

Part 1

西醫部分



緒論

痔瘡是常見的疾病

任何國家和地區，隨著經濟的發展，人們生活水準不斷的提高，健康便日漸成爲關心的問題之一。自然環境和生態環境的保護，合理平衡的營養，強健的體魄，積極預防疾病等，無疑是健康的保證。然而，人食五穀雜糧，自然界又不斷變化，現代社會生活節奏快、壓力大，患病也是十分自然的現象。倒是如何科學地正確對待疾病，認識怎樣抵禦它，掌握戰勝它的規律，使疾病儘早儘快地治癒，特別能在疾病潛伏期時，及時撥正，正如我們中醫學早就說過，治未病才算高明。

十男九痔

痔瘡是一種常見疾病、多發病，過去有「十男九痔」之說，反映它的發病率很高。目前尚缺乏能提供世界罹患痔瘡人數的確切數據。在一九七五年至一九七七年，大陸內地曾有人在五萬多人中進行普查，發現肛門直腸疾病的發生率爲59%左右，其中痔瘡約占多數，爲87%；女性67%，男性53%。這些僅

是小範圍內的調查數字，雖不能說有很高的統計學水準，但只稍能說明它確實是多見疾病，這還不包括那些疾病潛伏期，即有痔靜脈曲張存在，但未發生困擾的症狀。

痔瘡與貧血、癌的關係

痔瘡一般被認為是小毛病，當然，單純因生痔瘡而造成危及生命者極少，但它的某些併發症，如內痔發生脫出肛門，而使血液循環受阻造成組織壞死；或外痔發生血栓，可以使人痛苦不堪，坐臥不安，排便和排尿發生困難等，確實非常困擾一般的正常生活。內痔發生的早期，如因便秘造成糞便乾硬，解便時，當糞便通過肛門，很容易使曲張的靜脈破損而出血，便血有時是拭紙上沾血，多數可以是滴血，甚至是噴血；血色鮮紅，不與糞便相混，也不痛不癢。

根據作者幾十年的臨床經驗，男性往往對「出血」比較敏感，當便血發生時就會找醫師看病，特別是那些細心的男性，更會提出「我會不會貧血」、「我會不會生癌」等問題。要回答這些問題，首先要知道醫學上貧血的標準，是成年男性血色素的含量低於12g/100ml，女性低於11g/100ml。如果每天失血量大於6至8ml，而且較長時間持續的大便出血，就可能發生貧血現象；程度嚴重者，會出現面色蒼白、乏力、頭暈、虛弱、記

憶力下降、活動後心慌氣喘、眼花、耳鳴等症狀；有時久坐久蹲後，突然站立，可發生暈厥。女性常於發生這些症狀時才來就醫，因為她們對「出血」一般較男性不敏感些。就內痔併發出血來說，一般偶有一、二次便血，即使量較多些，亦很少會發生令人感覺到的貧血症狀。

對會不會生癌這個問題，首先要詳細問清病情，再做進一步檢查。如果確診為內痔，可以肯定地說，痔與癌是兩種不同性質的疾病，痔是不會變癌的。患者千萬不要因為工作忙，或聽了不科學的傳說而隨便猜疑，心病放在心裡，時間長了，倒會變成「恐癌症」，但也不可以掉以輕心，因為出血是內痔與直腸腺癌共有的症狀。適切的態度應是如有臨床症狀，須找專科醫師接受正確的診療。對女性患者來說，不要等到有嚴重貧血症狀出現時才就醫，有便血應及早找醫師診治。

從以上簡要敘述來看，痔瘡雖被認為是小毛病，但隨著病情的進展，會影響人們身心及生活，當然還可能有更令人痛苦不堪的併發症出現，留待以後再逐步逐項進行更詳細的介紹。讀者可以從中得到有關的防治知識，不僅知其然，還可以知其所以然，不讓痔瘡困擾你，不至於在某些嚴重情況下擊倒你，為了你的健康，你一定願意繼續讀下去。

