



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (45C)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 痔瘡 (五)

診斷 化驗 治療



十至十五分鐘，每日三到四次。除了可以清潔傷口外，一般相信可以減輕肛門收縮，減少疼痛。另外可給病人軟便劑，通常以大便膨松劑為主，可再輔以氧化鎂或Senokot等。待病人排過便即可出院。排便後用清水沖洗傷口再坐浴如此可將疼痛減至最低。

目前在肛腸科疾病治療上，呼聲最高的技術，非美國PPH術莫屬，同時也受到許多患者的推崇“美國PPH術療效好。”

痔瘡的微創治療 (PPH)

痔瘡的微創治療PPH痔瘡微創術即吻合器痔環切術，其原理是：保留肛墊，將部分內痔及痔上粘膜，粘膜下組織環形切除吻合的同時，進行瞬間吻合。既阻斷了痔的血液供應，又將滑脫組織懸吊固定，將病理狀態的肛管直腸恢復到正常的解剖狀態。

PPH痔瘡微創術是使用一種特殊器械，將部分內痔，痔上黏膜，粘膜下組織環形切除，並在瞬間將其同時吻合（其吻合原理與訂書機訂書情狀相同），在阻斷痔供血的同時，使脫出的肛墊向上[彈回]，恢復到正常的位置。PPH術是建立在肛墊學說基礎上，運用吻合器治療環狀脫垂痔的新技術，專門用於治療II-IV度重痔，不破壞肛墊正常生理功能手術時間極其迅速並極大減輕患者疼痛的痔吻合術。

由以上資料，我們可以簡單的認識與瞭解痔瘡，痔瘡保健並不複雜，平日好好保養，即可避免日後需[進場維修]但須注意不可將出血，疼痛，脫出，肛門疼痛，瘙癢或便意感等問題都歸咎於痔瘡，也可能是腫瘤，膿瘡，發炎，肛裂，增生性乳凸，直腸粘膜脫出，直腸脫出，直腸息肉或其他疾病所引起，因此如有痔瘡症狀發生時，一定要立刻就醫鑑定，以免造成癌症發現延遲。痔是常見的疾病，並非不治的，得此疾病建議請教大腸直腸醫師，切莫亂投醫，延誤病情，引起合併症，後悔莫及！

續前文

治療：

輕度患者可先用非手術療法：

(一) 飲食：食用糞便膨松劑 (bulking agent)，例如高纖維食物，水果等，並注意水份之攝取以利排便，避免壓擠。

(二) 橡皮筋結紮法：對於有出血或脫出症狀的第二，三度內痔以橡皮筋結紮法處理效果相當好。通常可在門診進行，在肛門鏡直視下用結紮器將內痔部分結紮；值得注意的一點是一定不能夾得太外，否則將引起厲害疼痛，如遇此種情形必需將橡皮筋剪掉。結紮後約7-10天痔核脫落，這幾天或許會有少許出血現象，但亦有少數有出血較多之情況需急診處理。一次以結紮一個內痔為原則，二周後再結紮第二個。結紮後肛門會有不適感，甚至會疼痛，此時可鼓勵病人溫水坐浴，加口服止痛藥。

(三) 紅外線治療法：利用紅外線探頭將組織之蛋白質凝結或蒸發掉組織內之水份，使痔瘡組織萎縮。此法對第一，二度之內痔效果良好，引起之不適也較橡皮筋結紮法或硬化治療少。一般在肛門鏡直視下將探頭接觸內痔部分1.5秒，一個部份重複做三次。

(四) 硬化治療：利用化學藥劑（例如酚 phenol in Oliver oil）注射到內痔的粘膜下，引起組織厲害的纖維化，使痔瘡組織萎縮。此法對第一，二度之內痔效果相當不錯。

手術療法：

對於較嚴重之痔瘡，例如有脫出，需用手推回，或併有潰瘍，肛裂，瘻管，增生性息肉者，另外如病人已接受非手術療法而症狀仍然嚴重者需手術。

【痔瘡切除術】，目前大多採

用封閉性 (closed method) 的楔形切除術 (wedge hemorrhoidectomy)。作法是：將病人置於俯臥傑克刀式 (prone jack-knife) 姿勢，將肛門用膠布粘著，拉開。將肛門撐開器插入肛門，先將肛門整個一圈視察清楚，接著作好手術計劃。用刀做一楔形切口，將痔瘡組織切除；通常是沿著內括約肌及痔瘡組織中間做分離。分到痔瘡組織的最深部處 (pedicle) 用線將此處結紮後將標本取下。切除後所留之傷口利用可吸收線由內向外做連續縫合。在歐洲亦有外科醫師主張用開放式楔形切除術 (open method)，意即痔瘡切除後之傷口不縫合，止血後讓它自己癒合。

另有所謂的肛門整形術法 (anoplasty)，又叫改良式的懷特海德法 (modified whitehead hemorroidectomy)。作法是在齒狀線做環狀切口，齒狀線以外之部分沿著內括約肌與痔瘡組織間內外作分離，再將此皮瓣之痔瘡組織切除只剩下皮膚；齒狀線以內之部分則分離完後剪掉，接著將內外皮瓣對縫於先前齒狀線或更向直腸處。此法固然可將痔瘡組織完全切除，但因其為環形切口及縫口，日後有形成肛門狹窄之可能，另外如本文前面所述，正常痔瘡組織有肛門軟墊功能，將其不管正常與否完全切除，則日後肛門對

氣體或液體排泄物的控制可能會有問題。

鐳射痔瘡切除術：目前仍不是很流行，在文獻上只有少許文章討論，有人用Nd:YAG鐳射，有人用CO2鐳射來做。此法是利用鐳射光來替代手術刀，其餘步驟都相同。是否比傳統的手術刀更好，例如減少出血，減少疼痛，到目前仍未有定論。

痔瘡手術時所用之麻醉從全身，半身到局部麻醉均有。筆者習慣使用局部麻醉：0.25% Marcaine，加1:20000之epinephrine，從內外括約肌凹處打入，肛門鬆開後，用肛門撐開器撐開肛門，在粘膜下加打一圈。如此麻醉效果很好，手術時出血也很少，視野良好。術後藥力約維持五，六小時。術後照顧：痔瘡術後照顧重點為：1，減少疼痛，傷口處理，排便通暢。肛門附近的感覺十分靈敏，因此術後必然相當疼痛，甚至會影響到排尿，故手術當天稍晚必須注意患者有無排尿困難的情形，必要時可能要予以導尿。可給予適當的止痛藥（口服或肌肉注射）來減少疼痛。一般手術後會用紗布墊在肛門口，兩股間，千萬不要墊在肛門內，因為如此會造成病人極度不適。此紗布墊於次日上午去除掉，請病人溫水坐浴。溫水坐浴使用一般清水，溫度約40C左右，一次約

CRC 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