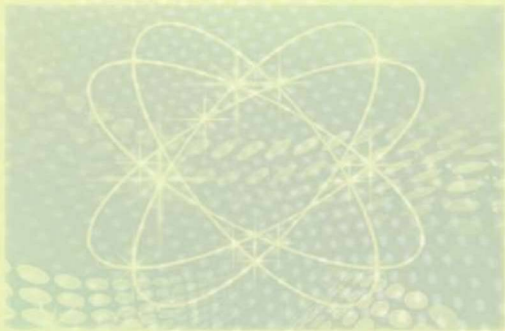


“农家书屋”必备书系·第9卷·农村常见病治疗和预防常识

# 痔疮

主 编 刘利生

副主编 余志雄



陕西科学技术出版社

“农家书屋”必备书系·第9卷·农村常见病治疗和预防常识

# 痔 疮

主 编 刘利生

副主编 余志雄

陕西科学技术出版社

# 目 录

第一章 痔疮综合知识概述 .....	( 1 )
第一节 痔疮概述 .....	( 1 )
第二节 痔疮的种类 .....	( 10 )
第二章 痔疮的检查与诊断、鉴别 .....	( 18 )
第一节 检查 .....	( 18 )
第二节 诊断鉴别 .....	( 20 )
第三章 痔疮的治疗 .....	( 39 )
第一节 痔疮能否不治自愈 .....	( 39 )
第二节 中医对痔疮病的认识 .....	( 40 )
第三节 痔疮的治疗方法 .....	( 43 )
附录:肛裂的治疗 .....	( 82 )

# 第一章 痔疮综合知识概述

## 第一节 痔疮概述

说起痔疮人们或许不会陌生,由于一向有“十人九痔”一说,可见痔疮是一种大众化疾患。但究竟为什么痔疮,有如此高的患病率?其中有方方面面的原因。痔疮虽不是什么危及生命的疾患,但它对人的身体的影响和损害程度是巨大的而且是随时随地的,因此,发现痔疮苗头要及时找医生诊治,绝不能掉以轻心或自己胡乱找偏方。

任何一种疾病的产生都是有其原因的,痔疮当然也不例外。有些人以为凡是肛门上的病,都属痔疮,其实这种认识是不确切的,在弄清病因前,我们应先知道什么叫做痔疮,假如掌握一些有关的痔疮知识,就能够早发现,早治疗。

### 一、什么是痔

痔俗称痔疮,亦称痔核,从外观看,是一块在肛门内外突起的肉,是位于人的消化道末端,粪便排出处的直肠下部及肛门缘,是一种常见疾病。由于全身或局部的原因,致使直肠粘膜下和肛管皮肤下的痔静脉丛淤血曲张而扩张成为一柔软静脉团,此即为痔。一般分为内痔、外痔及混合痔三种。

因此,痔疮的病理改变,实质上与人体其他部位静脉曲张所

致的静脉血管团一样。对此,中医学有更精辟的阐述,《医学纲目》云:“在人九窍之中,凡有小肉突出者皆曰痔,不独生于肛门边。”

国外对痔的命名,是希腊的医圣希波克拉底提出的。以出血为依据,称为 Haimorhodes,现代称为 Piles(球的意思)。

我国古代和中世纪对肛肠疾病的治疗曾居于世界医学中的领先地位。自唐宋时期起,痔的治疗方法就流传到东南亚及波斯等地区。我国独创的枯痔疗法、肛瘘挂线疗法等是治疗痔瘘的有效疗法,解决了肛肠疾病治疗中的不少难题,对世界肛肠学科的发展作出了突出的贡献。

### 二、痔疮的成因

从“十人九痔”一说分析,恐怕没有哪一种疾病比痔疮患病率更高的了。为什么痔疮这么容易形成呢?

