

痔疮 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E7_97_94_E7_96_AE_c22_306698.htm 名称痔疮所属科室肛肠科病因我国目前多数医家认为，痔的发生原因，有以下几个方面：一、解剖学原因：人在站立或坐位时，**直肠位于下部，由于重力和脏器的压迫，静脉向上回流颇受障碍。直肠静脉及其分枝缺乏静脉瓣，血液不易回流，轻易瘀积。其血管排列非凡，在不同高度穿过肌层，轻易受粪块压迫，影响血液回流。静脉又经过粘膜下层的疏松组织，四周缺乏支架固定，轻易扩张屈曲。二、遗传关系：静脉壁先天性薄弱，抗力减低，不能耐受血管内压力，因而逐渐扩张。三、职业关系：人久站或久坐，长期负重远行，影响静脉回流，使盆腔内血流缓慢和腹内脏器充血，引起痔静脉过度充盈，静脉壁张力下降，血管轻易瘀血扩张。又因运动不足，肠蠕动减少，粪便下行迟缓，或习惯性便秘，可以压迫和刺激静脉，使局部充血和血液回流障碍，引起痔静脉内压力升高，静脉壁反抗力降低。四、局部刺激和饮食不节：**部受冷、受热、便秘、腹泻、过量饮酒和多吃辛辣食物，都可刺激**和直肠，使痔静脉丛充血，影响静脉血液回流，以致静脉壁反抗力下降。五、**静脉压力增高：因肝硬变，肝充血和心脏功能代偿不全等，均可使**静脉充血，压力增高，影响直肠静脉血液回流。六、腹内压力增加：因腹内肿瘤、子宫肿瘤、卵巢肿瘤、前列腺肥大、妊娠、饮食过饱或蹲厕过久等，都可使腹内压增加，妨碍静脉的血液回流。七、**部感染：痔静脉丛先因急慢性感染发炎，静脉壁弹性组织逐渐纤维化而变弱，反抗力不足，而致扩大曲张，加上其它原因，使静脉曲张逐渐加

重，生成痔块。关于痔疮形成机制目前有下列几种学说：（一）肛垫下移学说 肛管血管垫是位于肛管和直肠的一种组织垫，简称“rdquo”，系出生后就存在的解剖现象。当肛垫松弛、肥大、出血或脱垂时，即产生痔的症状。肛垫由3部分组成：静脉，或称静脉窦；结缔组织；Treitz肌，该肌是指介于**衬垫和肛管内括约肌之间的平滑肌，它具有固定肛垫的作用，当Treitz肌肥厚或断裂时，肛垫则脱垂。Goligher认为，若在痔切除时保留Treitz肌，则可防止损伤括约肌，减少手术创面，有利伤口愈合。他报告100例，80%创口一期愈合，术后疼痛轻，多数人排便无痛苦。正常情况下，肛垫疏松地附着在肌肉壁上，排便后借其自身的纤维收缩作用，缩回肛管。当肛垫充血或肥大时，即易受伤而出血，并可脱出于肛管外；肛垫充血的程度除受肛管压力影响外，如便秘、妊娠等，还与激素、生化因素及情绪有关。（二）静脉曲张学说 从解剖上看，门静脉系统及其分支直肠静脉都无静脉瓣，血液易于淤积而使静脉扩张，加之直肠上、下静脉丛壁薄、位浅、抵抗力低，末端直肠粘膜下组织又松弛，都有利于静脉扩张，若加上各种静脉回流受阻的因素，如经常便秘、妊娠、前列腺肥大及盆腔内巨大肿瘤等，都可使直肠静脉回流发生障碍而扩张弯曲成痔。肛腺及肛周感染也可引起静脉四周炎，静脉失去弹性而扩张成痔。（三）遗传、地理及食物因素 遗传是否可致痔的发生，目前无确切证据，但痔患者常有家族史，可能与食物、排便习惯及环境有关。多数人相信发展中的国家痔的发病率低，如在非洲农村患痔者少见，可能与高纤维食物饮食有关。目前，在发达国家多食高纤维饮食，除了预防大肠癌的发生，也可减低痔的发病率。分类痔

