



金盾出版社

6
657.1
7

的防治100问

ZHI DE FANGZHI 100 WEN

Y497d15

96
R657.1
17
2

痔的防治100问

李有才 编著



3 0092 4925 5

金盾出版社



C

331056

内 容 提 要

本书系统地介绍了痔的发生原因、诊断、治疗及预防知识。通俗易懂,实用性强,可供基层医务人员、患者及其家属阅读。

图书在版编目(CIP)数据

痔的防治 100 问/李有才编著. —北京:金盾出版社,
1996.3

ISBN 7-5082-0137-X

I. 痔… II. 李… III. 痔-防治-问答 IV. R657.1-44

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:0234

封面印刷:北京3209工厂

正文印刷:北京先锋印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:2.5 彩图:10幅 字数:55千字

1996年3月第1版 1996年3月第1次印刷

印数:1—21000册 定价:2.50元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

痔是一种常见病、多发病,其发病率不但在肛肠疾病中居于首位,而且在全身疾病中也是最高的。因此,我国民间有“十人九痔”之说,反映出痔病是相当普遍的。

痔的发病因素很多,除直肠肛门部生理解剖因素之外,与久站、久坐、少活动、便秘、饮酒及进食辛辣食品等因素有关。

痔发生于人的直肠肛门部。它的形成有一个较长的过程,早期常无自觉症状,不易察觉,即便有些轻微症状,由于肛门的特定部位,人们也不大愿意去医院就诊。尤其是女性病人,更不好意思就医求治。一般医师,甚至一般外科医师,也不大愿意或不能仔细地去检查肛肠部。这些因素都使痔的出现被忽视。因此求治者,大多是痔的症状较重或痔经常并发出血、内痔嵌顿及发炎者,这时病人已遭受了不少痛苦,属于痔的晚期,给治疗增加了困难,也加重了患者的经济负担。

作者从 50 年代开始医治本病,当时主要采用西医手术切除治疗,病人痛苦大,出血多,治疗繁琐,常有大便失禁及肛门狭窄等后遗症发生。60 年代采用中医枯痔疗法,其方法比西医手术简便,但仍有大量出血及复发率高等缺点,尤其是枯痔散的应用,病人痛苦较大,不易接受。以后又应用注射疗法、结扎疗法、冷冻疗法及激光疗法等,这些方法各有其优点,但都不能治疗外痔,仍须采用西医手术切除外痔,故也不是理想的完整治疗方法。直到 80 年代初期,北京东华门铁路医院肛肠科创立了痔疮胶代缝合的痔全切术(O-CIBC 新疗法)治疗痔病,此方法是一种简易的封闭式操作,并用医用胶代替缝线,

不仅具有手术切除彻底的优点,还克服了手术切除出血多、痛苦大的缺点,是治疗各型、各期痔的一种较为全面的方法。经数千病例的临床实践证明,这种手术疗效可靠、治疗时间短、痛苦小又无后遗症。用此方法治疗的病人,除北京地区及全国各地的病人外,还有来自日本、美国及东南亚国家的病人。

痔的预防是一个重要课题。无论采用何种治疗方法,治疗得如何彻底,如忽视预防,其治疗只能达到近期效果。这是因为痔的任何治疗方法都只能治标,使现有的痔消除,而不能治本,所以必须进行预防。预防就是使没有痔的人不患痔,使已患痔者治愈后不再复发。为使广大读者对痔的形成、发展、治疗及预防有所了解,更好地进行防治,作者将有关痔的基本知识以问答形式写成此书,供读者参考。

由于作者水平有限,书中不当之处在所难免,诚恳希望同行及广大读者批评指正。

作 者

目 录

一、痔的基本知识

1. 什么叫痔? (1)
2. 痔的发生与哪些因数有关? (1)
3. 肛门直肠部具有哪些解剖特点? (2)
4. 肛门直肠的生理作用是什么? 与痔有何关系? (5)
5. 什么是内痔? 分几种类型? (5)
6. 内痔如何分期? (6)
7. 什么是外痔? 分为几型? (7)
8. 什么是混合痔? 为什么临床上多见? (7)
9. 什么是哨兵痔? 为什么女性多见? (8)
10. 什么是血栓性痔? (8)
11. 为什么说先有内痔后有外痔? (9)
12. 中医对痔是如何认识的? (9)
13. 为什么便秘会引起痔? (10)
14. 腹泻也是引起痔的原因吗? (11)
15. 为什么久蹲厕所易引起痔? (12)
16. 为何活动少的人易患痔? (12)
17. 为什么说妊娠是女性患痔的原因之一? (13)
18. 为何从事司机、会计、站岗等职业的人易患痔? ... (13)

