

编者按：便秘是消化系统疾病的常见症状，表现为排便次数减少、粪便干硬和（或）排便困难。排便次数减少指每周排便少于3次，排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时及需手法辅助排便口。慢性便秘的病程至少为6个月。中国医师协会消化医师分会会长、北京协和医院消化科钱家鸣教授表示，我国因便秘就诊的人数远低于患病人数，一般就诊的患者为难治性、慢性便秘者。未就诊的轻中度患者合理用药、自我管理以及慢性便秘患者的规范化、个体化诊疗是值得关注的问题。

便秘滥用泻药 小心变“黑肠”

生活方式管理保障肠道通畅,合理用药改善便秘症状

▲ 本报记者 裘佳 牛艳红



据统计，我国成人便秘的患病率为3%~17%，慢性便秘患病率为4%~6%，并随年龄增长而升高，60岁以上人群慢性便秘患病率可高达22%。女性患病率高于男性，男女患病率比为1:1.22~1:4.56。便秘的发生与工作压力、精神心理因素有关。女性、低体重指数、文化程度低、生活在人口密集区者更易发生便秘。低纤维食物、液体摄入减少可增

加慢性便秘发生的可能性，滥用泻药可加重便秘。

便秘与肛门直肠疾病（如痔、肛裂及直肠脱垂等）关系密切。慢性便秘在结直肠癌、肝性脑病、乳腺疾病、阿尔茨海默病等的发生中可能起重要作用。在急性心肌梗死、脑血管意外等疾病中，过度用力排便甚至可导致死亡。便秘影响患者的生存质量，部分患者滥用泻药或反复就医，增加了医疗费用。

专家视角

治疗便秘：强调饮食、运动和排便习惯管理



钱家鸣 教授

致便秘以及结肠黑变。此外，长期宿便存留本身对肠道黏膜也是一种刺激。因此，长期便秘也可导致结肠黑变病。

由于刺激性泻药黑变病风险较高，容积性、渗透性泻药相对风险较小。因此对于便秘患者，一般都是推荐改变饮食、加强运动，配以渗透性、容积性泻药改善症状。饮食方面，主张吃一些水果、蔬菜等有一定体积，且能量低的食物，帮助排便。养成良好的排便习惯也非常重要，如早晨起床后有意识地进行排便。通过这种管理也可以减少刺激性泻药的使用。

长期服用刺激性泻药是导致结肠黑变病的原因之一。大部分便秘患者会服用泻药，自行服用刺激性泻药或未按医嘱长期、大量服用刺激性泻药，使肠道细胞在长期的刺激下发生变化，最终结肠表面出现黑斑，进一步加重则黑斑成片，最后在结肠镜下可见整个结肠变黑，称之为结肠黑变病。

值得注意的是，目前一些女性便秘患者，常出于减肥等目的，饮用减肥茶或服用泻药，其中不乏含有大黄、番泻叶等成分，均属于刺激性成分。长期饮用可能导

除了饮食所致大便干燥、肠动力不足，引起便秘外，很多年轻人存在一些精神压力性便秘。精神过于紧张时就发生便秘，一放松可能就可以排便。在难治性便秘中约1/3患者含有精神因素，诊治过程中需注意疏导工作。

生活管理是基础 再行综合治疗

便秘可由多种因素导致，包括肠道功能性障碍、器质性疾病，不少药物也可引起便秘。在慢性便秘的病因中，大部分为功能性疾病，包括功能性便秘、功能性排便障碍和便秘型肠易激综合征。

根据《中国慢性便秘诊治指南（2013年）》，治疗的目的是缓解症状，恢复正常肠道动力和排便生理功能。因此，总原则是个体化

的综合治疗，包括推荐合理的膳食结构，建立良好的排便习惯，调整患者的精神心理状态；对有明确病因者进行病因治疗；需长期应用通便药维持治疗者，应避免滥用泻药；外科手术应严格掌握适应证。

合理的膳食、多饮水、运动、建立良好的排便习惯是慢性便秘的基础治疗措施。便秘的治疗药物包括容积性

泻药、渗透性泻药、刺激性泻药和促动力药。其中，刺激性泻药包括比沙可啶、酚酞、蒽醌类药物和蓖麻油等，作用于肠神经系统，增强肠道蠕动和刺激肠道分泌。研究显示，长期使用蒽醌类泻药可导致结肠黑变病，建议短期、间断使用刺激性泻药。对于合并精神心理障碍、睡眠障碍的患者可进行心理指导和认知治疗。对于

