

认识肛裂，远离如厕之痛

文 / 北京市肛肠医院(北京市二龙路医院) 韩旭



关键词：肛裂；排便；疼痛；便秘；合理用药

肛肠健康是身体健康的重要组成部分，然而肛周疾病常因部位特殊而被忽视。在肛肠科，肛裂是常见的疾病之一，也是最折磨人的一种。排便时出现刀割样疼痛，便后持续灼痛，伴有少量便血，再加上部位私密带来的难以启齿的尴尬，让许多患者羞于就医，宁愿强忍不适或自行滥用药物，结果导致急性肛裂迁延为慢性，治疗难度大幅增加。今天，就让我们一起了解肛裂，掌握科学的预防与治疗方法。

一、什么是肛裂

肛裂是肛管皮肤层出现的纵向溃疡性裂口，常见于肛管的后正中部位。肛管皮肤薄、血供差、神经丰富，受干硬粪便牵拉、摩擦或外伤时极易裂开，形成梭形或椭

圆形创面。肛裂导致的疼痛十分剧烈，主要是因为裂口刺激引起肛门内括约肌持续性痉挛。

肛裂需与痔疮区分：肛裂以排便剧痛为核心特征，出血量少；痔疮则以便血、脱出为主，疼痛多在血栓形成或嵌顿时出现。二者治疗方向不同，切忌混淆用药。

二、肛裂的主要诱因

1.便秘与粪便干硬

粪便在结肠内停留过久，水分被过度吸收，形成粗大、干硬的粪块。排便时，粪块强行通过肛管，直接造成皮肤撕裂。而肛裂引起的疼痛又使患者产生“排便恐惧”，刻意憋便导致便秘进一步加重，形成恶性循环。

2.腹泻与排便频繁

反复的稀便刺激肛管黏膜,使其充血、水肿、脆性增加。同时,排便次数增多、反复擦拭容易造成机械性摩擦,导致肛管皮肤受损,从而形成肛裂。

3.孕期便秘、分娩损伤与产后活动减少

孕期子宫压迫肠道,肠蠕动减慢,易引发便秘;分娩过程中,盆底及肛管过度扩张,易造成机械性损伤;产后饮食精细、活动减少,进一步加重排便困难。因此,产后肛裂发病率较高。

4.解剖异常与排便习惯不良

部分人群肛管偏窄或括约肌张力异常,排便时扩张困难,易被撕裂。长时间蹲厕(如排便时看手机)、过度用力屏住呼吸等不良习惯,也会增加肛管压力,诱发肛裂。

此外,肛门外伤、局部炎症以及老年人皮肤弹性下降,也可能成为肛裂的诱因。

三、肛裂的典型症状

肛裂的核心表现包括疼痛、便血和便秘等。

1.排便时剧痛

肛裂导致的疼痛呈刀割样、撕裂样或烧灼样,多在粪块通过肛管时发生。便后疼痛可持续30分钟至数小时。下一次排便时,疼痛常会重复发作。

2.少量鲜血

肛裂导致的便血表现为滴血、手纸带血或粪便表面附着血丝,血液不与粪便混合。若出现大量出血,应警惕合并痔疮或其他病变的可能。

3.继发性便秘

肛裂引起的疼痛导致患者刻意憋便,使粪便更加干硬,进一步加重肛裂,形成恶性循环。

4.肛周瘙痒与潮湿

部分患者伴有肛周瘙痒、潮湿,由裂口渗出物刺激所致,长期如此可诱发湿疹。

四、急性与慢性肛裂

1.急性肛裂(病程通常短于8周)

创面表现为创口较浅、边缘整齐、颜色鲜红,且无瘢痕形成。通过基础治疗联合药物治疗,多数患者可在1~2周痊愈。

2.慢性肛裂(病程通常超过8周)

创面表现为创口较深、边缘变硬、基底呈灰白色,常伴有哨兵痔、肛乳头肥大、皮下痿。此类肛裂自愈概率较低,通常需要用物理疗法、药物治疗甚至手术进行干预。

五、肛裂的规范化治疗

治疗目标:缓解疼痛,解除括约肌痉挛,软化大便,促进创面愈合。临床上主要采用阶梯化治疗策略。

1.基础治疗

- 多饮水:每日饮水1500~2000毫升。
- 增加膳食纤维摄入:多食用蔬菜、谷物、水果。
- 规律排便:避免憋便,定时排便,每次排便时间控制在5~10分钟,便后注意保持肛周清洁干燥。
- 温水坐浴:采用40℃温水坐浴10~15分钟,每日1~2次,在放松括约肌的同时,还能缓解疼痛。
- 避免刺激:忌食辛辣食物,避免饮酒。

