

痔疮的形成、治疗及预防

林兴明

(四川省沐川县建和乡凤凰村卫生站, 四川 乐山 614500)

【摘要】目的 分析痔疮的形成原因, 对其实施有效治疗, 探讨预防措施。**方法** 选取我院收治的50例痔疮患者, 回顾性分析患者的一般资料与治疗方法, 探讨对痔疮患者的有效治疗措施与预防方法。**结果** 通过对50例患者的治疗与细心护理, 患者均痊愈出院, 随访6~12个月, 无复发迹象。**讨论** 通过对痔疮患者的资料与临床治疗分析, 了解痔疮的发病原因与相关护理, 对痔疮预后具有重要意义。

【关键词】 痔疮; 原因; 治疗; 预防对策

【中图分类号】 R657.1+8

【文献标识码】 B

【文章编号】 ISSN.2095-8242.2017.14.2634.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.14.048

痔疮是一种常见病、多发病, 我国俗话说“十人九痔”, 因而痔疮也是肛肠科临床上较为多见的疾病。该种疾病不会致命, 但会对患者的生活与工作带来很多不良影响, 若是痔疮患者长期痔疮, 久治不愈还会引起恶化^[1]。因此, 加强对痔疮的预防至关重要。肛肠临床上认为痔疮, 其实是指直肠下端黏膜和肛管皮肤下的直肠上、下静脉丛扩张、迂曲而形成的团块, 包括内痔、外痔、混合痔。痔疮的发病率高、而且病发人群广, 对多数人都带来负面影响。本次研究为分析痔疮的形成原因, 选取我院的50例痔疮患者, 对其实施有效治疗, 探讨预防措施。现将报告加以总结, 详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的50例痔疮患者, 回顾性分析患者的一般资料, 50例患者中男性患者23例, 女性27例, 其中年龄最大78岁, 最小29岁, 平均年龄 (56.8 ± 2.4) 岁; 病程最长达到7年, 最短4个月, 平均 (2.4 ± 0.5) 年, 其中内痔者14例, 外痔者18, 混合痔者16例。

1.2 方法

首先, 对50例患者进行严格的检测, 42例患者采用药物治疗, 确定患者的病情后采用化痔栓进行治疗。其次, 对痔疮症状较为严重患者给予患者麝香痔疮膏治疗, 2次/d。最后, 指导患者使用淡盐水清洗肛门, 在每日清洗后, 用药治疗, 将药膏管拧紧将药膏从肛缘向肛内挤压, 边挤边向后退直至退到肛外, 完成对痔疮部位的上药。8例患者采用手术治疗。

1.3 疗效评定标准

对患者治疗后疗效进行评价。经药物或手术治疗后, 患者局部肿胀、出血、疼痛、脱出等症状得到明显缓解或消失, 嵌顿之内痔回缩, 血栓肿块、肛缘水肿缩小程度在2/3以上为有效; 患者经药物或手术治疗后, 症状有所改善, 嵌顿之内痔回缩, 血栓肿块、肛缘水肿缩小程度在1/3~2/3之间为有效; 患者经药物或手术治疗后, 无明显改善甚至有所加重为无效^[2]。

2 结果

通过对患者行药物治疗, 显效27例, 有效23例, 患者均痊愈出院, 随访6~12个月, 无复发迹象。

3 讨论

3.1 痔疮的形成原因

痔疮的形成主要与腹腔压力升高、直肠与肛管的血液

循环、血液回流受阻存在密切相关性, 对痔疮患者的生活状况与饮食状况进行分析, 总结痔疮的主要发病原因有三点, 首先, 与患者的生活与工作习惯存在相关性。平常人们的生活工作习惯都会引发痔疮, 常见的久站、久坐、久蹲、剧烈活动、生活无规律、房事过度等。其次, 与患者的饮食习惯相关, 多数患者、尤其是男性患者存在着嗜酒、女性存在嗜辛辣等饮食习惯, 日常饮食中缺乏粗纤维食物的摄入, 容易出现大便干结、大便次数多等, 从而出现痔疮。最后, 疾病与生理变化的关系, 很多患者存在着长期便秘、腹泻等病症, 而适婚妇女妊娠与生育、肝硬化引起的门静脉高压症、腹腔肿瘤均可诱发痔疮, 若是对痔疮不及时治疗, 容易形成慢性贫血, 甚至直肠癌变^[4]。

