

醫師臨床手冊

痔核

醫學博士 本名文任 著
王 毅 譯



上海長江書店出版

譯者的話

痔核一病其歷史甚久，俗語云「十男九痔」可見其存在亦甚廣泛。是一般外科醫生最常見的病症。

痔核本身雖然沒有多大的症狀，但其合併症甚多，輕則影響病人之情緒，減低工作效能。重則危及生命，實不容輕視。

於一般外科成書中對本病的記述多不够詳細。然本書有系統地詳細地將痔核一病加以分析。對一般外科醫生，尤其是對於剛參加工作的外科醫生能有不少的幫助。

譯者經驗淺薄，譯文中不免有些錯誤。請讀者們及諸先進多加指正，是為至幸。

目 錄

痔核之意義	一
痔核之本態	三
肛門及直腸之解剖學要旨	四
一、直腸	四
二、直腸周圍腔	七
三、動脈	八
四、靜脈	九
五、淋巴管	一
六、神經	二
七、肛門	二
痔核之原因	三
痔核之頻度	五
一、年齡及性別	五

二、氣候及人種之關係·····	一六
三、與食物之關係·····	一七
痔核之種類·····	一八
痔核之症狀·····	一九
一、外痔核·····	二一
二、內痔核·····	二五
痔核之診斷·····	二五
一、痔核與家族歷·····	二五
二、外痔核及內痔核之嵌頓·····	二五
三、痔出血，與直腸癌之鑑別·····	二七
四、痔核診察之體位與順序·····	三〇
痔核之豫後·····	三二
痔核之療法·····	三三
一、痔核之預防及養生法·····	三三
二、痔核之姑息的療法·····	三三
(一) 坐浴·····	三三

(二) 肛門坐藥·····	三三
(三) 外痔核之姑息的療法·····	三四
(四) 內痔脫出之處置·····	三四
三、外痔核之救急手術及根治手術·····	三五
(一) 外痔核之救急手術法·····	三五
(二) 外痔核之根治手術·····	三七
(三) 外痔核之結紮法及結紮切除法·····	三七
(四) 外痔核之燒灼法·····	三八
(五) 外痔核之注射療法·····	三八
四、內痔之根治手術·····	三九
(一) 嵌頓痔核之救急手術·····	三九
(二) 內痔根治手術之準備及要領·····	四〇
(三) 痔核燒灼法·····	四五
(四) 痔核結紮法·····	四六
(五) Whitehead 氏手術·····	四七
(六) 痔核之切除縫合法·····	四九
(A) 阿爾氏法·····	五〇

(B) 痔核之安全切除縫合法	五〇
(七) 痔核手術後療法	五二
五、痔核之注射療法	五六
(一) 痔核注射療法之適應及禁忌	五六
(二) 注射液及注射方法	五七
(三) 痔核注射療法之效果	五八
六、痔核之鹽布腐蝕法	五九
痔核之合併症	六〇
一、肛門裂創	六〇
二、肛門及直腸周圍炎	六一
三、痔瘻	六三
四、肛門及直腸之瘢痕性收縮	六四

痔核之意義

痔核是生長在肛門及直腸下部的一部分的疣狀或結節狀的腫瘤，由其內部的靜脈變化成靜脈瘤狀，引起靜脈血的鬱滯而來。

痔核不論洋之東西，自古時就已發現，並且廣泛地發見於世界人類之間。

痔核 Haemorrhoid 一字以醫學用語被應用於西洋諸國。其語源發生於希臘，原義是血流之病。由痔核出血是其主要症狀之一，所以 Haemorrhoid 一字是十分恰當。

而且痔核往往限局着呈疣狀或結節狀。所以叫做痔核或痔結節，德語“Haemorrhoid Knoten”顧名思義更是妥當。

本病於西洋由古代希臘已被知曉，Hippocrates 之醫學書上亦有記載，由此我們可以推定痔核一病由人類歷史的開始，便已存在。現代人中患痔核的百分率如何？關於統計學上正確數字雖

不知道，但可想像是一個非常多的疾病。俗語說「十男九痔」，恐怕中年以上的人一點也沒有痔核的其數渺渺吧！尤其是婦女由於便秘妊娠，分娩等影響，患痔核較多。因之，甚至於想像到無痔者甚少。

雖然在野蠻人中間本病的發生率不太清楚，但在文明國家中，却很普遍，像這種歷史較久極其普遍的疾病可稱做社會病。因之於種種方面上痔核的與社會底意義亦為相當重要。只有痔核而且苦痛少時，人多置之不理，加之肛門部又是不欲灌給他人所見的地方。所以多少有駢苦痛也都盡量忍耐不去求治。常有因痔出血太久成為高度的貧血，加上心悸亢進，呼吸困難等等，忍不可再忍方才求醫。也有因突然發炎伴有激痛，或因嵌頓益行腫脹等合併症的出現才急忙求醫。

