

## 常見肛門疾病衛教指導



❖ 肛門出血的原因一般人常遇到的有：痔瘡、肛裂、血管瘤出血、大腸直腸癌。

一、痔瘡：簡單的說「痔」是一種血管組織的增生。在肛門附近有一種結締組織，其中佈滿了小動脈、小靜脈及微血管。這種組織自出生就有，但因為種種原因會逐漸膨大起來，加上支持組織鬆弛，伴隨每次排便向外突出而形成了痔瘡。

(一)內痔：是指內痔靜脈叢擴張，發生部位於肛門內括約肌近端齒狀線上，被粘膜覆蓋。

第一度：只有肛門血管出血，但無脫垂的現象。

第二度：在解便時有痔核的脫垂，但可以自動縮回。

第三度：在解便時有痔核的脫垂，需用手才能推回。

第四度：在解便時有痔核的脫垂，用手仍無法推回或推回仍然會脫垂。

(二)外痔：是指外痔靜脈叢擴張，發生部位於肛門內括約肌末端齒狀線下，被肛門皮膚覆蓋。

(三)血栓性外痔：血栓性外痔由肛緣外小靜脈血栓形成。

(四)混合痔：合併有內、外痔就稱為混合痔。

二、肛裂：肛門口皮膚有裂傷，以保守療法即有 75% 治癒率，對於一些久治不癒而變成慢性肛裂的病人，可能要考慮手術治療。

三、肛門膿瘍與肛門瘻管：

肛門膿瘍與肛門瘻管同為一種病，膿瘍是發炎的急性期，瘻管是慢性期。造成主要的原因是肛門腺內開口因異物（糞便）阻塞，使得細菌大量增生引起發炎現象，而在肛門旁邊形成膿瘍，膿瘍會穿過部份或全部的肛門括約肌，與皮膚上形成開口而漸漸成為慢性期即所謂的肛門瘻管。肛門瘻管的外開口又會因表皮暫時長好或是阻塞而使得瘻管再度積膿，又成為急性膿瘍，會再順著原開口再度流出，反覆發作而造成治療上的困難。

#### ❖ 診斷性檢查：

- (一) 肛門指診：排除是否合併其他肛門疾病存在，如瘻管或膿瘍。
- (二) 肛門鏡、直腸鏡檢：確定診斷是否痔瘡或是直腸腫瘤。
- (三) 血液檢查：評估是否因慢性出血而引起缺鐵性貧血。
- (四) 糞便潛血檢查：評估大便是否出現血液反應。
- (五) 乙狀結腸鏡、大腸鏡、大腸攝影：排除其他大腸、直腸疾病的可能。

#### ❖ 治療方式：

- (一) 內痔：
  - 第一度：使用軟便劑 局部抗發炎製劑。
  - 第二度：橡皮帶結紮。
  - 第三度：橡皮帶結紮或痔瘡切除術。
  - 第四度：痔瘡切除術。
- (二) 外痔：痔瘡切除術。
- (三) 血栓性外痔：局部麻醉下行血栓切除。
- (四) 混合痔：痔瘡切除術。
- (五) 肛門膿瘍：膿瘍切開引流手術。
- (六) 肛門瘻管：瘻管切除手術。
- (七) 肛裂：急性：藥膏擦拭使用止痛、軟便劑。慢性：手術治療。

#### ❖ 防痔方法：

1. 禁食酒類及辛辣、油炸、花生等刺激性食物。
2. 多吃蔬菜、水果，養成每天短時間排便的習慣。
3. 養成有規律的生活習慣，避免熬夜。
4. 排便後用溫水沖洗肛門。
5. 每天早晚及排便以溫水坐浴，時間不宜太長，以五至十分鐘為宜。
6. 避免一直保持同樣姿勢，為除去淤血，偶爾應做些輕微運動，坐著工作的人每隔一小時最好能走動三、四分鐘。
7. 灌腸劑與瀉藥之使用，都易養成習慣，故要避免自行購買使用。
8. 有異常感覺，如大便帶血，立刻就診，勿聽信密醫或廣告。

#### 參考文獻：

吳麗彬、周繡玲、劉莉妮(2016)·消化系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱·成人內外科護理下冊(七版，414-416 頁)·台北市：華杏。

