

基层适宜技术

# 痔疮的诊断与治疗

痔疮是一种常见的肛肠疾病,发病率高。痔疮会给患者带来许多不适,对患者的生活产生严重影响。深入了解痔疮的诊断与治疗,对于预防和控制痔疮的发展具有重要意义。

痔疮指的是直肠下端和肛管周围的静脉曲张,扩张和淤血所形成的柔软静脉团。依据其发生部位的差异,痔疮可分为内痔、外痔和混合痔。内痔位于齿状线以上,表面覆盖黏膜;外痔位于齿状线以下,表面覆盖皮肤;混合痔,则是内痔和外痔在同一部位相互融合。

**不良的饮食习惯** 长期饮酒、摄入过多辛辣刺激性食物、膳食纤维摄入不足等,可使肠道蠕动减缓,粪便干结,排便时对直肠和肛管造成损伤和刺激,引发痔疮。

**不良的排便习惯** 长时间蹲厕、排便时过度用力、排便次数过少等,均可增加直肠和肛管的压力,导致静脉回流受阻,诱发痔疮。

**久坐久站** 长时间保持坐姿或站姿,会影响盆腔和直肠的血液循环,使静脉回流不畅,增加痔疮的发病风险。

**妊娠与分娩** 女性在妊娠期间,由于子宫增大压迫盆腔血管,导致直肠静脉回流受阻;分娩时过度用力,也可能造成肛管和直肠的损伤,从而引发痔疮。

**遗传因素** 部分痔疮患者存在家族遗传倾向,遗传因素可能与静脉壁的先天性薄弱、血管弹性降低等有关。

**其他因素** 年龄增长、肥胖、慢性咳嗽、肝硬化等疾病,也可能增加痔疮的发生概率。

**临床特点**  
**内痔** 便血:内痔常见的症状是无痛性间歇性便后出血,血液多为鲜红色,可表现为手纸带血、滴血或喷射状出血。  
脱出:内痔发展到一定程度可出现脱出,轻者在排便后自行回纳,重者需用手托回或无法回纳。

**外痔** 肛门不适:外痔患者常感到肛门坠胀、潮湿、瘙痒等不适。  
疼痛:当外痔发生炎症、血栓形成或破裂时,可出现明显疼痛。

**混合痔** 混合痔同时具有内痔和外痔的症状,其症状的严重程度取决于内痔和外痔的病变程度。

**诊断思路**  
**病史采集** 详细询问患者的症状(如便血、脱出、疼痛、瘙痒等)、发病时间、饮食习惯、排便习惯、妊娠史、家族史等。

**体格检查** 肛门视诊:观察肛门周围有无肿物、皮肤红肿、裂口、瘻管等。

**肛门指诊** 检查直肠内有无肿物、结节、狭窄等,同时可了解内痔的大小、位置和质地。

**肛门镜检查** 通过肛门镜可

直接观察内痔的部位、大小、形态和表面黏膜情况,有助于明确诊断。

**辅助检查**  
**结肠镜检查** 对于便血症状明显或怀疑有其他肠道疾病的患者,可进行结肠镜检查,以排除结肠直肠癌、炎症性肠病等疾病。

**血常规检查** 对于长期便血的患者,可进行血常规检查,了解有无贫血。

**鉴别诊断**  
**肛裂** 肛裂的主要症状是肛门疼痛、便血和便秘。疼痛多为周期性剧痛,排便时疼痛加剧,便后数分钟可缓解,随后再次出现剧痛。肛门视诊可见肛裂裂口。

**直肠息肉** 直肠息肉一般无疼痛,主要表现为便血、脱垂。直肠指诊或结肠镜检查可发现息肉。

**直肠脱垂** 直肠脱垂主要表现为直肠黏膜或直肠全层脱出肛门外,初发时肿物较小,排便时脱出,便后自行复位。随着病情发展,肿物脱出后需用手托回或无法回纳。

**直肠癌** 直肠癌患者多有排便习惯改变、脓血便、里急后重等症状。直肠指诊可触及质硬、凹凸不平的肿块,直肠镜及活检有助于明确诊断。

**治疗方法**  
**一般治疗** 调整饮食:增加膳食纤维的摄入量,多吃新鲜的蔬菜、水果、全谷类食物等,多饮水,避免饮

酒和食用辛辣刺激性食物。改善排便习惯:养成定时排便的习惯,避免长时间蹲厕,排便时不要过度用力。

