

“中国便秘日”：二成老年人便秘，心脑血管病、肿瘤、肠道疾病风险增高 慢性便秘是“高风险”疾病

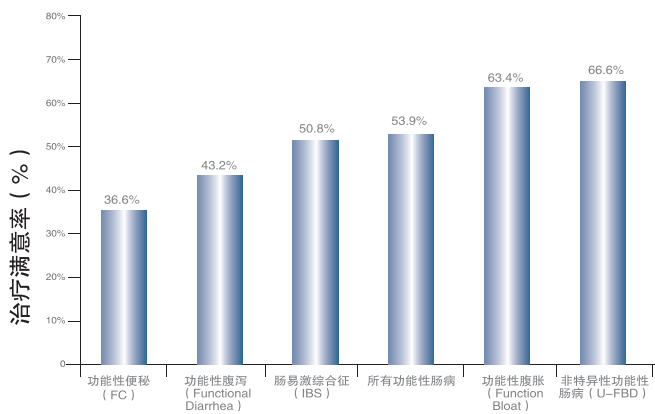
▲《医师报》融媒体记者 郑真真

随着国人饮食结构的改变、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逐年上升。对社区人群进行的流行病学研究显示，我国便秘患病率为3%~17.6%，成人慢性便秘患病率为4%~6%，女性多于男性，并随年龄增长而升高，60岁以上高达22%。在很多人的认知里，便秘是一个没有太多威胁性的临床症状，常常低估或错误地认为便秘对于人体健康和

生活质量影响不大。其实，慢性便秘是“高风险”疾病，对人体具有慢性损害，心脑血管病、结直肠癌等风险均增高。2014年，中国医师协会倡议将3月28日设立为“中国便秘日”，至今已

是6次，协会每年通过举办“绿丝带行动”等一系列健康科普活动，使更多人了解肠道知识，关注便秘，重视便秘。

不满意与不重视并存



便秘患者满意度最低

2017年罗马基金会亚洲工作组针对1376例功能性肠病患者的流行病学调查显示，便秘患者大多对治疗效果不满意（满意率36.6%），在所有功能性肠病里面满意度最低。

医患双方均不够重视

北京大学第一医院消化内科王化虹教授指出，究其原因，医生倾向于关注和治疗消化不良等更明显的症状。医患双方均对通便药物的使用不够重视从而导致不用药或用错药。比如，误用

上胃肠道促动力药或质子泵抑制剂治疗慢性便秘。

中断用药影响效果

调查显示，70%~80%的便秘患者因担心药物潜在副作用、效果不佳等原因未能坚持足疗程用药。并且，与美国、拉丁美洲、欧洲人相比，亚洲人最不爱吃通便药。其实，指南中真正建议避免长期使用的只有刺激性通便药。

常规通便药可能需要数天甚至数周达到充分作用，部分患者没等药物完全起效就以为“无效”而停药。

另一方面，与所有功能性疾病一样，慢性便秘症状频率和严重程度并非恒定不变，而是波动的，不少患者把症状波动视为痊愈而擅自停药。



王化虹 教授

便秘首先要查找原因，排除器质性病变，如肠道器质性病变、内分泌或代谢性疾病、系统性疾病等，器质性便秘要积极治疗原发病。功能性便秘病因尚不明确，其发生与多种因素有关，治疗上要寻求长期有效的解决方案。

改善生活方式是重要手段

规律锻炼、优化饮食是肠道健康的基础，对所有人都适用。

饮食 太精细食物或果蔬、水摄入不足是导致便秘最重要的因素。食物消化完后如果残渣太少，结肠内不能形成足够体积

慢性便秘的风险



心脑血管病风险增高

2016年发表的一项对72 014人进行的长达20年的随访（JACC研究），结果显示，慢性便秘者冠心病和缺血性卒中风险均较正常人显著增加。

结直肠癌肿瘤风险增高

2014年一项包括28 854例慢性便秘患者和86 562名非便秘者的研究显示，慢性便秘者结直肠癌和息肉风险均显著增加。

其他类型肠道疾病风险增高

2005年《胃肠病学》杂志发表的一项包括105 130例慢性便秘者和1 266 547名非便秘者的研究显示，慢性便秘者粪便嵌塞、肛裂、痔疮、结直肠溃疡风险均显著增加。

严重影响生活质量

2007年一项包含7个国家共2870例便秘患者的问卷调查显示，便秘显著降低健康相关生活质量，生理总评分（生理机能、躯体疼痛等）与心理总评分（情感职能、精神健康等）都比较差。

