

浅谈痔疮的病因、症治及预防

卞秀华

(北京市肛肠医院(北京市二龙路医院), 北京 100120)

【摘要】痔是临床上一种常见病多发病,素有“十人九痔”之说。严重的影响了人们的身体健康。笔者根据个人的临床经验,结合医学资料,就痔疮的病因、临床症状、治疗方法及预防浅谈一下个人认识。

【关键词】痔疮;病因;症治;预防

中图分类号: R657.18

文献标识码: A

文章编号: 1671-8194 (2014) 25-0379-02

长期以来人们认识到痔疮的病理本质是肛门直肠下端局部血液循环障碍,导致痔静脉丛发生曲张,淤血而形成的柔软的静脉曲张。其中包括内痔、外痔、混合痔,是临床上常见的疾病。据本人临床统计发现,该病女性稍多于男性,有辛辣嗜好者多于无此嗜好者,便秘者,长期蹲坐工作者多见,并随年龄的增长而增加。笔者根据个人的临床经验,结合医学资料,就痔疮的病因、临床症状、治疗方法以及预防,浅谈一下个人认识。

1 痔疮的常见病因

近几十年来随着人们对痔疮的认识发现,该病致病因素很多。由于个体差异以及复杂的外在因素^[1]。根据临床经验总结,痔的常见病因大致可分为以下几种。

1.1 生理解剖结构。痔的病理本质是肛垫肥大下移,直肠静脉丛静脉曲张无瓣膜,又因人的直立行走,所以在引力的作用下,直肠静脉血向心回流时易在此不畅受阻而瘀滞,进而导致肛门黏膜处静脉曲张,久之增生,形成一个或多个柔软的曲张静脉团,即人们常说的痔。

1.2 饮食偏嗜。如长期饮酒、嗜食辛辣刺激肛门黏膜使其充血而诱发痔疮。此外蛋白质类食用过多,水果、蔬菜、粗纤维类食物食用较少,造成了粪便中保水能力下降,阻碍大肠蠕动,造成便秘等症,加之局部肠黏膜受压极易充血而引发痔疮。

1.3 行为习惯。如蹲厕时间过长,痔静脉压升高而诱发痔疮;由于工作原因,人为控制排便,使粪便在直肠残留时间过长,粪便中水分重

吸收导致便秘,秘结大便压迫痔静脉,时间长就造成曲张,若长期久坐不动,下部血流受阻,亦易曲张,均可成痔。

1.4 门静脉高压。由于某些患有脂肪肝、酒精肝、肝炎的患者,未及时治疗导致肝脏硬化,进而导致直肠静脉曲张,淤血、水肿最后成痔。

1.5 便秘或腹泻。长期便秘患者,由于排便异常,便时努责,痔静脉压力不断增高,加之粪便压迫使痔静脉淤血加重,或者破裂形成痔;久泻久痢者,由于炎性刺激,肛管部静脉充血曲张而成痔。

1.6 腹压增高。患有前列腺肥大、尿道狭窄、腹盆腔肿瘤、妊娠晚期、多次分娩者,腹内压增高,影响直肠静脉血流回流,使直肠静脉丛瘀血扩张成痔。

1.7 遗传因素。在遗传因素上观点尚未统一,需进一步验证。但有学者认为遗传只是间接发病,父母肛门部静脉丛血管壁薄弱,而子女血管壁有可能也薄弱,如遇其他诱因则易生痔。

1.8 其他疾病。中医的中气下陷,西医的肺心病等直接影响痔静脉回流瘀血扩张成痔。

2 痔疮的分类及临床症状

根据痔疮的病位、病性特征,将其分为内痔、外痔、混合痔。不同类型的痔在临床表现上不同。

2.1 内痔。痔核在齿线上,根据其临床表现又可分为四度。Ⅰ度痔核较小,大便时带血较多,可见滴血或射血,但便时无肿物外脱;Ⅱ度痔核较大,便血相应减少,但便时伴有肿物外脱,可自纳;Ⅲ度痔核

表1 1~3年低年资护士培训前后考核成绩比较

组别	人数	理论知识	护理操作	应急能力	护理文书书写	健康教育	感染防护	规避纠纷
培训前	28	70.25±3.26	80.31±3.24	60.1±4.42	82.58±2.36	76.92±6.04	75.26±4.25	60.18±3.61
培训后	28	90.24±1.89	95.42±4.15	80.24±1.28	96.65±2.01	85.27±2.63	85.06±1.54	75.24±2.30
P值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表2 4~5年低年资护士培训前后考核成绩比较

组别	人数	理论知识	护理操作	应急能力	护理文书书写	健康教育	感染防护	规避纠纷
培训前	4	85.25±3.26	86.31±3.24	75.1±4.42	85.58±2.36	90.92±6.04	80.26±4.25	80.18±3.61
培训后	4	98.24±0.96	98.42±1.58	90.24±1.28	96.65±2.01	96.27±2.63	95.06±1.54	90.24±2.30
P值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

和效果不够重视,导致培训效果欠佳。PDCA循环法培训模式是按低年资护士在工作中现存的问题,按照发现问题,解决问题,检查解决问题的效果,再进行整改的原则进行培训,方法多样,针对性强,形成在学习中不断充实提高,不断完善自己的良性循环^[5]。

总之,采用PDCA循环法培训模式对低年资护士进行培训,可明显提高低年资护士的业务素质和护理工作胜任能力,提高医护和护患满意度,确保护理安全,提高护理质量。

参考文献

[1] 李星梅.规范化培训提高低年资护士工作能力的效果[J].解放军

护理杂志,2011,28(3B):56-58.

