



痔疮不用开刀,做个肠镜就能解决

□本报记者 陈坤

通讯员 林娟 林五连

近日,福州的老谢便血突然加重,短时间内脸色苍白,四肢冰凉,晕倒在家里的卫生间。

家人吓坏了,赶紧呼叫120把老谢送往医院。

第九〇〇医院的接诊医生马上为老谢安排了急诊肠镜以明确出血原因,很快明确为痔疮(内痔)出血。

老谢的这个痔疮出血可不是一般的痔疮出血,说它异常凶险也不为过!肠镜下见得痔疮肿胀,表面糜烂,且有血凝块覆盖。

医生为老谢进行了目前国内治疗内痔的一项最新的技术——内镜下硬化和套扎治疗,让老谢的便血立即停止,原来脱垂症状也明显缓解。

痔疮不用开刀,做个肠镜就可以解决,这是真的吗?除此之外,还有哪些治疗方法?该如何选择呢?

本期《肠安心》专栏,一起来看看——

根据发生部位的不同,痔可分为内痔、外痔和混合痔。

●内痔:在齿状线上方,主要在肛门里面,平时不常看见,严重时会脱落到肛门之外。

●外痔:在齿状线下方,在肛门之外,不能送回肛门。

●混合痔:兼有内痔和外痔者。

痔疮的治疗,要根据患者的症状因地制宜。目前,主流的治疗方法有内镜微创治疗、吻合器痔上黏膜环切术(PPH)、中医注射治疗等。

内镜下微创治疗:硬化和套扎治疗 主要针对内痔

内镜下硬化治疗是内镜下将硬化剂注入内痔黏膜下或痔核中,使痔血管闭塞、痔核组织纤维化,达到止血和改善脱垂等作用。

而内镜下套扎治疗,是指通过套扎器将内痔吸引后,释放橡皮圈套扎内痔的基底,利用橡皮圈持续的弹性束扎力阻断内痔的血液供给,造成痔核组织缺血坏死并脱落。

●适用人群:

① I~III 度内痔(I度-无痔脱出,II度-痔可自行回缩,III度-痔需用手回纳)伴有内痔相关症状;

栏目特约专家 | 石荣



福建省人民医院
肛肠科 主任医师

② I~III 度内痔经饮食及药物等保守治疗无效;

③内痔手术后复发,或肛门反复手术后不能再次手术;

④高龄、高血压、糖尿病和严重的系统性疾病,不能耐受外科手术;

⑤不愿接受外科手术。

●手术时间:10分钟~半小时内。

●住院时间:门诊手术,一般不需要住院。

●备注:该手术一般在医院的消化内科开展。2021年,福建省医学会消化内镜学会还成立了内痔协作组,为各基层医院培训内镜下硬化和套扎治疗。

微创环切:

最流行的治疗法,手术15分钟

吻合器痔上黏膜环切术(PPH),是当今国际上最流行的痔疮治疗方法。手术方法就是切除脱垂内痔的黏膜和黏膜下层组织,对远端黏膜进行吻合,使脱垂的内痔及黏膜被向上悬吊和牵拉,不再脱垂。

●适用人群:

1. 直肠前突、直肠内套叠引起的便秘等症状;

2. 工作忙,没有时间住院;

3. 合并心脑血管病患者,不能耐受传统手术者。

●手术时间:平均15分钟。

●住院时间:平均4~6天。

●备注:该手术一般在医院的肛肠科开展。

枯痔疗法:福建特色的中医技术疗法

福建省人民医院肛肠科主任石荣介绍,上个世纪50~70年代,陈民藩教授等老一代专家所创新的“枯痔疗法”取得巨大成功,获得“1978年全国科学大会奖”和“福建省科技

栏目特约专家 | 王雯



联勤保障部队
第九〇〇医院
消化内科 主任医师

成果奖”,福建省在肛肠学界也被誉为“枯痔钉”的故乡。目前,常用的枯痔疗法有两类:

1. 内痔注射疗法

将收敛硬化作用的药物注入到内痔核,引起痔核变硬而逐渐萎缩,使便血和脱出症状消失或改善。

●适用人群:II 期出血为主的内痔。

●手术时间:20分钟。

●住院时间:门诊手术,当天可出院。

2. 内痔结扎疗法

通过手术,用丝线或胶圈等结扎内痔核,阻断内痔的血液供给,使得痔核组织缺血坏死并脱落,解除痔的出血和脱出症状。

●适用人群:II~IV 期内痔。

●手术时间:20~30分钟。

●住院时间:2~5天。

●备注:各大中医院肛肠科。

大多数患者改变生活习惯后便可使痔疮症状得到缓解:

①改变不良的如厕习惯,不要边玩手机边如厕;

②保持大便通畅,改变饮食习惯(如增加纤维性食物的摄入、少饮酒、勿食辛辣等刺激性食物);

③每次便后用温水冲洗肛门。

采取这些措施后,症状能明显缓解者,多数患者都不需要手术治疗。

如果反复便血,除了排除肛周良性疾病及肠道炎症外,应及时到医院进一步检查是否有肠道肿瘤等情况。



(上接16版)

从病人跟着跑到围着病人转

省肿瘤医院胃癌五年生存率高于全国

陈路川教授介绍,在胃肠肿瘤领域,福建省肿瘤医院患者生存率一直稳居国内领先行列。2000年—2015年的15年间,医院胃肠肿瘤患者五年平均生存率为58.7%,高于全国的52%。不断提高的生存率,得益于多学科诊疗的齐头并进。

近年来,肿瘤内科、外科、放疗科都发展迅速,各种技术手段、新药、新的理念层出不穷。一个医生很难做到所有领域都精尖。因此,多学科综合治疗理念显得尤为重要。

以前是病人跟着医生跑,现在是医生围着病人看。

省肿瘤医院每周三下午

会举办胃肠肿瘤多学科联合门诊,25~40位不同科室的高级专家共同讨论6~7个疑难病例,这样得出的方案更精细、更精准。

此外,陈誉表示,在内科领域,2010年后,新药和新的治疗手段也取得了重大突破。胃癌各种新的靶点被发现,靶向药物快速发展,新的化疗药物也层出不穷。2018年后,免疫疗法也开始应用在胃癌上,为晚期胃癌患者创造更好的手术机会,延长生存时间。

因此,不幸患上胃癌,即使是晚期,也不要轻易放弃,通过规范化、个性化的精准治疗一样能重获新生。

治疗篇

别太把自己当病人 术后康复很重要

叶再生提醒,胃癌患者术后康复很重要,要做到把自己当病人,又别太把自己当病人。

饮食方面要把自己当病人,细嚼慢咽,少量多餐,吃易消化、能量足够的食物。忌食生、冷、硬、油煎、酸辣、浓茶等刺激性及易产气的食物。进餐时避免同时饮用汤水和饮料,饮料类食物可在进餐前后30分钟饮用,避免饮用过快或一次性喝下大量的含糖食物。增加食物多样性,增加优质蛋白质、蔬菜、水果、全谷物摄入量。

心理方面,别把自己当病人,早日回归社会,多表达自身感受,善于自我调节,有助于疾病的早日康复。

此外,术后患者一定要重视定期随访:

1. 早期胃癌(EGC)根治术后:前3年每6个月1次;3年后每年1次,至术后5年。

2. 食管胃结合部(AEG)腺癌根治术后及不可切除姑息性治疗:前2年每3个月1次;2年后,每6个月1次至术后5年;5年后,每年随访1次。

3. IV 期、复发GC、症状恶化者应密切观察或3个月随访1次。

