

结缔组织型环状混合痔，作外剥内扎术后再给内痔注射消痔灵，既切除纤维化痔组织，又通过消痔灵作用，上拉下移之肛垫，并粘连固定于直肠肛管肌层上。外剥内扎应保留粘膜桥和皮桥，保证足够的肛管支架结缔组织，且内痔结扎点不在同一水平线上，避免肛门狭窄的后遗症。

根据肛柱处毛细淋巴管最为密集和齿线上下毛细淋巴管相通的特点，除采取内外痔对应性切口外，亦

注意多个减压切口的处理，加之切口均为锐性切除，避免淋巴管和静脉的阻塞，减少术后疼痛和水肿的发生。

在内痔结扎的上段及基部注射适量消痔灵，且内痔结扎部位与外痔切口在同一方位上，当结扎之痔核脱落和外痔伤口愈合时，形成的纤维组织可将松弛的痔组织固定在直肠肛管肌层上，达到远期疗效。

神经症的中西医结合辨证分型标准(初稿)

中国中西医结合研究会精神疾病专业委员会 1989年5月，烟台

中国中西医结合研究会精神病专业委员会，于1989年5月10~13日在烟台市召开了神经症中西医结合辨证分型标准研讨会，讨论并制定了神经症中西医结合辨证分型标准(初稿)。

神经症的诊断，按照中华医学会神经精神科委员会制定的“神经症临床工作诊断标准”(1985年)，中西医结合辨证分型按照以下标准。

一、肝郁化火型 多见于焦虑症、强迫症、癔症等。

躯体症状：(1)头痛，眩晕，或面红目赤；(2)口苦咽干，胸胁胀痛，便秘；(3)舌边尖红，苔黄；(4)脉弦或弦数。

精神症状：(1)情绪不稳，烦躁紧张，易激惹；(2)肢体瘫痪，暴聋，暴盲，意识障碍；(3)失眠多梦，易醒；(4)肌肉紧张，麻木，震颤。

二、肝郁脾虚型 多见于抑郁性神经症、神经衰弱、疑病症、强迫症等。

躯体症状：(1)眩晕，食欲不振，便溏；(2)胸胁满闷，腹胀，月经不调；(3)舌质暗淡，舌苔白腻；(4)脉弦细。

精神症状：(1)情绪低落，烦闷；(2)失眠，难以入睡；(3)多疑，注意力不集中，梅核气；(4)强迫思虑。

三、心脾两虚型 多见于神经衰弱、恐怖症、抑郁性神经症、癔症等。

躯体症状：(1)心悸，乏力；(2)纳差，腹胀或便溏；(3)舌质淡，舌边尖有齿痕，舌苔薄；(4)脉沉细弱。

精神症状：(1)精神不振，多思多虑；(2)失眠，多梦，易醒或多寐；(3)健忘；(4)胆怯，惊恐不安，附体妄想。

四、肝肾阴虚型 可见于各种神经症。

躯体症状：(1)五心烦热，盗汗，心悸或耳鸣；(2)腰酸腿软，遗精，月经不调；(3)舌红或舌尖红，少苔或剥苔；(4)脉细数或沉细。

精神症状：(1)情绪不稳，烦躁，易怒，惊恐，悲泣；(2)虚烦不眠，多梦；(3)健忘，多疑；(4)肢体抖动，抽搐或强迫行为。

五、脾肾阳虚型 多见于神经衰弱、抑郁性神经症、恐怖症等。

躯体症状：(1)形寒，畏冷或纳差，腹泻；(2)性欲减退，阳萎或月经不调；(3)舌质淡，舌体胖，舌苔水滑；(4)脉沉，迟，弱。

精神症状：(1)精神萎靡，倦怠，少动；(2)多卧少眠，易醒；(3)胆怯，恐惧；(4)兴趣减低，健忘。

六、其它型 难以纳入以上各型者。

说明 (1)证型的确定需具备该型躯体症状、精神症状各两条以上。(2)本分型标准为初稿，希望在临床实践中验证，以便于今后修订，使之不断完善