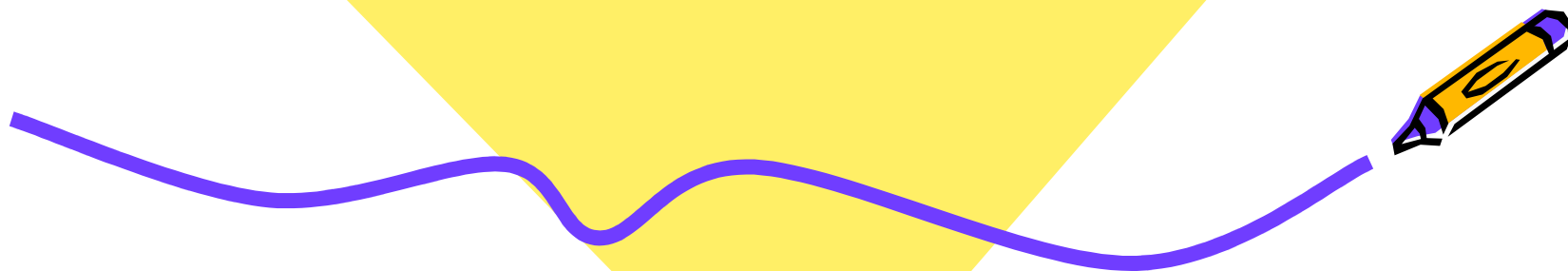




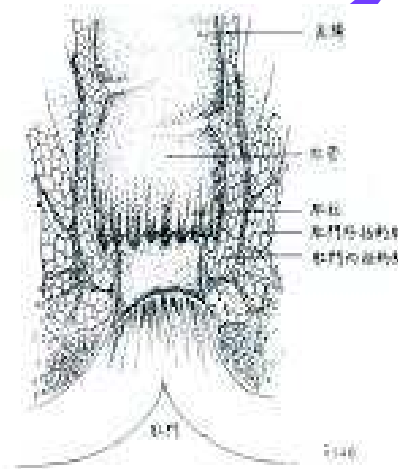
痔瘡

衛保組 健康中心



生理構造

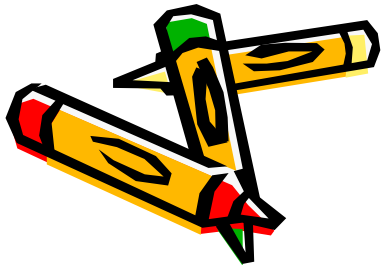
- 痔瘡由三個結構構成，即黏膜下血管（包括小動脈，小靜脈及動靜脈交通，結締組織及細小的平滑肌纖維。
- 痔瘡並非靜脈曲張而是由動靜脈交通，結締組織及細小平滑肌所構成的「肛門軟墊」，而臨床上所稱之痔瘡則是已產生症狀病態的痔瘡。



生理功能

- 軟墊結構的生理功能：

肛門內、外括約肌即使在完全收縮的狀態下仍無法將肛門完全封閉，而痔瘡組織在此時扮演「軟墊」的作用，在內括約肌內襯幫助肛門達到完全控制。因此痔瘡組織事實上是有生理功能的正常組織。



病因

- 痔瘡組織為具正常生理功能之組織，但如有不正常的壓擠(straining)或不良之排便習慣，則痔瘡組織會受到不正常的作用力造成滑動的現象，使痔瘡組織滑向肛門外，此滑動現象造成肛門軟墊組織內血管充血及肌肉纖維斷裂，結果使痔瘡組織脫出形成病態的痔瘡。這就是所謂的「肛門軟墊滑動學說」。



好發因素

- 慢性便秘的患者排便時壓擠(straining)的厲害，易加重痔瘡的症狀；其它如長時間直立的姿式，或天生痔瘡血管叢缺乏瓣膜，腹壓增加(例如懷孕等)均易造成痔瘡，或加重已有痔瘡之症狀。常有腹瀉的病患，如發炎性大腸疾病患者也好發痔瘡。