2.药物治疗

药物治疗是肛裂临床干预的核心环节,适用于急性肛裂的全程治疗以及慢性肛裂的辅助改善。合理用药可显著缩短愈合时间,降低复发率。

(1)润肠通便类药物

润肠通便是肛裂药物治疗的基础,目的是软化粪便并减少排便时对裂口的机械性损伤,从源头上防止肛裂加重。

● 渗透性泻药:该类药物作用温和,不刺激肠道黏膜,能长效保持粪便松软,是孕妇、老年人及慢性肛裂伴便秘患者的首选药物。常见药物包括乳果糖口服溶液、聚乙二醇4000散等。

● 容积性泻药:通过增加粪便体积促进肠道蠕动,使用时需配合足量饮水,适合轻度便秘人群长期调理。常见药物包括小麦纤维素颗粒、聚卡波非钙等。

● 刺激性泻药:起效快,但易引起腹痛、电解质紊乱及药物依赖,仅可短期用于严重粪块嵌塞,严禁长期使用。常见药物包括比沙可啶、番泻叶类制剂等。

(2)局部止痛类药物

局部外用止痛药可直接作用于创面,具有起效快、全身不良反应小的优点。

- 利多卡因凝胶:属于常用局部麻醉药,涂抹后

5~10分钟即可缓解撕裂样疼痛。便后或坐浴后使用效果更佳,能有效提升患者的治疗依从性。

● **复方止痛制剂:**在止痛的基础上可轻度收缩血管、减少渗血,适用于疼痛明显伴少量出血的患者。常见药物有利多卡因与肾上腺素的复方乳膏。高血压、冠心病患者需谨慎使用。

(3) 解痉促愈类药物

此类药物是肛裂治疗中最具针对性的选择,核心作用为松弛痉挛的肛门内括约肌,改善局部血供,加速裂口愈合。

● **硝酸甘油软膏:**治疗急性肛裂的一线药物,可有效缓解括约肌痉挛,改善创面血液循环,促进新鲜裂口快速愈合。少数患者用药后可能出现短暂、轻微头痛,一般可自行缓解。

● **康复新液:**中成药外用制剂,具有通利血脉、养阴生肌的功效,可湿敷或直接涂抹于创面,促进创面修复,减少瘢痕形成。

● **重组人表皮生长因子凝胶:**生物制剂,需避光、冷藏保存,能加速表皮细胞增殖与创面愈合,适用于裂口较深、愈合缓慢的急性肛裂患者。

(4) 抗菌药物

肛裂一般为无菌性创面,不需要常规使用抗菌药物,仅在创面出现红肿、渗液等感染迹象时,才考虑使用抗菌药物。应优先选择莫匹罗星软膏、红霉素软膏等外用抗菌药,局部涂抹即可控制感染。在发生严重感染或合并蜂窝织炎时,可在医生指导下使用口服抗菌药物,切勿自行滥用,以免导致菌群紊乱。

特别提醒

用药前建议先进行温水坐浴,清洁并放松肛门,以提高药物吸收效率。急性肛裂需坚持用药至创面完全愈合,之后再巩固治疗1~2周,以降低复发风险。孕妇、儿童、肝肾功能不全者,必须在医生指导下选择药物并调整剂量。

3. 手术治疗

慢性肛裂病程超过3个月、经规范保守治疗无效,或已出现哨兵痔、肛乳头肥大、皮下瘘,应考虑手术治疗。临床常用肛门内括约肌切断术,该术式创伤小、恢复快、治愈率高,且一般不影响控便功能。

六、预防措施

第一,规律排便,不憋便,每次排便时间控制在5分钟以内。

第二,均衡饮食,保证充足的膳食纤维和水分,减少辛辣刺激性食物摄入。

第三,避免久坐,适度运动,以促进肠道蠕动,改善排便功能。

第四,便后用温水冲洗,轻柔擦干,保持肛周清洁干燥。

第五,出现早期症状时及时就医,避免急性肛裂转为慢性。

肛裂并不可怕,可怕的是拖延与误治。当出现排便剧痛、少量便血时,应及时就医。通过规范的基础护理与合理用药,绝大多数急性肛裂可快速痊愈。然而,治愈并非终点,预防复发才是长久之道。只有养成良好的生活习惯,才能从根本上降低发病与复发风险,远离如厕之痛。

本文编辑:王佳昕