二千多年前的《黄帝内经》云:“因而饱食,筋脉横解,肠辟为痔。”明确指出了痔疮的形成与饮食不节、起居不时、感受湿热等有关,而后世医家根据自己的临床体会及前人的经验,又进一步指出,病因与久忍大便、久痢久泻、酗酒、嗜食辛辣、年老体衰、妇人妊娠、久坐久行等都有极大关系。

我国目前多数医家认为,痔的发生原因,有以下几个方面:

(1)解剖学原因:人在站立或坐位时,肛门直肠位于下部,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,容易瘀积。其血管排列特殊,在不同高度穿过肌层,容易受粪块压迫,影响血液回流。静脉又经过粘膜下层的疏松组织,周围缺乏支架固定,容易扩张屈曲。

(2)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。

(3)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,血管容易瘀血扩张。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,静脉壁抵抗力降低。

(4)局部刺激和饮食不节:肛门部受冷、受热、便秘、腹泻、过量饮酒和多吃辛辣食物,都可刺激肛门和直肠,使痔静脉丛充血,影响静脉血液回流,以致静脉壁抵抗力下降。

(5)肛门静脉压力增高:因肝硬变,肝充血和心脏功能代偿不全等,均可使肛门静脉充血,压力增高,影响直肠静脉血液回流。

(6)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。

(7)肛门部感染: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,抵抗力不足,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。

痔块主要由扩张静脉、海绵状组织和结缔组织间质构成。静脉扩张弯曲,其壁变薄,外膜和中层萎缩,壁内弹力纤维组织变成纤维组织(也有的静脉无改变)。静脉内可有血栓形成,静脉外有血块。常有急慢性炎症,可见因细胞浸润,有时形成小脓肿。海绵状组织,叫直肠海绵体,由很多血管小球组成,球内有短小并能弯曲的小动脉。有时有动静脉瘘,在痔块内可摸到

动脉搏动。内痔表面是柱状上皮,外痔表面是鳞状上皮。

### 三、痔疮的确定

#### 1. 大便出血和肛有脱出的判断

痔疮分几种,其症状均不完全相同,归纳起来,不外以下几点:

首先大便出血,时时发作,感觉有东西脱出肛门外,或肛门外肿痛,分泌物增加,经常污染内裤,即大致认为患了痔疮。其次,内痔期的主要表现是大便时出血,且血量较多,有时点滴而下,并常有喷射状便血,甚则可见头昏目眩,气短疲乏无力,精神不佳;而内痔到中期,便时即有痔核脱出肛门外,便后痔核可自行还纳肛门中;三期内痔(即内痔晚期),大便后痔核脱出肛门外,不能自行还纳肛门内,需借手的外力,或经休息后才能还纳肛门,咳嗽、劳动、努力、劳作或疲劳过度,均可脱出肛门外,且分泌物增多,肛门湿潮不舒。若活动过度,摩擦较重,可感染、肿胀、疼痛,此时假如不能及时还纳肛门,可出现痔核嵌顿、坏死,医学上把此类痔疮,称为嵌顿痔。但是中晚期内痔一般因痔疮表面纤维组织增生,多数出血减少,而以脱出、分泌物增加为主。

#### 2. 肛门出血未必痔

痔疮之中,内痔与肛裂经常有肛门出血的现象。

而患有痔疾的人通常会习惯于此类的出血。但肛门出血经常有隐藏更重大疾病的情形。

诸如可怕的大肠癌、溃疡性大肠炎、大肠憩室炎……肛门出血的疾病逐渐的增多。

而随着社会人口的高龄化,同时生活的方式与饮食的习惯逐渐西化,患有此类疾病的人亦愈发增多,故须特别的加以注意

才是。

因此,遇有肛门出血的情况,不要自我断定就是痔疮所致,而应及时去医院检查,以便“对症下药”,否则,用错药还算小事,贻误病情后果就难以想象了。

### 3. 肛门部有脱出未必痔

内痔发展到中、晚期的主要症状就是内痔脱出。但脱出于肛门外的东西不全是内痔,在肛门疾病中,许多疾病都可引起肛门有脱出物,如肛门乳头瘤、直肠脱垂等,都可脱出肛门外,但其临床表现各有其不同。内痔脱出于肛门外区别于其他各种肛门病的表现在于:内痔脱出的脱出物在齿线上,粘膜覆于脱出物上,可自行还纳肛中,若纤维组织覆于其上时,需休息后还纳肛门中,脱出物基底大,以齿状线为界,上下分明,在肛门可见一个或几个脱出,多不相连成片。而乳头瘤基底部多细而长,瘤色灰白,附着于乳头部位;直肠脱垂则表现为直肠粘膜下移,全部脱出肛门外,肛门环周有粘膜脱出,严重时,直肠肌层均可随之脱出。由此可见,脱出是内痔加重的表现之一,但脱出不全是痔疮。

