

痔疮门诊

专家门诊丛书

一册在手 有问必答 名医坐诊 百病康复

周醒华



浙江科学技术出版社

657.1
9

CH
R657.1
29

痔疮门诊

专家门诊丛书

周醒华 •

XH97d23



3 0092 4936 2

浙江科学技术出版社



C

477237

责任编辑：刘丹

封面设计：詹良善

责任校对：张宁

专家门诊丛书

痔疮门诊

周醒华

*

浙江科学技术出版社出版

淳安千岛湖环球印务有限公司印刷

浙江省新华书店发行

*

开本：787×960 1/32 印张：3.125 字数：45 000

1998年1月第 一 版

1998年1月第一次印刷

ISBN 7-5341-1083-1/R·181

定 价：4.80 元

前　　言

痔疮是一种常见病、多发病，严重者常伴有出血、脱出、疼痛、感染等症状，使病人的工作、生活及健康受到了一定影响。许多痔疮病人还同时患有其他内科疾病，如高血压、冠心病、肺心病等，给痔疮的治疗带来了困难。有的病人僻居农村、边远地区，就医不方便，使病情进一步加重。

为了让广大病人及群众对痔疮有更多的了解，并能对该病进行预防和自我治疗，现将有关问题述之于后，愿对大家有所帮助。

编　者
1997年7月

目 录

·痔的一般知识·

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1. 什么叫痔 | (1) |
| 2. 痔的主要解剖关系有哪些 | (1) |
| 3. 齿线是怎样形成的 | (2) |
| 4. 痔的主要生理关系有哪些 | (3) |
| 5. 痔的本质是什么 | (3) |
| 6. 中医对痔是怎样理解的 | (4) |
| 7. 痔的发生与哪些因素有关 | (5) |
| 8. 为什么生痔疮的人会很多 | (6) |
| 9. 便秘与痔的关系如何 | (7) |
| 10. 顽固性便秘是怎么回事 | (8) |
| 11. 常用的导泻药有哪些，怎样使用 | (9) |
| 12. 导泻药能不能长期服用，其副作用
有哪些 | (10) |
| 13. 为什么腹泻也会引起痔 | (11) |
| 14. 为什么生了痔疮自己会不知道 | (11) |
| 15. 怎样知道自己生了痔疮 | (12) |
| 16. 生了痔疮不治疗会出现哪些不良后果 | … (12) |

• 1 •

17. 痔经过治疗后会不会复发 (13)
18. 怎样预防痔的复发 (13)
19. 痔疮会癌变吗 (15)
20. 痔疮会遗传和传染吗 (15)
21. 为什么患了痔疮肛门口不易把粪便擦干净 (16)
22. 为什么痔疮病人大便后有排不尽感及下坠感 (16)
23. 为什么喜食辛辣食物和嗜酒的人容易生痔 (16)
24. 为什么喝冷开水或饮牛奶可以防治痔疮 (17)
25. 痔手术后能不能吃鳖（甲鱼）、鸽子等食物 (17)
26. 为什么妇女在妊娠时和分娩后容易生痔，应如何治疗 (18)
27. 小儿生了痔疮有哪些表现，应如何处理 (19)
28. 内痔应如何分期 (19)
29. 怎样用时钟法来表示内痔的部位 (20)
30. 什么叫母痔、子痔 (21)
31. I期内痔的临床表现特点有哪些，如何治疗 (21)
32. II期内痔的临床表现特点有哪些，

- 如何治疗 (22)
33. Ⅲ期内痔的临床表现特点有哪些,
 如何治疗 (22)
34. 嵌顿痔的临床表现特点有哪些,
 如何治疗 (23)
35. 外痔可分哪几种 (24)
36. 炎性外痔的临床表现特点有哪些,
 如何治疗 (24)
37. 血栓性外痔的临床表现特点有哪些,
 如何治疗 (25)
38. 静脉曲张性外痔的临床表现特点有哪些,
 如何治疗 (25)
39. 结缔组织性外痔的临床表现特点有哪些,
 如何治疗 (26)

