

解密内痔硬化剂注射：操作简便、痛苦小、恢复快

痔疮，这个让人羞于启齿却又普遍存在的健康问题，困扰着无数人，尤其在久坐、饮食不规律、便秘等因素的影响下，内痔的发生率逐年上升。随着医学技术的进步，微创治疗正逐渐成为治疗内痔的新趋势，内痔硬化剂注射作为一种操作简便、痛苦小、恢复快的治疗方法，正受到越来越多医生和患者的青睐。

内痔，是指发生在肛门直肠交界处齿状线以上的痔疮，是痔疮中最常见的一种类型，它主要是由于肛垫（肛门部位的血管垫）发生病理性扩张、下移或支撑结构松弛所形成的肿块。内痔通常由静脉丛扩张引起，属于常见病和多发病。

一、内痔的临床表现

（一）便血

便血通常表现为排便时滴血、喷血或便纸上带血，血液呈鲜红色，一般不与大便混合。初期出血量较少，随着病情加重，出血量可能增多，严重时甚至可引发贫血。

（二）痔核脱出

随着病情发展，内痔的痔核可能在排便时脱出肛门外，早期痔核可在排便后自行缩回，后期则需用手辅助推回，严重者即使推回也容易再次脱出。

（三）肛门不适或疼痛

虽然内痔本身通常不痛，但在痔核脱出、嵌顿或继发感染时，患者会感到肛门坠胀、灼热或明显的疼痛感。

（四）瘙痒与分泌物

内痔可能导致肛门周围的分

泌物增多，刺激皮肤，引起瘙痒、潮湿、不适等感觉。

（五）排便困难

部分患者由于惧怕便血而刻意的减少排便，久而久之可能导致便秘，形成恶性循环，痔核较大或脱出严重时也可能会影响排便顺畅。

（六）肛门潮湿有异味

由于内痔分泌物增多，肛门部位会常有潮湿感，并且可能伴有异味。

（七）疲劳乏力

内痔的晚期表现为长期便血，可能导致慢性失血性贫血，出现面色苍白、头晕、疲劳、乏力等症状。

二、内痔的临床分期

（一）内痔第一期

内痔第一期，这时候痔疮还比较轻微，主要就是排便时会有出血的情况，但是痔疮本身不会脱出肛门，就像一棵小树苗，虽然扎根了，但还没长出来。

（二）内痔第二期

内痔第二期，这时候痔疮就开始调皮了，排便时痔疮会从肛门脱出来，不过一般会自己缩回去，就像是害羞的小动物，探个

头看看就缩回去了。

（三）内痔第三期

内痔第三期，痔疮变得更大胆了，不仅会脱出肛门，有时候还赖在外面不回去，需要用手轻轻推回去才行。

（四）内痔第四期

内痔第四期，这是最严重的情况，痔疮长期脱在外面，有时候还会发生血栓或者坏死，这就要特别注意了，需要及时就医。

三、内痔的治疗方法

（一）保守治疗

增加膳食纤维摄入（如蔬菜、水果、全谷类），多喝水，避免辛辣、酒精等刺激性食物，养成定时排便的习惯，避免久蹲、久坐或用力过度，适当运动，促进肠道蠕动和肛门血液循环。

（二）微创治疗

硬化剂注射疗法：将硬化剂注射到痔核内，使其纤维化萎缩，适用于Ⅰ—Ⅱ期内痔，适合不能耐受手术的患者。

橡皮圈套扎术（RBL）：适用于Ⅱ—Ⅲ期内痔，通过器械将特制橡皮圈套在痔根部，阻断血流，使痔核坏死脱落，操作简单、疗效确切、创伤小。

（三）手术治疗

传统痔切除术（Milligan-Morgan 术和 Ferguson 术）：适用于Ⅲ—Ⅳ期内痔，有明显脱出或嵌顿，通过手术将痔核切除，效果确切，但恢复时间较长。

吻合器痔上黏膜环切术

（PPH）：适用于环状内痔或脱垂严重者，这是近年来常用的手术方式，原理是切除直肠下段部分黏膜，使痔核上提、血流减少，术后疼痛轻、恢复快。

四、内痔硬化剂注射疗法

内痔硬化剂注射疗法的核心原理是通过化学刺激引起痔组织内的炎症反应，使血管闭塞、组织纤维化，从而减少痔核的血流供应，使其逐渐萎缩，常用的内痔硬化剂是聚桂醇。

（一）适应症状

该疗法适用于轻中度内痔患者，特别是出血为主要症状者，不适用于严重脱垂、血栓性外痔或合并感染的患者。

（二）操作方法

治疗通常在门诊进行，无需住院，医生在肛门镜或肠镜下将硬化剂直接注射至痔核内或黏膜下层，一般每处注射 0.5—1ml，总量不超过 5ml，治疗过程较短，通常不会引起明显疼痛。