## 四、痔疮易造成的危害

痔疮最主要的症状是便血和脱出,大便时反复多次的出血,会使体内丢失大量的铁,引起缺铁性贫血。这是由于在正常情况下铁的吸收和排泄保持平衡状态,铁的丧失量很微小,正常成年男子每日铁的丧失量不超过2毫克,而便血的患者,若每日失血量超过6~8毫升则丢失铁3~4毫克以上。正常人体男性含铁总量为50毫克/每公斤体重,女性约为35毫克/每公斤体重,若长期便血,丢失大量的铁,使体内含铁总量低于正常,能引起



缺铁性贫血。

因痔疮失血而导致的缺铁性贫血,一般发展缓慢,早期可以没有症状或症状轻微,贫血较重或进展较快时,则会出现面色苍白、倦怠乏力、食欲不振、心悸、心率加快和体力活动后气促、浮肿等,一些患者可出现神经系统症状如易激动、兴奋、烦躁等,有人认为是细胞内含铁酶缺乏所致。以上这些症状均可通过纠正贫血、治疗痔疮后消失。因此若发现患有痔疮,应尽早治疗,以免出现上述症状,使治疗复杂化。

痔疮的另一个主要症状是内痔脱出。脱出于肛门外的内痔,受到括约肌的夹持,静脉回流受阻,而动脉血仍不断输入使痔核体积增大,直至动脉血管被压闭,血栓形成,出现痔核变硬、疼痛,难以送回肛门内。传统的看法称“绞窄性内痔”。但临床所见外痔,形成血栓的更多见,故多伴有疼痛,当痔核脱出不能送回时,亦称为“嵌顿痔”。长时间的痔核嵌顿,还会出现下列病理改变:

(1) 坏死:痔核嵌顿于肛门外,由于一系列的病理改变,使局部代谢产物积聚,进一步加重了肛门局部水肿,加重了痔核的嵌顿,这是一种恶性循环。因而内痔嵌顿日久,必然出现坏死。此时的坏死常局限在痔核的粘膜部分,但亦有侵犯人体其它部分的情况。国外曾有报道:痔核内的血栓向上扩散,坏死区扩展到直肠壁,结果在盆腔内引起严重的脓血症。此种情况虽属少见,但必须引起临床医生的高度重视。

(2) 感染:痔核嵌顿后,多有不同程度的感染,病人出现里急后重、肛门坠胀感明显等症状,此时感染多局限在肛门局部,假如强力复位,容易使感染扩散,引起粘膜下,肛周或坐骨直肠窝脓肿,若脱落的带菌栓子沿静脉上行,加上抗生素使用不当或

未用任何抗菌药物,则会形成门静脉菌血症甚至脓毒血症,亦可形成肝脓肿。国外曾有报道因痔核嵌顿伴发的致死性门静脉败血症。

总之,痔疮对人体有诸多危害,应引起广大临床工作者的重视,认真对待每一个痔疮患者。痔疮患者也不必过于紧张,只要能够早期治疗和适当处理,均可避免以上严重合并症的发生

### 五、肛门直肠的生理作用和与痔疮的关系

肛门直肠的生理功能主要是贮存和排出粪便,同时还有分泌粘液以润滑粪便及吸收水分的作用。

人的排便由随意及不随意两种动作同时并进,当粪便到达直肠时,肛门括约肌收缩,使肛门紧闭。待粪便充满直肠时,直肠壁感受刺激,反射性地使直肠收缩,括约肌舒张,粪便乃排出。结肠、直肠的蠕动及肛门内括约肌的舒张,属于不随意动作。粪便下行,肛门外括约肌随意松弛,提肛肌收缩而使粪便排出;同时膈肌腹肌收缩,肛门紧闭,以增加腹内压力,协助排便,这些动作属于随意动作。

