



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (四)  
大腸直腸外科醫師 熊維羆

## 大腸直腸肛門疾患簡介 肛裂

### 肛裂 (Anal Fissure)

肛裂是指肛門口皮膚有裂傷，這是一種較常見的肛門問題。原因是便秘或排便過度使勁使肛門裂傷。

肛門口一旦裂傷，以後每次排便都會劇痛，尤其是排硬便時更痛，偶爾會流鮮血；便后疼痛會持續二、三小時不等，待下次排便時又會產生劇痛，流血，周而復始。最常見的是在肛門正前方與正後方裂開，由於便秘肛門狹窄，或痔瘡外翻脫出拉扯造成，剛開始裂開的傷口是紅色，久不痊癒的傷口成灰白色，長期反復發作的肛裂又稱為陳舊性肛裂，裂開的傷口由於長期受到慢性發炎的刺激，增厚而纖維化，影響到血液的供應，致使傷口難以治愈，最後形成隱藏性瘻管或衛兵痔。它是週期性的疼痛，而不像肛門膿瘍持續的腫痛，時好時壞，這是肛裂特有的癥狀。

### (A) 病因

成因目前仍不是很清楚，一般相信與排便之習慣有關。開始時可能是便秘，硬便造成肛門裂口，引起疼痛，使排便不適；因為疼痛會更久不敢排便。非不得已才解便。如此又再使未完全痊癒之肛裂再度裂開。

惡性循環，便產生肛裂“一個

無法癒合的裂口”。然而身體本身的修補機能試圖修補此裂口，造成肛裂周圍之結疤組織，增生修補機能向外推擠，形成增生性乳突及肛門臨近之外痔（事實上都是發炎及結締組織）。有些病人則是腹瀉，特別是克隆式的病患極有可能合併肛裂之發生。部份肛裂是次發性的，為肛門手術後傷口癒合不良形成的。

### (B) 病理

便秘，反覆性裂開傷口形成肛裂，若干學說解釋肛裂之形成及好發部位。學者指出肛裂患者之肛門基礎壓力比正常人高，肛門基礎壓力主要由括約肌來，因而有括約肌痙攣的說法。因肛門壓力高會造成肛門內襯面組織缺血，致使傷口無法癒合，造成缺血性疼痛。學者利用血管攝影，病理切片等方法證明肛門後部份血液循環比它部位差，肛內壓高時血液循環之影響更顯著，因此有裂口不易癒合，肛裂於是形成。

### (C) 分類



肛管出口處劇痛性的潰瘍。

### (一) 急性肛裂

較表淺的急性裂傷，排便時疼痛出血，稍過即止。

### (二) 慢性肛裂

深及括約肌的慢性潰瘍，伴有炎性的表皮贅肉及肥厚性肛門息肉。排便時痛如刀割，使患者坐立難安且持續數小時之久。須立即適當治療，患者拒於排便，不敢如廁，大便更形秘結，造成惡性循環。

### (D) 癥狀

肛裂最主要的癥狀是出血和疼痛。

(一) 出血：通常是鮮紅，量不多。出現在排便或便後。

(二) 疼痛：排便時及便後之疼痛是病人主要的癥狀。通常是有刺痛和灼熱感如刀切，撕裂般的疼痛，另有肛門分泌物，瘙癢，小便不順，頻尿等癥狀。

### (E) 診斷

診斷的工具具有以下幾種目前臨

床上較常使用的方法：

大體來說聽病史加上理學檢查便可診斷之。一個便秘患者加上厲害的肛門疼痛是此診斷重點，理學檢查時在觀察肛門可以發現有臨近外痔，或肛門口之濕疹樣變化。肛門指診時發現肛門很緊，會引起病人極度不適，疼痛，甚至使醫師無法檢查。在肛門鏡檢時可發現肛裂之三要素，臨近外痔，肛裂，增生性乳突。理學檢查時很重要的一點是要鑒別診斷有無直腸或肛門腫瘤，有無發炎性腸道性疾病。特別是克隆氏癥。

### (F) 治療

(一) 急性肛裂：調解排便習慣，改善便秘，鼓勵患者多做溫水坐浴，局部塗敷止痛藥物，癥狀多半可以緩解。

(二) 慢性肛裂：若排便習慣不能改善，肛門重複受傷，表淺之裂傷演變成較深之潰瘍，即進入慢性期，此時之治療非用外科手術不能解決。以手術方式解決括約肌的痙攣。一般常見的方法是做內括約肌部份鬆弛術或肛門擴張術。

### (G) 預防

- 1, 高纖維蔬果，定時排便，避免便秘，下痢。
- 2, 禁食酒類，辛辣，油炸食品等刺激性食物。
- 3, 規律生活，適當運動，避免熬夜。
- 4, 溫水沖洗肛門及坐浴。
- 5, 變換工作姿勢。



# 大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士

電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988  
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113