

俗语说“十人九痔”，可见痔疮的患病率之高。痔是直肠末端黏膜下的静脉丛发生扩大、曲张所形成的柔软静脉团。传统医学中对痔有广义与狭义之分。从广义而言，认为“在人九窍中，凡有小肉突出皆曰痔，不独生于肛门也。(《医学纲目》)”有关痔的成因，早在《内经》中就有论述：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。”在《外科正宗》中又指出：“不论男女老幼皆然，有生于肛门之内，有突出于肛门之旁。”这明确地区分了有内痔、外痔的不同。而后历代医家对痔的辨证治疗不断充实发展，并在实践中积累了丰富经验。

痔主要见于成年人，由于痔的发生部位不同，可分为内痔、外痔和混合痔。在肛门齿状线以上，黏膜下的痔上静脉丛发生扩大和曲张，所形成的静脉团称为内痔，是肛门直肠疾病中最常见的疾病，好发于截石位的3、7、11点处，称为母痔区，其余部位发生的痔均称为子痔。一般认为，内痔的发生，主要是由于静脉壁薄弱失去了正常的弹性，若饮食不节，嗜吃辛辣，燥热内生，下迫大肠，加之生气上火、久坐、负重、远行等原因，致血行不畅、血液郁积，热与血相搏，则气血纵横，经脉交错，经脉凝聚不散而为痔。

痔一般可分为三期，第二、三期患者痔核较大，常会引发合

并症，痔核若脱出嵌顿时，可致肿痛加剧，痔核糜烂、坏死，长期便血可引起贫血。

痔疮常见症状主要表现为出血、肿胀、疼痛、脱出、便秘等，在临幊上一般应针对风、燥、湿、热等病因辨证，采取祛风止血、养血润燥、健脾利湿、凉血清热等法则治疗。一般而言，大多数一、二期內痔或伴有继发感染、或年老体弱、或內痔兼有其他严重慢性疾病者，不宜手术，均可采用内治法治疗。

对痔疮的中医药治疗，要根据痔疮患者的局部症状和整体情况辨证施治。

1.便血症状为主者，实症宜清热、凉血、祛风，方用凉血地黄汤加减；湿热下注者宜清利湿热，用脏连丸加减；年老体弱虚证则宜用益气补血、养心健脾法，方用归脾汤等加减。

笔者常采用槐榆止血合剂为基础方加减治疗，方用：槐花10克，地榆15克，仙鹤草30克，旱莲草30克，炒大黄6克，侧柏叶15克，炒枳壳10克，赤芍10克，黄芩10克，生甘草6克。藕节炭、丹皮、天花粉、当归尾、火麻仁、黄连、炒栀子等常随症加减。

2.脱出症状为主者，宜采用益气养血升提法治疗。笔者多

采用补中益气汤加炒枳壳10克，五倍子10克，诃子10克。血虚症状严重者可加白芍、生地。

3.疼痛症状为主者，肿胀疼痛严重者，宜清热祛风、利湿活血、消肿止痛，一般多选用止痛如神汤加减治疗。方用：炒黄柏10克，苍术10克，秦艽10克，当归12克，桃仁6克，防风10克，皂角炭(存性)6克，泽泻10克，炒槟榔6克，炒大黄6克。笔者亦常用仙方活命饮加减治疗。藕节炭、丹皮、槐花、炒枳壳等多随证加减。

4.若合并感染、炎症明显者，上述各方可与五味消毒饮、黄连解毒汤合方，加金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、野菊花、黄连、黄芩、炒栀子、红藤等数味药治疗。若伴有便秘，实证宜通腑泄热，方用大承气汤、凉膈散加减；虚证宜润肠通便，方用麻子仁丸或五仁丸加减。若合并肛门瘙痒严重者，则宜加苦参、蛇床子、地肤子、黄柏、百部等2~3味治疗。

对内痔还可配合外治法治疗。

熏洗法 以药物加水煮沸，先熏后洗，或用小毛巾蘸药汁趁热敷患处，冷则更换，有消肿、止痛、止痒、收敛等功效。多用五倍子汤、苦参汤，痒重者可加花柏叶10克，白芷10克，炒枳壳10克。水煎服，每日1剂。若出血量多，可酌加地榆炭10克，炒槐花10克，三七粉6克(冲服)；热重加黄芩。此外，金银花、连翘、丹皮、赤芍等常随症加减。

椒、蛇床子。

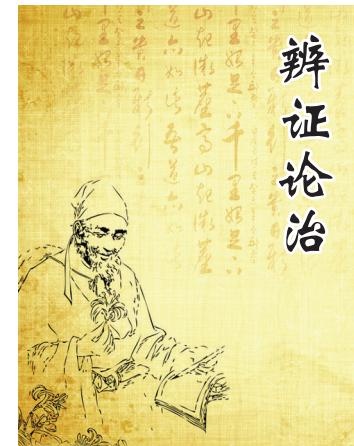
外敷法 即以药物敷于患处，如五倍子散、消痔散等。具有清火、消炎、止痛、收敛、止血等作用。此外，还可采用市售马应龙痔疮膏或用栓剂塞入肛门治疗，有消炎、止血、镇痛等功效。

