

悬珠痔（肛乳头肥大）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考国家中医药管理局 1994 年发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1]

(1) 以肛门潮湿、瘙痒、便时肿物脱出、坠胀不适感，甚至疼痛等肛门部不适感为主症。

(2) 可单发，也可多发，多伴有脏毒（肛隐窝炎）、肛裂病病史。

2. 西医诊断标准

参考《盆底肛直肠外科理论与临床》^[2]

(1) 病史：可发生于任何年龄，青壮年为主，女性多于男性。

(2) 症状：

急性期：肛乳头充血肥大，肛内肿胀不适，灼热刺痛，如带蒂的肛乳头肥大脱出肛外，不及时还纳肛内，则肿胀疼痛，常有便意。

慢性期：肛管内常有异物感、虫行感，或排便不尽感。

(3) 体征：

肛门指诊：触及肿大、质地较硬的肿物，可单发，亦可多发。

肛门镜检查：齿线处肛乳头肥大，呈锥体形或球形，有明显尖端。急性期肛乳头色泽潮红、充血、水肿、触痛。慢性期色灰白或黄白，肥大，表面覆以上皮，光滑，不易出血。

(二) 证候诊断

参考《中医病证诊断疗效标准》^[1]（1994年）

1. 湿热下注证：肛周潮湿、瘙痒、潮红，有灼热疼痛感，肥大的肛乳头充血、水肿。舌红，苔黄腻，脉滑数。

2. 气滞血瘀证：排便后肛门部肿物脱出，表面色紫暗，伴有肛门坠胀刺痛。舌紫暗，苔薄，脉涩。

二、治疗方法

(一) 手术治疗

1. 肛乳头切除术

适应症：肛乳头肥大体积较大者。

操作要点：患者取截石位或侧卧位，麻醉成功后，常规消毒铺巾，在肛门镜下钳夹肛乳头根部，钳上切除，钳下缝扎止血，切除物术后送病理。

术后处理：术后每日熏洗坐浴 2 次，或在每次排便后熏洗坐浴，每日换药。

2. 肛乳头电灼术

适应症：肛乳头肥大体积较小者。

操作要点：患者取截石位或侧卧位，麻醉成功后，常规消毒铺巾，在肛门镜下充分暴露肛乳头根部，高频电灼探头按压在肛乳头根部，开通电源，将肛乳头灼烧去除，查无出血，术毕。

术后处理：术后每日熏洗坐浴 2 次，或在每次排便后熏洗坐浴，每日换药。

(二) 辨证论治

1. 湿热下注证

治法：清热利湿，消肿止痛。

推荐方药：萆薢渗湿汤（《疡科心得集》）加减。萆薢、薏苡仁、黄柏、赤苓、牡丹皮、泽泻、滑石、通草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 气滞血瘀证

治法：理气止痛，活血化瘀。

推荐方药：止痛如神汤（《外科启玄》）加减。秦艽、防风、泽泻、苍术、当归、皂角仁、桃仁等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(三) 中医特色外治疗法

1. 熏洗法：苦参汤（《疡科心得集》）加减。苦参、蛇床子、白芷、金银花、野菊花、黄柏、地肤子等。每日 1~2 次，先熏后洗。

2. 塞药法：急性期应用具有清热解毒功效的栓剂、膏剂塞肛，每日 1~2 次；慢性期应用具有解毒止痛，祛腐生肌功效的栓剂、膏剂塞肛，每日 1~2 次。

3. 保留灌肠法：具有清热燥湿功效的药物，如：黄芩、黄连、黄柏等；具有活血化瘀功效的药物，如：三七、红花等；具有生肌敛疮功效的药物，如：白芨、当归等。水煎至 100ml，每日 1~2 次保留灌肠治疗。

(四) 其他疗法

1. 物理疗法：激光治疗、红外线照射等。

2. 提肛锻炼：收腹提肛，先收后放，每日 2 次，每次 20~30 遍。

(五) 护理调摄要点

1. 饮食调理：鼓励患者适当饮水；适当食用蔬菜、水果以及富含纤维素的食物，如：苹果、梨、白菜、芹菜、萝卜等；忌酒等辛辣刺激之品。

2. 情志调理：嘱患者调畅情志，保持情绪稳定，避免精神刺激。

3. 调畅大便：保持大便通畅，避免大便干燥或腹泻。

三、疗效评价

评价标准参考国家中医药管理局 1994 年发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1]。

治愈：症状消失，局部肿物消失。

好转：症状减轻，局部肿物明显缩小或减少。

未愈：症状和体征均无变化。

参考文献：

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:134.

[2] 张东铭. 盆底肛直肠外科理论与临床[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011:127-129.

牵头分会：中华中医药学会肛肠分会

牵 头 人：张虹玺（辽宁中医药大学附属第三医院）

主要完成人：

张虹玺（辽宁中医药大学附属第三医院）

韩 宝（中国人民解放军 301 医院、北京马应龙长青肛肠医院）

贾小强（中国中医科学院西苑医院）

石 荣（福建中医药大学附属人民医院）

隋 楠（辽宁中医药大学附属第三医院）