

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20250212004

# 林氏痔科流派治疗痔病经验撷萃

徐浩,柳瑞瑞,耿润毅,赵苡,钟盛兰

同济大学附属上海市第四人民医院中医肛肠科(上海 200434)

**【摘要】** 林氏痔科流派是沪上知名的痔科流派,具有完整的痔病治疗体系。其以“纹”为界、以“平”为期、以“效”为度,缓急兼治、术药并重,核心技术独具特色,既能有效去除病灶,又能很好地保护肛门功能,促进创面修复,疗效显著。并附验案 1 则。

**【关键词】** 痔;混合痔;中医学流派;林氏痔科;中医药疗法;临床经验

## Clinical experience from Lin's hemorrhoid specialty school in treating hemorrhoidal disease

XU Hao, LIU Ruirui, GENG Runyi, ZHAO Yi, ZHONG Shenglan

Department of Traditional Chinese Medicine Coloproctology, Shanghai Fourth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200434, China

**Abstract:** Lin's hemorrhoid specialty school, a renowned medical specialty school in Shanghai, has developed a comprehensive system for treating hemorrhoidal disease. Lin's approach follows the principle of "demarcation by anal striations", ensuring precise identification of treatment boundaries. The therapeutic goal is "healing to complete epithelialization", with interventions guided by "efficacy-driven modulation" to optimize outcomes. Lin's school integrates both surgical and herbal treatments, effectively addressing acute and chronic hemorrhoidal disease. Lin's core techniques are distinctive, ensuring the eradication of pathological lesions while preserving anal sphincter function, accelerating tissue regeneration, and achieving significant clinical outcome. One clinical case is included for reference.

**Keywords:** hemorrhoid; mixed hemorrhoids; traditional Chinese medicine academic schools; Lin's hemorrhoid specialty school; traditional Chinese medicine therapy; clinical experience

林氏痔科流派起源于清代咸丰年间,发源于浙江平湖,后在上海进一步发展并传承至今,已有逾百年历史<sup>[1]</sup>。自有姓氏记载以来,林氏痔科已传承至第 7 代。林氏痔科治疗痔病术药并重、内外同治,特色鲜明,疗效显著,逐渐成为沪上知名的痔科流派,并延续至今。梁林江主任是林氏痔科的第 5 代传人,师从沪上痔瘘世家传人林之夏先生,是上海著名的中医痔科专家,深耕中医肛肠临床与教学工作。在继承传统的基础上,梁主任积极创新,注重中医药在肛肠良性疾病治疗中的应用,经验丰富。本文旨在介绍林氏痔科在痔病治疗

方面的传承情况及其核心治疗技术,供中医肛肠专业临床医生参考与交流。

### 1 林氏痔科传承体系

林氏痔科痔病治疗体系由 7 代传人不断改进并完善。第 1 代林月泉及第 2 代传承人林明甫以祖传药线进行痔核结扎,并研创林氏生肌散,用于减少痔疮出血、促进术后创面修复。第 3 代传承人林墨园率先使用麻醉药,切除部分结扎后的痔核、修剪创缘,从而减轻术后水肿,享誉沪上<sup>[2]</sup>。第 4 代传承人林之夏是全国中西医结合防治肛肠疾病协作组专家之一,全国肛肠学术会议首届常务理事,他将传统结扎改为小切口结扎,进而缩短了疗程<sup>[3]</sup>。第 5 代传承人梁林江享受国务院政府特殊津贴,为上海市基层名老中医,其在临床工作中发现,采用小切口结扎方法处理痔核时齿线切开面较小,痔根结扎面较大,因而术后疼痛、水肿大多较甚,故在此基础上进行改进,研创了内痔高位单纯围绕切扎术<sup>[4]</sup>、环状内痔分离切扎术<sup>[5]</sup>,以上 2 种术式无需缝线贯穿固定,适用于各类痔病。第 6 代传承人钟盛兰结