**保持肛门清洁** 便后温水清洗肛门,保持局部清洁干燥。坐浴:用温水或1:5000高锰酸钾溶液坐浴,每次15分钟~20分钟,可以有效缓解肛门不适和疼痛。

**药物治疗**  
**局部用药** 使用栓剂(如太宁栓、普济痔疮栓等)、膏剂(如马应龙痔疮膏、肛泰软膏等),通过局部黏膜吸收,起到消肿、止痛、止血的作用。

**口服药物** 对于疼痛明显的患者,可口服非甾体抗炎药(如布洛芬、对乙酰氨基酚等)缓解疼痛;对于便血严重的患者,可口服止血药(如云南白药、槐角丸等);对于有炎症的患者,可口服抗生素(如头孢呋辛酯、甲硝唑等)。

**注射治疗** 适用于I度、II度内痔。常用的注射药物为硬化剂(如消痔灵注射液、5%鱼肝油酸钠等),通过将硬化剂注入痔核内,使痔核发生无菌性炎症反应,从而达到萎缩、硬化的目的。

**物理治疗** 包括红外线凝固疗法、激光治疗、冷冻治疗等,适用于I度、II度内痔。这些治疗方法通过破坏痔核组织,使其坏死脱落,从而达到治疗目的。

**手术治疗**  
**痔切除术** 适用于III度、IV度内痔、混合痔,以及保守治疗无效的患者。手术方法包括传

统的外剥内扎术、吻合器痔上黏膜环切术(PPH)等。

**血栓外痔剥离术** 适用于血栓外痔较大、疼痛剧烈的患者。

**预防措施**  
**合理饮食** 保持饮食营养均衡,多吃富含膳食纤维的食物,如蔬菜、水果、全麦面包等,以促进肠道蠕动,预防便秘。

**养成良好的排便习惯** 每天定时排便,排便时间不宜过长,一般控制在5分钟以内。避免在排便时看书、玩手机等。

**避免久坐久站** 定期起身活动,进行适度运动,如散步、慢跑、游泳等,以增强体质,促进血液循环。

**保持肛门清洁** 每天用温水清洗肛门,保持肛门周围的清洁和干燥。

**控制体重** 肥胖是痔疮的危险因素之一,通过合理饮食和适度运动控制体重,达到预防痔疮的目的。

**积极治疗相关疾病** 积极治疗慢性咳嗽、便秘、腹泻等可能导致腹压增加的疾病,预防痔疮的发生和发展。

总之,痔疮是一种常见的肛肠疾病,通过了解其常见病因、临床特点、诊断思路和治疗方法,并采取有效的预防措施,可以减少痔疮的发生,提高患者的生活质量。对于已经患有痔疮的患者,应根据病情选择合适的治疗方法,及时就医,避免病情加重。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

## 每周一练

(乳房疾病)

一、发生哺乳期急性乳腺炎的主要病因是

- A.乳晕皮肤皲裂
- B.乳汁淤积细菌侵入
- C.乳腺组织发育不良
- D.乳汁分泌障碍
- E.乳腺囊性增生

二、患者为女性,26岁,双侧乳房周期性胀痛3年,可触及不规则包块,伴有触痛,月经过后疼痛缓解,包块略有缩小,考虑可能是

- A.乳腺癌
- B.乳腺炎
- C.乳腺纤维瘤
- D.乳腺囊性增生
- E.乳管内乳头状瘤

三、患者为女性,26岁,产后哺乳4周,右侧乳房红肿,疼痛2天,体温为39.2摄氏度,细胞计数 $14.2 \times 10^9/\text{升}$ 。治疗中给予抗生素,应避免使用的是

- A.青霉素
- B.头孢氨苄
- C.甲硝唑
- D.红霉素
- E.头孢曲松

四、患者为女性,26岁,产后哺乳4周,右侧乳房红肿,疼痛2天,体温为39.2摄氏度,细胞计数 $14.2 \times 10^9/\text{升}$ 。患者治愈出院后,对预防复发重要的措施是

