

## 肛裂病（肛裂）优势病种诊疗方案（2023 版）

### 【优化诊疗方案】

在 2021 年版诊疗方案的基础上。增加了中医治疗预防术后小便困难、切口疼痛的特色中医治疗,用以处理术后各类临床症状。

### 【概 况】

肛管皮肤全层裂开并形成感染性溃疡者称为肛裂。中医学将本病称为“钩肠痔”“裂痔”“裂肛痔”“脉痔”等。如《外科大成·痔疮》云：“钩肠痔，肛门内外有痔，折缝破裂，便如羊粪，粪后出血，秽臭大痛……”其临床特点是肛门周期性疼痛、出血、便秘。

### 【中西医病名】

中医诊断：第一诊断为肛裂病（TCD 编码：BWG030）。

西医诊断：第一诊断为肛裂（ICD-10 编码：K60.201）。

### 【诊断要点】

#### 一、中医诊断标准：

参照人民国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/001.7-94）。

#### 1.症状：

主要症状：要表现为便时疼痛，呈阵发性刀割样疼痛或灼痛，排便后数分钟到十余分钟内疼痛减轻或消失，称为疼痛间歇期。

#### 2.体征：

可见肛管有纵形裂口或纵行梭形溃疡，多位于截石位 6 点或 12 点处，常伴有赘皮外痔、肛乳头肥大等。

二、西医诊断标准：参照《外科学》第七版（吴在德主编，人民卫生出版社，2008 年）。

1.症状：

主要症状：如肛门疼痛、便血或伴有便秘，肛裂的疼痛呈典型的周期性疼痛，排便时疼痛，便后数分钟可缓解，随后再次发生疼痛可达数小时后缓解；便血为滴血或手纸染血，鲜血，量少。

2.体征：

肛门部检查有肛管皮肤裂开，肥大乳头和哨兵痔等体征可做出诊断。

三、疾病分期：

1.急性期：病程短，裂创新鲜，色红，底浅，边缘整齐有弹性，疼痛剧烈。

2.慢性期：病程长，反复发作，裂创底深，边缘不整，或有脓性分泌物上端邻近肛窦处肛乳头肥大，创缘下端有哨兵痔，或有皮下瘻管形成，裂创底部栉膜变厚变硬，形成栉膜带。

【中医证候诊断】

中医学认为，肛裂的发生多由血热肠燥或阴虚津乏，致大便秘结，排便努挣，引起肛门皮肤裂伤，湿毒之邪乘虚浸入皮肤筋络，局部气血瘀滞，运行不畅，破溃之处缺乏气血营养，经久不敛而形成慢性梭形溃疡。《医宗金鉴》云：“肛门围绕折纹破裂，便结者，火燥也。”明确地指出了本病的病因。

1.血热肠燥：

大便 2 至 3 日/行，质干硬，便时滴血或手纸染血，肛门疼痛，

腹部胀满，溲黄。裂口色红。舌质偏红，苔黄燥，脉弦数。

## 2.阴虚津亏证：

大便干燥数日 1 行，便时疼痛，点滴下血，口干咽燥，五心烦热，裂口深红，少苔或无苔，脉细数。

## 3.湿热下注证：

大便干结不甚，便时腹痛不适，排便不爽，肛门坠胀，时有粘液鲜血，有时伴有肛门部湿疹，肛裂内口常有少许脓汁，舌红，苔黄腻，脉濡数。

### 【治疗常规】

一、中医内治法：辨证选择口服中药汤剂、中成药

### 1.中药汤剂

#### （1）血热肠燥证

治法：泻热通便，滋阴凉血。

推荐方药：凉血地黄汤《外科大成》加减。黄芩 15g 黄柏 15g 生地黄 10g 生石膏 10g 醋延胡索 10g 地榆炭 10g 三七粉 10g 大黄 5g。

#### （2）阴虚津亏证

治法：补血养阴，润肠通便。

推荐方药：润肠丸《脾胃论》加减。知母 10g 关黄柏 15g 玄参 20g 生地黄 20g 麦冬 10g 白芍 10g 当归 10g 阿胶 5g 烔化 燀桃仁 10g 熟地黄 15g 川芎 10g 醋延胡索 10g。

#### （3）湿热下注证

治法：清热利湿。

推荐方药：四妙丸+三仁汤加减。黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁各 15g，桃仁 10g，苦杏仁 10g，厚朴 10g，半夏 10g，木通 10g，滑石 10g。

## 2. 中成药

- (1) 栓剂纳肛：可选用麝香痔疮栓、肛泰栓、普济痔疮栓等。
- (2) 中药膏剂外用：可选用麝香痔疮膏、龙珠软膏、肛泰软膏等。
- (3) 中成药口服：麻仁软胶囊口服润肠通便。

## 二、中西医结合手术治疗

手术名称：肛裂切除术+肛门内括约肌侧切术

### 1. 适应症：慢性期肛裂

### 2. 操作方法：

椎管内麻醉或局麻后常规消毒，患者取截石位或侧卧位，沿肛裂口延长切口，切除肛裂两侧纤维组织，食指伸入肛内触到括约肌间沟部位，持弯钳自切口进入，沿皮下进到括约肌间沟部肛管皮下，在食指引导下，挑起切断部分内括约肌，指诊肛门松弛，括约肌间沟上方可及明显裂隙即可；肛裂部分行病灶切除暴露新鲜创面； 加压包扎。术毕。

