

漫談痔、肛常識

杜意農 編著

上海衛生出版社

內 容 提 要

这本小册子是解决了一些日常所談到的暗病，所謂暗病多数是指肛門生殖器附近的外科病，其中尤以痔和疝为最多見。“痔”又分痔和痔瘻二种，虽然不是致命的病，可是得了这种病会给人带来精神上和肉体上的痛苦，从而影响到健康。

“疝”是腹部內脏脱离原位而向別处突出的一种病。我們知道人的腹壁有許多空隙和軟弱的地方，这些空隙地方都可能发生疝。現在根据它們发生的原因提出一些預防措施。另外也介紹了几种与痔和疝相混淆的病症：如肛門裂、肛門上皮瘤、直腸息肉、阴囊水肿、睾丸炎、附睾丸炎等。可供初級卫生干部閱讀，也可供一般已患該种病的病人和家屬作为指导性参考。

漫談痔、疝常識

杜意农 編 著

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版業營業許可証出 080 号

新光明記印刷所印刷 新华書店上海發行所總經售

*

开本 787×1092 耗 1/32 印張 9/16 字數 14,000

1968年2月第1版 1968年2月第1次印刷

印數 1—5,000

統一書号 T 14120·374

定价(5) 0.06 元

提起“痔疾”对大家来讲一定不会感到生疏。我国一向有“十男九痔”的说法，就表明大家也认为这是一种普通的肛门病。这里必须指出所有肛门病不一定是痔，不过患痔的人比较多吧了。

我国自古以来把痔叫作痔疮，还根据痔的形象不同而各给一个不同的名称。在医宗金鉴里记载的二十四痔图，分别叫作牛奶痔、栗子痔、核桃痔等。其实痔并不是生疮，而是生理上的病变，也不必根据它的多种形状而分别给它一个名称，仅仅分为内痔、外痔、混合痔就可以了。

虽然說痔不是一种致命的病，但却是一种极容易得的病。得了这个病，大便后流血、疼痛，使人坐立不安，给人精神上和肉体上带来不小的痛苦；患病时间较久的，往往因长期失血而出现慢性贫血的衰弱症状：头昏眼花、四肢无力、劳动力大大降低，厉害的甚至不能参加生产。我们决不能忽视这种不是致命的病，因为它关系着广大劳动人民的健康啊。

为什么痔疾会这样容易发生呢？这是我们要加以研究的。上面说过痔不是生疮而是生理上的病变，现在我们可以详细说明一下。原来痔疾就是因为直肠末端和肛管静脉丛郁血的关系。让我们来看这个地方的构造吧（图1）。

从直肠末端到肛门口这一段距离叫肛管，它的长度大约有1.5~3厘米，实际上是皮肤组织，它的上缘象梳齿样的叫齿线包括了肛乳头、肛隐窝、直肠柱等不同组织。这个齿线同时也是直肠粘膜和肛门外皮肤的交界线。

