

四大民族医药治疗痔疮研究进展

李翔, 罗平*

(德宏州中医医院, 云南 芒市 678400)

摘要: 痔疮是一种临床常见并且严重影响人民生活质量及身体健康的肛肠疾病。民族医药对痔疮的治疗有独到见解及丰富的临床诊疗经验。近年来以四大民族医药(藏、蒙、维、傣)为代表,运用各自独特的治疗方式,在临床治疗痔疮方面效果显著。通过检索四大民族医药关于痔疮的基础理论、临床研究报道,归纳并总结四大民族医药对于痔疮的认识及其特色疗法的研究进展,以期为痔疮的临床科研及治疗提供参考依据和诊疗思路。

关键词: 民族医药; 痔疮; 特色疗法; 研究进展

DOI: 10.11954/ytctyy.202303012

中图分类号: R29 **文献标识码:** A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2023)03-0057-03



Research Progress of Ethnic Medicine in Treating Hemorrhoids

Li Xiang, Luo Ping*

(Dehong State Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dehong 678400, China)

Abstract: Hemorrhoids are a common anorectal disease that seriously affects people's quality of life and threatens human health. Ethnic medicine has unique insights and rich clinical experience in the treatment of hemorrhoids. In recent years, the four major ethnic medicines (Tibetan, Mongolian, Uighur, and Dai) are represented, and their unique treatment methods have been used in clinical treatment of hemorrhoids. By searching the basic theories and clinical research reports of the four major ethnic medicines on hemorrhoids, this paper summarizes and summarizes the understanding of the four major ethnic medicines on hemorrhoids and the research progress of their characteristic treatments, in order to provide reference and diagnosis and treatment ideas for the clinical research and treatment of hemorrhoids.

Keywords: Ethnic Medicine; Hemorrhoids; Characteristic Therapy; Research Progress

痔疮(Hemorrhoids)是位于直肠末端黏膜下和肛管及肛缘皮下的静脉丛扩大、曲张形成的静脉曲张团^[1-2]。根据不同部位分为内痔、外痔、混合痔三种类型,临床以便后出血、肛门疼痛坠胀、肛门瘙痒、肛门肿物脱出、肛周潮湿、便秘等为主要临床表现^[3]。对于无症状的痔疮无需治疗,有症状的痔疮则重在减轻或消除症状。目前现代医学以手术为主要治疗手段,直接将病灶切除,但术后并发症较多且影响患者术后生活质量^[3]。因此寻找安全可靠的治疗方法具有重要的现实意义。

近年来,以藏医、蒙医、维医、傣医为代表的四大民族医药通过使用口服药物与传统外治疗法相结合的方式,可在一定程度上调节机体状况、缩短病程、提高疗效,安全有效地解除患者病痛、改善生活质量。本研究就近年来四大民族医药治疗痔疮的基础理论、临床研究进展进行如下综述。

1 四大民族医药对痔疮的认识

1.1 藏医对痔疮的认识

根据藏医三因学理论,隆(风气)、赤巴(火)、培根(水、土)三者间相互保持动态平衡的关系,三者间的平衡,是人体健康无病的关键^[4]。因此,藏医认为痔疮的发病主要与三者中“隆”(风气)所属的,位于肛周,行于大肠、膀胱、阴部、大腿等处的下行风失常,三因失衡有关^[5]。此外,在藏医学经典著作《四部医典》的记载中,痔疮的发生还与过度腹泻、灌肠器械损伤肛门、大小便憋住不解、大小便被阻不通、骑乘、久坐、赤巴型寄生虫等原因密切相关^[6]。

藏医依据痔疮的病因以及发病部位,将痔疮分为两类,一是隆型、赤巴型、培根型、干型、湿型、血型等六种;二是根据肛门四指半处的三层皱纹,分为内层、中层、外层三种,其中外层痔疮治疗较为容易,中层痔疮逾年则难治,内层痔疮逾年则治愈较少^[7]。