## 三、术后处理

### (一) 中医外治法：

1. 每日院内中药协定方熏洗坐浴 $\geq 2$ 次，方以清热利湿、生肌止痛为法，拟方：

坐浴方一（梁靖华教授经验方）：

黄连 15g，黄芩 15g，黄柏 15g，乳香 10g，没药 10g，牛膝 10g，

桃仁 10g, 牡丹皮 10g, 贯众 10g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 10g, 甘草 10g, 仙鹤草 10g, 地榆 15g

坐浴方二:

地榆 5 克, 槐角 5 克, 蒲公英 5 克, 紫花地丁 5 克, 黄柏 5g。

2.耳穴压豆(神门镇静安神, 肛门、直肠下段、便秘、膀胱、脾、肾、肺、三焦止痛通便)。

3.埋针治疗(双侧二白、承山、天枢、足三里、合谷)

4.术后当日中药热奄包热敷下腹部以利小便, 具体组方如下:

桂枝 90g 吴茱萸 40g 猪苓 40g 泽泻 90g

车前子 40g 木香 30g 牛膝 30g 枳壳 30g

用法: 外用, 热敷下腹部 30 分钟膀胱区

5.术后第一天开始,中药热奄包热敷骶尾部、下腹部行气止痛, 具体组方如下:

川楝子 90g 醋乳香 40g 醋没药 40g 黄芩 40g

黄连 40g 黄柏 40g 牡丹皮 40g 川芎 40g

防风 40g

用法: 外用, 热敷下腹部、骶尾部 30 分钟

6.创面可予生肌玉红膏以解毒消肿, 生肌止痛, 组方如下:

白芷 15g 甘草 36g 归身 60g 血竭 12g

轻粉 12g 白芨 60g 紫草 6g 麻油 500g

上药浸油煎熬、烱化、搅拌后外用制成生肌玉红纱条。

7.针对术后出现腰背部疼痛、便秘、腹泻、头晕、失眠、腹胀、外感

等各类临床症状,可根据具体情况,予以辩证施治予针刺治疗。

8.根据病情及临床实际,可选用红外线照射治疗以达到局部杀菌消炎、促进局部循环及促进切口愈合。

## （二）西医疗法：

1.止痛：西医首选非静脉非口服用药：双氯芬酸钠栓纳肛止痛。  
必要时升级为曲马多缓释胶囊、盐酸曲马多注射液等药物。

2.抗感染：根据血象情况，合理使用抗生素。

## 【护理调摄】

### 1. 术后护理

指导患者便后中药熏洗、坐浴、中药热奄包、耳穴压豆、埋针、患处涂药、理疗等，以促进创面愈合。

### 2. 饮食护理

- （1）血热肠燥证多吃蔬菜、水果；
- （2）阴虚津亏证宜多进食滋阴增液之品；
- （3）气滞血瘀证给与理气活血之品。

## 【疗效评价】

### 一、评价标准

参考 2004 年国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》。

痊愈：症状消失，体征消失。

显效：症状明显改善，积分较治疗前降低 $\geq 2/3$ 。

有效：症状好转，积分较治疗前降低 $\geq 1/3$ 。

无效：症状无改善，积分较治疗前降低 $< 1/3$ 。

## 二、评价方法

### 1.症状评价标准：

参考 2004 年国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》。

疗效指数计算公式（尼莫地平法）：

$$[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})/\text{治疗前积分}]\times 100\%。$$

### 2.疗效评价指标：

#### （1）便血

|        |     |    |
|--------|-----|----|
| 0 级：正常 | 0 分 |    |
| 1 级：轻度 | 2 分 | 带血 |
| 2 级：中度 | 4 分 | 滴血 |
| 3 级：重度 | 6 分 | 射血 |

#### （2）疼痛

|        |     |           |
|--------|-----|-----------|
| 0 级：正常 | 0 分 |           |
| 1 级：轻度 | 2 分 | 轻度疼痛，可以忍受 |
| 2 级：中度 | 4 分 | 明显疼痛，用药缓解 |
| 3 级：重度 | 6 分 | 剧烈疼痛，难以忍受 |

#### （3）大便干燥或秘结

|       |     |
|-------|-----|
| 0 级：无 | 0 分 |
| 1 级：有 | 1 分 |

### 3.证候评价指标：

参考 2004 年国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》。

#### （1）舌象：舌红，苔黄

0 级：无

1 级：有

(2) 脉象：脉数或滑数

0 级：无

1 级：有

### 【中医治疗难点及应对措施】

1.难点分析：肛裂患者术前术后合并便秘的情况并不少见,临床上常予开塞露、甘油灌肠剂等诱导排便,虽然见效快,但并不能从根本上解决问题,并增加了对伤口的刺激,且有引起切开出血风险。有很多患者由长期服用“泻药”病史,一部分患者对药物已产生“耐药性”,本院从 2022 年开始,开展了针灸拔罐特色中医治疗,应对术前术后便秘,根据患者个体情况,进行辨证论治,达到个性化调理,联合药物共同治疗,预防患者术后便秘。

2.肛裂术后排便时疼痛是肛肠界一大难题,我院一直在探索、改进有效的中西医镇痛方案,坚持“中医为主、中医为首”的镇痛原则,除了目前应用解热镇痛类药物镇痛之外,中医方面掌握了腕踝针以及穴位埋针的镇痛手段,并于 2022 年开始临床应用中药热奄包预防术后肛门切口疼痛,取得了一定疗效。

3.肛裂术后小便困难在肛肠科也是一大常见问题,其原因可能与椎管内麻醉有关,我院也在不断优化麻醉方式,在达到麻醉效果的情况下,尽量减小麻醉药物用量,减小麻醉致使术后尿潴留发生率。术后肛门疼痛也是引起小便困难原因之一,我院通过使用中药热奄包热敷下



腹部以止痛利小便,也在一定程度上降低了术后尿潴留的发生率。