平常我们都能靠意识来控制排便(除了生病以外)。原因是在肛门的周围有两块肌肉能避免粪便不经意地排泄出来。

其中之一就是靠近直肠一侧的内括约肌。这肌肉和内脏肌肉一样是不随意肌,和我们的意志力无关。这肌肉会用一定的力量来收缩直肠和肛门。

另外一个就是内括约肌外侧的外括约肌。这肌肉是能用自我意志控制的肌肉。譬如现在该上厕所了,但是为了某些因素不能去时,就可用自己的意志收缩肌肉,防止粪便排出来。而发挥这功能的正是外括约肌。由于这两部分的肌肉在必要时会发挥

作用,因而我们才能忍耐着不去上厕所,或是在方便的时候才上厕所。

我们一般所谓的肛门是肛门管的部分约3厘米长的器官。肛门在胎儿8~9周时就形成。慢慢就变成肛门部分的皮肤,并产生凹处;反之,肠会往肛门的方向延伸发展,而且好像是开通管道一般,延伸的肠会和皮肤凹陷的部分接通,形成一条管子,也就是肛门。

假如接通不顺利的话,就称为“无肛症”,是一种没有肛门的疾病。

直肠肛门的贮便、排便是人体的正常生理功能。但全身或局部的原因可使大脑皮层能随意控制的,有利于人的应变环境所养成的定时排便习惯被打乱。长期任意延迟排便,忽视定时排便,使直肠对大便压力刺激的正常敏感性降低,于是大便滞留于直肠内而不能及时产生排便反射,这是造成习惯性便秘的最常见原因。长期便秘,直肠肛门部血液循环发生障碍,乃易于淤血成痔。

直肠粘膜具有分泌粘液以润滑大便的生理功能。但在直肠炎症和情绪紊乱等引起副交感神经兴奋时,可引起粘液分泌增多和排便次数增加。若长期粘液便和大便频数,刺激了直肠肛门,必然引起直肠下端肛门缘的血液循环障碍,进而形成痔。

### 六、痔疮治疗的常见误解

痔疮发病率达70%~80%,因此民间有“十人九痔”之说。然而,对此常见症,人们往往还有许多误解。

#### 1. 一次注射,永不复发

这是一些不负责任的广告词中经常出现的,说的是采用内痔

硬化剂注射治疗,不会再复发。事实并非如此,内痔硬化注射疗法,有时可止血半年,但永不复发却是骗人之说。

### 2. 十人九痔,无需去治

这种观点是错误的。无需治疗是指没有表现出症状的痔疮,而一旦有了出血、脱出、疼痛等症状,却拖延不治,只能加重自身痛苦,也给健康造成危害。

### 3. 痔疮会发生癌变

这种说法使一些痔疮患者忧心忡忡。其实,现代医学至今尚未证实痔疮有癌变的可能,不必为此忧虑。不过,直肠癌的早期症状往往与痔疮相似,有时会导致直肠癌误诊,延误治疗时机,应引起注意。

### 4. 痔疮手术可致大便失禁

这是没有根据的传言。手术治疗痔疮,只要方法正确,不会导致大便失禁。

### 5. 痔疮好复发,手术也没用

不对。痔疮虽然是一种复发率较高的疾病,但绝不是不需要手术。有些痔疮症状严重,治疗困难,只有通过手术才能达到临床治愈,而且只要注意术后保健,便可防止复发。

### 6. 冷冻治疗好,应首选

现代冷冻技术治疗痔疮确实为痔疮开辟了一条新的途径,而且疗效较好。但冷冻治疗只适于内痔,而且术后因组织坏死,有时导致大出血。因此,是否选择冷冻治疗应根据病情而定,最新的方法未必是最好的方法。

### 7. 甲鱼可治疗痔疮

对于静脉曲张性混合痔,或出血性内痔,吃甲鱼有一定疗效,但对于结缔组织性外痔,吃甲鱼则毫无作用。

## 第二节 痔疮的种类

临床上对痔疮的分类一般按痔疮的发生部位分为内痔、外痔、混合痔三种。是以齿状线为界来分的(齿状线为直肠粘膜与肛门皮肤交接处相互连接而成的一条交错不齐如锯齿状的线)。内痔发生在齿线上,表面覆盖粘膜,平常不能看见,大便时可脱出肛门,也可不脱出肛门,脱出时可自行还纳,但常伴有便血。外痔是由痔外静脉丛形成,在齿线下,表面覆盖皮肤,可以看见,不能送回肛门,不常出血,外痔病人多伴有内痔。混合痔则在齿状线附近,具有内痔、外痔两种特性。

