

实用痔核手术图解

吳士綬 編

人民卫生出版社

实用痔核手术图解

开本：850×1168/32 印张：1 字数：28 千字

吴士綬 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市新闻出版业营业许可证出字第〇四六号)

• 北京崇文门内大街三十八号 •

长春新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 · 各地新华书店经售

统一书号：14048·0096	1953年3月第1版—第1次印刷
定价：(科七) 0.18 元	1964年10月第1版—第8次印刷
	印 数：22,101—27,700

前 言

關於專門科學技術知識的教育或傳授，倘能用示範方法，實地展示技術操作的全部過程，必能收到事半功倍之效，這已是盡人皆知的常識。醫學方面的諸種治療手術，是各種科學技術操作中最特殊的一種。因為它是直接施諸於最寶貴的人，學習時又不能如學習其他技術那樣可以在尙無自信前隨便試行實踐。而且，許多能使病人起死回生的治療手術，大都不能單憑通達的理論所可完成，主要須靠熟練的技術操作。可是，要達到技術的熟練，須有兩個要件：即良好的教師和良好的圖書。目前國內有關各科醫學手術的書籍，還很缺少，這不能不引爲一樁憾事。

現在正值祖國即將展開文化建設的高潮，特不自量力，參考各種手術專門書籍，並根據自己的淺薄經驗，編纂本書。本書係用前後連貫的動態圖畫，按照實地進程序，展示從麻醉起直到縫合止的全部痔核手術操作步驟和過程（包括手術前準備和後療法），並再分別繫以簡明適切的解說。因此，閱讀本書，可說不啻如實目睹各種痔核手術的實地操作，從而能領會手術的全貌並掌握其中的重要關鍵。

但本書的編刊，在國內尙屬初創，一切都無從借鑑，加以自顧識少學淺，又是利用日常診務的餘暇從事，所以在編製和取材方面，必有種種欠缺不備或不滿人意之處；還請各方同道不吝指教並提示意見，俾可及時據以改進。

吳士綬 1952年8月25日於上海

名詞對照表

4 劃

巴比土酸鹽 Barbiturate

5 劃

卡墨爾氏 A. Gerson Carmel

史溫通氏 Neil W. Swinton

安息香酸鈉咖啡鹼 Caffeine
sodium benzoate

6 劃

奴潑卡因 Nupercaine

7 劃

肛門導管 Anal duct

貝寧頓氏 Pennington

尾骨麻醉 Caudal anesthesia

8 劃

直腸窩 Crypt of morgani

9 劃

柯柏氏 Cooper

郎更白氏 Längenbeck

前哨痔 Sentinel pile

柳愛爾氏 Luer

苯基磺胺噻唑 Phthalylsulfa
thiazole

11 劃

梳帶 Pecton band

梅約氏 Mayo

12 劃

嗎啡莨菪鹼 Morphine-
Scopolamine

彭甲明氏 H. B. Benjamin

琥珀磺胺噻唑 Succinylsulfa-
thiazole

13 劃

愛列司氏 Allis

16 劃

隱窩炎 Cryptitis

隱窩 Crypt

19 劃

懷德海氏 Whitehead

目 錄

I. 手術前的準備	1
II. 手術時的要領	3
III. 手術後的處置	4
圖 1 直腸及肛門的動脈和靜脈圖	6
圖 2 已生痔核的痔靜脈系模型圖	6
圖 3 肛門括約肌模型圖	6
圖 4 肛門括約肌的解剖模型圖(縱斷面)	7
圖 5 肛門外括約肌的三部份模型圖	7
圖 6(1—4) 外痔核的簡易手術	7
圖 7(1—3) 外痔核的手術	8
圖 8(1—2) 外痔核手術	9
圖 9(1—4) 彭甲明氏痔核手術	10
圖 10 息肉狀痔核結紮法	13
圖 11 息肉狀痔核的手術	13
圖 12 有莖痔核切除法	14
圖 13 基底部較大的息肉狀痔核結紮法	14
圖 14(1—2) 痔核切除法(懷德海氏手術的變法)	15
圖 15 內痔的菱形切除法	15
圖 16 內痔	15
圖 17(1—3) 內痔切除手術	16
圖 18(1—2) 內痔切除縫合手術	17
圖 19(1—4) 內痔剪除縫合手術	18
圖 20(1—2) 痔核切除縫合手術	20