19. 经常饮酒的人为何易患痔? (14)

20. 肠炎与痔有何关系? (14)

21. 为什么患有痔的人自己常常不知道呢? (14)

22. 如何自我判断是否患有痔? (15)

23. 痔的常见症状是什么? (16)

24. 便血应想到哪些肛肠疾病? (16)

25. 痔出血与肛裂出血如何鉴别? (17)

26. 痔出血与直肠息肉出血如何鉴别? (17)

27. 痔出血与直肠癌出血如何鉴别? (18)

28. 痔出血与消化性溃疡出血如何鉴别? (18)

29. 小儿便血应想到哪些肛肠疾病? (19)

30. 为什么小儿痔的发生率低? (19)

31. 肛门瘙痒与痔有没有关系? (20)

32. 痔脱出就是脱肛吗? (21)

33. 检查痔的方法有哪些? (21)

34. 在痔的检查中应注意哪些问题? (22)

二、痔的治疗

35. 痔能否自行痊愈? (23)

36. 痔手术能在炎热的夏天进行吗? (24)

37. 治疗痔的根本目的是什么? (24)

38. 痔的治疗有哪些方法? (24)

39. 西医手术治疗痔的特点是什么? (27)

40. 中医治疗痔有哪些特点? (27)

41. 什么是枯痔疗法? (28)

42. 什么是痔的结扎疗法? (29)

43. 什么是痔的注射疗法? (30)

44. 什么是痔的冷冻疗法？	(32)
45. 什么是痔的激光疗法？	(32)
46. O-CIBC 新疗法是一种什么方法？	(33)
47. O-CIBC 新疗法的特点是什么？	(34)
48. 什么是痔的挑治疗法？	(34)
49. 红外线照射疗法是如何治疗痔的？	(35)
50. 气功能防治痔吗？	(35)
51. 什么是扩肛疗法？能治疗痔吗？	(36)
52. 如何选择痔的治疗方法？	(36)
53. 高血压、心脏病病人患有痔应该怎样治疗？	(38)
54. 糖尿病病人患有痔应该怎样治疗？	(39)
55. 脑血栓或脑出血性瘫痪病人患痔时应该怎样治疗？	(39)
56. 内痔脱出怎样办？	(40)
57. 痔术后行腹部及肛门按摩起什么作用？	(41)
58. 痔术后出现排尿困难的原因是什么？如何治疗？ ...	(41)
59. 小儿患有痔应该怎样治疗？	(42)
60. 70 岁以上老人患痔的特点是什么？选择哪些治疗 方法好？	(43)
61. 治疗痔的主要外用药物有哪些？其作用如何？ ...	(44)
62. 外用熏剂治疗痔的作用如何？	(45)
63. 坐浴为何是治疗痔的常规方法？	(45)
64. 痔如不治疗有哪些不良后果？	(45)
65. 痔手术切口应该如何处理？	(46)
66. 痔术后出现肛门肿胀原因有哪些？	(47)
67. 痔术后肛门肿胀的处理方法有哪些？	(47)
68. 痔术后刀口疼痛的原因何在？如何处置？	(48)

69. 何种原因引起的痔不宜手术切除? (49)

70. 慢性前列腺炎病人患有痔时如何治疗? (49)

71. 痔手术的麻醉方法有哪些? (50)

72. 什么是长效麻醉? (50)

73. 痔手术时选用哪种麻醉方法好? (51)

三、痔的预防

74. 痔可以预防吗? (51)

75. 在生活中如何预防痔的发生? (52)

76. 长期伏案工作的人如何预防痔? (53)

77. 汽车司机、火车司机如何预防痔? (53)

78. 长期站立工作的人员如何预防痔? (54)

79. 经常进行热水坐浴的人为何少患痔? (55)

80. 冷水坐浴也能预防痔吗? (55)

81. 为什么有规律地排便是预防痔的好办法? (55)

82. 为什么合理而有规律的饮食也是预防痔的好办法?
..... (56)

83. 患痔的人可否吃辛辣食物? (57)

84. 怎样从饮食内容安排上预防痔的发生? (57)

85. 预防痔的常食疗方有哪些? (58)

86. 为什么爱好运动的人不易患痔? (59)

87. 肛门运动的方法有哪些? (59)

88. 为什么游泳是预防痔的好方法? (61)

89. 为什么气功可以预防痔? (61)

90. 痔手术后可能出现什么后遗症? 如何预防? (62)

91. 大便失禁的原因有哪些? 如何预防? (62)

92. 肛门狭窄有哪些原因? 如何预防? (63)

93. 痔术后出血的原因是什么？如何预防？	(63)
94. 如何防止痔的大出血？	(64)
95. 如何预防痔术后继发性大出血？	(64)
96. 如何预防痔术后刀口发炎？	(66)
97. 如何预防痔复发？	(67)
98. 如何预防小儿痔的发生？	(68)
99. 妊娠期内如何预防痔的急性发作？	(68)
100. 老年人如何预防痔的发生？	(69)

一、痔的基本知识

1. 什么叫痔?

