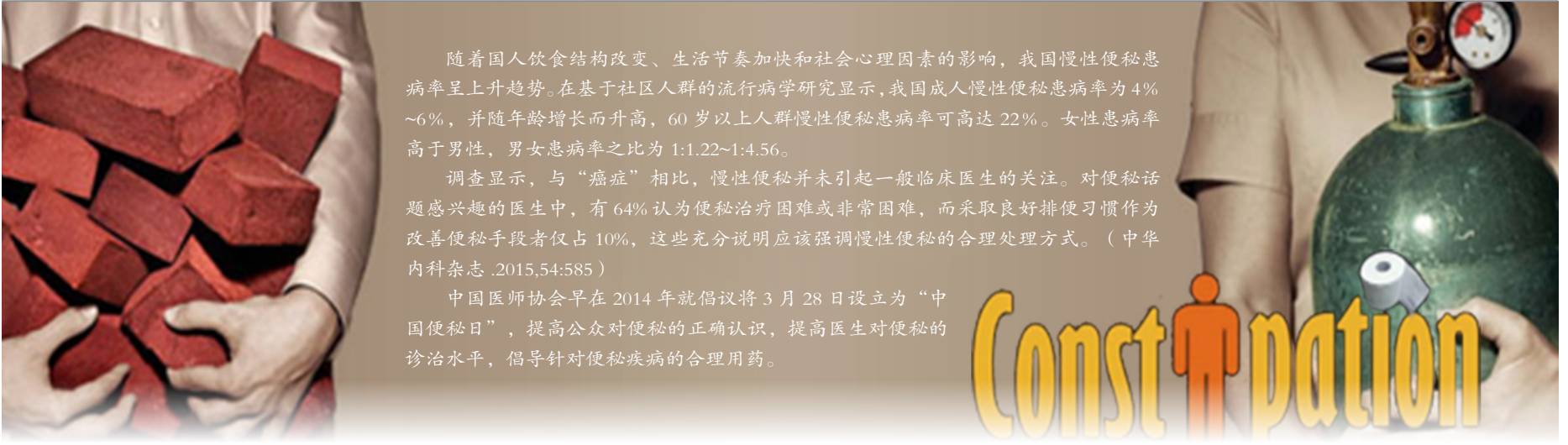




随着国人饮食结构改变、生活节奏加快和社会心理因素的影响，我国慢性便秘患病率呈上升趋势。在基于社区人群的流行病学研究显示，我国成人慢性便秘患病率为 4%~6%，并随年龄增长而升高，60 岁以上人群慢性便秘患病率可高达 22%。女性患病率高于男性，男女患病率之比为 1:1.22~1:4.56。

调查显示，与“癌症”相比，慢性便秘并未引起一般临床医生的关注。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%，这些充分说明应该强调慢性便秘的合理处理方式。（中华内科杂志 .2015;54:585）

中国医师协会早在 2014 年就倡议将 3 月 28 日设立为“中国便秘日”，提高公众对便秘的正确认识，提高医生对便秘的诊治水平，倡导针对便秘疾病的合理用药。

困扰身心的便秘

▲ 本报记者 裘佳

便秘与多种疾病相关

谈到“便秘”，很多人理解为排便次数减少、排便量减少和排便费力。流行病学调查显示，便秘相关的症状其实不只上述三项。根据《中国慢性便秘诊治指南（2013 年）》，便秘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 <3 次。排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时和需手法辅助排便。慢性便秘则是指便秘的病程至少为 6 个月。

华中科技大学同济医学院附属协和医院消化科侯晓华教授表示，在临床实践中，便秘是各学

科共同遇到的常见症状，如糖尿病、内分泌疾病、术后、妊娠女性、老年、儿童、肿瘤等，均可伴有便秘症状。对于长期便秘的患者来说，便秘已不单是临床症状，而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。（中华内科杂志 .2015;54:585）

美国一项研究显示，便秘与女性妊娠和产后有关，会导致患者出现显著的生活压力和健康负担。据估计，约 40% 的女性在妊娠期或分娩后都经历过便秘。（Am J Gastroenterol. 2015;110:521）

在美国，约 15% 成年人有慢性便秘病症。2015 年美国胃肠病学院（ACG）年会上一项研究提示，在成年人中慢性便秘可能是更严重胃肠道（GI）障碍的前兆，包括缺血性结肠炎、结直肠癌、胃癌和憩室炎（图 1）。

严重胃肠道障碍	风险比
缺血性结肠炎	7.68
结直肠癌	6.26
胃肠道癌	5.04
憩室炎	5.06
任何疾病的组合	3.28

图 1 慢性便秘者严重胃肠道障碍风险

研究者表示，憩室炎和慢性便秘之间的联系并不令人吃惊，因为患者往往是超重而且不太活跃，但癌症和缺血性肠炎还是非常意外的。该研究纳入 12 838 例 2008~2013 年进行慢性便秘治疗的 18~50 岁成年患者，随访 24 个月。

据患者特征 个体综合化治疗

根据我国指南，慢性便秘的治疗原则是行个体综合化治疗。具体包括：

★ 合理的膳食结构，建立正确的排便习惯。增加纤维素和水分的摄入，每日摄入膳食纤维 25~35 g；每日至少饮水 1.5~2.0 L。因在晨起和餐后结肠活动最活跃，建议患者在晨起或餐后 2 h 内尝试排便，排便时要集中精力，减少外界因素的干扰，逐渐建立良好的排便习惯。对于久病卧床、运动少的老年患者，适度运动也对排便有利。