（三）手术优点

相较于传统手术，硬化剂注射疗法具有创伤小、恢复快、操作简便、费用较低等优点，术后基本不影响正常生活和工作。

（四）并发症状

常见并发症包括短暂的肛门坠胀感、轻微疼痛，偶有尿潴留或感染风险。术后应保持大便通畅，避免久坐、饮酒及辛辣饮食，部分患者可能需多次治疗以达到理想效果。

五、内痔硬化剂注射治疗的注意事项

（一）术前评估与准备

医生会先对患者进行详细问诊和肛门镜检查，明确内痔的分期与位置。术前通常无需特殊禁食，但需清洁肠道，如排空大便或进行简单灌肠，以保证视野清晰，便于操作。

（二）手术的操作过程

患者一般采取侧卧位或截石位，医生在肛门镜引导下，将痔核充分暴露，用专用注射针将硬化剂准确注射至痔核内或黏膜下层。硬化剂可使痔组织产生无菌性炎症，继而纤维化、萎缩，达到止血和缩小痔核的目的。通常每处痔核注射 1—2 点，总量控制在安全范围内。

（三）术后反应与护理

注射后可能会有短暂的肛门坠胀感或轻微疼痛，一般无需特殊处理。术后建议保持大便通畅，避免久蹲、久坐，注意肛门卫生，必要时可以配合口服消炎止痛的药物。

六、结束语

内痔硬化剂注射作为一项成熟的微创治疗手段，不仅减轻了患者手术的恐惧与痛苦，也为痔疮治疗提供了更高效、更安全的选择，它无需开刀、恢复迅速、住院时间短，特别适合Ⅰ—Ⅲ期有便血的内痔或术后复发的患者。

（通用医疗成都三六三医院 宋群容）

关于子宫肌瘤诊断、治疗与日常保养的探析

很多女性在体检报告上看到“子宫肌瘤”四个字时，心里都会紧张，这个妇科门诊最常见的良性肿瘤，到底要不要紧？有人担心必须做手术，有人听说会影响受孕，更多的人会疑惑：平时不痛不痒的，怎么突然就长肌瘤了？其实 30 岁以上女性中，约 1/3 会遇到这个问题，它就像身体发出的健康提醒，既不必恐慌也不能放任不管。

一、子宫肌瘤：不请自来的“子宫房客”

如果把子宫比作一座房子，肌瘤就是墙壁上悄悄生长的“小鼓包”。这些鼓包由子宫肌肉组织异常增生形成，本质上是良性肿瘤。医学数据显示，30 岁以上女性中每 5 人就有 1 人存在肌瘤，绝经前女性患病率高达 70%。

（一）肌瘤的生长原因

目前尚未找到确切的病因，但研究发现雌激素水平过高是重要的诱因。熬夜、肥胖、压力大、滥用激素类保健品等行为会导致内分泌失调，相当于给肌瘤生长“施肥浇水”。此外，遗传因素也不容忽视——母亲或姐妹有肌瘤病史的女性，患病风险比普通人高 3 倍。

（二）肌瘤的“七十二变”

根据肌瘤生长位置可分为三类：长在子宫外层的浆膜下，肌瘤像挂在子宫上的“小葫芦”；长在肌壁间的肌瘤，如同墙壁里的“夹心层”；而黏膜下肌瘤则向宫

腔内凸起，容易引发月经异常。多数患者同时存在多个肌瘤，位置和大小不同，带来的影响也千差万别。

二、子宫肌瘤：身体发出的“警报信号”

约 30% 的肌瘤患者没有任何症状，但剩下的 70% 会出现不同程度的不适。如果出现以下情况，建议尽快就医。

（一）月经成“失控的水龙头”

月经期延长到 7 天以上，经血量突然增多（比如每小时浸透一片卫生巾），甚至排出大块的血块，这可能是黏膜下肌瘤挤压宫腔的信号。长期失血可能会导致贫血，出现头晕、乏力、面色苍白等相关症状。