- A.定期复查检查
- B.养成定时哺乳习惯
- C.经常用温水肥皂清洗乳头
- D.避免乳汁淤积
- E.注意婴儿口腔卫生

五、患者为女性,55岁,右侧乳房肿块6个月,不伴疼痛,无乳头溢液。查体:右侧乳外上象限可触及6厘米 $\times$ 5厘米的肿块,质硬,边界不清,右侧腋窝可触及数个肿大的淋巴结,部分融合。肿块穿刺活检确诊为乳腺癌,首选

- A.保乳手术
- B.改良根治手术
- C.放射治疗
- D.术前化疗
- E.靶向治疗

六、患者为女性,55岁,右侧乳房肿块6个月,不伴疼痛,无乳头溢液。查体:右乳外上象限可触及6厘米 $\times$ 5厘米的肿块,质硬,边界不清,右侧腋窝可触及数个肿大的淋巴结,部分融合。肿块穿刺活检确诊为乳腺癌,首选

- A.保乳手术
- B.单纯乳房切除术
- C.乳腺癌根治术
- D.改良根治术
- E.放疗加化疗

十二、雌激素受体阳性的乳腺癌患者在根治术后较为常用的激素治疗方法是

- A.卵巢切除
- B.口服三苯氧胺
- C.口服甲地孕酮
- D.肌注丙酸睾酮
- E.口服泼尼松

结,部分融合。确定该患者是否需要内泌治疗是

- A.人表皮生长因子受体-2的表达情况
- B.肿瘤大小
- C.雌激素受体表达情况
- D.是否伴有淋巴结转移
- E.是否伴有全身转移

七、乳腺癌侵犯乳房悬韧带后,引起相应的皮肤改变是

- A.橘皮样变
- B.乳头内陷
- C.表面皮肤凹陷
- D.局部水肿
- E.铠甲状胸壁

八、恶性程度比较严重的乳腺癌类型是

- A.浸润性导管癌
- B.浸润性小叶癌
- C.黏液样癌
- D.炎性乳腺癌
- E.髓样癌

九、乳房湿疹样癌是指

- A.乳头湿疹样乳腺癌
- B.炎性乳腺癌
- C.浆细胞性乳腺癌
- D.乳腺结核病
- E.男性乳房肥大症

十、患者为女性,38岁,左侧乳房无痛性肿块2个月有余,查体:左乳外上象限有一1.5厘米 $\times$ 1厘米 $\times$ 1厘米的肿块,表面不光滑,界限不清,活动度尚可。明确性质最确切的检查是

- A.CT
- B.乳腺B超
- C.钼靶X线检查
- D.红外线扫描
- E.肿物完整切除病理检查

十一、乳腺癌患者,发现同侧腋下及胸骨旁有淋巴结转移,但一般情况尚可,宜行

- A.乳腺癌扩大根治术
- B.单纯乳房切除术
- C.乳腺癌根治术
- D.改良根治术
- E.放疗加化疗

十二、雌激素受体阳性的乳腺癌患者在根治术后较为常用的激素治疗方法是

- A.卵巢切除
- B.口服三苯氧胺
- C.口服甲地孕酮
- D.肌注丙酸睾酮
- E.口服泼尼松

本期答案			
一、B	二、D	三、C	四、D
五、D	六、C	七、C	八、D
九、A	十、E	十一、A	十二、B

## 提醒

# 一例发热患者的临床诊治思考

□杨青文/图

临床上遇到咳嗽、发热的患者,很多时候医生都会优先考虑感染,尤其是白细胞升高、C反应蛋白升高、血沉升高、降钙素原升高的患者。

下面,笔者分享一例疑难病例。

**病例** 患者为女性,28岁,发热、咳嗽3个月有余,在外院治疗症状未见缓解后转入三门峡市中心医院进行诊疗。

**查体** 肺部湿啰音及CT(计算机层析成像)检查结果显示:双肺间质性肺炎。C反应蛋白20.68毫克/升,血沉96毫米/小时,降钙素原0.30纳克/毫升,血常规化验白细胞 $18.74 \times 10^9/\text{升}$ ,血红蛋白89克/升,血小板 $588 \times 10^9/\text{升}$ 。

