

浅述痔疮患者诊治中的健康教育

蔡仲达

厦门大学附属翔安医院思明院区 福建 厦门 361005

摘要: 为了推进健康中国建设使人人享有公正、平等和全周期的健康服务。通过对痔疮病人传播健康科学知识和进行行为干预等健康教育,使病人了解健康科学知识、培养健康价值观、接受健康行为与良好生活方式,尤其对病人开展心态调适、疾病防治和饮食宣教。病人了解到健康的生活习惯和疾病的重要关联。健康教育对降低痔疮发生率、改善预后有重要的作用,是痔疮诊治中的重要环节。

关键词: 痔疮; 诊治; 健康教育

引言: 据统计,我国痔的发病率占人口总数的40%左右,占肛肠疾病构成比的87.25%^[1]。经研究,在肛管和直肠末端的黏膜下有一种特殊组织结构称为“肛垫”。肛垫平时附着于直肠肛门的黏膜下,在大便时受腹压影响而被上下推移,大便后利用其收缩作用而缩回肛道内,与肛门直肠外括约肌联合控制着肛门的闭合,具有精细控制大便功能。当肛垫出现充血、肥厚、疏松、破坏现象后,其弹力回缩功能下降,逐渐下移、脱垂并引起肛周皮下静脉丛充血和静脉曲张,即产生痔。中华医学会对痔的定义是:内痔为因肛周皮下血管丛血流淤滞的病理性肥大、或移位所产生的小团块。

1 痔疮发病原因复杂

(1) 与直肠局部解剖学因素有关:人体若长时间保持坐、立、蹲的体位,造成肛门及直肠静脉血回流困难,引起静脉扩张;爱吃的辛辣食品直接刺激肛门直肠黏膜,造成直肠内静脉丛充血;(2) 便秘和排便方法不当,持续增加腹压,静脉血液回流受阻,致使直肠肛门静脉淤血;(3) 随着怀孕时间的增长,风险会越来越大;(4) 其他肛周感染、肝硬化、心脏病等都易因深静脉淤血的扩张而产生痔疮。因此根据上述不同原因,病人在生活上都应该针对性的进行防治。

2 临床表现及分度

痔疮的分类按照发生部位又分成了内痔、外痔和混合痔。内痔生长在齿线上方,经常出血。外痔发生在齿线下方,不常出血,表现为肛周质软肿物并肛门不适、瘙痒、伴血栓形成和皮下血肿时有剧烈疼痛。外痔最常见的种类有炎症性外痔、血栓性外痔、静脉曲张性外痔和结缔组织性外痔等。混合痔是指内痔与相应位置的外痔相互融合,横跨或固定在齿线上,兼有内、外痔两种表现。为便于选择治疗方法及观察疗效,将内痔的临床表现分为三度。I度:大便带血、便后滴血,无肿物脱

出。II度:排便时带血、滴血或喷射样出血伴内痔脱出,便后能自动缩进直肠内。III度:久站、咳嗽、负重以及排便后伴内痔脱出,内痔脱出时需用手指或穴位按摩以还纳。IV度:内痔脱出不能还纳或还纳后随即脱出。