下面将分别介绍这三种类型

### 一、内痔

#### 1. 内痔类型

内痔是由痔内静脉丛扩张弯曲而形成的。它位于齿线上直肠粘膜末端,外被直肠粘膜覆盖,其形态有静脉曲张型内痔、血管肿型内痔及纤维化型内痔3种,平常隐蔽于肛内,大便时脱出即可显露。内痔一般可以还纳肛门内;如若嵌顿就不能还纳,常有大便带血症状。

(1)静脉曲张型内痔:由痔上静脉丛曲张扩大而成,痔位于直肠粘膜末端齿线之上,质软而色红,易出血。

(2)血管肿型内痔:痔色鲜红,质软隆起,表面有鲜红色小颗粒,粗糙不平,极易出血。

(3)纤维化型内痔:由痔反复损伤(如粪便摩擦等)而发炎,造成纤维组织增生而成,质硬易脱出,色白,不易出血。

## 2. 内痔分期

临床上一般按痔疮发展的轻重程度分为三期。

I 期内痔:病理表现为痔内静脉曲张,静脉增多,扩张变粗,在直肠粘膜下突起,质软,色红,内有曲张静脉的毛细血管团和结缔组织。症状可见,因粪便刺激,粘膜粗糙不平,有时糜烂,排便时可使鲜血。该期出血较多,不疼痛,不脱出。

II 期内痔:病理表现为静脉血管扩大,粘膜变厚,紫红色。症状可见,排便时常受粪便推动,痔块由肌层分离,向下移动,排便时痔核脱出肛门外,排便后可因括约肌收缩而自然还纳肛门外。该期出血较 I 期内痔少,如有感染,则有肛门疼痛、里急后重感。

III 期内痔:病理表现为:结缔组织增生,粘膜变硬、变厚,红紫色。症状可见,脱出后不能自行回复,须用手还纳或休息后还纳肛门外。用力、咳嗽、行走、下蹲、负重时都可使痔核脱出肛门外,出血少,易发炎,疼痛。若脱出日久不能及时还纳,可致血流受阻,回流不畅,痔核肿胀疼痛,内有血栓形成,进而表面溃烂,形成嵌顿。

## 3. 内痔症状

任何病症如不及时治疗,都会渐趋严重,甚至会无可救药,痔疮疾病同样也是这样。

(1)内痔的第一度症状:内痔核依症状的轻重,可分为4个阶段,即第一度到第四度。

最初发现的症状是出血。通常在排便终了时会滴下鲜血,当然也有排便中出血的。

内痔出血的特点,是肛门不痛,血鲜红,呈滴下状,甚至喷射而出。

出血的原因是排便时用力,痔的粘膜被硬的排泄物摩擦而受伤破裂。当伤口特别接近肛门时就会喷血,这症状就是“血痔”。患“血痔”时,2-3天内每次排便的出血量大多相同,有人因此而发生贫血的现象。虽然一般内痔较少引起贫血。但在临床上,也常可见到一些内痔患者气短乏力,面色苍白或萎黄,睑结膜色淡,一派贫血症状,这些患者经仔细检查,都能予以确诊,明确为内痔引起的贫血。内痔大多伴有痔核粘膜糜烂,糜烂较重部位正好有小动脉时,大便时会形成喷射状出血,且量多,久之则可引起贫血。若粘膜糜烂较重,加之患者长期大便干燥,反复擦伤糜烂之粘膜,引起慢性出血,日久也能引起贫血。对此,《千金翼方》指出:“诸痔去血过多,气息忧忧,下不食,或腹痛引下部。”不仅总结了痔疮致贫血症状,而且肯定了痔疮出血的确能引起贫血。

