

关注便秘者的感受

▲本报记者 董杰

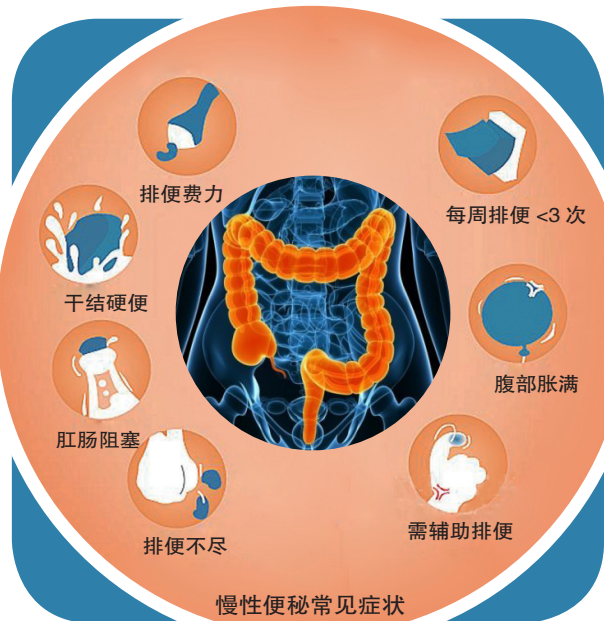
排便是一个人正常的生理需求，然而，却有很多人苦恼于此，他们会出现排便费力、每周排便次数少于3次、粪便干硬等，有时还需要药物、灌肠等辅助排便、便意减少或缺乏便意、想排便排不出、排便量少、肛门阻塞等，为此，苦不堪言。

随着饮食结构改变、生活节奏加快和社会心理因素影响，我国慢性便秘的患病率呈上升趋势，慢性便秘普通人群患病率为6%~11%，老年人群患病率更高；多数患者便秘病程

在5年或5年以上。然而，慢性便秘并未引起一般临床医生的关注。

《中华内科杂志》7月刊发了慢性便秘专题，邀请专家，对慢性便秘的辅助检查、药物治疗、手术治疗和合并的心理障碍处理进行了全方位阐释，强调慢性便秘要选择合理方式进行处理。

华中科技大学同济医学院附属协和医院侯晓华教授网上调查显示，对便秘话题感兴趣的医生中有64%认为便秘治疗困难或非常困难，而采取良好排



便习惯作为改善便秘手段者仅占10%。

侯教授指出，实际上，在普通临床医生的临床实践中，便秘是大家共同遇到的常见症状，如糖尿病、内分泌疾病、手术后、孕妇、老年、儿童、肿瘤等均可伴有便秘症状。此外，便秘还可能在肝性脑病、乳腺疾病及阿尔茨海默病等的发生中起重要作用，过度用力排便甚至可诱发急性心脑血管意外。

“对于长期便秘的患者来说，便秘已不单单是临床症状，而是成为困扰

其身心健康的疾病，严重的便秘患者多数存在程度不同的精神心理异常，生命质量很差。”侯教授说。

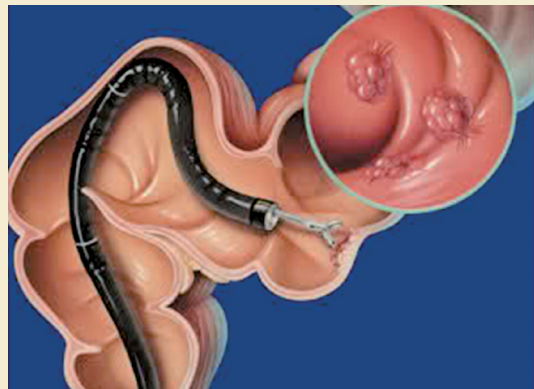
侯教授强调，临床医生应该细致询问患者的主观感受，不但对便秘的常见症状进行分析，更要关注那些非常规的便秘感受，如便稀且大便无排空感。

慢性便秘包括器质性便秘和功能性便秘。通常所说的慢性便秘是以功能性疾病为主，包括功能性便秘、功能性排便障碍和便秘型肠易激综合征。

辅助检查辨别功能性或器质性便秘

北京协和医院方秀才教授指出，对于功能性便秘的患者，2~4周的经验性治疗无效时应了解结直肠功能、肛门功能。在结直肠检查项目中，结肠镜是首选检查，特别是对怀疑结直肠肿瘤和炎症的病例。对相对年轻、无明显警报征象或年老体弱的患者，可首选钡剂灌肠来排除结直肠器质性疾病。对怀疑腹腔疾病累及结直肠、可能存在内瘘的患者，可首选CT仿真结肠镜作为结直肠的检查。