圖 21(1—3) 卡墨爾氏痔核手術·····	21
圖 22 卡墨爾氏肛門成形術·····	22
圖 23(1—6) 史溫通氏痔核切除手術(縱斷面模型圖)·····	23
圖 24(1—5) 史溫通氏痔核切除手術·····	24
圖 25(1—4) 懷德海氏痔核切除術·····	26
圖 26 屢屢與痔核同時併發的肛門裂創(肛門部的縱斷面假定圖)·····	27
圖 27(1—4) 肛門裂創的切除手術·····	28

I. 手術前的準備

一、凡是要施行手術的病人，最好使他在數天前即預先住入醫院；倘因病人有特殊原因，不能在數天前預先住院，那末，可不妨在施手術的前一天晚上住院。但重症的內痔病人，都應於3—4天前起服用苯基磺胺噻唑（本劑在腸內被吸收的可能，不超過5%，爲一切磺胺類劑中對腸內殺菌作用的最強者，它的作用要比琥珀磺胺噻唑高2—3倍），每天服用4—5次，每次各1克（夜間睡眠中停止服用）；或服用琥珀磺胺噻唑，每天4—5次，每次各2克（夜間睡眠中停止服用）。這樣，可使病人大便通暢，呈自然排便狀態，腹部不致膨脹，糞便中的細菌數顯著減少，故可防止以後的創口感染。

二、對於在施手術的上一天晚上住入醫院，而未曾預先服用過苯基磺胺噻唑或琥珀磺胺噻唑的病人，必須投以瀉劑，使腸內空虛。瀉劑通常都用蓖麻籽油或其製劑，但用其他的緩下劑也可。

三、對於手術懷有恐怖而不能安睡的病人，或易於興奮的病人，可於上一天晚上臨睡前投以安眠劑。安眠劑大都用巴比土酸鹽類。倘遇神經過敏而易於興奮的病人，可在施手術一小時前注射微量的嗎啡莨菪鹼。

四、在施手術當天的早上，或將施手術的三小時前，必須用肥皂水灌腸，使充分排便；繼之再用食鹽水洗腸，洗時宜注意使食鹽水完全排出，不使在腸內稍有殘留。

五、病人飲食，在施手術的前一天晚上，可給以少量容易消化

的食物，即使在施手術當天的早晨，也可給以少量的流動食和飲料，無需使腸內完全空虛。

六、麻醉通常都採行腰椎麻醉。麻醉劑則用普魯卡因（即奴佛卡因，用經過消毒的結晶粉末，封入於安瓿內者），一次用量 100—150 毫克，溶解於脊髓液後，再行注入。

爲防止由於腰椎麻醉而引起之腦脊髓液壓及血壓的降低，宜在施行腰椎麻醉前，先事施行 0.1% 腎上腺素溶液 0.5 毫升、麻黃素 1 毫升以內或安息香酸鈉咖啡鹼等的皮下注射。

此外，尾骨麻醉也可採行。

局部麻醉，除簡單的外痔核手術外，均不適用。

還有，萬一遇採行以上的麻醉，俱不充分奏效時，自然有應用乙醚全身麻醉的必要。

七、手術時的體位：手術枱上加高墊枕，令病人取背臥位，並在荐骨部下墊以腰枕，使兩下肢充分展開，屈曲舉上，並固定於手術枱的適當的攔腳架上；或令病人取左側臥位，左下肢伸直，右下肢稍屈曲，使腹部略微向下，用斜倚的姿勢，使肛門左右張開。