从这些常规检查结果看,是否有很多人同样觉得是感染?患者之所以发热、咳嗽3个月,只因就诊的第一家医院诊断为肺部感染,使用抗生素治疗3个月疗效不佳,转入三门峡市中心医院进行治疗。

CT检查结果显示患者为间

质性肺炎。三门峡市中心医院医生考虑其可能为自身免疫性疾病,进一步检查抗核抗体,抗核抗体谱:Ro-52强阳性,组蛋白弱阳性。

此时,不知道各位同仁心里有何判断?胞浆颗粒型1280阳性,Ro-52强阳性,高度怀疑自身免疫性疾病。

这个判断,没问题吧?该患者抗核抗体谱下荧光模型是一个较典型的核糖体P蛋白型,然而抗核抗体谱印迹法中核糖体P蛋白为阴性。

抗核糖体P蛋白抗体作为红斑狼疮的标志性抗体,从实验室角度出发,笔者觉得该患者所患疾病为红斑狼疮的可能性较大。然而根据抗核抗体标准报告流程,是没有核糖体P蛋白型的。

笔者试图搞清楚抗核抗体和抗核抗体谱不吻合的问题在哪里。在笔者打电话与主管医生联系时,对于这个患者的病情,主管医生正在和省里的专家进行远程会诊。笔者匆匆与主管医生进行

沟通,一致认为患者自身免疫性疾病的可能性较大。

当天晚上值班时,笔者再次联系主管医生,恰好他们会诊结果也出来了,省风湿免疫科专家认为红斑狼疮可能性较大,而呼吸内科专家考虑为隐孢子肺炎。当笔者说出根据抗核抗体荧光模型看患者可能是红斑狼疮时,能感觉到电话那头主管医生的喜悦心情。

这个检查结果,是和省风湿免疫科专家意见相吻合的。

**解析** 患者在被确诊为红斑狼疮并规范治疗(糖皮质激素+免疫抑制剂环磷酰胺)后3天,之前不能控制的持续发热症状就消失了,身体状况逐渐恢复正常。

红斑狼疮这一诊断是正确的!在治疗1个月后,患者不再咳嗽,查体发现间质性肺炎也在逐渐好转。这证明,抗核抗体的核型对临床明确诊断是很有意义的,尤其是在抗核抗体谱抗原结果未出来的时候。

系统性红斑狼疮(SLE)是一种多发于青年女性的累及多脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病,早期、轻型和不典型的病例日渐增多。例如该病例中,患者并没有典型的SLE常见症状:1.皮疹;2.肾脏病变(患者无蛋白尿、肾功中仅胱抑素C轻度增高,其余正常);3.神经病变包括癫痫和精神疾病;4.毛囊炎导致弥漫性脱发;5.血液系统改变,包括白细胞低、贫血、血小板低(患者仅贫血,白细胞和血小板反而升高,故易误诊为感染);6.关节炎症状。

在SLE的呼吸系统受累中,肺间质病变仅见于10%~20%的患者,其中1%~10%表现为急性狼疮肺炎,9%以内表现为慢性肺间质浸润性病变。该患者临床表型比较少见,假如仅仅根据临床表型诊断,极易被误诊、漏诊。结合自身抗体实验室检查,对患者明确诊断有很大意义。

**结语** 在很多大型医院,发热患者入院后抗核抗体为必查项

目,类似血常规;而在基层医疗机构,很多医生并没有这个认知,往往是抗感染治疗无效后,才想到可能是自身免疫性疾病。

另外,基层医院检验科开展的自身抗体项目较少,方法单一,提供给临床的诊断价值有限,包括检验类公众号上,自身免疫性疾病、自身抗体相关的文章相对较少。然而,我们检验工作的价值,往往就在这些临床医生看不到、想不到的地方。

(作者供职于河南省三门峡市中心医院)