•痔的检查方法与体位•

40. 问诊对痔的诊断有何意义 (28)
41. 肛门指诊有何意义 (28)
42. 何时需作肛门镜检查, 病人有痛苦吗 (29)
43. 何时需作负压吸引检查 (29)
44. 物理检查是怎么回事 (30)
45. 哪些病人需作检验检查 (30)
46. 何时需采取左侧卧位 (31)
47. 何时需采取俯卧位 (31)

- 48. 何时需作乙状结肠镜检查 (32)
- 49. 何时需作蹲位检查 (33)

•痔与其他肛肠疾病的鉴别•

- 50. 怎样鉴别痔与肛裂 (35)
- 51. 怎样鉴别内痔与息肉脱出 (36)
- 52. 怎样鉴别内痔与直肠癌 (36)
- 53. 怎样鉴别内痔与早期直肠粘膜外脱垂 ... (37)
- 54. 怎样鉴别结缔组织性外痔与肛门部
尖锐湿疣、扁平湿疣 (37)
- 55. 怎样鉴别内痔与乳头状瘤脱出 (38)
- 56. 怎样鉴别内痔出血与直肠炎出血 (39)

•痔的治疗•

- 57. 痔有哪些治疗方法 (40)
- 58. 痔手术的麻醉方法有哪些 (40)
- 59. 注射疗法是怎么回事 (42)
- 60. 注射治疗后病人应注意什么 (42)
- 61. 医用红外线凝结器治疗痔是怎么回事 ... (43)
- 62. 应用 ZZ 型肛肠综合治疗仪时应注意
什么 (44)
- 63. 什么是外切内剥内扎术 (45)
- 64. 术后为什么会出现创口疼痛，
如何处理和预防 (45)

65. 术后为什么会出现排尿困难，
如何处理和预防 (46)
66. 术后为什么会出现肛门部水肿，
如何处理和预防 (47)
67. 术后为什么会出现排便困难，
如何处理和预防 (48)
68. 术后肛门口出现疼痛及出血是怎么回事，
如何处理和预防 (49)
69. 术后每次便后都有少量出血是否
属于正常 (50)
70. 术后病人出现头晕和面色苍白是怎么回事，
如何处理和预防 (50)
71. 术后为什么会出现肛门内瘙痒，
如何处理 (51)
72. 痔疮治疗后发生伤口大出血是怎么回事，
如何处理和预防 (51)
73. 坐浴是怎么回事 (52)
74. 怎样掌握坐浴温度，使用高锰酸钾
有何作用 (53)
75. 什么叫熨法 (54)
76. 治疗时扩肛是怎么回事，能否预防 (54)
77. 如何选择痔的治疗方法 (55)
78. 肛门按摩、提肛运动及气功等对痔疮
有何作用 (56)

79. 如何进行肛门按摩及提肛运动	(57)
80. 为什么肛门是污染部位而不易发生感染	..... (58)
81. 痔疮经治疗后为何会发生破伤风， 如何预防	(58)
82. 痔疮手术后为什么要防止腹泻的发生	… (59)
83. 中医治疗痔的现状如何	..... (59)
84. 中药能够消痔吗	..... (60)
85. 针刺疗法是怎么回事	..... (61)
86. 挑痔疗法是怎么回事	..... (62)
87. 痔疮病人同时患有高血压能不能进行 手术治疗	..... (63)
88. 痔疮病人同时患有冠心病能不能进行 手术治疗	..... (63)
89. 痔疮病人同时患有脑血管意外后遗症 能不能进行手术治疗	..... (64)
90. 痔疮病人同时患有严重贫血能不能 进行手术治疗	..... (65)
91. 痔疮病人患有慢性支气管炎并心肺功能 不全能不能进行手术治疗	..... (65)
92. 痔疮病人同时患有慢性再生障碍性贫血 能不能进行手术治疗	..... (66)