[基金项目] 上海市卫健委上海市中医药(临床类)重点学科建设项目(shzyyzdxk-2024204);上海市虹口区卫健委虹口区第二轮“国医强优”三年行动计划(2022 年至 2024 年)(HKGYQYXM-2022-08,HKGYQYXM-2022-25);上海市第四人民医院学科助推计划项目(SY-XKZT-2023-2005)

[作者简介] 徐浩,男,博士,主治医师,主要从事肛肠疾病的中医药治疗工作

[通信作者] 钟盛兰,主任医师;E-mail:zhongshenglan@126.com

合新技术,提出“微创、快速康复”理念,将林氏痔科核心技术与内痔注射术、套扎术、超声消融等微创技术相结合,进一步减少手术创伤,从而有效减轻环状混合痔术后疼痛及水肿程度,缩短创面愈合时间。第7代传承人进一步挖掘林氏痔科特色技术,结合现代医学新概念,使术中获得更清晰的解剖界面,减少黏膜牵拉及损伤,在处理复杂病灶的同时能够更好地保护肛门功能。

2018年,林氏痔科传统痔瘕治疗术被纳入上海市虹口区非物质文化遗产保护项目。2020年,林氏痔科传统痔瘕治疗术成为上海市审核通过并纳入国家活态中医药传统知识数据库的形式审查的12个项目之一;同年,梁林江上海市基层名老中医工作室成功设立。

## 2 林氏痔科治疗痔病的策略

**2.1 防治兼顾,术药并重** 根据痔病患者的临床表现及体征,可将其由轻到重分成Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度。对于保守治疗效果欠佳的患者,《中国痔病诊疗指南(2020)》<sup>[6]</sup>主张采用手术治疗。林氏痔科认为,最终手术与否需参考患者自身感受及手术预后评估后决定,若患者自身无明显不适,通过药物治疗可以缓解病理体征,则提倡通过健康的生活方式(如合理饮食、适量运动、保持排便通畅)减少痔病的发生。在治疗方面,林氏痔科坚持术药并重,对于可保守治疗的患者,采用中药内服外用、针灸等中医特色疗法,调理气血、活血化瘀、消肿止痛,促进恢复;对于需手术干预的患者,则采用特色手术技术治疗,以达根治的目的。

**2.2 缓急兼治,精准施策** 痔由隐匿状态发展到有手术指征的“痔病”阶段,是一个逐步加重的过程。在这个过程中,会出现症状加重、发作更加频繁、保守治疗失效,或者病情突然加重等情况,如环状混合痔极易发生嵌顿水肿,成为Ⅳ度痔病。急性痔病灶范围较大,此时进行手术会增加感染的风险,且组织缺损过多亦会导致出血量增多,治疗颇为棘手。

部分学者认为,此类患者应当先采取保守治疗,待肿胀消退后再行痔切除术<sup>[7-8]</sup>。林氏痔科则认为,痔核嵌顿肿痛并非细菌感染所致,而是由于痔核脱出未能及时回复,致使血运受阻,不通则痛,手术能即刻消除肿胀,减轻疼痛,恢复局部血液循环及淋巴回流,从而更快地解除患者的痛苦,故亦提倡积极手术<sup>[9]</sup>。对于病情重、来势急的痔病患者,要选择适宜的治疗方式,精准施策,如严重贫血的痔病患者可先行注射疗法,待贫血纠正后再行手术。

**2.3 中西并举,增效护肛** 林氏痔科在治疗痔病时,既注重发挥中医的传统优势,又善于借鉴西医的现代技术,中西并举。林氏痔科很早就提出了组织分离的理念,并运用于环状内痔的手术治疗中。随着西医手术

技术的引入,林氏痔科在20世纪30年代就率先采用局部麻醉剂,在传统的内痔结扎法的基础上结合切除术,不仅可以缩短疗程,还可以提高手术的精确性和安全性<sup>[10]</sup>。近年来,林氏痔科结合器械治疗、能量治疗等多种技术治疗疑难痔病,旨在减少创伤,促进康复,最大程度保护肛门功能和形态。