# 正确认识服用汤药后的不良反应

□杨美凤

近日,笔者在临床工作中发现,有些患者服用汤药后出现腹泻、胃脘不适等不良反应。在这种情况下,有的患者会认为药不对症,拒绝再服用汤药,甚至对医生产生误解。其实,服用汤药后的反应并非都是有害的,有些可能是求之不得的排邪反应。如果因此中断治疗,对医生来说就失去了一位患者,无法观察临床疗效;而对患者来说,则失去了一种较好的治疗方法。

《伤寒杂病论》中记载:“太阳病,初服桂枝汤,反烦不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈。”此条也是服用桂枝汤后出现的一种服药反应。在临床工作中,笔者也多次遇到这种现象,下面举例加以阐述。

**病例介绍** 林某,女性,30岁,患哮喘10多年,其祖母有哮喘史。

林某自幼体弱,大学期间频发感冒,咳嗽,渐成哮喘。刚开始时,林某每年哮喘发作两三次。自从怀孕并生子之后,由于体质较差,她的哮喘发作越来越频繁,后来几乎每天都发作,发作时胸闷、气喘、喉中痰鸣,咯吐泡沫样拉丝白色黏痰,夜不能寐,非常痛苦,经多方医治均未得到控制,只好喷布地奈德气雾剂,以缓解痛苦。

林某因怀孕后纳差、体弱、感受外邪,持续哮喘,喷布地奈德气雾剂也不能缓解,只好输注抗生素及地塞米松,3天后哮喘缓解。她在人工流产1个月后找

笔者所在处就诊。

**诊治体会** 笔者发现林某胸闷气紧,喉中有痰鸣音,三凹征(指吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现明显凹陷)明显,语不成句,微咳,咯痰不爽,不能平卧,流涕涕,微汗,汗出身凉,口、唇、舌均为暗紫色,苔薄白稍腻,脉浮缓无力。此为寒哮,是新发感冒诱发哮喘发作,与桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加附子汤、芍药甘草汤及小青龙汤相合。治疗应以宣肺散寒、温化痰湿、补肾纳气、降气定喘、调和营卫气为主。

方药 桂枝15克,赤芍、白芍各15克,炙甘草12克,厚朴15克,杏仁12克,麻黄9克,干姜15

克,细辛12克,清半夏12克,五味子9克,制附子12克。共3剂。

林某按上方服药30分钟后,出现呕吐,咯吐大量白色黏痰,并且持续呕吐2天才停止。患者在这2天内几乎不能饮食和正常睡眠,但是呕吐后觉得胸膈畅利,全身清爽,哮喘随之缓解。患者因害怕持续剧烈呕吐,故停药6天。6天后,患者继续按照原方服药,剧吐重现,吐后痰净

喘定。患者服用第3剂药时,未再呕吐。

为了巩固疗效、祛除顽疾,笔者对林某进行整体调理,使其体质日渐强健,哮喘未再发作。随访7年,患者未再发病,并且3年前又生了一个孩子。从该病例来看,医患双方都要正确认识服用汤药后的不良反应。

(作者供职于河南省濮阳市中医医院)



## 经验交流

# 疏风散寒治疗颈肌痛

□秦少波

**初诊** 张某,男性,35岁,中等身材。患者数年前的盛夏,搬卸货物到中午,匆忙吃饭后,因贪凉,睡在铺着凉席的地板上,未关门窗,又开着电风扇。1小时后醒来,患者感觉颈部疼痛,呈固定僵硬状,头不能转动,稍动则剧烈疼痛。几年来,每逢盛夏,患者吹电风扇、空调,症状都会出现。

**二诊** 患者疼痛消失,颈部活动自如。笔者未开药,嘱咐患者艾灸、热敷以巩固疗效。

**辨证** 风寒外袭、筋脉拘挛。

**治则** 疏风散寒、舒筋活络。

方药 葛根27克,麻黄10克,桂枝15克,白芍24克,甘草6克,当归10克,桃仁10克,红花10克,秦艽10克,羌活15克,生姜3片,大枣5枚。共3剂。用药期间,笔者嘱咐患者避风、避现代制冷设备。

**三诊** 患者疼痛消失,颈部活动自如。笔者未开药,嘱咐患者艾灸、热敷以巩固疗效。

(作者供职于河南省濮阳市红旗渠医院)

## 征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com  
电话:13783596707

联系人:朱忱飞