八、肛門部的消毒：先用曾在稀薄的來沙兒水或硼酸水裏浸濕的紗布揩拭肛門部，再用蘸有乙醚的紗布揩拭，然後全面塗以 3—5% 紅汞液。

九、手術部位的周圍，完全覆以消毒布，兩足也同樣包好（普通用下肢套，由足尖至大腿根部）。上身可蓋以毛巾被單或絨毯之類。

十、直腸內的清拭：先插入肛門牽開器，用 3% 紅汞液浸濕的紗布，把直腸內揩拭；接着把乾紗布插入直腸內，用鉗子鉗牢紗布的一端，緩緩地拉出紗布，這樣，主要的內痔核即隨之而出，然後用適當的痔核固定鉗子，把它鉗住。

II. 手術時的要領

一、應預先週密檢查局部及全身，選用最適合於各該例的一種手術式，細心謹慎地進行切除，務期不使發生意外並不致蒙受不必要的損害。

二、內痔往往帶有外痔核，有時肛門靜脈叢又每每強度擴張，故應適當地予以切除並縫合，使將來癒後不致有瘤狀皮膚殘留。

三、用從來一般的痔核切除縫合法，縫合的外端，或者呈結節狀突出，或者龐然隆起，留有一個形似外痔核的塊狀，殊欠完善。本書中圖 23 所示的史溫通氏手術式，手術中出血既少，又能把痔核完全切除，癒後又不留有結節狀；但倘把粘膜和皮膚切去過廣，即妨礙縫合，其後因二次的治癒，不免有或多或少的癢痕收縮。

四、因痔疾痛苦而來求治的門診病人中，除單純患痔核（外痔核、內痔核）外，往往已併發痔核炎、嵌頓痔核或表層腐爛乃至潰瘍等；更有併患肛門裂、痔瘻、肛門周圍炎、直腸周圍膿腫等的病人。對於這些病人，宜先細加檢查，然後決定治療方針，並選用最適宜的手術式。對已有感染的內痔，在急性期內不宜施行手術，以防形成化膿性血栓；應先治療感染，待炎症消退後，再行痔核切除術。

在痛不能耐而亟需處置的情形下，有時即不經充分的事先準備，不得不立刻及時施行手術。又有時也有需注射青黴素或服用磺胺類藥劑。

五、單純的外痔核，普通在局部麻醉下施行手術。手術完了後，即令其返家休息，無需住院治療。

III. 手術後的處置

一、手術終了後，將局部拭淨，以一塊紗布塗上些青黴素油膏或用經過消毒的凡士林紗布，貼在肛門手術創上，再於其上放上一塊乾紗布，用膠布固定。然後再放上一塊消毒棉或外面用紗布包好的棉花。最後用丁字帶或繃帶包紮。

二、上項包紮帶，次日毋須更換，倘已污染，應予另換。

三、手術後，痛不能耐時，往往需要注射嗎啡類。但從膠布上面施以廣範圍的溫罌法，並以墊枕輕輕壓抵創部，痛即減輕或終致並無大痛，安然過去；這種情形也屢見不鮮。

四、12 小時後，如不能自然排尿，可令病人起床小便，或用冰袋和熱水袋置於下腹部膀胱部位，每 15 分鐘對掉一次，或開放自來水龍頭，誘致病人自然排尿。經用此等方法後，倘仍無效，最後施行導尿。倘至第三天尚不大便，即應施行灌腸。

五、在手術後 3—4 天內，倘於手術前曾服用苯基磺胺噻唑，仍應連續服用苯基磺胺噻唑。

六、手術後的飲食，毋需嚴加限制，第一天可使自由吃些流動食品和飲料，份量按照食慾而定。

七、手術後第三天灌腸排便後，使從事坐浴。浴後，仍在手術創上貼敷油膏紗布和乾紗布，以膠布固定並用丁字帶包紮如前。

八、施行懷德海氏手術後，爲了排氣的目的，需要插入適當粗和滅菌的橡皮管於肛門內（管長約 6—7 厘米，外端用安全針穿通橡皮管，防止其沒入肛門內）。在其上覆以十數層的無菌紗布，用膠

