



手术资料

痔瘡切除术 Haemorrhoidectomy

简介

痔瘡是由于肛门附近的血管组织-肛垫胀大而成，实际成因不明，但与便秘、怀孕、年龄和基因等因素有密切关系。典型的症状是直肠出血、疼痛或脱垂。血栓形成是内痔或外痔最疼痛的并发症。内痔位于肛门对上约 1-2 厘米，外痔则位于肛门外缘。

切除方法包括：传统痔瘡切除术和环状痔瘡切除术，医生会根据病症的种类和患者的意愿选择一种最适合的切除方法。

治疗效果

手术可处理由痔瘡引致的症状，有助减低不适、疼痛及预防进一步的并发症。但手术并不一定可以完全根治。

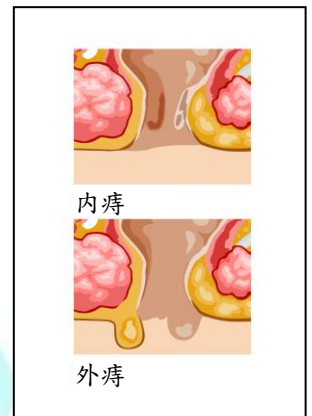
手术过程

1. 手术可在全身或半身麻醉下进行；
2. 手术可采用传统痔瘡或环状痔瘡切除术：
 - i) **传统痔瘡切除术：**
医生会将痔瘡切除，露出的伤口会自然痊愈。
 - ii) **环状痔瘡切除术：**
医生将特别设计的环状「痔瘡枪」放入直肠，利用痔瘡枪将松弛脱出的组织推回肛门内修正及切除，同时切断痔瘡的血液供应。痔瘡缝钉是把组织连接在一起以促进伤口痊愈，缝钉会长期留在体内。

可能出现的风险及并发症

1. 伤口出血
2. 伤口感染
3. 肛门狭窄
4. 痔瘡复发
5. 里急后重(感到急需大便但无法顺利排出)
6. 肛门括约肌受损，导致大便失禁

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。



手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防伤口感染。
2. 医生会向患者解释手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。如正服用影响血液凝固的药物，例如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或百达生(Pradaxa)或非类固醇抗炎药，例如布洛芬(Ibuprofen)、萘普生(Naproxen)及中药，请尽早通知医生。
4. 手术前一晚请按医生处方服轻泻剂清理肠道。
5. 手术前可能需要先用抗生素。
6. 术前 6-8 小时禁止饮食。
7. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
8. 手术前请先排清小便。

手术后须知

一般情况

1. 全身麻醉后，患者可能会：
 - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
 - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 如伤口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
3. 手术后的两星期内，肛门伤口可能有少量渗血，此为正常现象。
4. 手术后初期，医生可能会处方轻泻剂以减轻排便时引起的不适。

饮食

1. 麻醉药作用消退后，按指示逐渐恢复正常饮食。
2. 多摄取水分和吃纤维丰富的食品，有助大便畅通。

出院后注意事项

1. 肛门可能会有胀满、**排便不清的感觉**，此时可服止痛药缓解，切勿试图强行排便，此情况通常会于 2-3 天内恢复正常。
2. 如有需要，可服医生处方止痛药。
3. 每天早晚及每次排便后，用温水配合处方的药物坐浴，以保持清洁及缓解疼痛(环状痔疮切除术后未必需要坐浴治疗)。
4. 手术后可如常淋浴，**但必须保持伤口清洁干燥**。
5. 如出现严重的肛门肿痛、大量出血、排尿困难、寒颤、发烧(体温高达38°C或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
6. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