病因及病理

局部的靜脈曲張形成

痔瘡的致疾原因

通常認為，從病理角度來說，位於直腸下端、肛管、肛緣痔靜脈叢內的血管，由於種種因素導致曲張、擴大，而形成軟塊，統稱為痔。近年來有人認為，肛管黏膜下血管墊增生，向下滑脫而成為痔。其曲張的靜脈壁變薄，常伴隨感染的血栓形成，反覆感染、出血，上蓋黏膜和皮膚增厚，本來柔軟的團塊可能變硬，再出血的機會就減少。團塊增厚增大，就會脫出到肛門外，本來粉紅色的黏膜就會變色，看上去和皮膚一樣，這種情況，醫學上稱為晚期痔核。痔瘡在任何年齡皆會罹患，但以二十至四十歲成年人最多見，罹病率並隨年齡的增加而增多，病變也會加重，當然也有少數因年老或體力活動減弱等，而有緩解和痔塊縮小現象。

痔瘡的致病常有多種因素所引起。一般認為，凡是能使痔靜脈叢血液回流受阻，血管內增加壓力，靜脈壁變薄等因素，均有利於痔的形成。眾所周知，直腸、肛管位於人體軀幹的下

部，直立時靜脈回流即有一定的阻力，因此，痔瘡容易在人體中發生。此處靜脈在結構上還有其特殊性，沒有靜脈瓣膜，所以直立時不能分段阻止血液向下倒流，並且它是一種海綿狀組織，內有交通的小動脈和小靜脈，血液更容易在這裡滯留。

痔的發生還有一些直接的原因，分述如下（表1）：一、習慣性便秘為最常見和最重要的原因之一；存留在直腸內乾硬的糞塊壓迫，以及和長時期用力排便，使腹腔內壓力增加，兩者均可使直腸壁靜脈回流受阻，內壓增高，並逐漸鬆弛和破壞了原來圍繞在靜脈周圍的肌肉和彈性結締組織，從而加重靜脈充血曲張，形成痔核。乾硬的糞塊還能損傷直腸和肛管黏膜，使血管破裂出血。二、腹腔內壓力增高，致使靜脈回流受阻，直腸上、下靜脈叢充血曲張。如妊娠時子宮增大和骨盆腔腫瘤，均可直接壓迫，影響回流。前列腺肥大或尿道狹窄等，使排尿困難，因而用力排尿，亦使腹腔內壓力增高。另外，肝硬化有

表1 痔的致病直接原因

- 習慣性便秘
- 腹腔內壓力增高
- 直腸下端和肛管發生慢性感染發炎
- 肛墊組織增生滑脫
- 痔靜脈先天性缺陷和外傷

腹水，老年慢性支氣管炎伴隨經常用力咳嗽等等，都容易發生痔，或使原來有靜脈曲張者，加重病情。三、直腸下端和肛管發生慢性感染發炎，可引起靜脈周圍炎，進而使靜脈壁和周圍組織纖維化，失去原有彈性，發生曲張而成痔。四、肛墊組織增生滑脫。肛墊上方及周圍支持組織發生病變，失去其原有固定作用，在上述因素影響下，使肛墊滑脫向下移位而成痔。五、痔靜脈先天性缺陷和外傷，靜脈壁彈性鬆弛，抵抗力降低，也易形成痔。

痔瘡的病程分期

痔的病理演變有一個過程。青年時病變早期，只是向直腸腔內膨脹，看起來是腸壁上突起一個小丘狀紫紅色團塊，其上蓋黏膜是正常組織，由於其下靜脈充血膨起，使黏膜相對也比較薄些，更容易因硬糞塊損傷而破裂出血。以後黏膜增厚，大約在二十至四十歲的人，於工作更忙時，痔核開始下降，突入直腸下部和肛管，再向前發展，同時由於外圍支持組織括約肌等變得較鬆弛，痔塊可脫出到肛門外，上蓋黏膜增生變厚，且增多加長，形成縱褶，褶內有動脈，手指可摸到搏動，稱為痔蒂。晚期痔核已過度牽張，經常脫出在肛門外，上蓋黏膜有角質化改變，看上去呈皮膚樣組織。