外痔，发生于肛管齿线以下，是痔外静脉丛扩大曲张或反复发炎而成，其表面被皮肤覆盖，不易出血，形状大小不规则。

本病多因湿热下注或肛门裂伤毒邪外侵等，致气血运行不畅，经脉阻滞，或因热邪迫血下行，瘀结不散而成。外痔主要症状表现为坠胀、有异物感和疼痛等。若内、外痔静脉丛曲张、相互沟通吻合、括约肌间沟消失，使内痔与外痔部分形成一体者则为混合痔。

外痔与混合痔的治疗其选方用药与内痔大同小异，但要特别重视活血散瘀药(归尾、丹参、红花、桃仁、乳香、没药)的应用。

山甲消痔饮是笔者应用50年的验方，有消肿、止痛、止血等良好功效，不管是对内痔、外痔、混合痔、肛裂所致的肿胀、疼痛、出血都有极佳的功效，屡试不爽。处方：山甲珠10克，生大黄6~10克，浙贝母10克，僵蚕10克，石决明30克，当归12克，侧柏叶10克，白芷10克，炒枳壳10克。水煎服外洗肛门处。



柏叶10克，白芷10克，炒枳壳10克。水煎服，每日1剂。若出血量多，可酌加地榆炭10克，炒槐花10克，三七粉6克(冲服)；热重加黄芩。此外，金银花、连翘、丹皮、赤芍等常随症加减。

总之，痔疮症状表现单一者，可对症选用其中一方，同时具有多种症状者可选择其中一方为主方并参考其他方药加减治疗。一般3~6剂大多可获良效。不论应用内服哪一方，除煎服2~3次外，还可用药渣多加些水煎汤外洗肛门处。

在药物治疗的同时，在生活上应注意节制饮食，少吃辛辣刺激性食品，少饮酒(最好不饮酒)。平时每晚宜用温热水坐浴5~10分钟，同时肛门配合做一收一缩运动，并用手揉按肛门处，可明显增强治疗功效。(孙清廉)

## 老年失眠的辨证调理

失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症，主要表现为睡眠时间深度的不足，轻者入睡困难，或睡前易醒，或醒后不能再睡，重者彻夜不眠。失眠导致老年患者交感神经功能亢进，代谢增加，影响机能恢复和免疫能力，而常常出现沮丧、焦躁，加重原有疾病。老年失眠可分为以下证型，老年失眠患者可以对症进行调理。

心脾两虚 证见多梦易醒，头晕目眩，心悸健忘，神疲倦怠，饮食无味，面色少华，腹胀便溏，舌淡苔薄，脉细弱。治宜补益心脾，养心安神。方用：炙甘草20克，小麦50克，大枣15克。水煎取汤液200毫升，于傍晚一次服用，每日1剂，7剂为1个疗程。

心胆气虚 证见体形消瘦，不易入睡，失眠多梦，心悸胆怯，遇事易惊，气短乏力，小便清长，舌淡，脉弦细。治宜益气镇惊，安神定志。方用：炒酸枣仁、龙骨各20克，牡蛎30克，大米100克。酸枣仁、牡蛎、龙骨水煎过滤取药液备用；大米加水煮粥，待半熟时加入药液，再煮至粥稠即可，当晚餐食用，每日1剂，7剂为1个疗程。

心肾不交 证见手足心热，心胸烦热，难以入睡，心悸多梦，伴头晕耳鸣，腰膝酸软，男子遗精，女子月经不调，口干，舌红少苔，脉细数。治宜滋阴降火，交通心肾。方用：小麦、糯米各50克。小麦、糯米加水适量一同煮成粥，加入白糖或红糖适量调味即可，晚上临睡前

服食，每日1剂，7剂为1个疗程。

痰热扰心 证见睡不深，时睡时醒，常伴恶梦，头胀沉重，痰多胸闷，目眩口苦，食少嗳气，吞酸恶心，舌红苔黄腻，脉滑数。治宜化痰清热，和中安神。方用：天麻10克，陈皮6克，茯苓、白糖各15克。天麻、陈皮、茯苓加水煎取药液，加入白糖溶化即可，分2次饮服，每日1剂，7剂为1个疗程。

肝火扰心 证见失眠多梦，性情急躁易怒，不思饮食，口渴喜饮，目赤口苦，小便黄赤，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。治宜疏肝泄火，镇心安神。方用：柴胡、白菊花、冰糖各15克，决明子20克，大米100克。柴胡、决明子、菊花加水煎取液，与大米一同煮粥，粥熟时加入冰糖融化，分2次服食，每天1剂，7剂为1个疗程。(胡佑志)