（二）下腹的“隐形负重感”

当肌瘤直径超过 5 厘米，患者会感觉下腹部坠胀，平躺时甚至能摸到硬块。巨大的浆膜下肌瘤可能压迫膀胱导致尿频，或挤压直肠引发便秘。

（三）难以启齿的“难言之隐”

部分的患者会出现性交疼痛、非经期出血、白带增多呈脓性等情况。备孕女性如果发现长期不孕或反复流产，也要警惕是不是肌瘤挤压输卵管或影响胚胎着床所致。

三、子宫肌瘤诊断与治疗：科学应对三步走

体检发现子宫肌瘤先别慌，直径小于 5 厘米且无症状的肌瘤，医生通常会建议“定期复查 + 生活方式调整”。每 3—6 个月做一次超声监测生长速度，记住两个关键数据：绝经后肌瘤通常会自然萎缩，而半年内增长超过 3 厘米则需要警惕恶变的可能，这虽然发生率不到 1%。

当肌瘤症状影响日常生活时，现代医学提供了多种解决方案。促性腺激素释放激素类药物能让肌瘤暂时缩小，适合术前准备或临近绝经的女性，但长期使用可能引发潮热盗汗等更年期症状。微创手术中，宫腔镜适合切除黏膜下肌瘤，腹腔镜可处理浆膜下或肌壁间肌瘤，术后 3 天即可出院。

聚焦超声消融作为无创治疗手段，通过超声波定点“烧死”肌瘤细胞，适合不愿开刀的患者，但对肌瘤类型和位置有严格的要求。对于多发性巨大肌瘤或已完成生育的女性，子宫切除术能彻底解决问题，但需谨慎评估对内

分泌和盆底功能的影响。

四、子宫肌瘤日常保养：不给肌瘤“投喂营养”

（一）饮食的红绿灯

绿灯食物：十字花科蔬菜（如西兰花、卷心菜）含吲哚类物质可调节雌激素；亚麻籽、豆制品中的植物雌激素能双向调节激素水平；富含铁质的红肉、动物肝脏可帮助补血。

红灯食物：蜂王浆、雪蛤等动物性雌激素补品，其富含活性雌激素物质可能扰乱人体的内分泌平衡，长期过量摄入可能增加子宫肌瘤、乳腺癌等雌激素依赖性疾病的风险。炸鸡、奶茶等高脂肪食物，过量摄入会促进脂肪堆积影响雌激素代谢，可能诱发内分泌紊乱及肥胖等相关疾病。酒精类饮品则会干扰肝脏对雌激素的分解功能，导致激素失衡并刺激乳腺组织，与乳腺癌发病率存在正相关性。

（二）全身运动处方

每周至少进行 3 次中等强度的有氧运动，快走、游泳、健身操等全身性运动每次持续 40 分钟以上效果最佳，运动时心率宜维持在 110—130 次 / 分钟。

持续运动可刺激大脑分泌内啡肽，这种“快乐激素”不仅能缓解焦虑改善睡眠质量，还能通过激活肝脏代谢酶系统加速过刺

雌激素的分解排泄。

但需要注意避免长期进行仰卧起坐、负重深蹲、硬拉举重等增加腹压的运动，妇科医生建议可替换为平板支撑、瑜伽等核心训练，同时配合凯格尔运动加强盆底肌群。

（三）情绪管理技巧

每天进行 10 分钟正念呼吸练习：用鼻子吸气 4 秒，屏息 2 秒，缓慢呼气 6 秒。研究显示，持续压力会使皮质醇水平升高，间接刺激肌瘤生长。建议建立“压力日记”，记录情绪波动节点并及时调整。

（四）需要注意事项

孕期发现肌瘤需密切监测，约 10%—30% 的肌瘤在妊娠期会增大，但多数不影响分娩，产后 42 天复查时要重点观察肌瘤变化。围绝经期女性切忌自行服用雌激素类药物延缓衰老，这相当于给肌瘤“续命”。

面对子宫肌瘤，最怕两种极端态度：一种是查出来就急着要“一刀切”，另一种是觉得“反正良性”完全不管。医学上早已明确：没有症状的小肌瘤可以长期观察，而出现月经量过大、贫血、压迫症状时要及时进行干预，90% 以上的患者都能恢复正常生活。

（山东省淄博张店瑞生医院 杨敏）