·痔的自我治疗·

- 93. 自我治疗是怎么回事 (68)
- 94. 痔疮病人在哪些情况下可以进行自我治疗，需准备哪些常用器具 (68)
- 95. 怎样煎好中草药 (69)
- 96. 内痔出现便血应如何自疗 (69)
- 97. 内痔脱出应如何自疗 (70)
- 98. 内痔脱出伴出血应如何自疗 (71)
- 99. 早期内痔嵌顿应如何自疗 (72)
- 100. 血栓性外痔应如何自疗 (73)
- 101. 炎性外痔应如何自疗 (74)
- 102. 术后如何进行自我换药 (74)
- 103. 哪些食物对痔疮有辅助治疗作用 (75)
- 104. 如何用中医灸法进行自我治疗 (77)
- 105. 气功可治疗所有痔疮吗 (79)

·痔的预防·

- 106. 什么样的饮食可以预防痔的发生 (81)
- 107. 引起痔发生的职业因素可以预防吗 (81)
- 108. 性生活与痔的预防有关吗 (82)
- 109. 情绪与痔的预防有关吗 (82)
- 110. 保持正常睡眠与痔的预防有关吗 (83)
- 111. 怎样预防便秘 (84)

- 112. 婴幼儿应怎样预防痔的发生 (85)
- 113. 老年人应怎样预防痔的发生 (86)
- 114. 怀孕期间应怎样预防痔的发生 (87)

●痔的一般知识●

什么叫痔

痔，又名痔核、痔块、痔疮等。它是直肠下端粘膜下或皮肤下静脉痔丛扩张郁血肥厚而形成的静脉瘤，突出于肛门内或皮肤表面。内痔、外痔以齿线为界，齿线上为内痔，齿线下为外痔。内外痔都有则叫混合痔。

痔的主要解剖关系有哪些

痔的主要解剖与人体肛门内的齿线关系密切。齿线距肛缘约2厘米，齿线上与齿线下的神经、血管、淋巴及细胞组织均不相同。齿线以上的神经由自主神经支配，齿线以下的神经由脊髓神经支配，见图1。齿线以上组织是无痛区域，手术、注射、插药、套扎等治疗都不会对其产生痛感，这就为治疗创造了有利条件。齿线以下的组织则不同，即使注射极少量药液，也会引起剧烈疼痛感，甚至可导致发炎。因此，齿线是分别内外痔的重要标志。

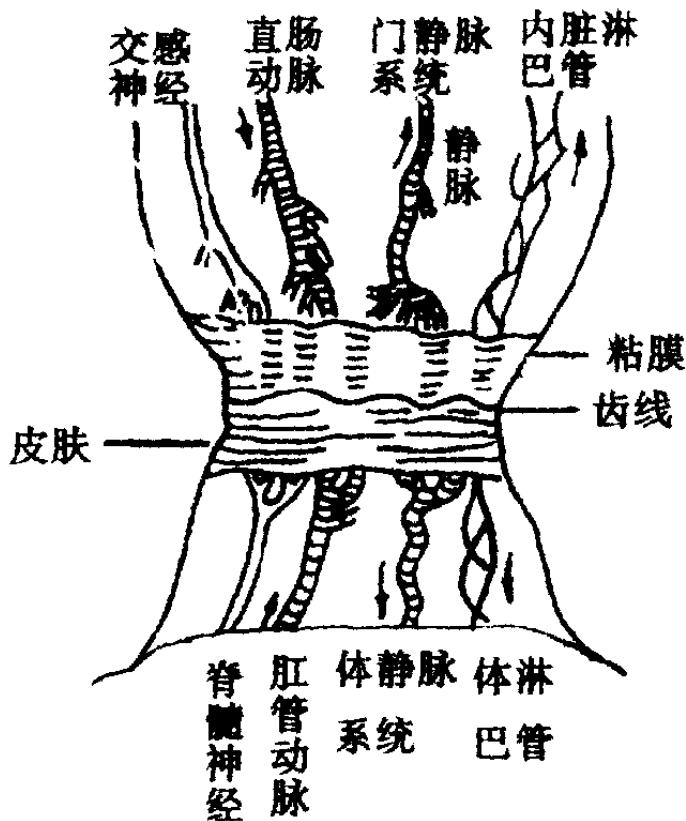


图1 齿线上下粘膜、血管、淋巴和神经分布示意图

3. 齿线是怎样形成的

胚胎发育到第八周时肛膜破裂，并与直肠相通，原肛位的开口即成为排便的出口处。肛膜破裂后留下的痕迹状如锯齿，故称为锯齿线、梳状线，简称齿线。如果此膜不破裂，就成为先天性锁肛。婴儿没有肛门，大便就拉不出来，需立即将肛膜切开。

4.