布固定，最後以丁字帶包紮。插入肛門內的橡皮管，經過 3—4 天後取出除去。施行手術後，每天應投與 20 滴的阿片酊，至少使其在一星期內繼續便閉，待創面治癒後，才可排便。

九、手術後，早則 2—3 天，遲則一星期左右，即可出院。以後祇需每天坐浴一次並赴醫院門診部換藥即可。普通的內痔，大都 10 天前後便可全癒。

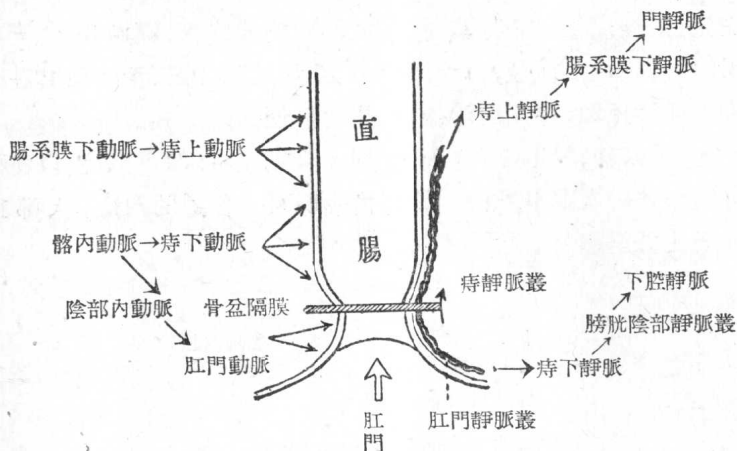


圖1 直腸及肛門的動脈和靜脈圖

特別是靜脈，在直腸粘膜下層與肛門皮下組織內形成靜脈叢，從這靜脈叢出來的靜脈血，大部份經痔靜脈流入門靜脈。因全係無瓣之故，倘遇門靜脈系循環發生障礙之際，即容易引起鬱滯。又當骨盆內鬱血時，對於直腸及肛門靜脈叢也同樣發生影響。