“中国慢性便秘诊治指南（2013年）”强调做检查的指征为：年龄>40岁的慢性便秘初诊患者，伴有警报征象或在随诊中出现警报征象，如便血、粪便隐血阳性、发热、贫血和乏力、消瘦、明显腹痛、腹部包块、血癌胚抗原升高、有结直肠腺瘤史和结直肠肿瘤家族史等。检查主要包括结直肠镜、腹部与盆腔影像学检查、粪常规+隐血、血常规+肿瘤标志物。



非药物治疗是基础 药物治疗应个体化

华中科技大学同济医学院附属协和医院刘诗教授指出，慢性便秘有多种治疗方法，包括饮食及体育锻炼等一般治疗、药物治疗、生物反馈治疗和手术治疗等。正确合理选择药物对治疗慢性便秘非常重要，选用药物时应该综合考虑循证医学证据、安全性、药物依赖性以及性价比。根据病情的严重程度、分型和临床特点进行选择。

然而，在慢性便秘的日常诊疗中，也存在一些误区。“治疗便秘

的医生多考虑药物，相当多的医生不知道便秘治疗的真正目的是恢复正常的肠动力和排便功能。”侯晓华教授说：“合理的膳食、饮水、运动、建立良好的排便习惯是慢性便秘的基础治疗，只有建立了良好的排便习惯才能真正完全解决便秘症状，否则便秘会伴随终生，对于日常膳食中纤维摄入不足的患者应首先给予充足的补充。生物反馈训练是盆底肌功能障碍所致便秘患者的有效治疗方法，可帮助这类患者

建立良好的排便习惯，还能改善患者的心理状况和生活质量。”便秘治疗时的个体化非常重要。便秘的分型不同，其病理生理改变不同，选择的治疗方法也必将不同；症状的个体差异很大，而治疗的目的是缓解症状；症状的间断性和严重程度波动性要求医生实时调整治疗方案；多种症状的互相重叠，需要考虑整合不同靶点的治疗；药物的疗效存在明显的性别和个体差异。

慢性便秘患者“心理也很受伤”

国外研究发现，便秘患者心理障碍发生率高，症状严重而肠道传输功能正常的功能性便秘患者常存在更多的精神心理因素。Towers等报道，与健康人相比，功能性便秘患者存在明显的精神心理异常和睡眠障碍。

我国学者也有相关报道，王玉明等的研究显示，功能性便秘患者伴有明显的抑郁型和（或）焦虑型心理障碍，女性功能性便秘患者心理障碍倾向更为明显；抑郁型心理障碍在出口梗阻型便秘的发病和发展中可能具有重要意义。

北京协和医院朱丽明教授强调，在全面了解患者便秘情况时，需要及时评估心理状态，评估便秘对生命质量的影响。

对于慢性便秘合并精神心理障碍的患者，首先应注意识别，建立良好的治疗性医患关系，全面评估便秘的程度及其对患者

的影响、合并存在的心理和睡眠情况，排除器质性疾病及重型精神疾病，使患者及家属理解便秘和精神心理的关系，支持和配合治疗。

对于那些便秘症状顽固、明显影响生活和工作的患者需要关注其精神心理状态，全面了解患者对疾病的认识、应对方式、生活环境、自幼排便习惯、基础疾病、体力活动、饮食习惯以及便秘给患者的生活、学习、工作和人际交往等带来的影响等。

对伴有明显抑郁、焦虑障碍和睡眠障碍的患者，需要选择抗焦虑抑郁药物治疗。对伴有严重精神心理障碍的便

秘患者，不能接受或经过4~6周抗焦虑抑郁药物治疗效果不满意的患者，应安排精神心理专科医生的会诊。

侯晓华教授也指出，慢性便秘心理治疗强调个体化、综合治疗、分级治疗，一定要注意保持足够的疗程，注意个体敏感性和耐受性的差异，实时调整剂量与药物配比。



外科手术为最后选择

内科医生往往将外科手术治疗作为最后的选择，特别是对于难治的患者尤为如此。

第三军医大学大坪医院野战外科研究所刘宝华教授强调，不应轻易选择外科手术治疗，真正需要

外科手术的并不多，无论是直肠结构性异常（直肠内脱垂、直肠前突），还是盆底痉挛综合征、慢传输型便秘均应该首先选择正确规范的内科治疗。

尽管国内外文献报道经肛或经腹手术治疗直肠

内脱垂有较好疗效，但刘宝华教授提醒，术后仍有相当一部分患者的疗效欠佳，且手术疗效随术后时间延长逐渐降低。因此，对直肠内脱垂采用手术治疗时应严格掌握手术适应证，术后应继续保守治疗。