收稿日期: 2022-07-23

作者简介: 李翔(1995—),男,德宏州中医医院住院医师,研究方向为肛肠科疾病临床。E-mail:360643192@qq.com

通讯作者: 罗平(1982—),男,德宏州中医医院副主任医师,研究方向为肛肠科疾病临床。E-mail:506320906@qq.com

1.2 蒙医对痔疮的认识

蒙医学是蒙古族人民吸收与借鉴部分古印度医学及藏医学理论知识所形成的,以阴阳、五行、五元学说为基础的传统医学理论^[8]。蒙医认为“赫依”(气、风)、“希拉”(火)、“巴达干”(水、土)是构成人体的基本要素,且三者间保持着协调共存、互相影响的关系。若三者中的一方出现过盛或不足,引起三者间关系失调,则疾病随之而来^[9]。

蒙医认为痔疮的发病,主要有两方面的因素:一是饮食失常,喜食辛辣刺激、生冷、肥甘厚腻之品,导致胃肠消化希拉(胃火)的功能受损,从而使“赫依”(气、风)、“希拉”(火)、“巴达干”(水、土)三者间的平衡被打破,朝素(血)和希拉乌素(黄水)增加,下行于大肠之内,流注于肛门而发病^[9];二是习惯性便秘、腹泻,久坐久立,负重劳累,腹部痞块(子宫肌瘤、直肠肿瘤等),妊娠等诸多因素的影响使下行的赫依(气、风)失调,肛门直肠的赫依(气、风)与血的运行不畅,血液久停化瘀,瘀血与希拉乌素(黄水)、好日亥(菌虫)合并,下冲而发病^[10]。

蒙医依据发病部位的不同将痔疮分为赫依型、血、希拉型,巴达干、赫依型,混合型,以及发于肛门褶皱上半部的湿痔和肛门褶皱下半部的干痔等六种类型^[10]。

1.3 维医对痔疮的认识

维吾尔医认为火、气、水、土四大要素构成了自然界的万事万物^[11]。这四大要素在人体内相互作用形成了人体的四大气质(热、湿、寒、干)。同时,四大要素与四大气质相互作用又产生了四种体液质,即胆液质(Sapra)、血液质(Kan)、黏液质(Belhem)和黑胆质(Sawda)^[12-13]。四种体液质之间相互影响、相互联系,保持着相对稳定的平衡状态,共同维持机体正常的生理功能及身体健康。

维医认为痔疮(波瓦斯尔)的发生有两方面的因素:一是长期食用辛辣发物性的食物,久坐久立,长期负重劳累,便秘、腹泻,久咳不愈,多孕难产等导致人体体液失衡、气质失调,异常黑胆质聚结于肛门齿线上下而发病;二是血液质(Kan)偏盛,使该部位的静脉丛曲张或炎变后结缔组织增生形成赘生物所致^[14]。根据痔疮(布瓦斯尔)的形状,维吾尔医学分为带根型、长圆形、圆软型、无花果状型、豆状型、葡萄状型等六类痔疮^[15]。

1.4 傣医对痔疮的认识

傣医认为四塔(风、火、水、土)是构成自然界万物的基本要素,“四塔”失衡、“五蕴”失常是疾病发生

的本质变化^[16]。因此根据傣医学理论,痔疮的发生一是由于先天性静脉壁薄弱,加之饮食不节,偏食肥甘厚腻、温热之品,滋生内热,从而使体内塔菲(火)过盛,侵犯下盘所致;二是由于久坐久蹲、长期便秘以及妇女生育过多等不良因素使体内的四塔、五蕴功能失调,塔拢(风)运转不利,塔拎(土)运化不畅使水血蕴结于肠道而发病^[17]。傣医根据不同的临床表现,将痔疮分为洞里塔菲想(痔火塔偏盛型)和洞里塔拢软(痔风塔不足型)两种类型^[18]。

2 民族医药临床治疗痔疮

四大民族医药是祖国传统医学的重要组成部分,民族医药治疗痔疮内容丰富、形式多样,具有较好的临床应用价值。本研究对四大民族医药对痔疮的临床应用及相关研究进行了总结。

2.1 藏医临床治疗痔疮

藏医治疗痔疮主要以口服藏药与传统疗法相结合,以及栓剂直肠给药的方式为主。桑吉才让^[19]采用藏药安置精华散,并结合《四部医典》中所载传统砖敷疗法对20例住院患者进行治疗,经过2年的疗效观察,收治的20例患者中,治愈10例,占50.00%;显效5例,占25.00%;有效5例,占25.00%;无效0例,占0.00%;治疗总有效率达100.00%。