痔塊的組成

痔塊由三部分組成，分別是表層、基質、固定結締組織。分別說明如下。

表層

內痔表層蓋以黏膜是柱狀上皮，外痔蓋以皮膚是鱗狀上皮。由於血管糜爛出血，上蓋組織可見小塊缺損，並可有細菌侵入和感染，病理上有炎症反應。

基質

主要是海綿體組織，與生殖器陰莖的海綿體相似。內有很多血管小球，球內有彎曲小動脈。動脈與靜脈靠近，可形成動靜脈瘻管，這可說明痔瘡出血為什麼是鮮紅色，因為血內含氧成分高。靜脈有擴張彎曲，管壁變薄，外膜萎縮，失去彈性。靜脈內血栓形成，靜脈破裂後，血管外有血塊，並可能有慢性炎症或小膿腫形成。

固定結締組織

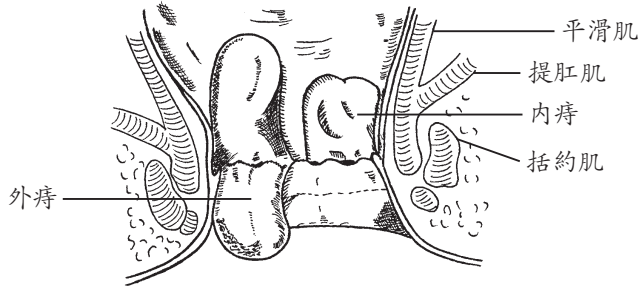
黏膜下的結締組織膠原纖維，圍繞和支持著血管，向外延長，將痔塊固定於括約肌。其纖維破裂和鬆弛，導致痔塊向下

滑脫，肛門亦鬆弛，就突出到肛門口外。

以上這些病理上的改變，是發生臨床症狀的基礎，所以要在此敘述，目的是爲了讓讀者更容易了解痔瘡發病後的一些症狀表現。

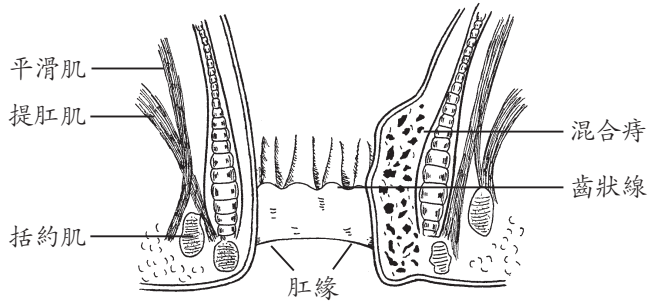
痔瘡的分類

根據痔存在的解剖部位，將痔分爲內痔、外痔、混合痔三類（表2）。如前所述，痔靜脈叢位於直腸下端與肛管上端附近，直腸下端部位稱痔上靜脈，肛管上端部位稱痔下靜脈。直腸下端與肛管相連接處，由於肛管周圍括約肌的收縮，口徑縮小，因此連接處附近的黏膜就收縮呈柱狀皺褶。肛管皮膚與直腸黏膜相連接處不是一條直線而是呈鋸齒狀，解剖學上稱爲齒狀線。發生在痔上靜脈的痔團塊，位於齒狀線以上，覆蓋腸黏膜稱爲內痔。發生在痔下靜脈的痔團塊，位於齒狀線以下，上蓋爲皮膚者稱爲外痔。齒狀線上、下均有，且相連通者稱爲混合痔（圖1、2）。



*直腸下部，肛管的解剖結構（縱剖面）。

圖1 內痔、外痔



*內、外痔相連通，位於齒狀線上、下。

圖2 混合痔