根据其所在部位不同分为3类：（一）内痔 表面由粘膜覆盖，位于齿线上方，由痔内静脉丛形成。常见于左侧正中、右前及右后3处。常有便血及脱垂史。（二）外痔 表面由皮肤覆盖，位于齿线下方，由痔外静脉丛形成。常见的有血栓性外痔、结缔组织外痔（皮垂）、静脉曲张性外痔及炎性外痔。（三）混合痔 在齿线四周，为皮肤粘膜交界组织覆盖，由痔内静脉和痔外静脉丛之间彼此吻合相通的静脉形成。有内痔和外痔两种特性。临床表现（一）便血 无痛性、间歇性、便后有鲜红色血是其特点，也是内痔或混合痔早期常见的症状。便血多因粪便擦破粘膜或排便用力过猛，引起扩张血管破裂出血。轻者多为大便或便纸上带血，继而滴血，重者为喷射状出血，便血数日后常可自行停止。这对诊断有重要意义。便秘、粪便干硬、饮酒及食刺激性食物等都是出血的诱因。若长期反复出血，可出现贫血，临床并不少见，应与出血性疾病相鉴别。（二）痔块脱垂 常是晚期症状，多先有便血后有脱垂，因晚期痔体增大，逐渐与肌层分离，排便时被推出***外。轻者只在大便时脱垂，便后可自行回复，重者需用手推回，更严重者是稍加腹压即脱出肛外，如咳嗽，行走等腹压稍增时，痔块就能脱出，回复困难，无法参加劳动。有少数病人诉述脱垂是首发症状。（三）疼痛 单纯性内痔无疼痛，少数有坠胀感，当内痔或混合痔脱出嵌顿，出现水肿、感染、坏死时，则有不同程度的疼痛。（四）瘙痒 晚期内痔、痔块脱垂及肛管括约肌松弛，常有分泌物流出，由于分泌物刺激，***四周往往有瘙痒不适，甚至出现皮肤湿疹，病人极为难受。诊断【诊断】病史 痔疮发病于成年人，18岁以下儿童、青少年很少见，内痔早期的症状不明显以排便间断

出鲜血为主，不痛，无其他不适，中、晚期则有排便痔脱出、流粘液、发痒和发作期疼痛，外痔可看到肛缘的痔隆起或皮赘，以坠胀疼痛为主要表现；混合痔兼有二者的特征。检查指诊***指诊可触及痔结节。***镜检查可看清痔的部位、大小、形态等，是诊断的基本方法。【鉴别诊断】根据痔的典型症状和检查，诊断一般无困难，内痔需与下列疾病鉴别。

- 1.直肠癌 临床上常将下端直肠癌误诊为痔，延误治疗。误诊的主要原因是仅凭症状诊断，未进行直肠指诊及***镜检查，因此在痔诊断中一定要做以上两种检查。直肠癌在直肠指诊下可扪到高低不平硬块，表面有溃疡，肠腔常狭窄，指套上常染有血迹。非凡要注重的是内痔和环状痔可与直肠癌同时并存，绝不能看到有内痔或环状痔，就满足于痔的诊断而进行痔的治疗，直至病人症状加重才进行直肠指诊或其他检查而明确诊断，这种误诊、误治的惨痛经验教训，在临床上并非少见，值得重视。
- 2.直肠息肉 低位带蒂的直肠息肉，若脱出***外有时误诊为痔脱垂，但息肉多见于儿童，为圆形、实质性、有蒂、可活动。
- 3.肛管直肠脱垂 有时误诊为环状痔，但直肠脱垂粘膜呈环形，表面平滑，直肠指诊时括约肌松弛；环状痔的粘膜呈梅花瓣状，括约肌不松弛。并发症不能错误地认为痔切除是一种小手术，若掉以轻心，稍一不慎，可发生严重的并发症，甚至造成大的悲剧。Buls (1978) 曾分析连续500例的痔切除，其并发症如下：肛瘘0.4%，肛裂0.2%，肛管狭窄1.0%，***失禁0.4%，皮垂6.0%，粪块嵌塞0.4%，血栓性外痔0.2%及尿潴留10%。