★ 调整患者的精神心理状态非常重要。

★ 对明确病因者行病因治疗。

★ 需长期使用通便药维持治疗者应避免滥用泻药。过量应用盐类泻药可引起电解质紊乱，对老年人和肾功能减退者应慎用。

★ 应严格掌握外科手术适应证，并对手术疗效作出客观预测。

合理的膳食结构，建立正确的排便习惯，是治疗便秘的首选。既往建议补充膳食纤维来改善轻中度慢性便秘患者的便秘症状。而亚太神经胃肠病学和动力学会主席、新加坡大学魏国安教授表示，对于膳食纤维和饮水治疗便秘或许过于迷信。

有研究显示，年轻女性、成人、老年人、妊娠女性，便秘组与对照组每日摄入纤维量和饮水量无差异。且日本、新加坡等多项研究显示，膳食纤维治疗便秘无效，或疗效与膳食纤维无关。而这两个国家开展的研究显示，米饭摄入量的增加，有助于降低便秘风险。有 Meta 分析显示，膳食纤维仅在排便频率上显著优于安慰剂。而 1988 年发表在《英国医学期刊》上的一项研究认为，膳食纤维仅对无便秘人群有促排便作用。

三级诊治流程 避免漏诊和不必要检查

《美国医学会杂志》近期发布的一篇综述介绍，便秘的发生通常由两种原因造成：一种主要涉及结肠的基本运动性障碍，如与很多疾病相关的排便障碍；另一种是一些药物的不良反应。基本运动性障碍通过结肠的传输慢和排便功能性障碍造成。（JAMA.2016;315:185）

慢性便秘多为功能性便秘，但还应排除器质性病因和药物原因（图 2），同时确定提示需要

对结肠癌进一步处理的“报警”症状出现。药物相关的便秘可能并不罕见，但由于结构异常的便秘，如肿瘤或者狭窄，在临床实践上少见。因此，除非有强有力的理由（如报警症状），不应随便开展相关检查，避免不必要的检查。

中国慢性便秘诊治指南中强调进行检查的指征：年龄 > 40 岁慢性便秘初诊患者，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（图 3）。

功能性便秘与便秘型肠易激综合征（IBS）由于症状有一些重叠，成为临床辨别的重要内容。与便秘型 IBS 不同，便秘

患者排便少、排便困难的症状不会通过建立正常的排便习惯获得显著缓解，便秘型 IBS 患者可能更需要关注腹胀和腹痛。（JAMA.2016;315:185）

侯晓华等开展的研究显示，功能性便秘和便秘型 IBS 的发生与多种生活因素密切相关，BMI 低和每日饮水量少是功能性便秘的影响因素，BMI 较高和有便秘家族史是便秘型 IBS 的影响因素。（中华消化杂志 .2015;7:460）

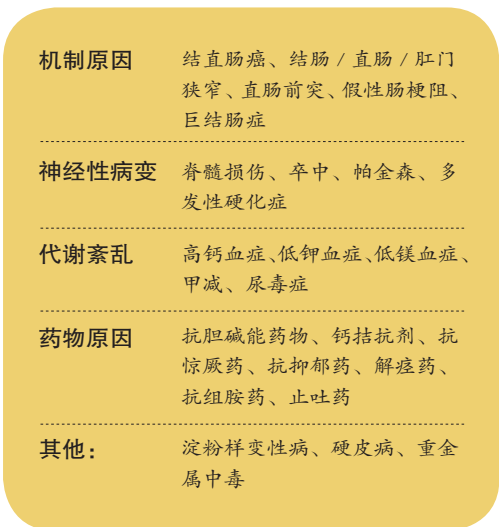


图 2 便秘的继发因素

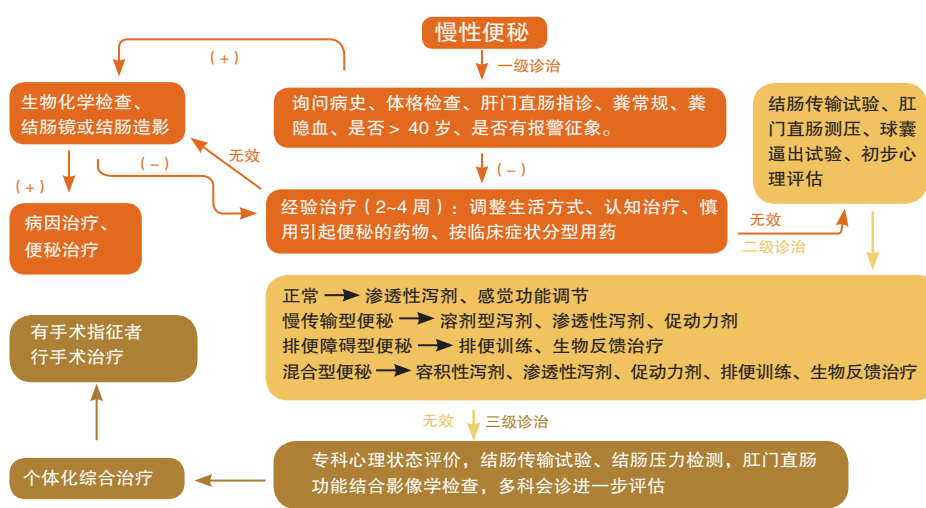


图 3 中国慢性便秘三级诊治流程图