仁青卓玛^[20]将藏药(镰形棘豆、麝香、冰片、天竺黄、熊胆)磨成药粉和其他药粉(藏红花、铁棒锤)外用,配合藏医成品药(五味麝香丸、二十五味石榴丸)口服治疗50例门诊和住院患者,平均治疗2个疗程,最长治疗3个疗程。结果治愈47例,占94%;显效2例,占4%;有效1例,占2%;无效0例,总有效率达100%。远期随访25例,愈后1至2年未复发。临床研究表明,藏药结合砖敷疗法治疗痔疮不仅能够有效改善临床症状,而且治疗便捷、经济实惠,具有较好的临床应用及推广价值。

此外,痔疮栓也是目前藏医治疗痔疮的常用外治法之一。卡先才让等^[21]选取门诊和住院患者80例,使用藏药痔疮栓(驱虫丸、月光宝鹏丸、五味诃子丸、熊胆、藏红花)治疗外痔,并进行治疗前后疗效对照研究、疗效分析及效果评价,结果总有效率达85%,其中显效75%,随访2年的研究表明,痔疮栓治疗外痔总有效率为93.75%。

2.2 蒙医治疗痔疮临床研究

蒙医治疗痔疮常用的方式为内治法、内外治法联合应用,其中内治法以口服蒙药验方及成品药为主,外治法以熏洗坐浴、敷药疗法为主。

孟克巴图等^[22]对20位痔疮患者,给予蒙药英达

拉10味痔疮丸(连翘、麦冬、草河车、木通、蔓荆子、人工熊胆粉等)治疗,以7天为1个疗程。临床观察发现,平均用药1个疗程后,患者便血、肛门疼痛、异物感等症状消失,直肠部瘀积、结滞的血液被吸收,3个疗程后基本痊愈。

达布希拉图等^[23]对31例痔疮患者给予口服蒙药加蒙药外洗治疗,结果治疗后患者痔疮溃烂面愈合,外痔皮赘回缩,便血、肛门下坠等症状消失,排便后肛门无肿物脱出,总治愈率为96%,经观察随访8个月无复发。包格日勒等^[24]对43例痔疮患者,给予口服英达拉十味痔疮丸联合诃子散外敷治疗,结果总有效率为93.02%。莫照云^[25]给予4例产后痔疮患者口服蒙药和散剂外敷治疗,结果治疗后患者外痔皮赘回缩,肛门疼痛消失,随访6个月无复发。表明蒙药结合蒙医外治疗法治疗痔疮可明显增强治疗效果,改善患者临床症状。

2.3 维吾尔医治疗痔疮临床研究

维吾尔医一般采用多种外治法联合综合疗法治疗痔疮。阿布都热依木·买买提等^[26]应用维吾尔医药清血司马甫九和马日白热斯,在病灶局部采用肛门外洗、擦药、坐药等外治疗法,对27例痔疮患者进行治疗,结果显效14例,占51.9%;有效10例,占37.0%;无效3例,占11.1%;总有效率为88.9%。努斯来提·乃吉木^[27]对27例痔疮患者采用口服维药“蒙孜吉、木斯合力”配合体外维医外治法(涂药法、枯痔法、药洗法、药薰法)进行治疗,结果27例患者中痊愈13例,占48%;效果显著8例,占30%;有效4例,占15%;无效2例,占7%;总有效率为93%。

此外,木塔力甫·阿不都热西提^[14]将符合纳入标准的83例患者分为异常黑胆质型痔疮组和异常血液质型痔疮组,两组均采用内治、外治法综合治疗,结果异常黑胆质型痔疮组总有效率为84.3%,异常血液质型痔疮组总有效率为87.5%,总有效率为85.5%。表明采用维吾尔医内外治法综合治疗痔疮能有效缩短病程,疗效显著。

2.4 傣医治疗痔疮临床研究

傣医一般采用傣药验方坐浴或者熏洗进行治疗。马勇^[28]选取80例混合痔术后患者,将其分为治疗组和对照组各40例,治疗组采用傣药坐药水熏洗治疗,对照组使用1:5 000PP(高锰酸钾)液坐浴熏洗治疗,两个疗程后,治疗组总有效率为92.5%,对照组总有效率为67.5%,表明傣药坐药水熏洗对混合痔术后并发症水肿治疗有较好的临床疗效。杨