[2] 陈锦凤,邢同印,黄颖,等.PDCA循环在消化内镜专科护士培训中的应用[J].中华消化内镜杂志,2013,30(3):160-163.

[3] 曹敏,陈岚.PDCA循环管理法在急诊科新护士培训中的应用[J].中国中医急症,2011,20(6):1016-1017.

[4] 刘红,夏云芳.低年资护士护理缺陷自报分析会在护理安全管理中的作用[J].护理学杂志,2010,25(5):39-41.

[5] 许惠芬.PDCA循环理论在ICU低年资护士培训中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(5):793-794.

较大,便血减少,便时有肿物外脱,不能自纳,需送回;Ⅳ度便血极少,或不便血,便时有肿物外脱不纳,亦无法送回。

2.2 外痔。发生在齿线外。根据外痔的病理形态可分为下列四种。①静脉曲张性外痔:也是痔的基本病变,表现为肛门皮下小静脉丛扩张淤血。小静脉和毛细血管数目增多,管壁变薄,腔内充满血液。②血栓性外痔:在肛周皮下部分小静脉内可有血栓形成,常属红色血栓。也有末梢小血管在外力作用下(如排便时用力努臀,骑车及反复颠簸)而致破裂,出血在皮下淤积凝固形成血管外血栓,切开时血栓无血管壁包绕,自动突出切口外,因血栓阻塞管腔造成局部组织缺血、缺氧或血栓压迫刺激皮下末梢神经而致明显疼痛,2~3 d后方可缓解。③结缔组织性外痔:由于肛周皱襞继发感染,反复发作,炎症刺激,使局部组织静脉管壁呈纤维性增厚,管腔变窄至闭塞,间质纤维化,整个痔块几乎全由纤维结缔组织所代替。④炎性外痔:所有外痔继发感染出现炎症性症状,即红肿热疼者。

2.3 混合痔。患者有外痔时还有内痔,统称混合痔。混合痔主要临床表现为:①局部血流变慢和血量增多而发生淤血。②血管内容物的改变而引起的血栓形成。③血管壁渗透性改变而引起水肿和出血,呈现出坠、胀、痛、出血的典型症状。

3 治疗方法

痔的治疗目的重在消除、减轻其主要症状。医者应根据患者情况采用相应的非手术或手术治疗^[1]。

3.1 一般治疗。改善饮食,保持大便通畅,注意肛门会阴部清洁,温水坐浴等适用于各类痔的治疗。

3.2 药物治疗。痔的药物可用于任何痔患者,是Ⅰ、Ⅱ度痔患者首选疗法。①局部药物治疗:包括栓剂、软膏、洗剂等。可在痔的发作期缓解症状,但不应长期预防性使用。②全身药物治疗:a.静脉增强剂,常选用草木犀流浸片、银杏叶萃取物,可减轻痔水肿的急性期症状。b.抗炎镇痛药,可有效缓解痔水肿或血栓形成,以及感染所致的疼痛。c.凉血止血药,如槐角丸、三七化痔丸等,可有效治疗内痔出血。③痔的注射疗法:是目前治疗内痔的常用方法之一。常用的药物为硬化剂和萎缩类型,常用的市售药物有消痔灵、芍倍注射液。适应证:Ⅰ、Ⅱ度内痔及混合痔的内痔部分。禁忌证:外痔、有并发症内痔(融入血栓、感染、嵌顿和溃疡等)。合并严重的内科疾病行注射治疗时应慎重。操作要点:可参照消痔灵四步注射法,以治疗的药物浓度1:1分别在痔上方、痔体及齿线处缓慢、均匀浸润注射。注射药量根据痔核大小,总量10~20 mL。严格注意防止将药液注入肌层。④痔的物理疗法:适应证:痔的炎症、血栓形成、急性嵌顿等症发作期。以及痔手术后^[1]。使用方法:常采用的方法是温水坐浴、熏蒸法、红外线、微波照射。