林氏痔科认为,手术是痔病治疗的第一步,减轻术后并发症、改善患者生活质量也不容忽视,故常采用中药内服外用、针灸等治疗方法止血止痛、活血消肿、润肠通便,并使用自制红玉膏及生肌散外敷于创面促进术后创面恢复<sup>[11-12]</sup>,一般情况下,3周左右创面即可愈合。

## 3 痔病手术治疗的原则

**3.1 以“纹”为界** 在痔病的手术治疗中,林氏痔科强调以“纹”为界,即根据肛门周围的皮肤纹理、黏膜界限和解剖结构,确定手术切口、内痔钳夹范围、外痔剥离范围及创面延伸长度和宽度。即使是Ⅳ度嵌顿痔,也要考虑到疾病本身为独立的痔核,必定存在皮肤、黏膜的边界以及内外痔的分界。在手术治疗时,要仔细分辨正常纹理与病灶范围,将内、外痔分别处理,这对于环状混合痔的治疗尤为重要。大小痔核毗邻时,不可贪图快捷,囫圇钳夹,这样容易造成黏膜纠结、牵拉,当根据痔核间的自然黏膜凹陷分别钳夹,单个痔核结扎,使肛门始终处于通畅的状态。不遗漏病灶组织,又不越界切除正常组织,才能有效减少手术对肛门周围组织的损伤,进而保持肛门的形态和功能,减少术后并发症的发生。

**3.2 以“平”为期** 林氏痔科认为,痔病的手术治疗应以“平”为期,主要体现在以下几个方面。

(1)内痔结扎面平整,结扎点以上的黏膜无隆突,以此作为痔核完全结扎到位的参照。

(2)外痔切除后的创面应达到平整、边界清晰的效果。在环状混合痔的手术治疗中,为保留黏膜桥或皮桥,多采用小切口、多切口的方法,但无论多小的创面都要做到切面平整、引流通畅,才能保证创面顺利愈合。

(3)痔核脱落后的黏膜创面平整。

(4)创面肉芽生长平整,无赘肉增生,这有赖于手术后细致的护理和换药,若创面引流不畅,要及时修剪。

林氏痔科认为,创面平整是细节的体现,更是创面顺利修复的重要前提。首先,平整的创面能够减少组织张力,从而减少新生组织的生长障碍,促进肉芽组织均匀覆盖创面,加快愈合。其次,平整的创面能够有效减少潜在的死腔和积液,这对深部创面尤为重要;因此

术中需确认内痔结扎根部黏膜的平整性,并保证其与外部创面引流通畅,从而降低感染风险,避免因感染引起痔核脱落、创面愈合延迟甚至大出血的发生。再次,平整的创面可以减少疤痕的形成,更有益于保护肛门外观及精细感觉。

3.3 以“效”为度 林氏痔科在治疗痔病时,以解除症状为有效,始终以“效”为准,不过度手术。在手术前,医生需要对患者的病情进行全面评估,制定个性化的治疗方案。尤其是痔核多的痔病,更要以此原则限制手术范围,不要过多切除肛门组织造成功能受损。

此外,随着医疗器械的发展,用于治疗痔病的器械越来越多,要根据以“效”为度的原则选择合适的器械。对于孤立的内痔或者内外痔分界清晰的混合痔,可以采用一次性弹力线套扎器进行内痔套扎,将内、外痔分别处理,缩小创面;对于多点位出血性内痔,尤其是黏膜充血范围广的混合痔,可配合消痔灵或芍倍注射液进行注射疗法,先行内痔或痔上黏膜的多点注射,再做内痔结扎,以减少术中、术后出血,提高远期疗效,达到事半功倍的效果。