3 临床检查项目和注意事项

(1) 局部视诊:了解痔核的位置、大小、形态。可以采用左侧卧位、胸膝位或蹲位。

(2) 肛门指诊:了解齿线附近痔核大小、软硬、触痛反应、肛门括约肌的松紧程度。直肠指诊时可嘱患者做深而慢的腹式呼吸配合检查。对于诊断和鉴别诊断具有重要的意义。

(3) 肛肠镜检:可看清内痔的部位、大小、形态和出血情况,是诊断痔的主要方法。

(4) 结肠镜检查:有胃肠息肉史、以便血就诊者或有消化道肿瘤家族史者,建议结肠镜检查以明确诊断。

(5) 全身检查:若选择手术治疗,应做全身检查。了解患者心、肺、肝、肾功能及血常规、血糖等情况。

4 治疗方法

痔疮的治疗方式应遵循三条原则:1、无症状的内痔经过正常生活方法调节,无需处理;2、有不适的痔要缓解症状,无须根治;3、保守疗法为主,必要时外科疗法。当前痔疮疗法主要包括保守疗法、门诊外科疗法以及住院外科手术。保守治疗包括:(1) 多食水果类和新鲜蔬菜、忌酒和辛辣刺激性的食品,多饮水,改掉上厕所时的不良习惯,保证大便畅通,必要时口服缓泻药,在大便后清洁肛门。(2) 口服治疗静脉曲张的药物。(3) 局部用药包括栓剂、膏剂和洗剂。(4) 硬化剂注射疗法:常用于I、II度出血性内痔。(5) 橡胶圈套扎:橡胶圈结扎痔根部,阻断其血供使痔脱落坏死;适用于II、III度内痔,尤其适合于巨大的内痔及纤维化内痔。(6) 物理疗法:激光治疗、冷冻疗法、微波热凝疗法。

手术治疗应严格掌握适应症和禁忌症。有痔块脱出、多次大出血、感染等严重情况的病人,需择期治疗;有脓肿、严重发炎的病人,需控制感染后再行外科处理;门静脉高压所致的痔疮静脉曲张和有出血系统疾病的病人、怀孕女性等不能进行外科处理。外科处理方法有(1)常规痔切除,即外剥内扎法。适合于大多数混合痔。(2)血栓剥脱术 适用于血栓性外痔保守处理后疼痛不减轻或病变未减轻者。(3)吻合器痔上直肠粘膜环切术(简称PPH术),适用于III-IV度混合痔、环状痔和局部出血较严重的II度内痔。为意大利longo医生1998年首创,治疗的机理是以环形吻合器切除直肠下端2厘米粘膜和粘膜下组织,通过切断痔块根部的血流供应使术后痔体缩小。PPH切除术和传统痔切除术比较,治疗时间短、术后痛苦少、康复速度快、并发症较小^[2]。

5 住院后的心理调整及护理宣教

术前宣教:入院后,指导患者按照医嘱用药,如合并高血压、高血糖患者直至病情控制在许可范围方可手术。讲述外科治疗案例,并介绍手术疗法的基本原则,引导病人用积极乐观的情绪去应对治疗过程和术后可能发生的困难;术前一天,介绍术前的准备事项,做好个人卫生;若需要清洁灌肠,操作前告知灌肠的注意事项,并叮嘱患者观察大便性质,水样便后方可指导更换清洁衣裤,等待手术。

术时宣教:手术时指导患者根据手术需要采用左侧卧或折刀位卧于手术台上,告知患者术中可能有轻微下腹坠胀感,可通过深呼吸缓解。如疼痛难耐受及时与医师交流;术中如发生其他症状,如出现眩晕、恶心、嗜睡、心慌等情况时应及时告知医师,以便采取措施减少症状。

术后宣教:术后2周是恢复的重要时间段,患者需要注意多方面的问题以辅助恢复。手术当日,建议患者尽可能卧床休息,以避免创面受到外力刺激,并保持伤口的清洁和干燥,避免伤口出血和感染。此外,术后1~2天要控制排便,因为肛门插着纱条,有尿频便急的现象,患者不应频繁上厕所,避免继续刺激伤口和引起伤口水肿和出血。如果疼痛无法忍受,可以沟通医生使用止痛药物减轻疼痛。

术后6小时,患者方可半卧位或下地,以防止头晕和跌倒的发生。对于排尿困难者,可以热敷下腹部或使用流水催尿等方法刺激排尿,如果诱导排尿失败,则需要留置导尿,以预防尿潴留引起的并发症。