内痔最大的特征是虽然出血但不会痛。没有痛觉的原因是内痔发生在齿状线以上的肛门内侧(直肠粘膜)没有感觉神经分布的部位。由于没有痛觉,就会减低对疾病的警戒心,因此不少人认为无关紧要而不去治疗,结果导致了病情的恶化。

(2)内痔的第三度症状:内痔如在初期失治,任症状继续恶化,到了第三度,痔就会从肛门突出来,在初期时尚能简单治愈,因而应及早治疗,如再恶化下去情形就严重了。

一旦发展到严重阶段,痔核脱出,就无法自动缩回。也就是必须依赖手将它推进去。但是,起初还可以压进去,等到病情又再一步恶化时,不但不好压进去,而且每当咳嗽或蹲下去也会自动脱出,有时甚至连走路也会突然脱出。

假如再恶化,虽用手压回也会脱出。最后,只好经常处于脱出的状态。这就是所谓的第四度内痔——又称为脱肛。有时是

脱出1个痔,也可能脱出3、4个。肛门粘膜也由于痔的脱出而被翻出来。假如从正面看肛门,会发现痔从中央出来,呈菊花状。

痔疾发展到这程度,连粪便或粘液也会自动流出,无法控制,因而污染了肛门。由于肛门粘膜被翻出,因而肛门括约肌就无法有效收缩。

在这种情形下要是不勤换内裤,经常浸浴、坐浴洗净肛门,就会引起肛门发痒的现象,这即是肛门搔痒症。为了避免发生搔痒症状,就要经常保持肛门清洁,假如忽略了这项工作,就会发生静脉炎。由于直肠粘膜时常露出体外,就会造成细菌感染。结果可能会导致猛裂疼痛的“嵌顿痔”。

不过,从内痔恶化到脱肛的期间需要一段时间。因而,要在尚未恶化到这阶段之前注意护理,还有治愈的可能。假使让病情恶化到脱肛的阶段,直肠粘膜的表面就会失去功能。有的人甚至内部包着一块拳头大的痔核,而让它脱出肛门之外,就会造成行动上的不方便。假如仍勉强行动,反而会带来更恶化的结果。

痔核反复突出又一再压回时因痔核表面易受伤与出血,因而应避免急躁与粗鲁的做法。下面介绍的两种方法,可供患者在脱出时采用。

(1)排便后,立即进入浴室内,在热水中轻轻地把它压回去,使其不滑落。

(2)用手指将橄榄油及凡士林涂在患部上,垫着纱布,使其不滑落。痔疮最好在第三度内痔时就做好治疗,即使是恶化到脱肛的情形,也不要放弃治疗的机会。症状严重时可请医师动手术进行治疗,可以不用过度担心,医师会选择适当的治疗



方法。

### 4. 内痔最容易发生的部位

内痔最容易发生的部位,一般都在直肠末端右前方,右后方及左横部位。它们虽然形状各异,但通常都长了个瘤,把血液导入直肠的上痔动脉末端,通常由这3个位置进行血液的补给,因而这是血液特别容易淤瘤的部位。另外,因人而异,也有人会产生5个内痔核的情形。

痔时钟:用时钟来表示肛门的患部位置。取仰卧姿势来观察肛门正面。正上方是12点的位置,痔的好发部位就是3点、7点、11点的位置。

### 5. 出血的鉴别

我们介绍了内痔的症状就是出血。但肠道有时也会出血。这两者之间如何区别呢?

内痔生长于肛门部位的齿线上,因而便时即可出血,且血色鲜红;而肠道出血,是由于感染或其他原因所引起的炎症所致,血中常伴有其它分泌物,而且血色暗紫。

内痔的血,血附着在大便表面,时有滴沥,或喷射而出,与大便不相混合;而肠道炎症,则粪便、分泌物、紫暗血进相混杂在一起,不会滴沥。

内痔出血较多时,可引发贫血,而肠道炎症引起的便血,则不会引起贫血,但会常伴有肠道炎症所固有的症状。从以上症状分析中,我们不难区别出什么是内痔出血,什么是肠道出血了。

## 二、外痔

外痔是由痔外静脉丛扩张、变曲而形成的。它在齿线以下,