尚有雖患有相當大的痔核，然普通多靠坐藥，注射等姑息療法來治療，只等此項療法束手無策時，方才去找外科醫診察。所以一般外科醫所遇到的痔核多係重症型，除此以外不難想到世上尚有許多非重症型的痔核存在着。

痔核之本態

痔核原是肛門緣及直腸下部之靜脈叢的一部經張充實所生，上覆菲薄的皮膚或粘膜。即是限局於一塊的一種靜脈瘤。

如要明瞭的理解痔核是什麼，必須將局部的解剖的關係特別是靜脈管分布的狀況分析明白。

肛門及直腸的解剖要旨

一 直腸

直腸是續S狀結腸之消化管的終末部；即由第三薦椎以下祇有腸間膜的部分，其長平均為16 cm. 下端終於肛門。

以前以薦骨岬以下皆為直腸，其後將存有結腸間膜的部分稱做骨盆結腸，由直腸除外。

人之直腸與其名相反，並非垂直；順薦骨及尾骨之前面，由後上方向前下方成薦骨曲；更於尾骨下端形成會陰曲。

從來於局所解剖學上區分成直腸骨盆部及直腸會陰部二部分，以骨盆膈膜為界。此膜將骨盆底閉鎖成漏斗狀，直腸穿過其頂點，骨盆膈膜主要由於左右肛門舉筋、筋膜、閉鎖筋膜囊弓、尾

筋、及外肛門括約筋而成，前方移行於尿生殖隔膜。

(一) 直腸骨盆部 存於骨盆隔膜上長約 10—12 cm，在男子前而有前列腺、精囊腺及膀胱、腹膜形成直腸膀胱窩後於前列腺之上緣上 1—1.2 cm 處翻轉，於女子腹膜於直腸、子宮及兩側之直腸子宮皺襞間的大陷凹，形成直腸子宮窩或杜氏腔後，較男子低，約於第五腰椎高處翻轉。

(二) 直腸會陰部或肛門部 係穿出骨盆隔膜後的終末部，(a) 其最上部稱做柱帶，有 8—10 個直腸洞及洞與洞之間的直腸柱於上端由圓柱上皮移行為扁平上皮。(b) 繼此為內肛門括約筋所圍起之長約 1.5 cm 之中間帶，生有扁平上皮細胞之粘膜。亦稱做肛門輪或痔輪。(c) 最下部，即由內肛門括約筋下緣以下的部分，叫做皮膚帶。

近來以橫皺襞(直腸橫襞)為界，其上方稱膨大部，下方曰肛門部。膨大部是於 X-Ray 攝影時，由造影劑的充實而膨大之部分，與從前所謂直腸膨大並非一致。肛門部橫皺襞以下之部分，生有直腸洞及直腸柱，其下端因外肛門括約筋而成輪狀狹窄，形成肛門輪或痔輪。

尙有一部學者，主要是英美之臨床家。將直腸分成三部，第一部繼S狀結腸至腹膜最深部。第二部由此至骨盆底即骨盆隔膜。第三部由骨盆隔膜以下至肛門。第二部曰膨大部，靠近薦骨前面，形成薦骨曲。第三部稱為肛門部，迴繞尾骨端，作會陰曲。

第一部繫筋發達，於S狀結腸之終末部三條結腸帶集成縱筋層，於此分爲前後縱筋層。又於此部內發生有若干之陷入及膨起。最多見者爲由右陷入由左膨起。陷入有兩個時，第二於第一之左上，有三個時第三位於第一之左下。四個時第四在左側位於第二之上方，第五在右位於第一之上。第一陷入正當直腸第一部與第二部之境界，其內面生有橫皺襞，缺如時第二部即膨大部成紡錘形。又於皺襞處，其長軸曲向反對側。X光像上所現出之所謂膨大係第一部。是由於生理的充實，即食後10—24小時後，因糞便而膨大之部，故稱繼此之第二部爲直腸膨大者不盡恰當。

第二部縱筋成均等之層無皺襞及陷入。由膀胱等機械的外力可能使之擴大。以前解剖學上稱

做直腸膨大，然而糞便皆貯溜於第一部及S狀結腸，第二部通常都成空虛狀。

第三部有直腸柱，更可分為柱帶，中間帶及皮膚帶。

直腸由於粘膜、粘膜下組織、及縱筋層而成。粘膜被覆單層之圓柱上皮，腸腺較他處短，杯狀細胞較多。固有層中散在有多數之淋巴小結節。粘膜下層為鍊性結締組織，靜脈叢分布豐富。輪筋層於直腸輪處特別發達成內肛門括約筋。縱筋層之下端於肛門舉筋結合，圍繞著直腸輪。其周圍有圍繞肛門起始於尾骨端之外肛門括約筋，閉鎖肛門受陰部神經之分支之支配。於縱筋層下部有走向尾骨之滑平筋（直腸尾骨筋）。尾骨尖與肛門之間的結締組織索，稱做肛尾中膈（肛門尾間韌帶）。