衛保組 健康中心製



節錄自 台北榮總大腸直腸外科主
治醫師姜正愷

分類

- 外痔：位於齒狀線之外，其表面為鱗狀上皮
- 內痔：位於齒狀線之內，其外表為轉移形上皮或柱狀上皮
- 混合痔：二者均有則稱為。
- 內痔依其嚴重度又分四等級：

第一級：組織凸向肛門，常有無痛性出血之症狀

第二級：組織在排便時凸出肛門外，解完後又自動回縮

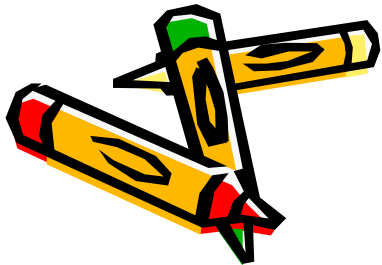
第三級：排便時會凸出肛門外，排便後需藉外力推回

第四級：組織一直鼓在肛門外，無法推回



症 狀

- 出血：因為痔瘡組織內血管充血，加上反覆脫出易造成黏膜破裂，出血。
- 脫出：因支撐組織破壞，使痔瘡組織脫出肛門外。
- 肛門騷癢：「肛門軟墊組織」功能受損，因此肛門控制機能受到影響，以致有滲漏現象。漏出之液態糞便會刺激皮膚，造成皮膚炎，引起騷癢症狀或不適。
- 肛門疼痛：外痔部份腫脹，或有血栓造成疼痛。



鑑別診斷

- 排除一些非痔瘡的病灶，最常見的如直腸黏膜脫出。直腸黏膜脫出亦好發於腹壓增加及straining的情形，因此病患可能兩種都有，此時脫出的直腸黏膜因受磨擦也會有流血的症狀。手術時除痔瘡外亦需切除脫出之黏膜，才不易復發。其他如增生性乳凸，直腸脫出，直腸息肉，腫瘤，肛裂等亦需做鑑別診斷



肛門檢查

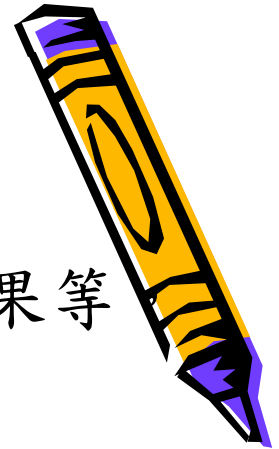
- 肉眼觀察：觀看肛門周圍、外痔嚴重度和其它病灶。
- 肛門指診：檢查直腸較低部份，排除低位直腸腫瘤，同時評估肛門括約肌功能。
- 肛門鏡檢：最重要，可分出內、外或混合痔及肛裂。
- 直腸鏡或乙狀結腸鏡：檢查此部份腫瘤或其它病變。
- 每項檢查均有其重點及不可替代性，全部完成才是完整的理學檢查。



節錄自 台北榮總大腸直腸外科主治醫師姜正愷



治療



(一)飲食:食用糞便膨鬆劑，如高纖維食物，水果等
並注意水份之攝取以利排便。

(二)橡皮筋結紮法:有出血或脫出症狀的第二、三度內
痔處理效果相當好。通常可在門診進行，在肛門鏡
直視下用結紮器將內痔部份結紮；結紮後約7~10天
痔核脫落。一次以結紮一個內痔為原則，二週後再
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。



治療

(三)紅外線治療法：利用紅外線探頭將組織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。

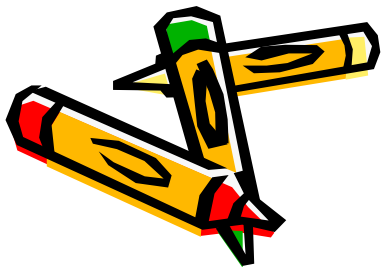
(四)硬化治療：利用化學藥劑注射到內痔的黏膜下，引起組織厲害的纖維化，使痔瘡組織萎縮。

此法對第一、二度之內痔效果佳。



手術療法

- 痔瘡切除術：目前大多採用封閉性的楔形切除術
- 肛門整形術法(anoplasty)，又叫改良式的懷特海德法
- 雷射痔瘡切除術：目前仍不是很流行。



節錄自 台北榮總大腸直腸外科主治醫師姜正愷

術後照顧

- (1)減少疼痛
- (2)傷口處理
- (3)排便通暢