在齿线上面的直肠粘膜有痔上静脉丛，线下面的皮肤有痔下静脉丛；痔中静脉没有静脉丛，则介乎二者之而起吻合作用。

这些静脉丛的血管来自各层肠肌之间，到达粘膜下和皮下，行径是弯弯曲曲的，组织的支持力很小；又加之痔上静脉管缺乏静脉

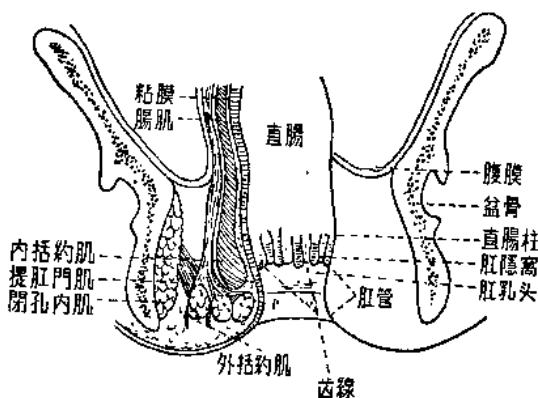


图 1

瓣，无法逐步堵住回流的血，因之静脉丛极易郁血，其结果就形成一个一个的痔核。

痔上静脉丛郁血在三个区域比较显著，一在直肠末端左侧，另外二处在右侧的前方和后方。这三处形成的内痔较大，常常被

称为母痔：即左母痔、右前母痔及右后母痔。左痔上静脉丛有两个小枝，右后痔上静脉丛也有两个小枝，这些小枝的血管郁血时也就成为小痔，我们称它为子痔（图 2）。

一个人可以同时生几个痔，也有治好一个后不久又生一个的，有许多病人解大便时几个痔核一齐脱出来，

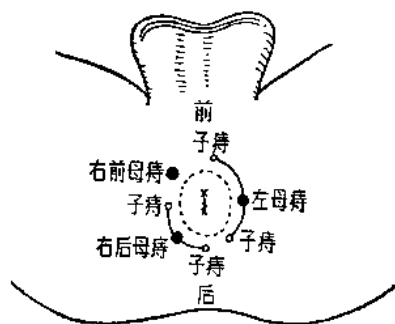


图 2

就好象脱肛一样。如果我们知道了直肠肛管血管分布的生理情况，对于上面那些现象，就不会感到奇怪。医生治疗多个痔核时，必须分期去治，一般一次不超过三个以上。若一次割得太多，往往因手术瘢痕收缩而发生肛门狭窄。

痔下静脉丛郁血时就成为外痔，以单个出现为多，有时双侧对生，也有沿着肛门成为圆周形或长圆形肿块。

有时候内痔与外痔混合连在一起，就成了混合痔，实际上这种痔比较多见；同时这种痔也容易发生闭塞现象（图3）。

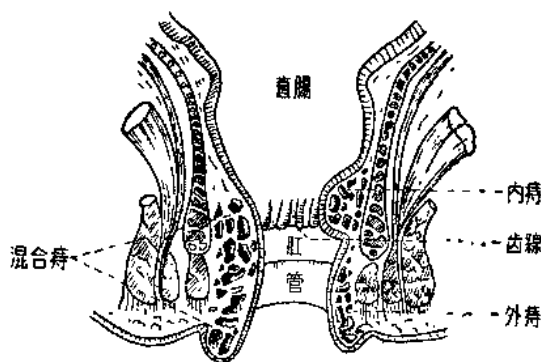


图 3

内痔和外痔不但所分布的地方不同，它们的解剖生理也不一样，因而出现的症状也不相同，现在分述于下：

1. 内痔 内痔生在齿线上，它受交感神经支配，感觉迟钝，所以患者不感觉疼痛或是仅有微痛。主要症状是大便带血，出现在解大便前或后不一定，大多数是不断滴坠；还有痔核中也可能有动脉存在，如果加上动脉的出血，往往可见鲜红血液喷射出来，血量比较多，患者有头昏心慌之感。在解大便时大的痔核会随着脱出于肛门外，解完大便又缩进去；这种大痔核，若是日子久了即使咳嗽、喷嚏、走路过累时也会脱出，病人感觉很不方便，

往往自己用布兜了起来。有些痔核脱出后不能自行缩回，要用手按捺才能进去。有时按捺不进，嵌顿在肛门口，我們叫它为箱閉性痔核，時間久了就会坏死；并且出現剧烈疼痛、發燒、尿閉、里急后重、恶心、嘔吐、腹脹等症狀。这类病人很痛苦，急于求治。

2. 外痔 发生在齿綫下，受脊髓神經支配。有瘙痒灼热感，不太疼痛，但遇有炎症痔核脹大时，就有疼痛和异物感，很少出血。由于肛門括約肌受刺激而痙攣，所以直腸下部有墜脹之感。

3. 混合痔 內外靜脉丛互相連通，故亦有內、外痔之称。上述两种症狀都可以出現，而且容易发生痔核箱閉，出現严重病状。

上面我們已將痔疾發生的原因和症狀作了概括的說明，使我們對痔疾有了較明確的認識，但是有些肛門病很容易與痔疾相混淆，也值得我們加以敘述：

肛門裂是較為常見的，此病常見于成年人，亦可見于小兒，老人因肌肉鬆弛較少見。這個病是指肛管皮膚發生破裂而言，一般多出現在肛門前方或後方，它不同于痔疾的地方是出血較少，有時僅僅是糞便上或手紙上印有血迹；並且有特殊的疼痛，起先是解便時痛一陣，間歇一段時間又再痛一個較長的時間，第二次痛是由于肛門括約肌痙攣引起的。應該注意肛門裂往往與內痔合併存在。

