

经验分享：痔疮的新型科学分期及诊断治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/257/2021_2022__E7_BB_8F_E9_AA_8C_E5_88_86_E4_c67_257539.htm 中国隋朝巢元方《诸病源候论》把痔疮分为牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔、气痔、酒痔。清代马培之《马氏痔瘕科七十二种》，按照痔状、位置划分。古今中外分类法很多，但按照痔疮发生、发展、病理变化规律分期分型者甚少，大部分围绕肛门局部分类、治疗。虽方法百出，但疗效不佳。笔者根据痔疮发病的不同阶段，病理转归的共同特征、不同症状特点以及各期的主要矛盾为着眼点，应用复方痔疮静脉搏注射液配合祛栓术，分别采取相应的治疗方法。以提高治愈率，缩短疗程，避免不必要的损害为目的。进行科学五期分类，辩证施治。

- 1、一期（初发期）简称新发痔 特征发病1-3日，轻度充血，痔核内未形成血栓，痔核表皮光亮皮薄，易出血，痔核时大时小，疼痛时强时弱。触诊质软富弹性，或有波动感。一般无便秘症状，有时可自愈。此期，服它药适当可治愈或控制发展，如乱投各类收涩凝血止血药物，加速痔核内血栓形成，转变为久痔。本期不必做手术，否则加重病势或变生各类后遗症。立即应用复方痔疮静脉注射液直接静滴，一般2-3次，每日一次，痔疮彻底内消，不留任何后遗症，肛门完整无缺，无痛苦。个别患者未完全内消者，留有较小的痔核，证明早已转入二期，采用二期痔疮治法。
- 2、二期（血栓形成期）简称血栓痔 一般发病一周以上疼痛加强，痔核个数增加，体积扩大，核内已形成血栓或栓子，触诊变硬，弹性下降，表面呈现紫黑色斑块。大便随发病的时间越来越干，常伴出血，出

血则痛减。此期兰疮只靠药物不能完全内消。先静滴一次，第二日祛栓与静滴并进。标本兼治，3-4日痊愈，疗效同上。

3、三期（恶性期、高峰期、卧床期）简称恶性痔 此期，循环严惩是障碍，诱发内外混合痔、环状内外痔、弥漫型内痔或多个痔。手术难以割除，切则继发。所谓痔疮后遗症、并发症大都在此期由于处理不当而产生，典型症状：疼痛剧烈、伴有情绪紧张等精神症状。大便干燥显著增强，3-4日一便，便则强：“努力”压力猛增，痔疮进一步扩大，护疼扩裂意识导致缩肛，因而想便而便不出、肛门紧张度再度增强，长期处于高度兴奋状态。吸水力继续增强，大便更加干燥，排便更加困难，排便频率再度推迟恶性循环形成。痔核压迫和刺激尿路引起排尿无力、不畅、尿潴留。此期，先祛栓，后立即静滴，显著降低肛门紧张度恶性循环得到控制，循环得到改善，调整直肠功能，大便由干变软，严重者隔1-2日进行二次祛栓术再静滴，一般3-4日痊愈，疗效同上可解手术之疑难，保持肛门完整，无后遗症。

4、四期（自卫期）增生期 此期痔疮多数由服药不当、或处理不当或长期忍耐，导致核内结硬栓子，表皮增厚，触诊较硬，弹性显著下降，较少出血，常伴大便干燥。本期开始增生，病程延长数月或数年，即所谓久痔、远年痔。应用静肪滴配合祛栓术使痔核缩小三分之二，未消失部分为组织化及增生。但疼痛、大便干燥等症状全部消失。经过长时间的口服药物调整，遗留部分可逐步转为平坦（消失）。此期应用本法可有效地防止瘻管一拉生，及并发症的发生。

5、五期（屡管成期）发病2-3月以上，长期忍耐，不及时治疗，机体自卫，组织分化，形成瘻管，向内向外延伸至开口，排泄病理产物。此期疼

痛减轻。应用本法治疗，不分内外混合痔，疗效相同。按照急则治其标，缓则治其本的原则施治。一期痔疮直接静滴治其本。二、四期宜标本同时施治。三期急则治期标后静滴，重者，视病情隔1-2个日，进行二次祛栓术，续静滴，5-7日可痊愈。无任何后遗症。用本法治疗痔瘻五期，只能显效，控制发展，不能彻底治愈瘻管，有待进一步研究。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com