1.出血 内痔术后出血的原因有早期及晚期两种。前者由于线结不紧，滑脱所致；后者发生在术后7~10d左右，由于结扎处感染所致。由于肛管括约

肌的作用，血液多向上反流入肠腔，而不流向***外，故临床上不能发现“”的现象。因此这种“”常不易早期发现。凡有下列现象应考虑是“”的早期征象：有阵发性肠鸣、肠痛及急迫便意感；病人伴有头昏、恶心、出冷汗及脉快等虚脱症状。凡出现上列情况，应立即在止痛情况下进行直肠指诊或镜检，以便及时诊断和处理。确诊有出血应及时止血。若肛管直肠内积血较多，看不清出血点，可先用气囊压迫止血。如无气囊，可用30号肛管，外裹凡士林纱布，两端用丝线扎紧，外面再涂麻醉软膏，塞入***内作压迫止血，一般应用此法都可止血。若找到出血点，可用缝扎止血，并全身应用止血药及抗生素。

2.狭窄 细致的手术操作及早期肛管扩张，可以预防肛管狭窄。狭窄可在肛缘、齿线处或齿线。肛缘处狭窄主要由于肛缘的皮肤及粘膜切除过多，致伤口收缩造成肛缘狭窄。瘢痕处常伴有肛裂，由于排粪时造成撕裂所致。用手法及器械扩肛多无效，常需多次手术治疗。齿线处狭窄可发生于闭式痔切除术后，齿线上狭窄由于痔基部结扎过宽，后者可用多个小的结扎来代替大块结扎。肛管扩张常有效，不行则需手术矫正。

3.尿潴留 尿潴留是痔或其他肛管手术后最常见的并发症，约有6%需行导尿术（Crytal 1974）。预防尿潴留，可用下列措施：指导病人在术前及术后当天12h内限制饮水，以造成轻度失水状态。有人认为这是一重要措施，因在麻醉未消失前，膀胱过早膨胀，常致尿潴留。术后镇静剂尽量少用。早期起床活动。首次排尿应急起去厕所小便，引起条件反射。最好采用局部麻醉。肛缘皮肤伤口尽量不缝合，术后直肠内尽可能不置肛管或大块纱布作压迫止血用，可减少术后疼痛及原发性尿潴留

。治疗痔是由多种因素引起的，可发生于任何年龄组的常见病。其治疗的选择常需依其发生的部位、类型、大小、发病时期、疼痛轻重、有无溃疡和破溃，而采取不同的治疗方法。

一、外痔的治疗一般来说，小的静脉曲张性外痔不需要治疗，而大的静脉曲张性外痔、炎性外痔、结缔组织性外痔及血栓性外痔，症状较轻者或发病时间已超过2-3日，疼痛开始减轻的病人，均可选用非手术疗法，包括服用药物使排便通畅、坐浴及局部外涂消炎药膏等方法，一般可获得满足疗效。但发病在48小时以内，疼痛剧烈的血栓外痔，血栓形成在括约肌以外，发生溃疡和破裂(肿块)时，以及经非手术治疗无效的结缔组织性外痔，则需要行手术治疗，以达到根治的目的。

二、内痔的治疗包括保守疗法、注射疗法及手术疗法等。

1、保守疗法最为常用。包括对饮食和排便习惯的调理，^{***}局部的处理和脱出痔的处理。此法可使内痔进展缓慢，防止脱出，减少出血，使病人舒适，但不能根治，还可配合药物治疗。