肛門上皮瘤很容易被誤認為外痔。肛門上皮瘤多生長在肛門前方或後方，突出來象菜花一樣，不象外痔核那樣圓滑發亮，病人沒有什麼痛苦感覺。治起來也很簡單，用手術割除或用藥灼都可以。

小孩會不會生痔呢？不會的，可是大便帶血則是常常可以發生的事情。往往家長們也把它當作痔看待，那是錯誤的。小孩大便帶血是另外一種病叫做直腸息肉：它的症狀就是大便帶血。

沒有其他的嚴重病象。解大便時息肉往往會脫出來，象小枣子那麼大一團紅肉，不斷的滴血，要是仔細看可以看見一根細的蒂吊着，解完大便息肉就縮進肛門內；有時息肉的蒂于不知不覺中斷了，息肉也就掉了，自然病也就好了。醫生治這個病的方法也是將蒂系割掉。手術簡單易行。

大便帶血的病還有很多：如痢疾、直腸潰瘍、小兒腸套疊、直腸癌等，但這些病同時伴有許多其他嚴重症狀，辨別上比較容易，這裡不一一敘述了。

現在我們來談一下怎樣治療和預防痔疾吧：痔疾發生的主要原因是由於痔上靜脈叢和痔下靜脈叢郁血所致，治療和預防自然也要從防止靜脈叢郁血，或是將郁血的靜脈叢除去方面着手。

關於治療的問題就不預備多說啦，因為這主要是醫生的工作，自己亂治會發生危險。現在只說明一下痔疾坐藥的用法：因為這種治法很簡便不帶危險性，而且對輕微痔疾確有一定療效，故樂於介紹；這種坐藥在市上醫藥公司可以買到，它的樣子象一顆子彈頭，用時先以3%硼酸水一大盆，坐在其中邊浴邊洗，然後將坐藥塗上少許黃凡士林或麻油使之滑潤，再全部塞入肛門內，不久坐藥自行融化，發生止血止痛的作用，早晚塞藥一次。輕微的痔疾患者，不妨自己試治一下。

關於預防可分下列五點說明：

1. 上面說過直腸末端和肛管的血管是穿過幾層肌肉，迂回曲折到達直腸粘膜下和肛管皮下的；同時痔上靜脈缺乏靜脈瓣，不能堵住回流的血而使靜脈叢郁血，成為形成痔疾的根本原因。防止的辦法就是要多參加一些戶外運動，不使靜脈血郁積，如規定每日散步及室內運動，可以間接幫助血液回流，特別是倒轉身一類運動（如翻杠子、游泳），則更有助於血液回流。長期坐在公室內的工作人員，更要注意一些，應積極參加工間操，要相

信这对預防痔疾是有好处的。

2. 便秘的人也容易得痔疾。这是由于大便干結，而刺激直肠粘膜充血，同时排糞時間过久和用勁太大，都足以使血液郁积。因此我們必須保持大便暢通，要养成每天解大便一次的習慣。如果發現便秘可以服些輕瀉剂，最簡便的方法是每晨喝一杯盐开水。平常多吃些青菜、水果也是好的。若是自己发现有輕微痔疾时，每次大便后可以俯臥几分鐘，借以减低肛門部位充血。

3. 长期坐着工作的人，最好做一柔軟的椅垫，可以減輕肛門部位充血。早晚若用凉水冲洗肛門，刺激血管收縮，促进血液回流，也是一种預防办法。

4. 注意調节飲食，少吃容易膨脹的食物：如豆类、白菜、芋类等，以免糞团脹大不易排出；反之要多吃些青菜、水果、米面、肉类等食物。帶刺激性的食物，如葱蒜、辣椒、酒类要少吃，若已发生痔疾則須禁食。吸烟也要戒除。

5. 腹腔压力增加时，肛門部位的血管，因处于低的位置，往往容易郁血而形成痔疾。象女子妊娠期間，及前列腺肥大、腹腔內肿瘤、肝硬化、高血压等病，都可以并发痔疾，就是这个原因。因此我們不能把痔疾看作是一种單純的病，一定要考虑是否由其他的疾病而引起的。不然，我們專門治疗局部的痔疾，而忽略了原发病，不但徒劳无益，有时甚至还会引起严重的不良后果，如肝硬化和高血压患者都有术后大出血的危險。显然，对这类因其他疾病引起的痔疾，我們首先要治原发病；有时原发病好了，痔疾也跟着好了。