患者术后2天应采用流质饮食,避免进食辛辣、生冷的饮食。在手术2天后,每天需要进食蔬菜、水果,适量

增加高蛋白食品,增加蜂蜜、芝麻糊、香蕉、火龙果、果汁和青菜汁等润肠食品以促进排便,并保证每天饮水量不少于2000ml。患者也不能因为害怕排便而主动禁食或少食,以防止发生低血糖性晕厥。

病人在排便时,不要太久蹲,而且还必须用上坐便器,并且要控制大便的时间少于5分钟,以防止过于用力大便。如排便较艰难时,可采用润肠通便药,防止因粪便硬结以及对伤口所造成的擦伤和创面出血。此外,肛门功能训练也非常重要,如提肛运动锻炼,以改善肛门局部血液循环,预防痔疮复发。

手术后2周内是痔核脱落期,患者需注意保持伤口的干燥,并且不要拉扯结扎线,以免大出血。建议患者进行肛门功能训练,并定期复查检查,及时处理相关问题,预防复发或其他并发症的发生。

出院宣教:术后3个月是非常重要的恢复期。患者需要避免重体力劳动和剧烈运动,合理饮食,养成良好排便习惯,避免长时间的蹲、坐、站,并注意肛门局部清洁卫生。此外,患者需要在出院时使用附带药物,并经常进行提肛运动锻炼,以促进肛肠区域的恢复和预防疼痛。这些建议可以帮助患者尽早康复,减少手术后并发症的发生。

俗话说“三分治七分养”,术后不同阶段的饮食安排在痔疮患者术后恢复中起着重要的作用。饮食保健则因其简便、价格低廉、防治兼顾、无毒副作用等特点易被患者所接受。要想治好痔疮,饮食调理是不能忽略的重要部分。(1)术后24小时饮食指导:回病房后如果胃肠道没有不适可以进流质;如果是较严重的痔疮患者,进食可以延迟至次日。可提供清淡易消化的饮食,如牛奶、豆浆、米汤、藕粉等都是比较好的流质食物。饮食中应避免进食含油脂较多的食物,如鸡汤、鸭汤等,这类食物可以促进肠蠕动,导致患者术后过早排便,粪便污染手术切口,甚至不利于伤口愈合有可能导致术后伤口的裂开。(2)术后2~4天饮食指导:术后2~4天患者的饮食以粥、豆腐等少渣半流食为主。因手术后切口要保持清洁干燥,3天之内最好不要排便,这样有利于伤口的愈合。3天后可以多吃一些新鲜的蔬菜水果及通便的食品,如香蕉、蜂蜜水等以达到润肠通便的目的。如果手术过程中患者失血较多,可以在食物中加入一些动物血,如鸡血、鸭血等,在一定程度上可以纠正贫血。(3)术后5~10天饮食指导:术后第5天起开始进易消化普食,饮食上注意多吃能够通便的蔬菜和水果。饮食要以精、细、软为主,尽量不要吃生冷、辛辣刺激的食物。可以多吃一些鱼、肉等。术后10天内是患者切口处的线

头脱落的时候，还不宜进食膳食纤维含量过高的食物，防止患者因食用该类食物后排便次数过多而继发出血。

(4) 术后10天以后的饮食指导：术后10天以后，患者基本可以恢复到正常饮食，日常生活中要多吃粗纤维素的食物，有利于粪便的排泄，如柿子、苹果、香蕉、萝卜等，在食物烹饪时可以用些芝麻油、菜籽油等，增加肠道润滑性。保持排便畅通，以减少排便过程中对创面的刺激，以达到缓解疼痛的目的。

6 术后常见症状饮食指导

便秘：痔疮的形成和便秘有密切关系，在便秘的时候，用力排便会导致腹内压升高，导致肛周静脉扩张，形成曲张静脉团，从而形成痔疮。一般情况下，术后2~3天内要排便，大便要粘稠或者质地较软，以防止在排便时出现腹压升高，造成伤口水肿或者出血。术后3天内没有便意，就有便秘的可能，建议多吃膳食纤维丰富的食物，如木耳、白菜、萝卜等，多吃香蕉、火龙果等通便润肠的食物。每晚睡前饮用一杯蜂蜜水，早上空腹时饮用300mL温水。如果通便效果不理想，可以遵医嘱口服乳果糖或外用开塞露等润肠通便药物。