寻求长期有效的解决方案

的粪便，就难以产生便意。因此，要多食富含纤维素的普通食物，减少高脂、高糖饮食。

水分补充不足时，肠道内粪便会因缺少水分而使大便干硬，正常成年人每天建议饮水约2000 ml。

运动 运动能刺激胃肠道蠕动，促进排便。要保证一定量的身体活动，方式不限，可以散步、慢跑、做体操等。同理，鼓励胃肠手术后的患者尽早下床活动，目的就是促进肠蠕动恢复。

精神心理因素 工作压力大，心情压抑，都会引起肠道蠕动紊乱或抑制。不过不同的人表现不同，有的容易腹泻，有的人却容易便秘。

排便习惯 人体有两个排便“天然时段”：一个是早上起床的“生理反射”；另一个是吃完饭后

的“胃-结肠反射”。早上一觉起来，由躺变坐再到站，肠道蠕动会

增多，加上神经调节，肠道便会产生一种巨大的蠕动波，帮助排出大便推。

餐后，胃结肠反射明显，造就另一个排便“天时”。因此唤醒天然的排便反射对于改善便秘有事半功倍的效果。

合理选择通便药非常关键

王化虹指出，合理选择通便药非常关键，选用通便药时应考虑循证医学证据、安全性、药物依赖性

及性价比。**渗透性通便药** 在肠内形成高渗状态，增加粪便体积，刺激蠕动，如乳果糖、聚乙二醇。（I级证据，A级推荐）

容积性通便药 通过补充粪便中的水分，增加粪便含水量和体积来发挥作用，如纤维素。Meta分析显示：膳食纤维在排便频率方面优于安慰剂。

刺激性通便药 作用于肠神经系统，增强肠道运动，刺激肠道分泌，如

比沙可啶、蒽醌类、番泻叶、芦荟等。此类通便药不建议长期使用。

其他 还有粪便软化剂、润滑剂、促动力药、灌肠药和栓剂等。

足疗程用药

通便药的使用过程中，要注意足疗程用药，防止按需给药或中断用药。

《中国慢性便秘诊治指南》建议：根据患者便秘特点选用通便药，疗程2~4周。若治疗无效，可考虑加大剂量或联合用药。

国外指南推荐的治疗时间更长，至少4周，即使便秘得到缓解了，也应坚持再服用数周。如2018年NHS《便秘常规治疗指南》推荐在恢复正常通便习惯后，继续以维持剂量持续给予通便药数周。2016年西班牙《成人IBS便秘和功能性便秘临床实践指南》推荐服药4周后再评估效果，以决定下一步治疗选择。

肠道微生态 解决便秘的良方？

肠道微生态失衡加重便秘

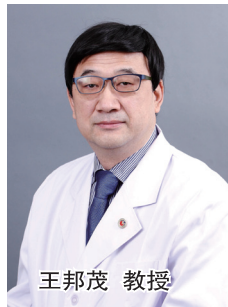
天津医科大学总医院消化科、天津市消化疾病研究所王邦茂教授等研究证实，便秘患者存在肠道菌群失调，乳酸杆菌、双歧杆菌等含量减少，产甲烷菌、梭状芽孢杆菌、拟杆菌等增加。在健康肠道中，不吸收的碳水化合物被菌群酵解产生短链脂肪酸，降低肠pH值，增长肠道分泌和结肠运动。当

黏膜和肠道内菌群失调，会导致甲烷产生过多，从而减慢结肠运动，并增加重吸收，进而导致便秘。

该团队的研究还发现，慢性便秘患者肠道菌群可使小鼠各项排便指标减少，并且诱发小鼠肠道菌群失调，提示慢性便秘的发生与肠道菌群失调关系密切，但因果关系的确

菌群失调影响自闭症

王邦茂团队曾接诊一例慢性便秘合并自闭症患儿，间断便秘10年，排便费力，大便干结，3~4 d/次，常规治疗效果欠佳。入院便培养结果示：大肠埃希菌50%，粪肠球菌50%。专科就诊确诊自闭症，病史10年，行为训练干预效果欠佳。接受粪菌移植后，患儿便秘症状改善，自闭症状亦



王邦茂 教授

有改善。

王邦茂指出，菌群失调对便秘及自闭症的影响值得进一步研究。

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

陈旻湖 侯晓华 贾继东
李 鹏 李兆申 姒健敏
唐承薇 杨云生 袁耀宗

主编助理：李 鹏

OLYMPUS



扫一扫
关联阅读全文