由此可見，痔疾不但发病率高，而且病情也很复杂。我們千万不要把它当作小病看待。我們平常要注意預防，一旦得了这个病，就要及时找医生去治疗。

二、痔 瘻

痔瘻也是一种常見的肛門病。有些人把这个病与痔疾混为一談統称为痔疮,那是不对的。痔瘻的病因与痔疾完全不同,其症狀亦大有差別。它是由肛門直腸周圍膿腫演变而来的,其主要特点就是瘻管存在。因为有些瘻管与直腸相通,糞水不时从瘻管外口流出,所以有人給这个病起一个有趣的病名叫做“老鼠偷糞”。

前面談到痔瘻是肛門直腸周圍膿腫演变来的,也就是說絕大多數的痔瘻形成时所必需的过程,这是为什么呢?为了明白这个道理我們首先就談談肛門直腸周圍膿腫吧:

肛門周圍很容易发生膿腫,就是身体强壮的年青人也避免不了。原来肛門直腸末端存在着生理上的缺点,因为直腸末端的肛隱窩是一个凹陷的地方,很容易窩藏細菌;而肛乳头却又凸起来,解大便时就容易擦破,成为来自腸內細菌侵入的門戶。这些細菌多数是已寄生在直腸內的,所以擦破了肛乳头以后极易受到感染。一旦肛隱窩、肛乳头感染发炎,就会向四周稀松組織发展而形成膿腫。肛門直腸周圍組織叫蜂窝窩組織,抵抗力是很

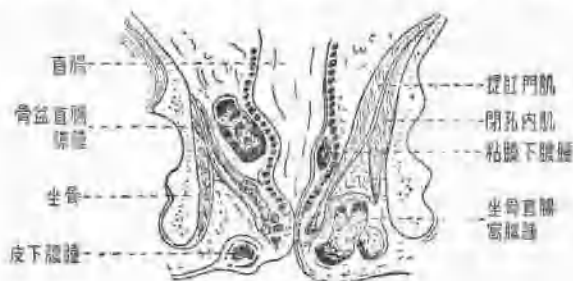


图 4

弱的,因此就成为肿瘤形成的良好基础。

痔瘻是一种比痔疾更使人讨厌的肛门病，因为外口有脓汁粪水外流，经常弄脏裤子，并且刺激瘻口附近的皮肤发生湿疹，湿润瘙痒。有时瘻口堵住了，脓汁和粪水流不出来，就会发炎肿胀，和初长脓肿时一样，局部肿胀疼痛，全身发烫不适，要经过相当时期脓包溃破，脓汁流出后才恢复原状。这样反复发作，给病人带来很大的苦恼。每次发作时不能工作，因此对工作的影响也很大。

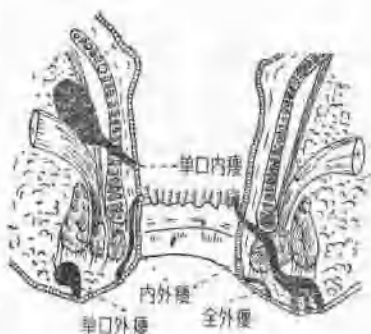


图 5

痔瘻是不会自愈的，因为瘻管是一种坚硬的结缔组织，它不能自行愈合。皮下瘻只在肛门外皮肤层，为害不大；而内外瘻经常有粪水通过，就容易堵塞再感染，反复发作。我们治疗痔瘻，只有彻底除掉瘻管之一法，中西医都是根据这个原则去治的。中医用挂线疗法，西医用割除瘻管手术治疗，效果都是很好的。结核性痔瘻比较难治，但是有经验的医生一样能将它治好。

我们知道痔瘻是由肛门直肠周围脓肿流注形成的，要预防痔瘻，自然要先预防肛门直肠周围脓肿。我们经常注意下面一些事情，是有助于预防的：

1. 防止便秘，象预防痔疾一样注意饮食；
2. 解大便后不要用粗糙的纸或竹片木片去揩擦肛门，以免擦破肛管，发生损伤和感染；
3. 肛门瘙痒要及时治疗，可用3%硼酸水冲洗，切忌用手搔抓，因为搔破了肛管的皮肤就很容易感染发炎；
4. 要及时治疗痔疾、肛门裂、直肠溃疡等病，以免病情恶化而成脓肿；

5. 要認真治疗肛門直腸周圍膿腫，最好請医生动手术切开，使膿汁暢流；若已潰破，也要按时換藥。这里需要提醒一下，不要讓破口閉合太早，以免殘余膿汁潑留變成瘻管。实际上許多痔瘻就是这样形成的。