2、注射疗法此法是将硬化剂或坏死剂注入痔粘膜下层、痔血管四周，达到痔核萎缩或坏死脱落目的。对无并发症的内痔，都可用注射治疗。一期内痔可完全治愈。二期小型的内痔效果良好，可以治愈；大型的近于三期的效果较差。对三期内痔只能减轻症状，使短时期好转，常作为姑息疗法，对年老体弱、患有其他疾病不能耐受手术者及术后遗留的内痔均可用此法。有严重心、肝、肾疾患及血友病患者慎用。

3、手术疗法是一种根治疗法。最常用的为痔切除术，适用于三期和四期内痔、内外痔、混合痔和占据肛管全周脱出的大型混合痔；对二至三期内痔，还可用单纯结扎术，对一至三期内痔伴有肛管痉挛性狭窄者，可用部分内括约

肌切断术，等等。不一一赘述。但应注重严格把握手术适应征，对有严重心、肝、肾疾病及凝血机制障碍者，均不应采用手术疗法。近年来，临床开始应用强生PPH手术的方法来治疗痔疮。这种新技术不仅减轻了术后疼痛，缩短了手术及住院时间，而且采用吻合器代替手工切除和缝合，保证了手术疗效，使手术并发症及复发率降至极低的水平，尤其适用于III度、IV度及一部分严重II度痔疮的病人。这是目前国际医学界已认可的，并积极推广使用的痔疮治疗技术。预防及预后痔疮是一种常见病、多发病，对人体的危害颇多。为工作和生活带来诸多不便，如何预防痔疮的发生或复发就显得非常重要。预防痔疮要从平时做起，具体地说，应注重以下几个方面：生活要有规律 多进行体育锻炼，体育锻炼有益于血液循环，促进胃肠蠕动，改善血液循环，预防痔疮的发生。预防便秘 便秘是诱发痔疮的原因之一，日常饮食中宜多食新鲜蔬菜、水果等富含纤维素和维生素的食物，少食辛辣刺激性食物，对顽固性便秘应尽早到医院诊治，治疗原发病，切不可长期服用泻药或长期灌肠，以免直肠粘膜感觉迟钝，排便反射迟钝，加重便秘，反使痔疮发生。养成定时排便的习惯 纠正久忍大便，防止蹲厕时间过长，排便时闭口静思，不谈笑。保持***四周清洁 注重卫生，防治感染，以免诱发或加重痔疮，平时应经常进行***的热敷，勤换内裤，尤其是痔疮发作时，天天至少进行两次***热水坐浴，可促进***部血液循环，及时治疗肠道炎症和***局部炎症。注重下身保暖 保持血液通畅，多饮开水，避免缺水，肠道干涩，大便干结。避免久坐久立 及时治疗心、肺、肝等全身性疾病，以免引起腹压增加、痔静脉高压。注重孕产期保健 妇女妊娠后，子宫

膨大影响痔静脉回流，易诱发痔疮，且孕期一般活动较少，引起大便干燥而诱发痔疮产后大量血液流失，肠道干枯少津便干便秘，加重或诱发痔疮。因此孕期应适当增加活动，避免久坐久立，每次便后用温水熏洗**局部，改善血液循环，产后宜多食一些富含津汁食物，如蜂蜜等，防止大便干燥、便秘，引起痔疮。常做提肛运动具体做法是：全身放松，或坐或立或卧均可，摒弃一切杂念，有意收缩**，缓慢上提，就象强忍大便一样，意想把下陷之气提至丹田，然后放松，如此反复数次至数十次不等，一般每次做30次，天天做两次。这项运动可随时随地进行，办公时、乘车时、看电视时、走路时、休息时都可做，效果很好。自我按摩痔疮是局部血脉瘀结的结果，按摩为我国传统健身祛病的方法之一，长强穴（尾骨尖前面）为治疗痔疮首选穴位，取长强穴按摩可明显改善局部血液循环，在预防和治疗上都是很有有效的。及时用药一旦有痔疮发作先兆，如轻度不适、疼痛、瘙痒、便血时应及时用药，往往事半功倍。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