



## 大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (二)

### 大腸直腸外科醫師熊維羅



#### 大腸直腸肛門疾病簡介

- 一, 痔瘡 (Hemorrhoids)
- 二, 瘻 (Analfistula)
- 三, 肛裂 (Analfissure)
- 四, 大腸直腸癌 (Colorectal cancer)

(A) 病因  
肛門黏膜下層的血管墊層失去正常支撐而鬆弛脫垂, 動靜脈間形成異常交連所致。  
起因: 姿勢 (久坐, 久站), 職業, 遺傳, 懷孕, 排便習慣不良過度使勁, 刺激性飲食等。

(B) 分類  
1. 內痔 (Internal hemorrhoids)  
發生於肛管齒狀線以上者  
a, 第一期 (輕微) 痔核仍位於原處, 未必有癥狀, 偶見出血或不適現象。  
b, 第二期 (輕度) 痔核脫出而能自動縮回者。  
c, 第三期 (中度) 痔核脫出需以手推方能縮回者。  
d, 第四期 (重度) 痔核脫出後手推不回去者。

2, 外痔 (External hemorrhoids)  
發生於肛管齒狀線以下者。  
3, 混合痔 (Mixed hemorrhoids)

內外痔同時混合發生者。  
絕大部份痔瘡均屬混合痔, 唯內外痔之比重不同

(C) 癥狀  
1, 血痔痔核無痛性出血。  
2, 脫垂痔便後脫垂於肛門口外者。

3, 栓塞痔痔血管形成血栓炎, 血塊積滯於皮下, 形成藍黑色腫痛硬塊, 表皮有時可能潰爛出血。常見於肛門口外, 偶見肛管內, 患者劇痛難忍。

坐立兩難, 多發生於使勁排便或劇烈運動之後。  
4, 急性痔瘡肛門周圍疼痛性疾癥, 如急性肛裂, 肛門膿腸, 急性栓塞痔等。

(D) 診療方法  
醫生會瞭解病人病史, 觀察癥狀, 做指診, 無痛肛門直腸鏡檢查, 同時分辨可能發生的惡性疾癥。

(E) 療前審議, 權衡  
治療前, 必須注意疾癥的特質  
1, 痔是一種自我限制性的局部病變。

2, 痔的癥狀因人而異輕重不等, 幸運的是它不會威脅到生命的安全, 不幸的是對罹患患者造成極大的不適和痛楚。  
3, 痔不會變成癌癥, 但痔瘡

出血等癥狀類似大腸直腸癌, 須仔細作鑒別診斷。

痔瘡發病率高達70%-80%, 民間雲“十人九痔”。故無論是多麼嚴重的痔疾, 即使從未接受任何治療, 其有些癥狀亦會隨時間逐漸緩解。本人處理痔疾的原則是無癥狀者, 不需治療 (痔瘡自療法)。

治療痔瘡的目標以緩解癥狀, 解除痛楚為原則, 其次再考慮如何根治及防止復發, 在治療方式的運用上, 採用簡單, 安全而有效者為首選。

(F) 治療方式 (方法)  
(一) 保守療法 (對症療法)  
適應症, 栓塞痔  
療法: 1, 止痛劑 2, 溫水坐浴 3, 休息: 除用餐, 如廁, 坐浴外, 一律臥床休息 (適用於劇痛性痔瘡)

4, 栓塞範圍小者, 在局部麻醉下剔除血栓 (以醫師個人經驗決定)

(二) 局部注射法  
由醫師直接注射藥物於痔核內, 無痛無感覺, 使其結疤收

縮。適用於輕度出血性內痔, 效果良好。

(三) 紅內線熱凝法  
以紅內線熱能直接照射於痔核, 凝結出血點。亦用於輕度出血痔疾。

(四) 橡皮圈結紮法  
以口徑極小的強力橡皮圈束縛於痔核根部, 阻斷血流, 使之脫落。適用於脫垂性內痔的治療, 有根治之效果。一般, 一次紮一個, 會有肛門脹感而無痛。如結紮部位不大, 二, 三個痔核可同時結紮, 但紮後會疼痛, 此時需要給予止痛, 軟便劑, 溫水坐浴等配合。外痔, 一般不做結紮, 癥狀重者, 均以手術割治為主。

(五) 冷凍療法  
利用氮氣, 二氧化碳或氧化氮等氣體由液態氧化時從附近組織吸收大量熱能產生超低溫的特性, 使身體組織急速冷凍, 達到破壞組織目的的方法。

冷凍破壞皮膚之程度無法準確估計, 所知的缺點是易造成肛門變形, 目前正規醫師已停止使用此法。

(六) 外科手術切除法  
外科手術切除痔核, 對有經驗的大腸直腸外科醫師來說是安全有效的。手術切除的方式, 視癥狀急緩, 輕重而定, 民間傳聞, 痔瘡手術後會破壞肛門括約肌導致失禁。實際上痔瘡手術只是切除痔脫垂的痔組織。在經驗豐富的大腸直腸外科醫師的手術下, 絕對不會破壞肛門括約肌, 更不會造成失禁。