鸿^[29]选取门诊和住院混合痔患者66例,观察傣药雅洞里(痔疮消)坐浴治疗混合痔的临床疗效,以5天为1个疗程,结果治疗1个疗程后,有63例患者明显好转,有3例无效,总有效率为95%。表明雅洞里(痔疮消)坐浴治疗混合痔,效果显著。

3 结语

四大民族医药都认为维持体内各基本要素之间的平衡是保持人体健康的关键。因此,痔疮的发生也与体内平衡关系的失调密切相关。不同之处在于,四大民族(藏、蒙、维、傣)医药在各自不同的理论指导下,对痔疮的发病机制进行解读,并结合本民族的自身特点,使用当地特色药物并与民族特色外治疗法联合使用,使药物之间更好发挥协同治疗作用,以安全有效调节机体状况,缓解便血、肛门疼痛坠胀、肛门瘙痒、肛门肿物脱出、肛周潮湿等症状,从而改善并提高患者生活质量。虽然民族医药治疗痔疮临床疗效肯定,但目前在临床研究上对于各民族外治疗法的具体介绍以及作用机制的实验研究相关文献较少,说明在各民族外治疗法挖掘整理和基础实验研究方面有待进一步加强。此外,临床研究中大部分研究缺乏相应对照组的设立,部分研究的疗效评定也缺乏统一的评价标准,一些临床观察研究样本数量相对较少,缺乏相应的统计学分析。

因此,针对上述问题,在今后的研究中应当加强基础实验和动物实验研究,探究民族特色外治疗法的作用机制,明确民族特色药物的有效成分,使其在临床治疗中大放异彩。在临床观察研究方面,应多做前瞻性研究,开展多中心、大数据、多样本的临床研究,并按照标准设计进行临床观察,将临床与基础研究相结合、传统医学与现代医学相结合,从而更好地传承、保护和发展民族医药。

参考文献:

- [1] 苟小军. 两种医学对痔、痔病的认识及治疗概述[J]. 中国肛肠病杂志, 2012, 20(6): 71-74.
- [2] 丁树栋, 管恩兰. 痔义的由来与演变[C]//中国便秘联谊会, 中华胃肠外科杂志, 结直肠肛门外科杂志. 2015中国便秘高峰论坛论文集. 成都: 中国便秘高峰论坛, 2015: 985-986.
- [3] 谢慧, 李和坤, 顾紫薇, 等. 针灸治疗痔疮的研究进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2021, 22(3): 111-113.
- [4] 泽翁拥忠. 浅析藏医三因学说[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(10): 6-7.
- [5] 尕玛纳么. 藏医学对痔疮的认识及其问卷调查[J]. 西藏科技, 2016, 18(9): 43-44.
- [6] 宇妥元·丹贡布. 四部医典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 72-73, 157-158, 173.

白竭散联合红光治疗促进肛瘻术后创面愈合临床观察

陈云¹,李明^{2*},王建民²

(1. 安徽中医药大学,安徽合肥 230000;2. 安徽中医药大学第一附属医院 肛肠科,安徽合肥 230000)

摘要:目的:观察白竭散联合红光治疗促进肛瘻术后创面愈合的临床疗效。方法:采用随机数字表法将64例行肛瘻切开术的患者分为治疗组和对照组,每组各32例。术后治疗组采用白竭散换药联合红光治疗,对照组采用常规换药联合红光治疗,治疗后记录两组创面愈合时间、创面愈合率,观察两组创面分泌物、肉芽形态并给予VAS评分,检测两组血清中TGF- β 1、EGF水平,比较两组临床疗效。结果:治疗组创面愈合时间显著短于对照组($P < 0.05$),术后7天、14天创面愈合率显著高于对照组($P < 0.05$);治疗组患者术后9天VAS评分、分泌物及肉芽形态评分均明显小于对照组($P < 0.05$);治疗组患者术后14天TGF- β 1、EGF水平明显高于对照组($P < 0.05$);治疗组患者创面愈合疗效比对照组明显更好($P < 0.05$)。结论:白竭散联合红光治疗能有效促进肛瘻术后患者创面愈合,缓解术后疼痛,提高血清中TGF- β 1、EGF水平,提高临床疗效。