若是瘻管已經形成，應該早些找医生治疗，如果時間要是迁延的話，膿汁流窄，往往形成很多瘻口，治疗时就困难得多了。

三、疝

疝是指腹腔內部的脏器官(象小腸之类)从所在部位，經過一种先天存在的或后天获得的空隙向腹外脫出而說的。疝是一种常見的外科病，一般人称它为疝气或者小腸換气；又因常見于一側，也有人叫它为偏墜。人們总以为是气在作怪，因而用气来形容它，其实只有腸子脫出时才会感觉有气。

我們的腹壁有許多空隙和軟弱的地方，每当腹腔內压力增

加时，腹膜就可能向这些地方突出成为一个空囊，随后腹腔內脏器官进入其中就形成了疝，因此它就具备有疝門、疝囊和內脏脫出的三种成分(图6)。从生理解剖來說腹壁有空隙的地方都可成疝，所以疝的发生部位也有所不同。如腹股沟疝、股疝、臍疝、膈疝、閉孔疝、坐骨疝、会阴疝等。其中以腹股

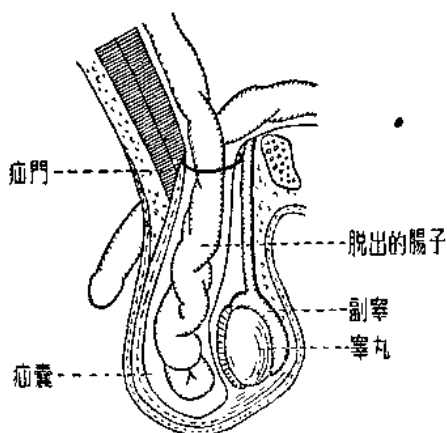


图 6

沟疝、股疝最多見，臍疝則多見于嬰兒。

首先向大家講解一下疝是怎样引起的吧。总的說来有先天性和后天性的分別。所謂先天性是指生下来就有的：原来人类在胎生时下腹部腹膜原有向外交通的部分，叫做腹膜鞘突，一直到生下后才慢慢閉合。閉合的情况和时间，每个人并不一样。有的閉合得快，有的閉合得慢，甚至也有終生不閉合的。若是腹腔內的脏器官突入这个未閉合的腹膜鞘突內，就成了先天性疝。我們常常看到几个月或一岁多的小孩，每当哭鬧时就可见到一側小肚子或阴囊膨脹起来，那就是先天性疝。虽然有些人的腹膜鞘突終生不閉合，但是腹腔內的脏器官沒有向这个空隙突进去，外面看不出异样，也不感觉什么痛苦，这是因为沒有形成疝的原故。另一种叫做后天性疝。这类疝是由于某一处腹壁抵抗力弱，經不住腹腔內因某些原因增加的压力，以致腹膜和內脏得以突入而形成的。

虽然造成后天性疝的因素很多，但离不了两个原因。一种是由于腹腔压力增加；另一种則是腹壁抵抗力弱。腹腔压力增加可由于一时用猛力造成，象体力劳动看当抬举或提取重物时，腹腔压力会驟然增加，腹膜和內脏可能被迫突入腹壁軟弱的地方而形成疝；此外有一些疾病也能增加腹腔压力，象便秘、膀胱結石、尿道結石、前列腺肥大等。这类病人解大小便时，要用很大的勁，腹腔压力也随之增加；长期咳嗽的病人，当咳嗽时腹腔內有一陣陣的冲击力量，这种力量虽然不大，但系一种經常性的，日子久了也会形成疝。腹壁抵抗力弱多見于年老、肥胖、高度瘦弱和肌肉不发达的人，他們身体的組織松弛，腹腔压力稍有增加时，就堵不住腹膜和內脏的突入。

現在再詳細地談談腹股沟疝。这类疝在各种疝中較為多見，要占全數百分之八十。男多于女。一般人所說的小腸換气，就是指腹股沟疝而言。話又說回来啦！怎么腹股沟疝会最多呢？我