3.2 痔疮的治疗方法

痔疮的治疗有多种方法, 痔的治疗目的重在消除、减轻其主要症状。医生对患者的痔疮类型与严重程度对其采用非手术或手术治疗。一般资料主要是通过改善饮食、保持大便通畅, 加强自身的肛门会阴清洁, 减轻痔疮症状, 但这种一般治疗方法并不能根除, 后期还会痔疮病情还会复发。再有, 就是对痔疮患者实施药物治疗, 局部药物治疗: 包括栓剂、软膏、洗剂。可在痔的发作期缓解症状, 还有就是对患者的全身药物治疗缓解痔水肿或血栓形成及感染所导致的疼痛^[5]。另外就是采用手术治疗, 常用的痔疮手术治疗方法主要有外剥内扎术 贯穿结扎疗法、环状混合痔分段结扎术 以及ZZZ型肛肠治疗仪治疗, 手术方法是需要按照患者的痔疮类型选择, 要辨别清楚痔疮的类型、分期, 然后从患者的实际出发, 选择好适应证为患者的治疗提供有效方法。

3.3 痔疮的预防对策

(1) 注意饮食起居, 痔疮是一种常见病、多发病, 多与患者的饮食习惯存在关系。因此, 注意饮食起居, 在日常饮食中, 从饮食角度分析, 应多吃膳食纤维。多食用粗糙食物、维生素饮食, 获取足够的纤维素, 富含纤维素的食物有豆类、全麦和全谷类、鲜水果、蔬菜(胡萝卜、卷心菜、芦笋、芽甘蓝等), 多吃一些蜂蜜, 燕麦, 香蕉等食物。如果食物调理不行的话可以服用药物乳果糖同时减少低纤维素食物和高脂肪类食物的摄入量^[6]。减少肉类、蛋类、高蛋白、高脂肪等食物的摄入, 减少白酒、黄酒、辣椒、胡椒、生姜、大茴香、蒜、葱等的摄入, 勿饮用碳酸饮料、嚼口香糖、喝咖啡。从而起到了预防和治疗的作用。

(2) 养成定时排便习惯。从事久坐久站的工作人员平常比较容易出现便秘症状, 当人们长期便秘时, 不利于肛门部的血液循环。在日常生活中, 养成定时排便习惯, 从

(下转2636页)

2.2 术后并发症发生情况

修补组患者术后共4例患者发生并发症,包括中毒性休克1例、多器官功能衰竭1例、术后感染2例,术后并发症发生率为8.0%;切除组患者术后共10例患者发生并发症,包括中毒性休克3例、十二指肠残端瘘3例、术后感染4例、术后并发症发生率为20.0%,修补组术后并发症发生率显著低于切除组($\chi^2=4.712$, $P<0.05$)。

2.3 远期复发率观

1年的随访发现,切除组2例患者出现复发,复发率为4.0%,修补组9例患者出现复发,复发率为18.0%,切除组患者远期复发率显著低于修补组,组间差异有统计学意义($\chi^2=5.014$, $P<0.05$)。

3 讨论

胃穿孔是临床中发生率较高的一种胃肠溃疡并发症;临床研究发现,胃穿孔的发病原因主要是因为幽门螺杆菌感染、胃酸分泌量较多、胃黏膜保护作用降低等引起胃液大量进入到腹腔内,对腹膜造成刺激,进而引起化学性腹膜炎,让患者出现剧烈疼痛^[2]。