二 直腸周圍腔

肛門及直腸之周圍，分有數個脂肪組織腔，脂肪腔是常常發生直腸周圍炎的地方，其主要者

如下：

- (1) 肛門皮下脂肪組織：與肛門括約筋，直腸粘膜之間及直腸粘膜下組織直接相連絡。
- (2) 坐骨直腸窩：位於肛門兩側之三角稜狀腔，內方為外肛門括約筋，外上方為肛門舉筋，外方係坐骨，下方接肛門及臀部皮下脂肪。
- (3) 骨盆直腸腔或骨盆腹膜下腔：兩側肛門舉筋上側；圍繞腹膜外之直腸部分。
- (4) 直腸後腔：直腸及薦椎之間之脂肪腔。
- (5) 直腸前腔：直腸前面與前列腺及精囊腺之間之狹小組織腔。

三 動脈

分布於直腸及肛門之動脈有下列數枝。

- (1) 上痔動脈：下腸間膜動脈之最終枝，或起於本幹，分布在直腸上部。

(2) 中痔動脈：內腸骨動脈之分枝，起於本幹或與內陰部動脈同起，沿彎直腸下部。

(3) 下痔動脈：於骨盆隔膜下起於內陰部動脈內走至肛門部。

(4) 尚有一小分枝來自尾動脈（中薦骨動脈）。

四 靜脈

大體與動脈併行無異，形成靜脈叢，互相吻合分布豐富。特別與門脈系鬱滯有重要之關係。

先於直腸下部之粘膜下層構成極密之直腸靜脈叢（痔靜脈叢）集合入上痔靜脈。本靜脈集衆直腸及肛門全體之靜脈血，入下腸間膜靜脈。較同名動脈之走行遙偏於左。於膀胱之尾側或背側向左彎曲入上腸間膜靜脈或脾靜脈，進而注入於門脈。

肛門部尚有肛門靜脈叢，其大部成下痔靜脈流入直腸靜脈叢，僅有小部分成中痔靜脈，流入膀胱陰部靜脈叢，經內腸骨靜脈注於下空靜脈。

尙於直腸柱之粘膜下層之靜脈多成結節狀之靜脈系繩。

像這樣之靜脈叢因何生成？特別是於消化管之末端部靜脈，分布緻密之理由何在？在此似有些特別理由。但在今日尙未能有充分的解釋。

但是如上所述直腸靜脈叢之血液其大部分流入門脈，從直腸下部有一部分流入下空靜脈。互相有精緻密豐富之吻合。並且直腸靜脈叢又與膀胱陰部靜脈叢，子宮腔靜脈叢，及外陰部靜脈相連絡，故因種種之疾病易引起骨盆腔臟器之血液鬱滯時，立刻影響直腸靜脈叢。

其他因肝或脾臟之患引起門脈系鬱滯時其影響立即波及直腸，難免有相當之被害。近來由 Epinger (1938) 等所發表之識的「由食道靜脈之擴張的鬱滯出血乃至由食道靜脈瘤之出血。」一文上面。很明確的證明出與痔出血有關聯。

食道之靜脈血其大部分經食道靜脈集注於奇靜脈，亦有由食道下部經胃冠狀靜脈入門脈，一部入脾靜脈。因此門脈系之血壓如有變化血液逆流引起鬱血。同時胃冠狀靜脈不太能擴張所以被

及食道靜脈叢開始擴張。重症時能形成所謂海蛇頭樣。

如此伴有門脈系高壓的食道出血，往往是肝硬變症之早期症狀，起始有頭痛，痒感麻痺，惡心，口渴，腸障礙，鼻臨疹，尿量減少，輕微之黃疸色，胆汁不足便，胃痛，食慾缺乏，上腹部膨滿感，次則靜脈瘤破裂引起急出血，出血後肝及脾臟多能稍微縮小，然代食道出血而有痔出血時門脈之負擔亦可能大為減輕。

五 淋巴管

(1) 肛門部之淋巴入淺鼠蹊淋巴節。

(2) 上部者沿直腸靜脈注於薦骨淋巴節。

(3) 直腸輪（痔輪）附近之淋巴經肛門直腸淋巴節入結腸間膜淋巴節。