們可以分几点來講：第一，當胎生時辜丸原本發生在腹腔內，到七個月時才下降到腹股溝管的內環。初生時左側的辜丸下降到陰囊底；右側的辜丸下降要慢些，初生時還只下降到腹股溝管的外環。腹膜和內脏往往隨着辜丸下降，同時進入陰囊而形成疝。第二，腹股溝管是几層腹肌褶疊所變成，似乎為胎生期便利辜丸而預備的，于女子，雖卵巢下降不通過這個管子但也另有用途。這個管子的一端靠近腹腔叫做內環，另一端靠近陰囊或大陰唇叫做外環，男的精索和女的圓韌帶都要通過這個管子，因此內環的口子無法密閉，也就永遠成為腹腔的一個空隙，有利于疝的發展形成。第三，先天性腹膜鞘突未閉合。第四，因為人是直立動物，腹股溝管內環居于腹腔的下位，承受腹腔壓力自然要較腹腔上方和側方的一切部位為大。總而言之，腹股溝管具備了生理上的缺點，而又处于不利地位，自然最容易出现疝。

右側腹股溝疝較左側為多見，是值得注意的。右側辜丸下降緩慢是一個主要原因；而一般習慣，右側負重用力要多些和大些，也有一定關係。

現在我們再看疝囊的內容究竟是不是氣。根據我們實際的觀察：疝內容多半是移動性較大的小腸和網膜；大腸、膀胱、卵巢、十二指腸、子宮、輸尿管等也可突入，不過比較少見。若是腸子進入了疝囊，我們在外面按摸時，感覺柔軟平滑，以左手按住，而用右手中指敲叩時，就象鼓音一樣。若用手去按扶推送，可以將突進疝囊內的腸子，照原路送回腹腔，此時往往可以聽到咕嚕咕嚕的聲音，這表示腸腔內有氣體存在，人們把這個病叫做疝氣，大概是從這裡體會出來的，其實這不過是疝的一種症狀而已；如果疝囊內僅有網膜，那就聽不出咕嚕之聲。有些人得了疝病堅持要吃藥散氣，這對治療上起不到什麼作用，反而白廢事。

腹股溝疝大致可分為三種類型：即能復性疝，難復性疝和鞘閉性疝；而鞘閉性疝實際上是前兩種惡化的結果。

能复性疝是指腹腔內的脏器官突入疝囊又能返回腹腔而言。有許多病人訴述鼓起的块物到晚上睡覺时，就自动縮进去，或用手稍加按压也会进去，但遇腹腔压力增加时，又鼓出来：象用力咳嗽或解大便时，都可能发生这种现象。我們將块物推入腹腔后，在突入部位可以摸到一个裂隙，那就是疝門。能复性疝最多見，一般无多大痛苦，但腹部用力或工作累，就感觉疝門及下腹深部有輕微疼痛及墜脹，厉害的可以听到腹鳴声，并有便秘現象。因为痛苦不大又能复原，所以一般人就不去理会它，也都不把它当做什麼重病来看，多半是日子久了块物逐漸长大妨碍行动，才去找医生看的。

难复性疝比較少見，这种疝的块物不能返回腹腔，其原因是内容物与疝囊愈着或者过大，但腸管内容物的流通还不受影响。因为腸管留在疝囊內就很容易发生粪便潴积，有随时变成箝閉性疝的可能。病人墜痛和便秘的症狀也較能复性疝为重。

無論是能复性疝或是难复性疝，若是疝囊內的脏器官不能返回腹腔而又受較長時間的压迫，就会引起严重的血液循環障碍，很短时期內就显出腫脹，另一方面內脏因自身血管箝閉得不到营养而坏死，这就演变为病勢很危險的箝閉性疝了。

箝閉性疝又分两种：一种叫滑动性的，发生的原因主要是腹腔压力因咳嗽、重体力劳动、滑倒等动作驟然增加，一下子將內脏挤入疝囊內，等到腹腔压力恢复正常时，疝門收縮，疝囊內内容物过多，已不能通过狹窄的疝門回到腹腔而被箝閉了。重体力劳动的人們很容易发生这类疝；另一种是粪便性的，主要是因为便秘，使疝囊內腸管的粪便蓄积过多，漸漸膨脹以至于不能通过疝門回到腹腔而箝閉。疝囊內腸管粘連及腸管彈力松弛，也易于助长箝閉性疝的发生。

