



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (48B)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 痔瘡 (八)

橡皮圈結紮法

(續前文)

為能在最快的時間內解決問題，我們經由Pubmed的Clinical Queries 搜尋到一篇系統性回顧交獻 (Shanmugam V, 2006)，摘錄出EH與RBL 整體治癒率 (overall cure rate)，再治癒率 (re-treatment rate) 與無法工作時間 (duration of time off work)。最後只有三篇文章是符合主題，並且具有隨機對照實驗 (randomized control treatment, RCT) 或者系統性回顧 (systematic review) 之第一級證據。儘管這三篇文章發表日期距今已久，約1980年代的文章，但換個角度思考，我們可以知道在近二十年來，沒有相關主題且符合搜尋條件的文章出現。

為了確認最新的資料與數據，我們再度詳細地搜尋PubMed與MD Consult，經過統合性的搜尋，發現沒有更進一步的資訊，最後，我們把搜尋的範圍擴大至NGC(National Guideline Clearinghouse)，搜尋與痔瘡相關的臨床指引 (clinical practice guideline)，摘錄分析於後。

經由文獻分析 (Shanmugam V, 2006)，就流血控制來看，EH與RBL兩者之間，沒有明顯的不同，且對於第二級痔瘡沒有統計意義。接受EH的病人與RBL的病人相較之下，痔瘡症狀復發率低於20%；就兩者的整體治癒率與再治療率而言，痔瘡切除的病人表現較橡皮筋結紮的病人好；術後疼痛方面，經由固定效果模式 (fixed-effect model) 證明，明顯有較多接受痔瘡切除術的病人，經歷過術後疼痛 (postoperative pain)，然而，如果以隨機效果模式 (random-effect model) 來看，卻無法支持這樣的差別。再者，術後尿瀰留 (postoperative urinary retention)，術後出

血 (postoperative haemorrhage) 與肛門狹窄 (anal stenosis) 等術後併發症的發生率，並沒有統計上顯著差異。

長期而言，痔瘡切除手術對於第三級痔瘡的病人，症狀的控制較好，但是與橡皮筋結紮法相比，痔瘡切除手術的術後併發症比較多。

另一篇透過PubMed 所搜尋的研究 (Lyer V.S. 2004)，整理該研究獲得下列三點結論：

1. 橡皮筋結紮法是安全且有效的，幾乎所有的痔瘡都有相同的效果。

2. 橡皮筋結紮法在病人需要四個橡皮筋固定以減輕症狀時，成功率會降低，約低於60%。而服用藥物的病人有比較高的出血率，其中的藥物多為抗凝血劑。

3. 橡皮筋結紮術對有症狀復發的病人仍然有效，但隨著第二次，第三次，越到後面的治療，越容易復發，應考慮切除。

橡皮筋結紮法RBL治療適應症

1. 如果第一，二等級的痔瘡很難治療，則會考慮用門診手術，其中門診手術包含很多種，並不局限於橡皮筋結紮手術。

2. 橡皮筋結紮術通常是門診手術當中最有效的，其他的包括硬化治療 (Sclerotherapy)，紅外線熱凝法 (infrared coagulation)，電燒 (coagulation) 與冷凍手術 (cryotherapy)。

外科式痔瘡切除術EH治療適應症

痔瘡切除手術應該留給具有以



下特點之病人：

1. 經過門診手術仍無效。
2. 門診手術病人無法接受
3. 病人有很大的外痔
4. 第三級至第四級痔瘡病人，結合了內痔與外痔，並且有嚴重的脫出

何種移除痔瘡方法最好

研究人員表示，外科手術移除可能對較嚴重的病例較好。

July 19, 2005
——w——對於嚴重的痔瘡來說，採取外科手術可能會比用橡皮筋結紮法是較好的選擇。

那是根據柯克藍圖書館 (The Cochrane Library) 刊物中研究人員的說法，他們探討比較了兩種移除痔瘡方法的三項研究，一共有206位痔瘡病人參與，這項研究結果顯示了每一種方法的優劣。

各種方法的利與弊

橡皮筋結紮是較少痛楚，休養時間也較短，而且併發症較少；這種方式是用橡皮筋來包紮痔瘡，當橡皮筋斷掉時，痔瘡組織也會隨之掉落。

研究人員表示，在長期看來，外科手術移除是較為有效的方式，至少對患有嚴重痔瘡的人來說是如此。

病人似乎對於這兩種治療方式是同樣滿意且接受度相同，研究人員表示，這顯示病人較偏愛完全長期性的症狀治療，而且可能較不在意小的併發症。

研究人員包含了 Venkatesh Shanmugam，他是蘇格蘭的亞伯丁皇家醫院的外科手術部門的臨床研究人員。

研究人員的判斷

Shanmugam和同事表示，橡皮筋結紮能夠被用來治療中度的痔瘡，這種治療方式與外科手術的結果相似，但不會有手術的副作用。

他們會將外科手術保留給較為嚴重的痔瘡病人，或是在接受橡皮筋結紮治療之後又再度患痔瘡的病人。

常見的問題

許多人的一生中某個時點會經歷痔瘡，痔瘡是在肛門管中發展的被擴大的靜脈，他們可能會造成不舒服的感覺，但是很少會帶給健康很大的威脅。

然而，其他的嚴重健康問題，像是結腸和直腸癌症，有許多與痔瘡相同的症狀。

橡皮圈結紮法：

其原理是要利用器械將橡皮圈套入內痔根部，利用其橡皮圈的彈性阻斷內痔血液循環，使內痔缺血，壞死而脫落。適用於第二，三級的內痔。在結紮時，要將橡皮圈套在齒狀線上方1.5至2公分處，較無疼痛。一次套2個內痔，結紮療法的併發症要注意的有(1)延遲性出血：大約在結紮後一至兩周發生率為0.1%。(2)疼痛：若病人抱怨疼痛時，則考慮將橡皮筋重套或行高位結紮，離齒狀線遠些，這種疼痛也可用局部麻醉注射得到改善。(3)血栓：通常在內痔結紮後約有2%至3%病人產生外痔血栓，可用坐浴及軟便劑改善。潰瘍：結紮後2至5天即脫落，會留下潰瘍壞死的根部，一般來說並不須特別治療，結紮法對於第二，三級改善的效果最好，完全治癒約69%至95%。

目前門診治療痔瘡最常使用的方式為橡皮筋結紮法，此治療法是以橡皮筋結紮痔核根部，阻斷血流，使痔核載結紮後十天左右，自動乾枯脫落，其優點是接受治療後不需要住院，且較少有疼痛現象發生，追蹤治療約每隔兩星期復診一次 (請遵照醫師指示)。(待續)



大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士

電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113