玲.肝病中醫外治法的臨床應用思考[J].中醫雜誌,2020,61(16):1460-1462.
[18] 張玥,鄭蘭,張亮亮.活血散瘀湯加減熏洗治療炎性外痔(氣滯血瘀型)的臨床觀察[J].中西醫結合心血管病電子雜誌,2018,6(30):152+154.
[19] 向麒積,羅丹,易中銳.基於“氣滯血瘀”的病理基礎治療血栓性外痔32例臨床研究[J].亞太傳統醫藥,2018,14(02):166-167.
[20] 劉智勇.中藥熏洗配合口服中藥治療產後痔瘡的臨床療效[J].中華中醫藥學刊,2016,34(04):994-996.
[21] 肖清.地奧司明聯合馬應龍麝香痔瘡膏治療混合痔術後水腫效果觀察[J].臨床合理用藥雜誌,2020,13(04):62-63.
[22] 楊宇,李師.一效膏外敷治療炎性外痔60例[J].現代中醫藥,2019,39(02):70-72.
[23] 趙楊芳,李師.一效膏外敷治療血栓性外痔30例[J].中醫外治雜誌,2019,28(01):38-39.
[24] 劉軍軍.用地奧司明聯合九華痔瘡栓治療血栓性外痔的效果研究[J].當代醫藥論叢,2017,15(23):101-103.
[25] 王海霞.普濟痔瘡栓用於混合痔術後臨床觀察[J].光明中醫,2017,32(24):3571-3573.
[26] 關威,李師,張曉明.中醫治“痔”的古代文獻研究[J].上海中醫藥大學學報,2017,31(06):10-13+18.
[27] 唐茂山.自動痔瘡套紮術與外剝內紮術治療Ⅲ、Ⅳ期混合痔的對照研究[J].中華全科醫學,2016,14(03):397-398+467.
[28] 李帥軍,李梅,許崇斯,盛利.老年混合痔患者自動痔瘡套紮術、吻合器痔上黏膜環切術和改良外剝內紮術的療效對比[J].中國老年學雜誌,2018,38(02):403-405.
[29] 桑偉,鐵寶霞,高峰,張延生.針灸治療內痔研究進展[J].河南中醫,2020,40(06):956-959.
[30] 陳淩燕,王繼寧.麝香痔瘡栓聯合針刺治療對痔瘡患者術後恢復的影響[J].遼寧中醫雜誌,2019,46(02):331-333.
[31] 唐海明,王駿.艾灸聯合普濟痔瘡栓治療內痔30例[J].中國中醫藥科技,2018,25(04):584-585.
[32] 龍慶,李豔,李俊,聞永,杜位良,萬川,嶽朝馳.電針聯合耳穴貼壓治療混合痔外剝內紮術後肛門疼痛臨床研究[J].中國針灸,2018,38(06):580-584.

版權所有 Copyright © 2021 All Rights Reserved

Abstract: In recent years, as the urban population has increased, people's work pressure and life rhythm have accelerated, and the incidence of hemorrhoids has become higher and higher. The clinical symptoms such as pain and bleeding have seriously affected the quality of life of patients. Therefore, about the pathogenesis and treatment of hemorrhoids The research has never stopped. Through reading and researching a large number of literatures on hemorrhoids in recent years, combined with the observation of the diagnosis and treatment of various types of hemorrhoids in the clinic, the author summarizes the occurrence of hemorrhoids, the differentiation and treatment of internal Chinese medicine, external treatment of Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, and Its development status is expected to provide reference for doctors to treat hemorrhoids, solve pain for patients and improve the quality of life.

Keywords: hemorrhoids; traditional Chinese medicine; treatment progress; Summary

（編委：嚴新傑審校2025.07.26）

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