箝閉性疝是一种很危險的病，因为血液循環受障碍，病勢发展得快，特別是滑动性的发病急剧，若不及时的治疗，其预后也

是很坏的。我們知道疝囊的内容主要是腸子，疝囊箝閉时就会出現腸子阻塞不通的現象。此病常于腹部緊張用力后立即发生，箝閉在疝囊內的脏器和不能返回腹腔。局部发生剧烈疼痛，有时甚至痛得暈过去，但不久就看得出肚子膨脹起来，同时伴有嘔吐、呃逆、排便及排气完全停止。嘔吐很厉害，甚至吐出苦的胆汁，最后吐出物有粪臭。这些都表明了腸子已发生堵塞。以后被箝閉的腸子漸漸坏死，就随之出現腸內毒物中毒現象：病人脉搏頻数不整，血压下降，起初全身發燒，以后就下降，逐漸衰弱死亡；同时腸子箝閉后，因得不到新鮮血液，抵抗力很低，往往因水肿膨脹而穿孔，各种細菌就借此泛濫，而續发为弥漫性腹膜炎，一切症状更加緊張，危險更大。虽然，沒有穿孔，而箝閉超过两小时以上，也是很危險的，箝閉的时间愈长，预后就愈坏，这是我們要加以注意的。如果我們发现了箝閉性疝，就应该毫不迟疑的到医院去治疗。农村中有些患者不懂得这个病的严重性，往往拖延很久时间才送医院，那时大段腸子已在疝囊中坏死，即使經過外科医生的手术，也都无济于事，造成不应有的死亡，这是一桩多么令人痛心的事啊！

現在我們談談治疗和預防吧。幼兒正当发育成长期間，疝門会随着腹壁肌肉的成长而逐漸縮小，并且腹壁肌肉成长后褶叠着起百叶窗作用，可以堵住內脏不讓脫出，因此小儿先天性疝經過一定時間往往自愈；但若超过两岁还不好，或是发生箝閉現象，那还是要到医院去治疗。

成年人輕微的疝可以用疝带治疗。这种疝带是用鋼条制成的，利用鋼条的彈力間接堵住疝門，市上医药公司可以买到。不过用疝带也有坏处，因为疝門长期受鋼条彈力的压迫，使疝門組織发炎硬化，而失去了它的彈性，容易发生箝閉性疝。老年人除了不宜手术，而用保守疗法外，普通人还以不用为妙。

患能复性疝的病人，往往有自行整复的經驗，因此遇到疝

箱閉時也打算按老法子進行整復，這樣做是很危險的。因為疝門箱閉很緊，當自己要整復時，可能用力方面，就難免有不當之處，如用力過猛，這樣就很容易將堵塞在疝囊里的腸子捏傷或捏破，使腸管內糞便溢出，發生續發性腹膜炎；此外還有一種可能，那就是將整個疝囊塊物擠回腹腔里去，表面上看來好象整復了，實際上堵塞在疝囊內的內臟並沒有真的從原路回到腹腔，箱閉並沒有解除。這樣，往往認為已經整復好了，殊不知暗地里却加深了病變的惡化而延誤求診時間，帶來嚴重的後果（圖7）。

疝的治療主要還是依靠醫生動手術，決不是吃吃葯打打針就可以解決問題的，所謂消氣更是無濟於事。特別值得再提起注意的，一旦

疝病出現了箱閉現象，就必須爭取時間到醫院去診治，因為腸子很容易坏死，拖延久了就會成為不治之症。

我們根據疝病發生的原因來看是可以採取一些預防措施的。分下面兩點來講：

1. 關於減低和防止增加腹腔壓力方面 對於小孩我們不要將他的腹部裹得太緊，因為裹緊了必然要將腹腔內柔軟的內臟擠到腹壁軟弱的地方去，久而久之那個地方就會形成疝病。小孩經常哭吵也會增加腹腔壓力，我們要找出小孩哭吵的原因並加以防止。實在無法止住時，使小孩躺臥，也可減少對腹股溝部位的壓力。成年人在進行重體力勞動時，一定要做好思想準備，估計本身是否力能勝任，使腹肌起相應的緊張，因為用猛勁時，

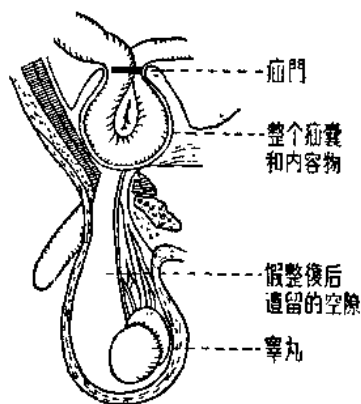


圖 7