痔俗称痔疮,亦称痔核,是位于人的消化道末端,粪便排出处的直肠下部及肛门缘的最常见疾病。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。

痔是中国医学最早认识的疾病之一。早在春秋战国时期的许多古籍中皆有记载。如《山海经·西山经》有:“西三百五十里白天帝之山……有鸟焉,其状如鹑,黑文而赤翁,名曰栢,食之已痔”。这是世界上最早对痔提出的命名,并为后世医学家所采用。

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 Haimorrhoides,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。

2. 痔的发生与哪些因素有关?

痔的发病率是相当高的,我国民间有“十人九痔”之说。据我国一些地区普查,发现痔的发病率为 46.2%~59.9%;50 岁者,高达 70%的人患有不同程度的痔。作者对北京市朝阳区

区左家庄某小学 52 名女教师普查肛肠疾病时发现,除 1 名 19 岁教师患肛裂外,其余教师都患有不同程度的痔。为什么痔的发病率如此之高呢?与以下因素有关:

(1)解剖因素:直肠肛门部血管丰富,尤其是静脉结构特殊,形成两个静脉丛,即痔内静脉丛及痔外静脉丛;直肠静脉中又缺乏静脉瓣,影响血液回流,因而容易出现静脉血管曲张、扩大,从而发生痔。此外,人在进化过程中,由四肢行走变成直立姿态,肛门位置由高变低,这与哺乳动物四肢行走,肛门位置较高,有益直肠血液回流有着明显的不同,这就是形成痔的基础。

(2)人群分布因素:痔的人群分布面很广。在性别上,无论男女,都可患病,尤其是结婚生育过的女性,几乎都患有不同程度的痔。在年龄上,从儿童、成人到老人,均可患痔,尤以中老年人为多。在职业上,发生的面很广,凡属工农商学兵都可发生,特别是久坐、久站、久蹲着工作的人,发病率更高。

(3)致病因素:产生痔的原因是多方面的。凡感染、便秘、腹泻及妊娠时期等,都易于形成痔。

3. 肛门直肠部具有哪些解剖特点?

肛门直肠部位于消化道的最下端(见图 1)。它具有以下解剖特点:

(1)齿状线:肛门与直肠连接处的线叫齿状线,距肛门约 3 厘米,在解剖学上非常重要。线上部为直肠,与线下部肛门部的组织结构不同:①线以上的血管是痔上血管,其静脉与门静脉相连;线以下的是痔下血管,其静脉属下腔静脉系统。②线以上的神经属于植物神经系统,线以下的属于脊髓神经系统。③线上部的淋巴流入内脏淋巴结;下部的流入腹股部淋巴