痔的主要生理关系有哪些

直肠与肛门是人体消化系统的最后通道，它们均无吸收食物的功能，直肠仅能吸收水分、少量葡萄糖和一些药物。直肠与肛管的主要作用是排出粪便。直肠粘膜和肛腺亦能分泌粘液润滑肠腔，以助排便。当结肠粘膜感受器接受粪块刺激，将粪便挤入直肠，并蓄积到一定量至直肠内压达 $5.33\sim10.7$ 千帕时即可唤起便意，继之直肠、膈肌、腹肌等协调收缩而使腹压骤增，肛门开放，将粪便排出，这时可感到下腹部有一种排空的畅快感，至此排便方告结束。不合理的饮食习惯、食物中含纤维物质少、排便时看书阅报思想不集中、运动量少、滥用泻药及经常服用某些药物（如铁剂、碳酸钙、氢氧化铝、氟哌酸）等，均可影响肠蠕动，从而引起便秘。

5.

痔的本质是什么

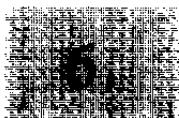
本质是事物的根本属性。痔的本质就是在研究痔的病因、病理及解剖组织学后所作出的一种结论，通常成为某种学说，可指导临床实践。一般有以下3种。

(1) 静脉曲张学说认为：静脉内压力的增高，与人体的直立姿势、排便姿势及便秘等因素有关。生理上由于痔静脉缺乏静脉瓣，影响了静脉血液的回流，压力的增高可引起血管壁变薄损伤，使曲张的血管合成团状而形成痔。

(2) 血管增生学说认为：痔本质属于血管瘤，实验证实在直肠粘膜下层有丰富的动脉交通支联合，称为直肠海绵体，直肠海绵体的增生可引起痔。

(3) 衬垫下移学说认为：实验证实直肠粘膜的下层结构确有三处特别增厚的组织如垫子。此组织内有丰富的静脉丛，可保护肛门直肠内的组织免受压力。如果排便不规则，怒挣过度，则可使静脉郁血，肛管反复受到牵拉，衬垫下移而形成痔。

以上3种学说为痔疮的治疗提供了依据。如国外应用“密氏痔丛切除术”解决痔静脉丛曲张及血管增生的问题，国内的“消痔灵”硬化剂注射主要解决“衬垫下移”问题，使痔得以回纳萎缩。



中医对痔是怎样理解的

我国在两千多年前的《内经》著作中就已认识到“痔是血管病”。原文写道：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。”这句话包含了痔的成因及病理。

“因而饱食”是指人在生活中饮食要适当，不宜过饱，以避免胃肠道功能紊乱；“肠澼为痔”说明腹泻下痢也可能导致痔的发生。“筋脉横解”中，“筋”代表静脉，“脉”是指动脉，“横解”是血管纵横曲张的意思，这句话说明了痔血管内既有动脉，又有静脉。历来沿用的痔的病理变化是“静脉曲张”，但近期国外有人取痔血分析其出血性质是动脉血而不是静脉血，且在三个母痔区触到了强力的动脉搏动，因而认为痔组织中的海绵体血管不是静脉而是扩大的动脉，与《内经》所载有相似之处。其他的如血管增生学说、衬垫下移学说也与中医学中的气滞血瘀、中气不足、脾气下陷有相关之处，从这些观点出发，中医治疗痔主张采用活血化瘀、补中益气及升提脾气等法。

7. 痔的发生与哪些因素有关

(1) 腹内压增高：妇女分娩、难产、长期负重远行等，均可使腹腔内压力增高，血液回流不畅，血管扩张而产生痔。

(2) 便秘：饮食不当、醉饱无恒、久忍大便等，均可引起胃肠道消化、吸收及排泄功能受到障碍，使肛门和直肠产生炎症而引起痔。

(3) 刺激性食物的影响：多食油腻、辛辣、炙