#### 4 痔病手术的核心技术

为了进一步降低术后大出血、肛门狭窄等并发症、后遗症的发生,提高手术安全性及有效性,林氏痔科在以上治疗原则基础上,形成了独具特色的痔病手术治疗核心技术。

4.1 内痔高位围绕切扎术 该方法为林氏痔科痔核结扎的核心技术,简化了内痔结扎的操作步骤,无需缝线缝扎固定,不损伤黏膜下组织。操作要点介绍如下。

(1)钳夹:以大血管钳平行于肛管,紧贴痔核两侧黏膜凹陷处行以钳夹,钳夹深度约为整个痔核的2/3。

(2)剪切:沿钳夹处剪开痔核根部皮肤、黏膜至血管钳前端(不能将钳夹处完全剪开,剪切深度视痔核大小及深浅而定),游离痔核主体部分。

(3)单纯围绕结扎:以10号丝线置于切开处顶端(即痔核根部),单纯围绕痔核根部结扎,由肛外向肛内围绕结扎,再反向结扎,均打结2次。

(4)切除:剪去游离端约2/3痔核,剩余残端纳入肛内。

4.2 环状内痔分离切扎术 虽然林氏痔科早期就将分离的方法运用于环状内痔的治疗,但操作步骤较为繁琐,后经梁主任改进简化,形成了分离切扎法并运用至今。操作要点介绍如下。

(1)分离钳夹:将环状内痔分成若干区域,在选定区域内,用两把血管钳并列钳夹相连痔核间黏膜最薄弱处。

(2)痔核钳夹:血管钳紧贴其中一个痔核两侧黏膜

凹陷处,进行钳夹,钳夹至分离钳夹的顶端。

(3)剪切:将两把血管钳中间相连的内痔黏膜剪开,然后沿钳夹线纵向剪开内痔黏膜,至距血管钳顶端0.5 cm,游离痔核主体部分。

(4)结扎:以10号丝线结扎残留内痔根部,剪去游离痔核主体部分。

(5)以同样方法结扎另一半分离后的痔核,并以同法处理其他相连的内痔。

4.3 环状混合痔分段、分离外切内扎术 该术式的核心是联合环状内痔分离切扎法及环状外痔分段切除,即对内痔及外痔分别进行处理。

内痔分离结扎。在相连的内痔黏膜最薄弱处予以分离,再分别结扎被分离的痔核,使复杂的环状痔核变成简单的单个痔核,再以围绕结扎法结扎痔核游离端根部,经结扎切除后的痔核残端仅为原痔体的1/3~1/2,痔核脱落后,新生创面亦由较大的“面”变成较小的“点”。分离结扎有利于有效地结扎血管,围绕结扎则可避免损伤深部组织,从而有效降低术后大出血的发生率。

外痔分段切除。在保留肛管皮桥的基础上,将环状外痔进行分段处理,并在每个切除段创缘向外作放射状引流口,修剪两侧皮瓣,使之成为“V”形开放的平整创面,以保证其引流通畅。

4.4 根据外痔分型采取不同术式 结合多年的临床经验,同时融入微创理念,梁主任根据外痔形态将环状混合痔分为静脉曲张性环状混合痔和皮赘性环状混合痔。以静脉曲张为主者采用剥离切除术,以结缔组织为主者采用单纯切除术<sup>[13]</sup>。切除时根据自然皱褶将一圈的外痔分成几段切除,皮肤切除宜薄不宜深,以“纹”为界,最大程度保留肛管皮肤,从而避免肛门狭窄、直肠黏膜外翻的产生。

#### 5 验案举隅

张某,男,36岁。初诊日期:2023年11月2日。

患者因“发现混合痔6年,便血、乏力1周”就诊。患者6年前自觉便后肛口有物脱出,可自行回纳,伴间断便血,量多色鲜红,外院诊断为混合痔,予痔疮栓纳肛、药膏外用后好转,但症状易反复,患者未予重视及系统治疗。1周前患者再次出现便血,伴头晕乏力,且症状持续加重,遂至我科就诊。刻下:贫血貌,神情淡漠;肛口有物脱出,便时出血呈喷射状,肛门无疼痛,大便畅;舌淡,脉濡弱。肛门检查:肛缘皮赘垂突,肛门镜下见黏膜色淡,一圈隆突,截石位3点内痔黏膜明显破损,努责时呈喷射状出血,肛门收缩功能正常。辅助检查:肠镜未见异常,血红蛋白34 g/L。