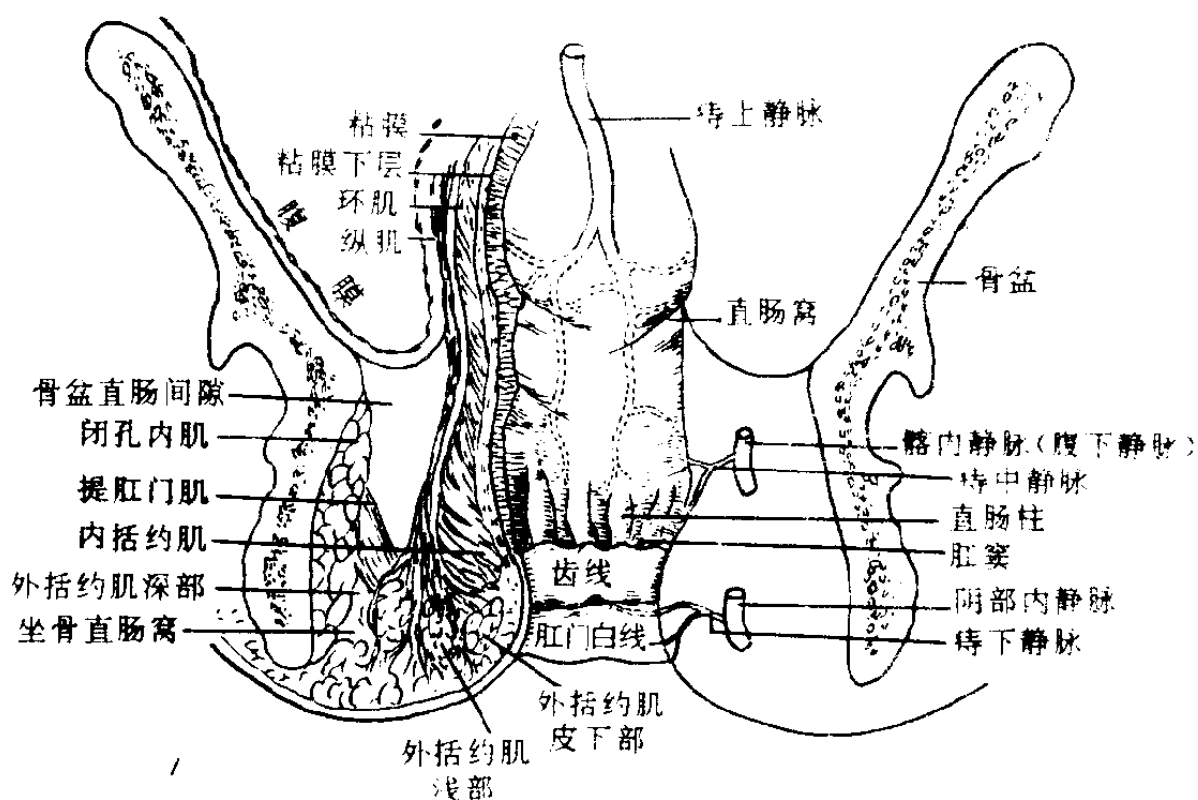


图 1 肛门直肠部纵切面图

结。④线上部的粘膜是柱状上皮,下部的是鳞状上皮(见图 2)。

(2)血管:肛门直肠部血管丰富,营养供应充裕,抗感染力强,但又是形成痔的基础。特别是肛门直肠静脉形成 2 静脉丛:①痔内静脉丛。位于齿状线上部,粘膜下层内。在 3 个区域

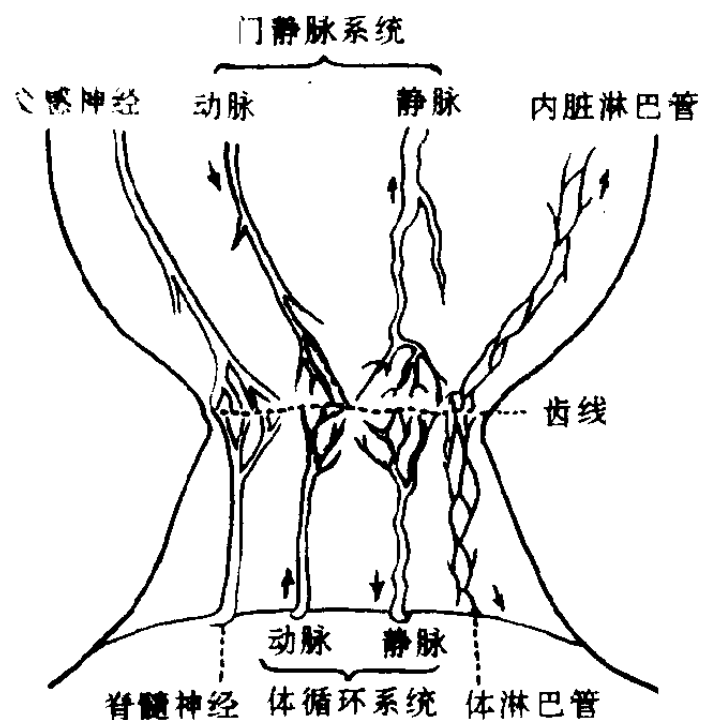


图 2 齿线上下神经血管淋巴分布图

比较显著,即右前方、右后方及左侧,是痔的好发部位。②痔外静脉丛。位于直肠肌层之外。

(3)淋巴组织:肛门直肠部淋巴组织丰富,属于抗感染的重要结构之一,共分上下二组,在齿线上部者为上组,流入腰淋巴结;在齿线下部者为下组,流入腹股部淋巴结。

(4)神经:肛门直肠部神经分布特异。在齿线上部的直肠由交感神经及副交感神经的内脏神经分布,属于无痛及无感觉神经;在齿线下部的肛管及肛门皮肤由脊髓神经系统的阴部内神经分布,属于有痛及有感觉神经,因为齿线以下感觉神经发达,所以如有括约肌挛缩等刺激,即引起剧烈疼痛。