胃大部分切除术、单纯修补术是现阶段临床治疗急性胃穿孔的常用手术方式。选择胃大部分切除术治疗急性胃穿孔患者,具有较低的复发率,利用手术能让胃溃疡和胃穿孔得以有效解决。如果患者在修补术后再次发生穿孔、存在长时间溃疡史、胃癌患者,则应选择胃大部分切除术治疗。然而需要注意的是,胃大部分切除术会改变患者的胃肠道,减少胃容量,进而对患者的术后生活造成严重影响。单纯修补术是治疗胃穿孔的常规方式,安全性较高。

有研究报道结果显示^[3],单纯修补术是一种安全可靠、简单的治疗方式。分析本研究结果发现,在各项指标方面,修补组均显著优于切除组,满足相关的研究报道^[4]。但是单纯修补术不能对溃疡病症进行彻底切除,术后需要经过正规内科治疗才能对病情进行有效控制,具有较高的复发率,分析本研究结果发现,在远期复发率方面,切除组显著低于修补组($P<0.05$),本研究结果与临床相关研究报道结果类似^[5]。如果急性胃穿孔患者无出血、梗阻等并发症,周围组织软、孔洞小、穿孔时间短,则应选择单纯修补术治疗。

总之,在对急性胃穿孔患者进行治疗时,胃大部分切除术和单纯修补术治疗具有各自的优点和不足,临床中应结合患者的具体情况和适应症来选择最合理的治疗方法,进而来保证临床疗效。

参考文献

- [1] 崔玉峰,王 军.手术治疗急性胃穿孔患者 80 例的临床分析[J].中国民康医学,2014,26(9):42-43.
- [2] 王春山,曲 云.胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的方法及效果[J].吉林医学,2013,34(2):219-219.
- [3] 龚耀辉.急性胃穿孔行单纯修补术与胃大部分切除术的临床分析[J].中国当代医药,2013,20(28):42-43.
- [4] 钱 川,赵 丹.比较单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的疗效[J].中国妇幼健康研究,2016,32(14):38-39.
- [5] 李桢魁.腹腔镜下行穿孔修补术治疗急性胃穿孔的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,18(1):78-80.

本文编辑:李 豆

(上接2634页)

事久坐工作的人员需要经常站起来做一下运动,增加肛门血液循环,在排便时,专心排便,切忌玩手机长时间影响排便。

(3) 保持肛门周围清洁,对存有便秘的患者需要注意卫生,在每天睡前清洗肛门皮肤,防止感染,做到勤换内裤,特别是对便秘、内痔患者,需要进行肛门热水坐浴,促进肛门血液循环,减少肛门局部炎症的出现。特别是女性阴道与肛门距离较近,阴道分泌物可刺激肛门皮肤,若是出现便秘时,可采用按摩腹部的方式减少便秘,按顺时针和逆时针方向各按摩15 分钟,以改善局部血液循环每日早晚各一次,有利于排便。

(4) 加强运动与自我按摩,痔疮是局部血脉郁结的结果,人们需要全身放松,特别是从事久坐久立工作的人要注意劳逸结合,在工作之余,应适当的活动半小时。尤其

是老年便秘患者,更应该加强体育锻炼,如散步、慢跑、打太极拳、跳健身操等,以促进血液循环和肠蠕动,对防止便秘、减少痔疮具有重要作用。

参考文献

- [1] 孟 玮.痔疮的形成、治疗及预防[J].中国现代药物应用,2011,07:126-127.
- [2] 王生晋.痔疮的病因分析及治疗[J].基层医学论坛,2013,05:636-637.
- [3] 张宏辉,杜位良.痔疮的中西医研究进展[J].亚太传统医药,2016,15:103-105.
- [4] 韩晓光,李兴谦,陈 凯.中药坐浴预防痔疮术后脓肿形成的36例临床观察[J].内蒙古中医药,2015,05:92-93.
- [5] 陈汉其.275例痔疮社区治疗分析[J].中国卫生产业,2012,02:157.

本文编辑:李 豆