



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (48A)

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 現代人的隱疾—痔瘡

痔瘡是一種肛門黏膜下靜脈叢曲張充血及局部組織的膨大脫出。由於生活上的壓力或工作環境的因素，皆會影響痔瘡的發生，尤其是20-50歲的人最容易發生。痔瘡已成為現代人最常見之隱疾了。

痔瘡可分為內痔、外痔和混合痔三種，外痔在肛門處可摸到腫塊，故較易察覺，而內痔則要依病患的症狀及檢查來確認診斷，混合痔則是同時合併有內痔和外痔。它們共同的常有症狀包括有：(一)解便疼痛，(二)解便帶血，(三)解便時出現痔瘡脫垂，(四)肛門搔癢感，(五)便秘。

造成痔瘡產生的常見原因有：
(一)長時間採坐姿，站姿的工作者。(二)有長期便秘，腹瀉之排便不順的困擾者。(三)解便時需極用力，而且常時如此的人。

另外，孕婦因懷孕致骨盆腔循環壓力增加，患有慢性咳嗽，攝護腺肥大的病患及長期不當使用肛門軟便劑，灌腸劑者也有可能罹患痔瘡。

一般，無症狀的痔瘡不致於造成日常生活不適，可以不必特別治療。但是，若痔瘡症狀嚴重，如解便不易，肛門疼痛不舒服，解便出血量多或痔瘡脫垂無法復位而產生不適及不便時，則須即刻求治於醫師。值得一提的是：不要忽略身體功能發出的警告訊號，長期嚴重解便出血，除了會造成貧血症狀外，若併有長期解便形態不正常之現象，皆亦有可能是大腸直腸癌疾病引起之症狀，不可不慎！

痔瘡的治療方式，對於輕度痔瘡可使用軟便劑，痔瘡外用藥膏

或栓劑及其他非手術(如：橡皮筋結紮法，冷凍治療法，硬化療法，鐳射療法)的治療方法，而對於較嚴重程度的痔瘡就必須以外科手術方法治療，來緩解或解決痔瘡及其引起之併發症。

痔瘡治療法
由於痔瘡的產生主要是因為排便不順暢引起，因此痔瘡的治療首重改善排便習慣，即慢性便秘者可藉著多攝取水分，高纖維飲食，軟便劑，瀉劑，以及消腫藥物而得到改善。目前市面上的[消痔丸]主要大概含有這些成分。至於慢性腹瀉患者，則必須服用止瀉劑。另外一些局部治療膏藥和塞劑亦可有效地緩解症狀，其主要含有消炎，止癢，止痛，收斂與潤滑的成分。痔瘡發作時要切忌[上火]的食物，如辛辣，油炸，花生，濃咖啡，以及酒精等。至於在溫水中坐浴，因能促進肛門部血液循環，放鬆肛門括約肌以緩解疼痛，亦為不錯的做法。

除上述之保守療法外，醫師也會根據病患的個別狀況做較積極地治療，其中包括：(1)注射療法：通常用5%的酚溶液注射在痔瘡根部，使痔瘡靜脈叢發生纖維化。因此位置感覺較遲鈍，較不會造成劇痛；(2)橡皮筋結紮：此法是利用簡易的器材將橡皮筋套在痔瘡根部使其自然腐爛脫落。此法只可用在內痔的情況，



而且一次只能結紮一或兩顆痔瘡，否則病患可能結紮後悔十分疼痛；(3)冷凍療法：此法將冷凍棒插入患部將痔瘡破壞。(4)電燒或鐳射療法：此兩種方法均是將痔瘡燒灼掉，只是所運用的能源不同；(5)手術療法：即用開刀的方法將所有痔瘡刮除。

這些林林總總的治療法到底要如何選擇呢？筆者以為大部分的痔瘡均可藉改善排便狀況，消腫藥物，或坐浴得到改善；當痔核形成而造成劇痛時可在局部麻醉下於門診進行血栓切除術；各種不同程度的內痔可以藉重復橡皮筋結紮的方式治療；至於冷凍，電燒，或鐳射療法，個人較不喜採用，因這三種方法痔瘡患部壞死的範圍不易掌握，而且治療後的疼痛與直接手術並沒有太大差別。當然第三，四度的痔瘡理論上需要開刀，開刀的另一個優點是順便可將肛門脫垂做一整型。然筆者通常會在充分說明後，將決定權留給病人，因痔瘡的症狀十分主觀，假如痔瘡厲害可是病人卻安之若素，則又何必動刀？反之，若痔瘡輕微，可是病人卻覺得頗為難受，則及早手術又何妨？

俗話說：[十男九痔，十女十痔]，可見得痔瘡是盛行率相當高的疾病。痔瘡與動靜脈有關，由於肛門黏膜與皮下結締組織的支撐不良，造成括約肌內的結締組織鬆弛，靜脈血鬱

積而突出。以實證醫學探討問題，可分為前景問題 (foreground question) 與背景問題 (background question)。前景問題時與病人有關，可藉由探討 PICO (patient, intervention, comparison, outcome) 的過程中提出，背景問題則可以藉著 6W (what, when, who, why, where, how) 的架構，透過教科書及網路找到。運用 eMedicine 搜尋 (eMedicine, <http://www.emedicine.com/med/topic2821.htm>)，可知痔瘡的手術適應症 (indication) 如下：痔瘡的治療很難在早期被診斷出來，尤其是症狀輕微的病人，因此只有當病人主動提出抱怨時往往醫師才加以處理，而沒有症狀的痔瘡病人則很難恢復的更好。病人主訴對於痔瘡的治療相當重要，無論病人為痔瘡第三，第四級，或以醫師專業的角度視其外觀如何嚴重，除非病人主動抱怨，否則醫師不會主動對病人施以治療，而醫師必須視病人的主訴提供建議，是否需要開刀或者接受治療。由 eMedicine 亦可查到，依照症狀分類，痔瘡共可分為四級：第一級：僅流血。第二級：痔瘡脫出，但仍能自己縮回。第三級：痔瘡脫出，需借助外力使其縮回。第四級：痔瘡脫出，且無論什麼方法都沒有辦法使其縮回去。

至於前景問題，可以根據問題描述，形成了 PICO 架構，列之如下，是為本案之前景問題：
P (patient) 病患：患者罹患多發性痔瘡，為痔瘡第三級 (Grade III prolapsed)，痔瘡脫出且時常有出血現象，但外痔不大。I (intervention) 治療：內痔結紮手術 (RBL)。C (comparison) 比較療法：痔瘡切除術 (EH)。O (outcome) 結果：復發率，治癒率，成本效益。

本文希望以實證醫學的觀點為基礎，評估痔瘡結紮手術，包括一次手術可結紮幾個內痔，以及痔瘡治療方法當中，橡皮筋結紮法與外科式痔瘡切除手術的討論。(待續)

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