3.3 手术疗法

①外剥内扎术。适应证:混合痔。禁忌证:肛门周围急慢性炎症或腹泻;伴有严重肺结核、高血压、糖尿病、肝、肾疾病或血液病患者;妊娠等。操作要点:a.在外痔部分,先作“V”形切口,注意保留肛管皮瓣,用组织钳提起“V”字形皮瓣,将皮瓣下方的外痔静脉丛剥离至齿线上0.2 cm处。b.然后用止血钳夹住内痔部分基底,用丝线圆针作“8”字形贯穿缝扎,距缝扎线0.5 cm剪去痔的远端,修剪皮肤边缘。c.同法处理其他痔核,每次手术不能超过4组。d.检查伤口有无出血,皮肤边缘是否整齐,引流是否通畅。e.注意保留适当的黏膜和皮肤桥(0.2/0.5 cm),以防术后肛门直肠狭窄^[1]。术后处理:a.术后当天限制大便,进半流食。b.以后每次便后中药煎汤或温水坐浴,常规换药至愈。c.保持排便通畅,如便秘者,可酌情使用润肠通便药物。②贯穿结扎疗法。适应证:Ⅱ~Ⅳ期内痔。禁忌证:各种急性疾病,肛门周围急、慢性炎症或腹泻;伴有严重的内科疾病,

妊娠。操作要点:a.显露内痔核,用止血钳将内痔核基底部夹紧,并在齿线处剪开一个小口。b.圆针系7号线或10号线在止血钳下作贯穿“8”字缝合。c.缝针不宜绕过肌层。术后处理:同外剥内扎术。③环状混合痔分段结扎术。适应证:混合痔。禁忌证:肛门周围急慢性炎症或腹泻;伴有严重肺结核、高血压、肝、肾疾病或血液病患者;妊娠等。操作要点:a.根据痔核的多少、大小及与齿线、肛管、肛缘的关系,将环状痔分为若干个痔块。b.痔块与痔块之间应保留3~4条皮桥和黏膜桥。c.内痔结扎点避免在同一水平线上,以防止狭窄。d.外痔部分作放射状的梭形切口,若外痔部分为静脉曲张,可作潜行剥离至齿线上0.5 cm,用一把弯钳将内痔基底部夹住,用丝线将内痔结扎,剪去结扎后的大部分痔组织。e.同法处理其他痔块。术后处理:同外剥内扎术。④套扎疗法。适应证:各期内痔及混合痔的内痔部分。禁忌证:各种急性疾病,肛门周围急、慢性炎症或腹泻;伴有严重的内科疾病,妊娠。操作要点:根据所用器械不同可分为牵拉套扎法、吸引套扎法、血管钳套扎法3种。a.运用不同的器械将胶圈套在内痔核的基底部。b.套扎的痔核下方一定要作减压切口,以防水肿。c.胶圈要套扎在痔核的基底部,否则必须重新套扎。d.套扎混合痔的内痔部分时,要适当处理其外痔部分。术后处理:a.术后保持大便通畅,便后用药物坐浴,保持局部清洁。b.肛管内放置栓剂

4 预防

4.1 注意饮食。要节制饮食,注意饮食卫生,也不可暴饮暴食,以免改变胃肠正常功能,使大便紊乱进而引发肛门直肠疾病。不可偏嗜饮食。要荤素、粗细合理搭配,少食或不食辛辣刺激性食物,多食蔬菜水果适量饮水,每日配备食品,定时定量。

4.2 保持正常排便。养成定时排便习惯,不刻意控制排便,做到即有即排。纠正久蹲习惯,大便或干或稀均不暴力排便,要养成每日1次正常排便的习惯。

4.3 注意肛门卫生。肛门卫生十分重要,如厕后擦拭干净,有条件最好用温水清洗,留有大大便可刺激肛门皮肤,造成瘙痒、发炎、湿疹,甚至引起肛周脓肿。

4.4 加强身体锻炼。可使血液循环旺盛,人体各系统功能正常,避免静脉曲张淤积于肛门部,防止血管发生曲张,从而可预防痔疮的发生。

5 结语

痔是临床上的常见病多发病,在日常生活中存在着痔的诸多致病因素,随着生活水平的不断提高,同时人们对痔疮的防治知识的缺乏,这些致病因素往往被人们所忽视,病因在咫尺,视而不见,进而导致痔疮的发生,且发病率逐年提高,给人们带来的痛苦也越来越大,严重的影响了人们的身体健康,给生活工作带来困难。目前虽然治疗该病的方法众多,首先开展痔疮健康知识教育是非常必要的^[5]。痔疮在早期,可以通过保守治疗,控制疾病的发生和发展,如果症状严重则需手术治疗,这在很大程度上造成了不必要的痛苦。就此而言,总不如先防为妙,不治已病治未病,此之谓也。

参考文献

- [1] 彭顺清.痔疮的病因、症状及防治[J].临床合理用药杂志,2011,4(33):1189-1192.
- [2] 胡桂枝.李爱梅.痔疮的治疗方法探讨[J].中国研究,2012,25(3):12-13.
- [3] 胡捷,朱红军.ZC型肛肠治疗仪与传统手术方法治疗的疗效比较[J].中国肛肠病杂志,2003,23(3):26.
- [4] 袁晟.《穴位埋线治疗混合痔外剥内扎术后肛门疼痛的临床研究》的立题和设计[D].广州:广州中医药大学,2008.
- [5] 李红英,江凤英.浅谈痔疮病人的健康教育指导[J].中外健康文摘,2010,7(18):41-42.