关键词:肛瘻;白竭散;红光治疗;创面愈合;术后疼痛

DOI:10.11954/ytctyy.202303013

中图分类号:R266

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2023)03-0060-04



- [7] 贡保东知,泽翁拥忠,刚焕晨雷,等.中藏医治疗痔疮的比较研究[J].中国民族民间医药,2017,20(16):82-84.
- [8] 吉格木德.蒙医学阿育吠陀渊源考究[J].中国蒙医药杂志,2008,14(2):14.
- [9] 吴玉海.痔疮的蒙医综合治疗[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,21(32):359-359.
- [10] 陈佳,巴图那松,史圣华,等.蒙医药治疗痔疮的内外治法研究[J].中国民族医药杂志,2018,24(12):38-40.
- [11] 买提哈斯木吾·布力艾山.维医四大物质和合立体(体液)与化学元素关系初探[J].中国民族医药杂志,2010,16(8):7-9.
- [12] 国家中医药管理局.中华本草粹民族药卷·维吾尔药[J].上海:上海科学技术出版社,1999:314-315.
- [13] 帕提古力·阿布拉.维吾尔医体液学说的生理学意义探讨[J].中国民族医药杂志,2008,14(6):13-14.
- [14] 木塔力甫·阿不都热西提.维吾尔医综合治疗痔疮83例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2012,23(17):1-2.
- [15] 易沙克·马合木迪.中国医学百科全书维吾尔医学卷[M].上海:上海科学技术出版社,2005:131.
- [16] 谢波,杨梅,筱云.傣医疾病观初探[J].中国民族医药杂志,2008,14(10):13-15.
- [17] 依专,林艳芳,刀会仙.论傣医传统特色疗法与自然疗法的关系[J].中国民族医药杂志,2007,25(10):36-37.
- [18] 林艳芳,张超.傣医治疗学[M].昆明:云南民族出版社,2020:165-166.
- [19] 桑吉才让.藏药结合砖敷疗法治疗痔疮的临床疗效观察[J].中国民族医药杂志,2019,23(8):36-40.
- [20] 仁青卓玛.外用藏药治疗痔疮(相真)的临床观察[J].中国民族医药杂志,2018,23(4):12.
- [21] 卡先才让,卡吉.藏药痔疮栓治疗外痔病的临床研究[J].中国民族医药杂志,2016,25(4):15.
- [22] 孟克巴图,其木格.蒙医治疗痔疮的经验[J].中国民族医药杂志,2008,14(12):16.
- [23] 达布希拉图,海燕,刘领柱.蒙医对痔疮的治疗[J].包头医学,1999,23(3):125-126.
- [24] 包格日勒.蒙药外敷内服治疗痔疮43例[J].肛肠病杂志,2003,23(4):17.
- [25] 莫照云.产后痔疮42例观察[J].甘肃中医学院学报,2008,25(3):36-37.
- [26] 阿布都热依木·买买提,阿布都克热木·买买提.应用清血司马甫丸和马日白热斯丸治疗27例痔疮体会[J].世界临床医学,2015,9(4):132.
- [27] 努斯来提·乃吉木.维吾尔医治疗27例异常黑胆质引起的痔疮临床报告[J].中国民族医药杂志,2014,20(3):21-22.
- [28] 马勇.傣药雅洞里雾化熏洗治疗混合痔术后40例疗效观察[J].中国民族民间医药,2017,27(16):120-121.
- [29] 杨鸿.傣药雅洞里(痔疮消)坐浴治疗混合痔66例临床观察[J].中国民族医药杂志,2011,24(11):7-8.

(编辑:陈湧涛)

收稿日期:2022-08-12

作者简介:陈云(1996—),女,安徽中医药大学硕士研究生,研究方向为中医治疗肛肠疾病。E-mail:2267337061@qq.com

通讯作者:李明(1978—),男,安徽中医药大学第一附属医院主任医师,教授,研究方向为中医药防治肛肠疾病。E-mail:1915511349@qq.com