



藥訊

Ten-Chan Medical group

出版單位：藥劑科

聯絡電話：

4629292-22525

健康、真愛、天成心

期別 No. 11408

肛裂(Anal Fssure)的藥物治療選擇

陳思翰藥師

一、流行病學

肛裂是最常見的良性肛門直腸疾病之一，也是肛門疼痛和肛門出血的最常見原因之一。肛裂最常影響嬰兒和中年人，據估計，美國每年約有 235,000 例新發肛裂病例；然而，無法確定更準確的發病率，因為肛門不適經常被誤認為有症狀的痔瘡。

二、發病機制

肛裂通常始於肛管遠端一半內的肛門皮撕裂，撕裂隨後會觸發反覆發作的肛門疼痛和出血，導致多達 40% 的患者出現慢性肛裂。與肛管的其他象限相比，後中線的肛門皮是原發性肛裂最常見的部位，其血流不到肛管的一半。前裂患者比起後裂患者更可能出現隱匿性外括約肌損傷和外括約肌功能受損。

裂隙床內裸露的內括約肌經常痙攣，這不僅會導致劇烈疼痛，還會限制血液流向裂縫，阻止其癒合，進而導致肛裂的發展。此外，慢性肛裂患者的肛門壓力高於健康人和患有其他結直腸疾病（如大便失禁或痔瘡）的患者，並且灌注速率與肛門壓力成反比；血液流向肛裂區域減少的證據為使用局部血管擴張劑治療這種疾病提供了基本原理。

若位於外側的裂縫為非典型肛裂，可能存在繼發性病因（例如，克羅恩病、其他肉芽腫病）。

三、危險因子

大多數肛裂是原發性的，由局部創傷引起，例如便秘、腹瀉、陰道分娩或肛交。繼發性肛裂可見於克羅恩病、其他肉芽腫性疾病（如肺外結核、結節病）、惡性腫瘤（如鱗狀細胞肛門癌、白血病）或傳染病（如 HIV 感染、梅毒、衣原體）。

四、症狀

急性肛裂患者表現為肛門疼痛，通常在靜止時出現，但排便時加重，排便時加劇的疼痛通常會在結束後持續數小時。雖然肛裂疼痛是肛裂的主要症狀，但肛裂也可能與肛門出血（通常是血便）有關。症狀持續時間少於八週屬於急性肛

裂，若症狀持續超過八週則歸類為慢性肛裂。

診斷

醫生首次檢查疑似肛裂的清醒患者時，應避免使用可能加重患者肛門不適的侵入性操作。可根據肛裂病史懷疑肛裂，最好的方法是將患者置於俯臥折刀位，輕輕張開臀部，並查看後中線；對於較瘦的患者，此類動作即可看到裂隙；或通過輕柔地指診肛門後（或前）中線邊緣來確認患者目前的主訴（即肛門疼痛），從而確診。

最常見的是肛裂表現為肛門皮的縱向撕裂，通常不會比齒狀線更近端延伸。急性裂隙表現為新鮮的淺表撕裂傷，很像被紙劃傷；慢性肛裂的邊緣隆起，露出傷口基部肛門內括約肌纖維的白色水平方向纖維，慢性肛裂的特徵歸因於慢性炎症和隨後的纖維化。

五、鑑別診斷

肛裂經常被誤診為痔瘡疾病，因為這兩種診斷都非常常見，並且有相似的症狀。肛裂的標誌性症狀是疼痛，通常程度嚴重，幾乎總是在排便時加劇。痔瘡可能與不適有關，但除非存在血栓形成的外痔，否則不適會較輕，與排便的關係較小；而內痔通常不會引起不適，儘管它們可能與肛門出血有關，肛裂也是如此。

六、治療方法

大多數原發性急性肛裂以及部分原發性慢性肛裂對藥物治療有反應，而慢性肛裂更需要手術干預，若為繼發性裂隙需要詳細評估和治療導致其的潛在疾病（例如，克羅恩病）。雖然藥物治療不如手術有效，尤其是對於慢性肛裂，但應首先給予藥物治療，因為其可用性廣、耐受性更好，且無嚴重併發症（即大便失禁）。

對於典型肛裂患者，推薦同時開立持續四週的支援措施和一種局部血管擴張劑組合。治療目標是放鬆肛門內括約肌，開始並維持無創傷性排便，並緩解疼痛。

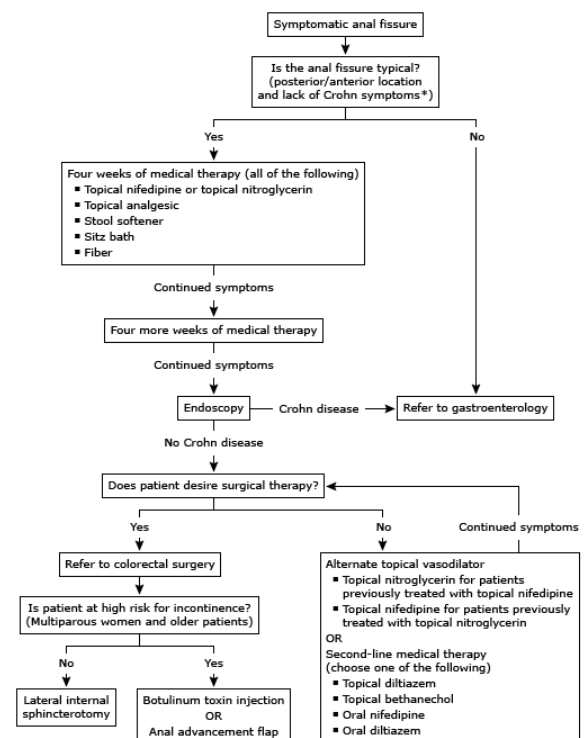
支援措施包括：

➤ **纖維** – 纖維療法可防止排便困難，

因這可能會再次損傷癒合裂隙。推薦的膳食纖維攝入量為每天 20-35g，儘管增加了膳食纖維攝入量，但仍然難以排便的患者可以使用纖維補充劑（如：康纖）。

➤ **坐浴** – 對於肛裂患者推薦使用溫水坐浴，可以放鬆肛門括約肌並改善流向肛門黏膜的血流。

➤ **大便軟化劑或瀉藥** – 便秘可能導致用力，從而加劇肛裂。



- **局部止痛藥** – 肛裂患者常常使用局部止痛凝膠或乳膏（如：2% lidocaine jelly）來控制疼痛，但已有多篇研究證實局部止痛藥無治療效果。

除了支援措施外，肛裂患者還需開具以下其中一種局部血管擴張劑：

- **局部 nifedipine**
- **局部 nitroglycerin**
- **局部 diltiazem**

若在治療 1-2 個月後仍存在肛裂情形，可以嘗試其他治療方法，例如注射肉毒桿菌毒素或者考慮進行手術；但兩者皆有可能發生輕微大便失禁風險，需謹慎評估。

七、預防方法

肛裂最好通過避免腹瀉或便秘來預防。健康的排便習慣可以避免排便時用力，最常見的方法是通過食用高纖維飲食和充足的液體來實現。

八、參考資料

UpToDate – Anal fissure: Clinical manifestations, diagnosis, prevention

UpToDate – Anal fissure: Medical management