

振興醫院大腸直腸外科資訊

【 肛 門 疾 病 】

一、痔

(一) 病因

1. 目前認為是肛門黏膜下層之血管墊層失去正常支撐而鬆弛脫垂，動靜脈間形成異常交連所致。
2. 誘因姿勢：
姿勢（久坐、久站）職業、遺傳、懷孕、排便習慣不良過度用力、刺激性飲食等。

(二) 分類與症狀

1. 內痔：發生於肛管齒狀線之內者。
 - (1) 第一度痔核仍位於原處，不一定有症狀，偶見出血或不適現象。
 - (2) 第二度脫出而能自動縮回者。
 - (3) 第三度需以手推方能縮回者。
 - (4) 第四度脫出後手推不回去者。
 2. 外痔：發生於肛管齒狀線之外者。
 3. 混合痔 - 內外痔同時發生者。
- ※ 大部份痔瘡是混合痔，只是內外之比重不同而已。

另以症狀分

- A. 血痔：出血的痔核，無痛性出血。
- B. 脫垂痔：便後脫垂於肛門口外者。
- C. 栓塞痔：痔血管形成血栓炎，血塊積滯於皮下，形成藍黑色腫痛硬塊，表皮有時可能潰爛出血。多見於肛門口外，偶見於肛管內，患者多半主訴劇痛難當，坐立不安，常發生於用力排便或激烈運動之後。
- D. 急性痔疾泛：指肛門周圍之疼痛性疾患，包括急性肛裂、肛門膿瘍、急性栓塞痔等。

(三) 診斷

病史，症狀，指診，肛門直腸鏡檢。注意分辨可能之惡性疾患。

(四) 治療前的考慮

在從事任何治療行為之前，吾人必須考慮到痔疾的兩項基本特質：

1. 它是一種自我限制性的局部病變。
2. 它的症狀輕重不等，因人而異。對患者可以造成極大的不適與痛苦，但不威脅生命。
3. 痔雖不會變成癌症，但出血等症狀類似大腸直腸癌，必須作鑑別診斷。

所以無論是多嚴重的痔疾，縱使未接受任何治療，其症狀會隨時日而緩解。故處理痔疾的原則是無症狀者，不需治療。吾人治療痔疾的目標以緩解症狀、解除痛苦為第一，其次再考慮如何根治，防止復發，是以在治療方式的選擇上，以簡單、安全而有效者為優先。

(五) 治療的方法

1. 保守或對症療法

(1) 適應症：栓塞痔。

(2) 方式：

① 止痛劑。

② 溫水坐浴。

③ 多休息，用餐、如廁、坐浴之外，一律臥床休息，適用於劇痛性痔疾。

栓塞範圍小者，在局部麻醉下，剔除血栓（視醫師個人經驗而定）。

2. 局部注射法

由醫師直接注射藥物於痔核內，無痛無感覺，使其結疤收縮。適用於輕度出血性內痔，效果良好。

3. 紅內線熱凝法

以紅內線熱能直接照射於痔核，凝結出血點。亦適用於輕度出血痔疾。

4. 橡皮圈結紮法

以口徑極小的強力橡皮圈束縛於痔核根部，阻斷血流，使之脫落。適用於脫垂性內痔的治療，有根治之能。通常，一次紮一個，會有肛門脹感或無痛。如結紮部位不大，同時作二至三個的痔核結紮亦無不可，唯紮後較會疼痛，此時必需給予止痛，軟便劑，溫水坐浴等。外痔，通常不做結紮，症狀重者，以手術割治為主。

5. 冰凍治療

利用氮氣、二氧化碳或氧化氮等氣體由液態氣化時，會從附近組織吸收大量熱能產生超低温的特性，使身體組織急速冷凍，達到破壞組織目的的方法。

* 按，冰凍治療痔疾，係 1968 年美國落山磯 Dr. Dante Gazzaniga 所首創，而兩年後，彼即放棄，不再使用冰凍法，其原因是根治性不夠。一般說來，欲做好冰凍治療，病人仍需接受麻醉（局部為主），冰凍治療後，被冰過的組織立即腫脹，大量滲出黃色體液，病人必須在臀部肛門配帶尿片，此一過程約持續兩週，繼之以組織潰爛及癒合，整個復原過程平均為六至八週。