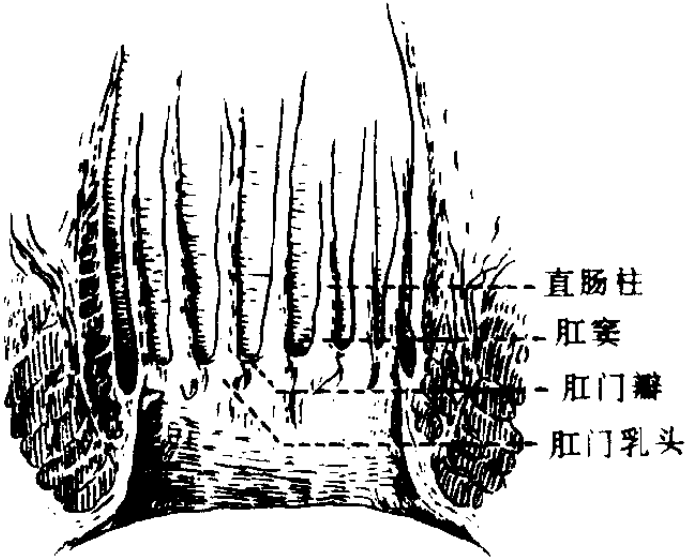


图3 肛门瓣、肛窦、肛门乳头位置
(肛门直肠纵切面)

(5)肛管、肛门部:有肛管、肛门瓣、肛窦、肛门乳头等特殊结构(见图3),与肛肠疾病有密切关系。①肛管位于直肠之下,管长为2~3厘米,无腹膜遮盖,周围有内外括约肌围绕,空时是一个纵裂,排便时变成管道。肛管

的表层,上为移行上皮,下为鳞状上皮。②肛门瓣是肛管上端粘膜与直肠柱的底相连,两直肠柱底之间的半月皱襞。③肛窦是肛门瓣与直肠柱之间形成的许多小窝。④肛门乳头在肛门瓣下方或肛管与直肠柱连接的地方,常有2~6个三角形,略带黄白色的乳头状突起。

4. 肛门直肠的生理作用是什么？与痔有何关系？

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，喉门紧闭，以增加腹内压力，协助排便，这些动作属于随意动作。

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。

5. 什么是内痔？分几种类型？

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(见彩图 1)。

(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(见彩图 2)。

(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(见彩图 3)。

6. 内痔如何分期?

根据内痔病变程度和临床症状,可以分为若干期。国内外对内痔分期的方法不一。下面介绍几种常见分类法:

(1) Goligher 四期分类法(1961 年)

第一期:排便时出血,齿线上有扩张的痔静脉丛,呈结节状。

第二期:排便时内痔脱出,可以自然还纳。

第三期:内痔易脱出肛门外,需用手还纳。

第四期:合并外痔,不能完全还纳。

(2) Miles 三度分类法(1919 年)

I 度:又称早期内痔,肛门静脉丛扩张,排便时出血,无脱出,无疼痛。

II 度:又称中间期内痔,排便时内痔脱出,可以自然还纳。

III 度:又称晚期内痔,内痔易脱出肛门外,需用手还纳。

(3)我国内痔三期分类法(1975 年全国肛肠会议规定)

第一期:排便时带血,无脱垂,齿线上粘膜呈结节状隆起。

第二期:排便时带血、滴血或射血,内痔脱出,可以自行还纳。

第三期:排便、咳嗽、劳累负重引起腹压增加时,均会发生内痔脱出,并需用手托着方可还纳。

7. 什么是外痔? 分为几型?

外痔是由痔外静脉丛扩张、弯曲而形成的。它在齿线以下,可以目睹,不能送入肛内,不常流血。其形态有以下几种:

(1)血栓型外痔

是痔上静脉有血栓形成或破裂流血,血管充满血块,在肛门部皮下形成的卵圆性痔块(见彩图 6),自感胀痛。

(2)静脉曲张型外痔

是皮下静脉曲张,在肛门边缘形成圆形或椭圆形或长形的肿褶(见彩图 8)。如有水肿,则形状变大。痔块内含血栓及结缔组织。

(3)炎症型外痔

是肛门皱襞发炎水肿所形成。常因肛门受损伤,有细菌感染而致(见彩图 7)。

(4)结缔组织型外痔

肛门边缘的皱襞变大,结缔组织增生,其中血管甚少,由皮肤长出,称皮肤外痔。肛缘可见单发或环状的皮肤隆起和脱垂,环状的可呈花冠样,称皮赘性外痔或哨兵痔(见彩图 9)。

8. 什么是混合痔? 为什么临床上多见?

具有内痔、外痔两种特征的为混合痔。有的单发于左前、