西医诊断:混合痔,重度贫血;中医诊断:混合痔;

辨证: 气血亏虚。

患者重度贫血, 入院后立即予输血治疗。患者排便时出血明显, 完善相关检查后, 当日在局麻下使用芍倍注射液行内痔注射术(以截石位 3 点为主), 治疗第 2 天排便时出血量减少, 复查血常规, 血红蛋白恢复至 50 g/L。静脉麻醉下行混合痔分段分离外切内扎术, 截石位 1、5、7、11 点内痔予以分离结扎, 相应外痔予以分段切除, 修剪创面呈“V”字形保证引流通畅, 然后止血封肛。

术后予止血通便方(由地榆炭 18 g、仙鹤草 15 g、地黄炭 9 g、藕节炭 9 g、玄参 9 g、火麻仁 9 g、党参 15 g、黄芪 15 g、甘草 9 g、枳壳 9 g、枳实 9 g、槐米炭 18 g 组成)口服、痔科熏洗方(由石榴皮 18 g、皂角刺 18 g、乌梅 30 g、黄连 9 g、苦参 15 g、赤芍 12 g、牡丹皮 12 g、五倍子 30 g 组成)熏洗、红玉膏及生肌散常规换药, 每周行指诊 1 次, 防止术后创面边缘粘连, 假性愈合。

术后第 1 天, 创面未见红肿, 引流通畅, 疼痛视觉模拟评分(VAS)3 分; 术后第 8 天, 创面恢复尚可, 引流通畅, 未见红肿, 疼痛 VAS 4 分, 结扎线完全脱落; 术后 2 周患者伤口已无明显疼痛, VAS 1 分, 大便通畅, 无明显出血, 查体伤口已较前明显缩小, 引流通畅, 予以出院。

出院后患者门诊随访换药, 术后 3 周伤口完全恢复, 无便血、疼痛, 无分泌物, 肛门功能完好, 无分泌物。

按 本案患者为环状混合痔伴重度贫血, 手术难度较大, 先以无创注射治疗止血, 待贫血改善后再行手术治疗, 缓急兼治, 精准施策。手术采用分段、分离外切内扎术, 以“纹”为界, 最大程度减少创伤及术后出血。术后全程使用中医药干预, 予止血通便方口服、痔

科熏洗方熏洗、红玉膏及生肌散常规换药减轻患者术后并发症, 促进创面恢复。术药并重, 疗效满意。

#### 参考文献:

- [1] 季伟革. 上海中医药发展史略[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2017: 469.
- [2] 吴鸿洲, 方松春. 海派中医学学术流派精粹[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2008: 110.
- [3] 史宇广. 中国中医人名辞典[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1991: 382.
- [4] 林之夏, 梁林江. 浅论痔核结扎疗法[J]. 上海中医药杂志, 1982, 16(2): 16-17.
- [5] 钟盛兰, 梁林江. 梁林江痔科经验介绍[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(11): 25-26.
- [6] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [7] 李小玲, 王坚, 魏晓丹, 等. 王氏痔消洗剂保守治疗严重嵌顿痔临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(12): 87-88.
- [8] 周峰. 嵌顿痔保守疗法治疗概述[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(6): 595-598.
- [9] 钟盛兰, 梁林江. 梁林江肛门病手术图谱[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2023: 8.
- [10] 王翹楚. 医林春秋——上海中医中西医结合发展史[M]. 上海: 文汇出版社, 1998: 54.
- [11] 罗天白, 梁林江. 自制生肌散、红玉膏在低位单纯性肛瘘术后的应用[J]. 中医文献杂志, 2004, 22(1): 39-40.
- [12] 李嘉钦, 梁林江, 徐浩, 等. 梁林江治疗复杂性肛瘘经验[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(11): 22-25.
- [13] 徐浩, 钟盛兰, 耿润毅, 等. 梁林江治疗环状混合痔经验[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 29-30.

编辑: 严林

收稿日期: 2025-02-12

