

# 慢性便秘中西医结合诊疗研究进展

张玉芳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**慢性便秘作为症状学诊断是临床胃肠病学的重要组成部分本文通过文献检索发现慢性便秘在全球范围内均较普遍,不仅损害患者的躯体及精神心理健康,其诊治过程也造成巨大的经济负担,严重影响患者生活质量,此外慢性便秘亦未引起人们的足够重视。本文就慢性便秘治疗的相关进展进行总结,其治疗主要集中在非药物调整及药物治疗方面,外科手术因其风险尚未广泛普及。

**【关键词】**慢性便秘;分型;中西医疗

## 1 概念

慢性便秘是全球范围内常见的胃肠功能紊乱,随着人口老龄化社会的到来及生活方式的改变,可以预见未来慢性便秘患病率将继续增加,同时其对工作生活的影响及疾病负担亦上升<sup>[1]</sup>。然而,目前人群对慢性便秘的重视程度仍较低,同时滥用泻药,欠缺规范诊疗的意识,致使慢性便秘病程反复迁延<sup>[2]</sup>。因此,有必要了解慢性便秘相关进展,从而为患者提供及时正确的诊治方案。基于此,本文归纳了慢性便秘的流行病学特点、分型及治疗的相关进展。功能性便秘属于功能性肠病的一种,主要表现为排便困难、排便次数减少或排便不尽感,且不符合便秘型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with predominant constipation, IBS-C)的诊断标准<sup>[3]</sup>。属于中医学“便秘”、“后不利”、“大便难”、“脾约”、“秘结”等范畴

## 2 慢性便秘的分型

根据引起便秘的原因将便秘分为原发性便秘和继发性便秘。在明确诊断原发性便秘前,首先需明确有无继发因素引起的便秘。能除外上述继发因素,可诊断原发性便秘,原发性便秘又可依据肛门直肠功能改变及肠道动力特点分为3型:(1)慢传输型便秘:表现为直肠感觉功能减退及粪便通过结肠时间延长。研究表明,慢传输型便秘与高幅推进性收缩显著减少有关<sup>[6]</sup>,亦有研究表明,Cajal间质细胞减少、肠神经元及神经角质细胞改变亦是引起慢传输型便秘的原因之一<sup>[7]</sup>。(2)排便障碍型便秘:排便障碍型便秘与排便时腹部肌肉收缩与盆底肌肉舒张不协调,和/或肛门直肠结构异常,或泌尿系、妇科疾病引起的会阴部梗阻有关。诊断需满足肛门直肠排便功能异常的表现。(3)混合型便秘:患者同时存在结肠传输减慢和肛门直肠排便功能障碍的表现。

## 参考文献:

[1] 于普林,李增金,郑宏,等.老年人便秘流行病学特点的初步分析[J].中华老年医学杂志,2001,20(2):

## 3 中西医结合治疗要点

功能性便秘的治疗除了合理的膳食,多饮水、运动,建立良好的排便习惯等基础治疗措施,同时在辨证论治的基础上可服用中药汤剂,或中成药,或采用针灸、推拿、穴位埋线、耳穴贴压、中药贴敷、中药灌肠等中医特色治疗;结合西药、生物反馈、心理等治疗可取得较好疗效。慢传输型便秘可在中药辨证施治的同时配合针灸、推拿、中药贴敷,以增强腹肌力量,促进肠道蠕动,加快粪便排出;西药可选用莫沙必利、普芦卡必利等促肠动力药;或聚乙二醇、乳果糖等渗透性泻药,或番泻叶等刺激性泻药,或金双歧、整肠生等调节肠道菌群等药物。排便障碍型便秘可在中药辨证施治的同时配合生物反馈及针灸治疗,使盆底肌肉及肛门括约肌协调运动;西药可选用开塞露栓剂纳肛,或聚乙二醇、乳果糖等渗透性泻药。对于顽固性便秘患者若伴有焦虑、抑郁等精神心理障碍可加用抗焦虑抑郁等药物治疗,必要时可手术治疗。

## 4 小结

慢性便秘作为世界范围内常见的胃肠功能紊乱症状,可影响各个年龄段人群的身心健康及生活质量。目前已明确女性、高龄为便秘的易感因素,此外低经济文化水平、焦虑、抑郁等也是诱发和加重慢性便秘的因素<sup>[7]</sup>。

慢性便秘的危害不仅包括症状本身,其诱发的急性心脑血管事件可直接增加疾病相关死亡率,同时慢性便秘导致诊治相关的花费以及影响生产力下降方面所起的作用也不容忽视。关于慢性便秘的治疗,首先针对病因治疗,同时改善生活方式,建立良好的排便习惯,调整精神心理状态,个体化应用通便药,慎重选择手术治疗,合理规范的诊治能有效缓解症状,同时降低盲目诊治的费用。然而归根结底,这些问题的出现均源于人群缺乏对慢性便秘足够的了解和重视,因此在基层医疗机构及社区普遍开展便秘相关健康教育与宣传显得尤为必要。

- 132 — 134. YU P L, LI Z J, ZHENG H, et al. The survey of the current status and distribution of elderly constipation in China [J]. *Chin J Geriatr*, 2001, 20 (2): 132 — 134.
- [2] PARE P, FER RAZZI S, THOMPSON W G, et al. An epidemiological survey of constipation in canada: definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking [J]. *Am J Gastroenterol*, 2001, 96 (11): 3130 — 3137.
- [3] 柯美云, 方秀才, 侯晓华. 功能性胃肠病: 肠-脑互 动 异 常 [M]. 科学出版社, 2016: 642 — 63.
- [4] BHARUCHA A E, PEMBERTON J H, LOCKE G R 3RD. American Gastroenterological Association technical review on constipation [J]. *Gastroenterology*, 2013, 144 (1): 218 — 238.
- [5] TACK J, MILLER — LISSNER S, STANGHELLINI V, et al. Diagnosis and treatment of chronic constipation — a European perspective [J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2011, 23 (8): 697 — 710.
- [6] DINNING P G, ZARATE N, HUNT L M, et al. Pancolonic spatiotemporal mapping reveals regional deficiencies in, and disorganization of colonic propagating pressure waves in severe constipation [J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2010, 22 (12): e340 — 349.
- [7] KOLOSKI N A, JONES M, GILL R S, et al. Long term risk factors for the development of constipation in older community dwelling women [J]. *Gastroenterology*, 2011, 140 (5): S359 — 360.