盆底肌功能障碍所致的便秘，生物反馈是有效的治疗方法。其他的治疗方法还包括益生菌、中药、针灸、按摩推拿、骶神经刺激、手术治疗等。目前，真正需要手术治疗的慢性便秘患者尚属少数。

我国大多数慢性便秘患者是在基层医疗机构接受诊治，因此，我国指南推荐分级诊治（图1），提高诊治有效性，减少不必要的检查。

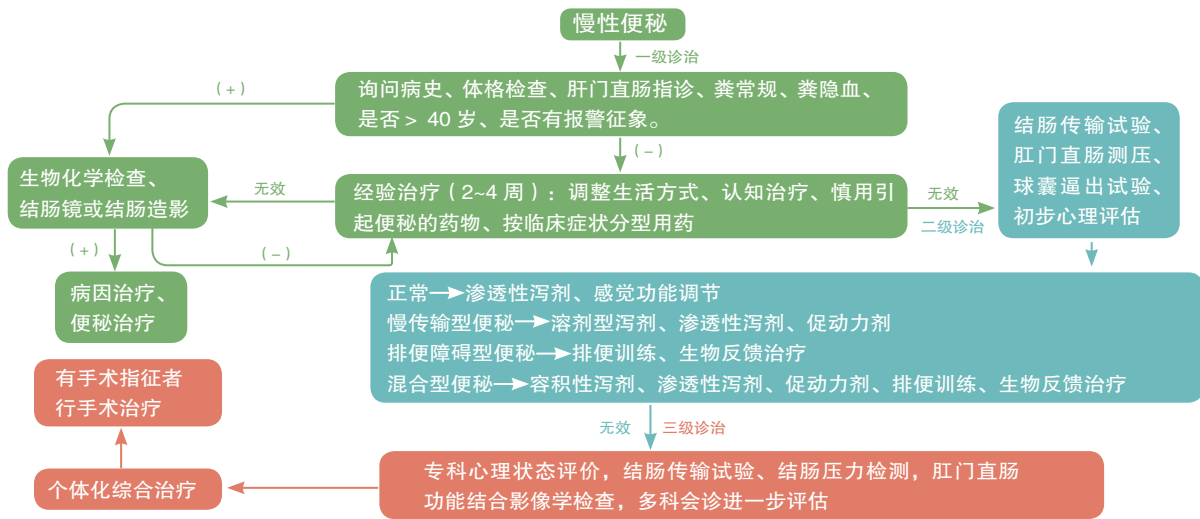


图1 慢性便秘三级诊治流程图

根据人群特征行差异化治疗

钱家鸣教授介绍，到医院就诊的便秘患者，一半以上为特殊人群，包括老年人、妊娠女性、儿童，以及合并慢性疾病和终末期疾病患者。研究显示，不同年龄段慢性便秘患者病因特点不同。功能性慢性便秘病因中，中老年低纤维素饮食、进食量减少、滥用泻剂的比例较青

年高；而饮食不规律、长时间抑制便意、排便不专注、工作/生活压力大的比例较青年组低。器质性慢性便秘病因中，中老年结直肠息肉/肿瘤、伴随疾病、长期服用药物的比例较青年高。中老年女性发生焦虑和抑郁比例较青年高。因此，需根据年龄特征有所侧重。（胃肠病

学.2014,19:360）

老年人 根据我国慢性便秘诊治指南，缺乏运动、因慢性疾病服用多种药物是老年人发生便秘的重要原因，应尽量停用导致便秘的药物，注意改变生活方式。对粪便嵌塞者，应先清除嵌塞的粪便。通便药可首选容积性泻药和渗透性泻药，对严重便秘患

者，也可短期适量应用刺激性泻药。

妊娠女性 妊娠女性的便秘患病率高于一般人群。国外报道妊娠女性便秘患病率为11%~38%，且随着妊娠分期有所差异。2014年12月，《中华医学杂志》刊登了通便药在妇产科合理应用专家共识，强调妊娠女性便秘以调整生活方式、

建立良好的排便习惯为基础治疗措施，短期出现便秘症状通过调整生活方式无效时，可酌情予通便药治疗。不推荐应用刺激性泻药，慎用容积性泻药。

儿童 基础治疗包括家庭教育、合理饮食和排便习惯训练，对于粪便嵌塞者，可选用丙三醇制剂或温氯化钠溶液灌肠。容积性被

证明有效，且耐受性良好。

糖尿病患者 便秘是糖尿病患者常见的消化道症状，可尝试用容积性泻药、渗透性泻药和刺激性泻药。

终末期患者 终末期患者发生便秘与运动和进食减少、使用阿片类药物等有关。预防性使用泻药极为重要。推荐刺激性泻药或联合渗透性或润滑性泻药。