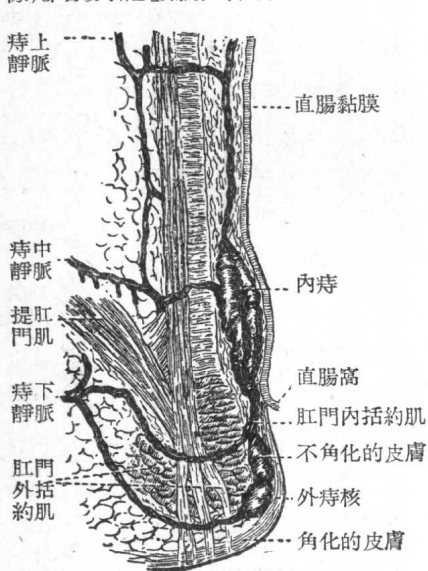


圖2 已生痔核的痔靜脈系模型圖

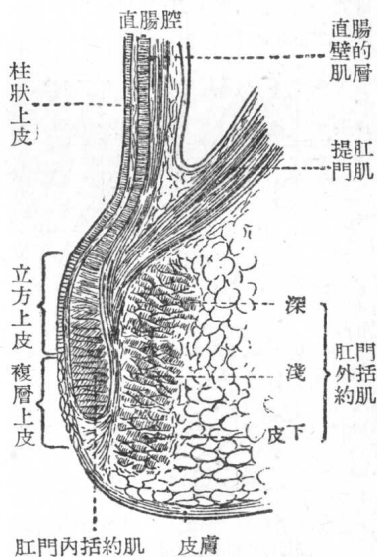


圖3 肛門括約肌模型圖

肛門外括約肌係由深淺及皮下三部而成。

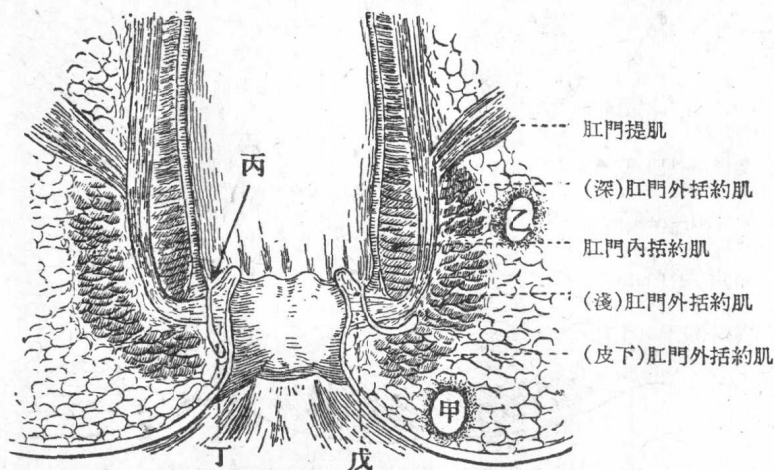


圖4 肛門括約肌的解剖模型圖(縱斷面)

肛門周圍富於脂肪組織(圖中甲為皮下脂肪組織,乙為深部脂肪組織)。直腸柱間的下陷處為直腸窩(圖中丙),有細小的肛門導管(圖中丁)開口於此處。直腸窩因容易被肛門管中 $\frac{1}{3}$ 部的梳帶(圖中戊)所壓迫或絞扼,所以往往容易引起炎症,臨牀上稱為隱窩炎。

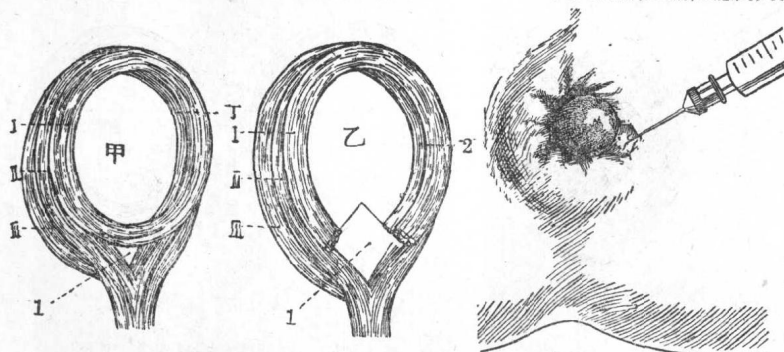


圖5 肛門外括約肌的三部份模型圖

皮下部 I 呈圓形,表層部(淺) II 在下端分為兩脚,附着於尾骨。在這兩脚之間,形成一小三角腔 1,紐帶 2 即在它的裏面。

圖6(一)外痔核的簡易手術

肛門左緣的外痔核,已發炎,高度腫脹,形成球狀,並已生血栓,即所謂外痔核炎。

施行手術時,通常用局部麻醉。即直接在痔核的外側,用細針先向皮膚、繼向痔核四周及其基底部順次注射,使完全無痛。

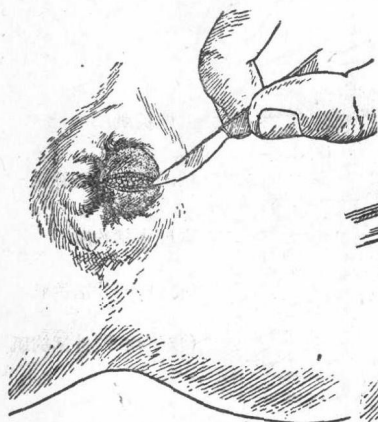


圖 6 (二)