腹泻：腹泻多数是由于饮食不当引起的。若患者有严重的腹泻症状，先禁食，腹泻减轻后可以喝米汤、稀粥类、果汁等，给小肠适当的休息和调整。等腹泻好了，可以吃些面条之类半流质，这样有利于身体的消化和吸收，并且还能补充身体所需要的大量的电解质，还能补充维生素和能量。

术后排尿困难：经手术治疗的痔疮患者，其术后排尿困难的发生率高，可导致尿潴留，严重影响患者的恢复。痔疮术后早期出现排尿困难，主要与术中麻醉药效未完全清除、患者未完全清醒或是伤口疼痛诱发膀胱颈痉挛有关；后期出现排尿困难主要由于手术部位炎症刺激到盆底肌肉及膀胱括约肌导致排尿困难。因此，我们鼓励患者尽早下床活动，促进肠道蠕动，加速肛门排气，尽早主动排尿。口服止痛药物减轻伤口疼痛并提醒患者多喝水，按摩腹部，热敷膀胱区，促进术后排尿，预防尿潴留。

伤口局部水肿：局部水肿一般是由于痔疮手术后伤口或创面引起的，只要术后没有明显的局部疼痛或是全

身发热现象，血常规检查正常，注意观察即可。局部水肿与术后久蹲，大便干结及用力排便也有很大的关系。在日常生活中要多吃新鲜的瓜果、蔬菜，多喝水，其中酸奶可以使大便柔软，保持大便通畅；可以多吃一些利水消肿的食物，比如萝卜、冬瓜、绿豆等。大便后要用温水清洗肛门，保持肛门干净，避免感染。

术后出血：痔疮手术后有创面，术后或排便早期有少量出血，只要大便结束后出血停止，都属于正常现象。如果便时一次性流血过多或是喷射状出血，可能是因为排便造成缝线脱落过早或痔核脱落后基底出血所致。这种患者可以多食用补血的食物，如红枣汤，猪肝瘦肉粥、木耳及动物血类，有补血、止血的作用。

术后疼痛：大多数痔疮患者术后会感到明显的疼痛，这种痛感往往是难以忍受的。在每次排便后，可以使用温水、1：5000的高锰酸钾溶液或中药熏洗剂来清洗伤口，减轻伤口污染，促进伤口愈合，同时也能舒缓肛门括约肌，改善肛周的血流，减轻疼痛。有些疼痛敏感或术后疼痛非常剧烈的患者应遵医嘱应用止痛剂。

7 痔疮手术后饮食禁忌

忌食油腻重口味食物，痔疮术后这些食物会引起直肠和肛门的皮肤粘膜的炎症，引起粘膜的充血和水肿。过量食用油腻的食品，暴饮暴食，会增加肠胃的负担，导致消化不良，造成便秘，引起痔疮复发。(1) 食用辛辣食物，尤其是辣味，如辣椒、姜、蒜、胡椒等，此类食材有很强的刺激作用会引起胃肠道不适，对手术后的伤口刺激也很强，容易加重伤口疼痛，引发炎症等问题。(2) 油腻不易消化食物容易便秘导致痔疮复发，患者术后保持排便顺畅非常重要，汉堡、油条等油炸食品不易消化，尽量不要食用。(3) 痔疮患者要禁烟酒。烟酒易导致直肠静脉扩张充血，加重痔疮或导致术后复发。

参考文献

[1] 翁凌凌, 张宝菱, 黄美彩, 护理干预对痔疮患者门诊手术疗效的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2016.(3):109-111.

[2] 黄闻东, 周学付, 曾军, 等.PPH术治疗痔疮合并粘膜内脱垂的效果评价[J]. 中国实用医药, 2018, 13(17):78-80.