## 流行性角膜结膜炎辨证论治

流行性角膜结膜炎是由病毒感染所致的传染性眼病。其临床特点是发病急骤、结膜充血水肿、有较多滤泡、角膜上皮细胞下点状浸润。流行性角膜结膜炎属于中医学的“天行赤眼”“天行暴赤”“天行赤热”“天行气运”“暴赤肿痛眼”范畴，俗称红眼病。中医临证辨治，可收良效。

1.初感疠气：证见疾病初起，眼局部症状俱悉，但不严重，全身症状多不明显。治宜疏风散邪，兼以清热。方用疏风散热饮子加减(防风、羌活、牛蒡子、薄荷、连翘、山栀子、甘草、大黄、赤芍、川芎)。水煎服。

2.肺胃积热：证见患眼灼热疼痛，胞睑红肿、白睛赤红鲜红满布，眵泪黏稠，兼有头痛烦躁或便秘溲赤，苔黄脉数。治宜清热泻火，解毒散邪。方用泻肺饮加减(石膏、赤芍、黄芩、桑白皮、枳壳、连翘、荆芥、泽泻、防风、山栀子、白芷、羌活、甘草)。水煎服。

3.疫热伤络：眼部症收除同上述外，尚见白睛或睑内有点状或片状之出血。治宜清热凉血，解毒散邪。方用双解汤加减(黄芩、金银花、大青叶、蒲公英、桑叶、野菊花、板蓝根)。水煎第一次饮服，第二次加白矾15克，煎取药汁，洗眼，每日2~3次。

此外，也可以运用中成药治疗。  
①清热解毒口服液：功能清热解毒，用于流行性角膜结膜炎初期。每次10~20毫升，口服，每日3次。

②抗病毒口服液：有清热解毒的作用，用于流行性角膜结膜炎各期。每次10~20毫升，口服，每日3次。

③牛黄解毒片(丸)：功能清热解毒泻火，用于流行性角膜结膜炎各期。每次4片，口服，每日3次。

④三黄片：功能清泄三焦热邪。用于流行性角膜结膜炎实热证。每次4片，每日3次。

(张勤)

心水病，张仲景在《金匮要略》有载：“心水病，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”此等见证，与现代医学充血性心力衰竭的临床表现颇相一致，传统医学对心水病的分型及辨治效果甚好。

1.气阳不足：证见心慌气短，精神萎靡，体倦乏力，心脑憋闷，面色㿠白，形寒肢冷，浮肿自汗，腹胀尿少，舌淡胖嫩，脉沉细弱。治宜益气温阳行水。方选养心汤(人参、黄芪、肉桂、当归、川芎、茯苓、茯神、炙甘草、半夏、柏子仁、枣仁、远志、五味子)，或桂苓术附汤(桂枝、茯苓、白术、附片)。

2.阴血亏损：证见心悸易

## 心水病的辨证施治

青龙汤(麻黄、桂枝、芍药、干姜、细辛、半夏、五味子、甘草)，或葶苈大枣泻肺汤(葶苈子、大枣)。

4.血瘀痹阻：证见心悸憋闷，胸部作痛，不能平卧，烦躁易怒，畏寒肢冷，唇甲青紫，腹胀食少，下肢浮肿，舌质紫黯，脉细涩。治宜温阳活血利水。方选血府逐瘀汤(当归、生地、桃仁、红花、赤芍、川芎、柴胡、桔梗、枳壳、牛膝、甘草)，或真武汤(附子、白芍、白术、茯苓、生姜)。

5.阴竭阳脱：证见心慌气喘，卒然心痛，躁动不安，不能平卧，大汗淋漓，四肢厥冷，神识昏

蒙，面色惨白，舌质青紫，脉微欲绝。治宜益气回阳固脱。方选救脱汤(人参、黄芪、附片、熟地、麦冬、五味子)，或参附龙牡汤(人参、附片、龙骨、牡蛎)。

除上述辨证施治外，必要时可另取红参10克，麦冬15克，五味子15克，黄芪50克，葶苈子50克(包)，制附片15克，甘草10克，大枣50克，煎汤频饮，也颇有效果。

案例 王某，女，30岁。患有风湿性心脏病史。诊见心疲倦怠，心慌气急，夜不能平卧，面颧潮红，手足发凉，咳吐粉红色

泡沫，两下肢轻度浮肿，舌淡苔薄，脉弱细数。心率110/分，二尖瓣区有隆隆样舒张期杂音，肺底部有少量湿啰音。中医辨证属阴血亏损，水气凌心犯肺。治当益气养阴泻水。方用：黄芪、葶苈子(包)、大枣各50克，黄精、旱莲草、炙龟板、煅牡蛎各30克，白芍、生地、熟地、女贞子、茯苓、茯神各15克，红参10克(另入碗蒸炖)，麦冬、制附片各10克，甘草5克。5剂，水煎取液，分2~3次服，每日1剂。

二诊：药后，心慌好转，不咳血，夜能入眠，心率90/分，肺部无啰音。药已中的，原方续服2剂。药毕，诸症消失而告愈。

(李志良)