在外痔核的頂上，用小尖刀施行小的橫切開（切開方向通常對肛門成放射狀），即可看見呈暗黑色色的已生血栓的痔結節。

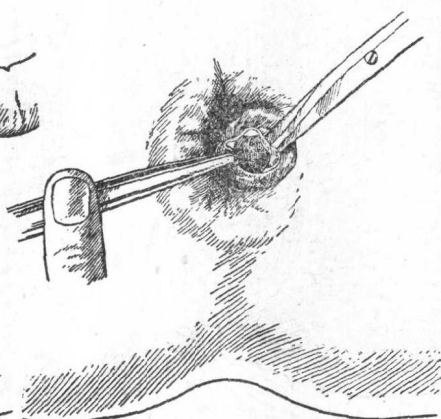


圖 6 (三)

先將柯柏氏或梅約氏剪刀頭插入切開創內，將黏連部份切開，同時使外痔核的內容脫出，或者加以壓迫，將其擠出，或者用銳匙將其取出。



圖 6 (四)

將痔核內容的血栓取出後，切開創口，施以一針縫合即足。



圖 7 (一) 外痔核的手術

肛門右緣外痔核——已發炎腫脹。取橫臥位。

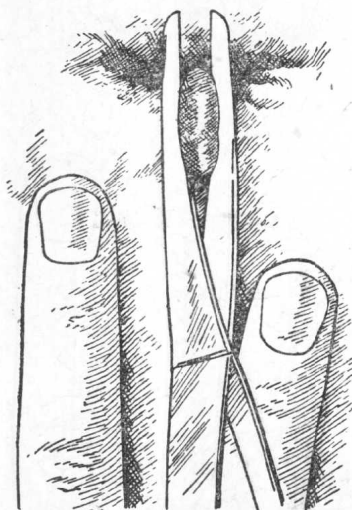


圖 7 (二)

施行局部麻醉或腰椎麻醉後，用剪刀從兩邊剪去痔核的頂端。

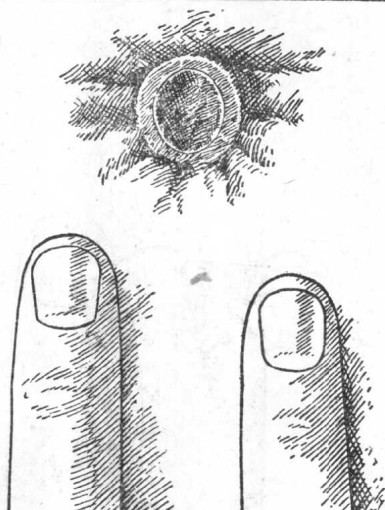


圖 7 (三)

用剪刀把頂端剪去，便可看見內部的血栓塊。將血栓塊擠出後，施行一針縫合即了。

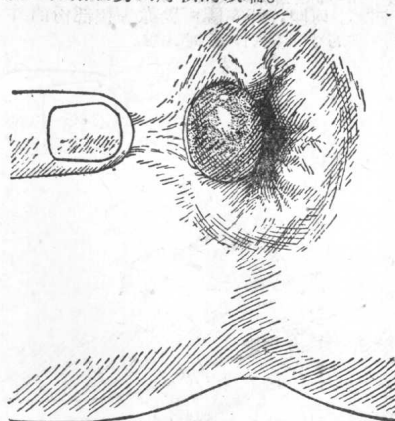


圖 8 (一) 外痔核手術

肛門右緣外痔核，經過局部麻醉後，在外側緣施行縱長 0.5 厘米的小切開。



圖 8 (二)

由小切開創口將血栓塊擠出，擠時可用右手拇指與食指夾住痔核，加以壓迫，血栓塊即會破碎而出。血栓塊擠出後，或者任它去，不施縫合；或者施以一針縫合，敷上塗有青黴素油膏的紗布後，用膠布固定之。

