

痔瘡手術 (Hemorrhoidectomy)說明書

此份說明書乃關於您即將接受的手術（或醫療處置）之效益、風險、併發症及替代方案的書面說明，做為您與醫師討論時的補充資料。希望您能於術前充份瞭解此說明書的內容，請仔細閱讀。若有疑問，請在簽名前再與您的醫師討論，醫師將會為您詳加說明。

<前言>

痔瘡(Hemorrhoid) 是現代人常見的一種疾病。事實上，痔瘡原本就存在於正常的肛門之中(Anal canal)。而不論是內、或外痔瘡(以位置高低來分別)都可以說是由許多毛細血管、靜脈叢和彈性纖維等組織形成的，除了具備了緩衝由內在(解便時)或是外在(外力撞擊)因素可能帶來創傷的功能之外，也可以幫助我們正常排便與肛門閉合之動作。但是若腹內壓力因為便秘、懷孕生產等狀況而升高時，痔瘡便會變的腫脹明顯，而相關的一些症狀，如出血、脫垂、疼痛、局部血栓等，也會隨之顯現。

<分類與症狀>

1. 外痔 (External hemorrhoid)：

位於疏狀線(Dentate line)以下。由於此處感覺神經豐富，所以當併有血栓形成時，病人會感到非常的疼痛。血栓消失後，此處所產生的皮膚結節(Skin tag)，則是會與外痔一起造成搔癢感與局部衛生不佳(便後較不易擦拭乾淨)之症狀。

2. 內痔 (Internal hemorrhoid)：

位於疏狀線(Dentate line)以上。多以出血、肛門處有軟的突出物或合併疼痛作為表現。可分為4度(以突出的情況作界定)，

<1> 第一度：以便後(時)出血為主，無明顯突出。

<2> 第二度：排便時突出於肛門外，但可自行縮回肛門內。

<3> 第三度：排便時突出於肛門外，無法自行縮回，需要用手推回肛門內。

<4> 第四度：完全脫出無法縮回，也無法推回。

<治療>

之前提過，痔瘡原本就屬於身體正常的組織。所以一般而言，只有當內外痔瘡達到一定的嚴重程度，且保守療法無效時，手術才是需要的(請與您的醫師詳細討論)。依據每個人的情況，處理的方式(外科療法)也有所不同，常見的方式如下：

(一) 紅外線燒灼療法(Infrared photocoagulation)

所謂的紅外線燒灼法，就是指利用紅外線將痔瘡頂端(apex)的血管襻燒灼破壞，做法簡單、安全。但是此法只適用於一、二度內痔的病患。對於三或四度內痔與外痔是無效的治療。

(二) 結紮療法(Elastic band ligation)

利用肛門鉤或是內視鏡下，將橡皮筋之類的物品套在痔瘡的底端(base)，使得痔瘡血管襻得不到血液供應而壞死。適用於部份內痔。但是若是當結紮的位置太靠近肛門口，病患可能有劇烈疼痛之情形。此外免疫不全(immunocompromised)的病人在結紮後可能會併發局部組織壞死與敗血症，需格外小心。

(三) 硬化劑注射治療(Injection sclerotherapy)

將硬化劑打入痔瘡黏膜下的結締組織層，使得痔瘡處發白後產生硬化之現象。當注射深度錯誤時，易產生併發症。目前此法少用。

(四) 栓塞切除術或根治性內外痔切除術（縱向內外痔切除術、環狀切除術等）

即利用手術將痔瘡切除（內外痔均可）或是整形之手術。需要麻醉下於開刀房內施行。環狀切除術(stapled hemorrhoidopexy)與超音波刀(Harmonic scalpel)則是較新發展出來的手術方式，雖然可以減低術後疼痛與減短恢復期，但價格昂貴且有適用特定對象。

<術後相關之併發症與注意事項>

* 併發症

<一> 短期(short-term):

1. 疼痛

多發生在使用傳統手術切除病患身上。可使用止痛劑、肌肉鬆弛劑、局部麻醉劑、與坐浴(sitz baths)來幫助緩解。

2. 解尿困難(Urinary retention)

約有 10~ 50 % 手術病患會產生。此時可以減低疼痛與導尿，來處理解尿困難之情形。病患本身若平常即有解尿困難，術後產生此症狀之頻率會有增加之趨勢。

3. 解便困難(Fecal impaction)

也是因為疼痛而引起的。可以靠術前腸道準備、術後止痛、與緩瀉劑的使用，避免此狀況產生。

4. 出血

分為術後當天與 7-10 天兩種。前者多為術中止血不足而造成，需立刻回手術室進行處理(suture ligation)。後者則是因為傷口處癒合不良的黏膜下因有血管存在，而有出血之情形。此時若當出血量少時，可以保守療法(非手術之方式)治療成功，但當較大量出血時，則須立即進入手術室縫合傷口止血與輸液(血)處理以避免休克產生危及性命。約< 1%的手術病患會發生此併發症。

5. 感染

少見。多發生於免疫狀況不佳之病患身上。早期症狀為劇烈疼痛、發燒、與解尿困難。需緊急將傷口紅腫處劃開引流膿瘡或是清創(麻醉下進行)。

<二> 長期(long-term sequelae)

1. 排便失禁(Incontinence)

不少病患可能會在術後短暫地經驗到無法控制排氣(incontinence to flatus)這樣的狀況。但是大多數人情況會自然好轉，只有非常少數的病患會有長期這方面的問題。

2. 肛門狹窄(Anal stenosis)

痔瘡手術後的肛門狹窄與術中切除太多肛門周圍皮膚組織相關。當此狹窄已影響病患排便功能時，需肛門擴張或是相關手術處理。

3. 肛門外翻(Ectropion, Whitehead's deformity)

與直腸黏膜縫合有關，少見。

* 術後(自我)照顧注意事項:

1. 仍須定時坐浴(約一天 4 次)

2. 放鬆心情，按照醫囑按時服藥(止痛劑)與使用局部藥膏

3. 注意上廁所時，有否多量鮮血產生，需要時請通知您的醫師，並立刻回到本院急診處求診

4. 術後一至二週內，請盡量避免蹲坐或是長時間開(騎)車，影響傷口癒合。

5. 定期門診追蹤

總而言之，多數與痔瘡手術相關的併發症是可以減輕與避免的，請務必與您的醫師於術前良好地溝通與瞭解病情，以期在手術最低風險下來達到最好的治療成效與生活品質的改善。

病人提出之疑問與解釋：

本人(或親友)_____已經與醫師討論過並接受此手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案，本人(或親友)對醫師的說明都已充分了解，並願意負責與其他相關親友溝通。

病患(或親友)： (簽章)

與病人之關係：

見證人（本院醫護人員或病患親友）： (簽章)

說明醫師： (簽章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