被冰過的部份癒合後，留下白色無色素的皮膚。冰凍破壞皮膚之程度常無法估計準確，易造成肛門變形，甚或狹窄，殘留贅皮，目前已不為正規醫師採用。

6. 外科切除

外科方法切除痔核，在有經驗的醫生手中，可謂簡單、安全而有效。切除的方式，視症狀急緩、輕重而定。坊間許多傳聞所謂痔手術後會破壞肛門括約肌導致失禁。事實上痔瘡手術只是切除痔脫垂之痔組織，在有經驗的直腸外科大夫手術下，絲毫不會破壞到肛門括約肌，亦不會造成失禁。

二、瘻

(一) 病因

肛門腺體的細菌感染， - 90%以上。

(二) 病理：

肛門腺體感染 → 隱窩炎 → 膿瘍瘻管。

(三) 症狀

通常在演變成急性膿瘍後，呈現明顯之紅腫熱痛症狀，如炎症反應劇烈時，患者多半伴有倦怠、發燒、顫慄等全身及肛門內劇痛之症狀。膿瘍破裂至表皮後，局部症狀緩解，假以時日形成慢性肛門瘻管，肛門周圍可見出膿性瘡口，常伴有腫痛、出血等症狀。

(四) 治療

對肛門的解剖及瘻管的形成無充份的瞭解者，殆不可能進行正確的手術治療，瘻管的形成雖是多半導源於腺體的感染，但形成膿瘍後，炎性反應波及的範圍卻有多種變化。單純者，皮下或黏膜下破開成引流口；複雜者，穿過括約肌，甚或提肛肌，最嚴重的，可以蔓延會陰、骨盆腔，沿肌膜下侵兩側下肢或上犯腹膜後腔，造成嚴重菌血性休克致人於不治。臨床上大多數的瘻管開口都在肛門周圍，管道則多半介於內外括約肌之間，手術切除的原則，吾人鼓勵寧可做瘻管切開術而少做切除術，如果一定要做切除術，缺損之括約肌應儘量修補縫合。

(五) 病源

無論是何種程度之瘻管，病源，亦即起始感染之肛門隱窩必需找到切除，否則雖多次手術，瘻管亦不可能癒合。瘻管不做外科治療，除極少部份可能自行癒合外，絕大部份是症狀持續不止，困擾日常生活，部份症狀可能擴大蔓延。

此外，由於不斷的慢性刺激，在瘻管管道內長出腺癌者亦非罕見，不論肛門膿瘍或瘻管，均

必須找對肛門解剖有深入瞭解的大腸直腸外科大夫才適當。否則不但手術不徹底易復發，還有可能傷及括約肌造成失禁。

三、肛裂

(一) 分類

肛管出口處劇痛性的潰瘍。

1. 急性肛裂：

較表淺的急性裂傷，排便時疼痛出血，稍過即止。

2. 慢性肛裂：

為深及括約肌的慢性潰瘍，伴有炎性的表皮贅肉及肥厚性肛門息肉。排便時痛如刀割，往往令患者坐立難安且可持續數小時之久。如未得適當治療，患者拒於排便，不敢如廁，大便更形秘結，造成惡性循環。

(二) 病因

一般咸信為糞便太硬排便受傷所致。亦有學者認為係肛門括約肌過度緊張，局部缺血所致。

(三) 治療

治療方面，在急性發作時期，調整排便習慣，改善便秘，鼓勵患者多做溫水坐浴，局部塗敷止痛藥物，症狀多半可以緩解；如若排便習慣不能改善，肛門重複受傷，表淺之裂傷演變成較深之潰瘍，即進入慢性期，此時之治療，唯有靠手術方式，解除括約肌的痙攣，常見的方法是做內括約肌部份鬆弛術或肛門擴張術。