本式既簡單，又較前兩式易於早日治癒，且能施之於門診病人，可推為外痔核手術中的最優秀的術式。

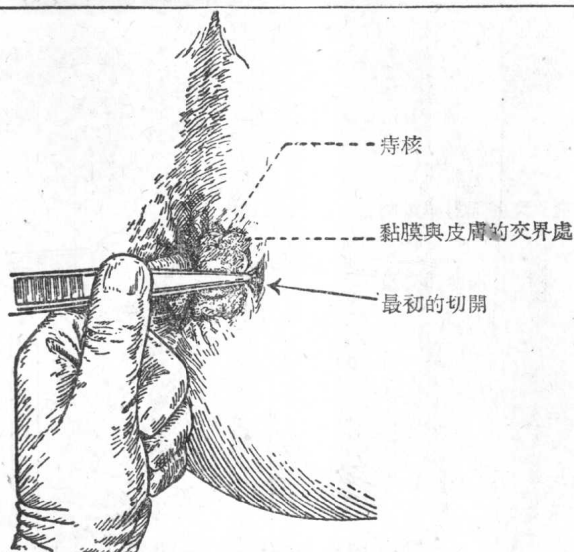


圖 9 (一) 彭甲明氏痔核手術

本式創自彭甲明氏等，適應於外痔核與小內痔，係將剪刀頭插入小切開創內，以擠出痔核的簡捷式。先在痔核外側施以縱向的初次小切開，即在圖中緊靠痔核部份的外側（即距肛門緣 1.5 厘米處）施行約 1.5 厘米的縱的小切開，使達到肌層。

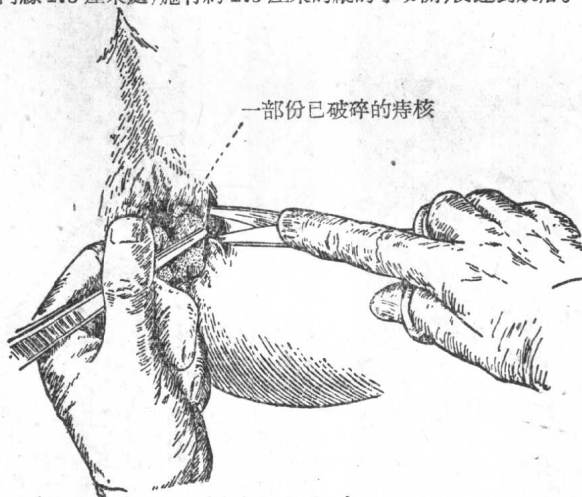


圖 9 (二)

將左手食指插入肛門內，從內側壓抵痔核，同時用愛列司氏鉗子鉗住，使之固定不動。繼用梅約氏剪刀插入切開創內，使創口擴大，切去黏連的部份，將痔核由肛門皮膚剝離。此際，為不使肛門皮膚受到損傷，須用左手食指控制。

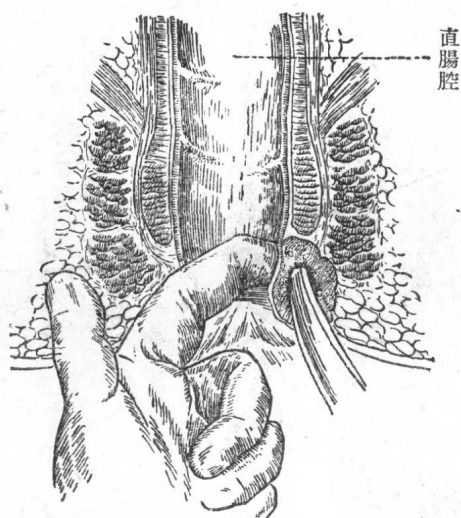


圖9 (三)

縱斷面想像圖。將左手食指插入肛門內，從內側壓抵痔核，並以之作控制。把剪刀頭從外面的切開創插入，壓破痔核，同時並挖出血栓塊，切離黏連部，除去痔核的病變部。