

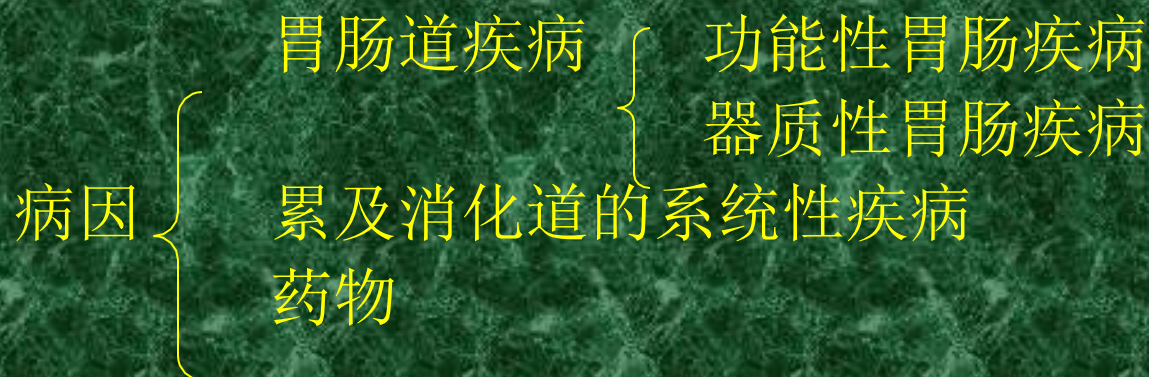
慢性便秘的诊治指南

2003年9月 南昌

• 一、诊治指南提出的背景

1.慢性便秘概念和病因

概念：慢性便秘主要是指粪便干结、排便困难或不尽感以及排便次数减少等。



慢性便秘有关的功能性病征

功能性便秘
盆底排便障碍
便秘型肠易激综合征 (IBS)

与胃肠动力相
关的慢性便秘

巨结肠症（Ogilvie）

先天性巨结肠

慢传输型便秘（M/N病变）

肛门括约肌失弛缓征
(Anismus)

- 制定诊治指南的重要性：

- (1) 发病率高：

- 饮食结构改变

- 精神心理和社会因素的影响

- } 便秘发病上升

- } 影响生活质量

- 北京、天津、西安地区对60岁以上老年人的调查
显示：慢性便秘高达15—20%。

- 北京18—70岁慢性便秘的发病率 6.07%，男：女
=1：4，且精神因素是高危因素。

- (2) 易致某些疾病：结肠Ca、肝性脑病、乳腺疾病、早老性痴呆。
- (3) 加重AMI、脑血管意外的病情。
- (4) 部分便秘和肛门直肠病关系密切。
- (5) 滥用泻剂造成许多不良反应，增加医疗费用，浪费医疗资源。

- 二、诊治流程的思路和依据：

- 1. 诊断要点：

包括 { 病因（和诱因）
程度
类型

如能了解和便秘有关的

累及范围（结肠、肛门、直肠或伴上胃肠道）

受累组织（肌病或神经病变）

有无局部结构异常及其和便秘的因果关系

则对制定治疗方案和预测疗效非常有用。

程度：轻度：症状轻微，不影响生活，经一般处理能好转，无需或少用药。

重度：便秘症状持续，患者非常痛苦，严重影响生活，不能停药或治疗无效。

中度：介于二者之间。

类型：慢传输型
出口梗阻型
混合型

- 2. 诊断方法

(1)病史所提供的重要信息：如便秘特点、伴随的消化道症状、基础疾病及药物因素等。

(2) 慢性便秘的4种常见症状:

① 便意少，便次也少

② 排便艰难、费力

③ 排便不畅

④ 便秘伴腹痛或腹部不适

(3) 应注意报警征象如便血、腹块等以及有无肿瘤家族史及社会心理因素，有否焦虑和抑郁，并判断与便秘有否因果关系。

(4) 对怀疑有肛门直肠疾病的便秘患者，应进行肛门直肠指检，可帮助了解有无直肠肿块，存粪以及括约肌功能。

(5) 粪检和隐血实验应列为常规检查，必要时进行生化检查

(6) 结肠镜或影像学检查有助于确定有无器质性病因

(7) 确定便秘的试验：

①胃肠传输试验

服用20个不透X线的标志物
48小时摄腹片1张（大多已达直肠或已排出）
必要时72小时再摄片1张

②肛门直肠测压：能检查肛门直肠功能有无障碍

③气囊排出试验

- ④对难治性便秘，可行24小时结肠压力监测，若缺乏特异的推进性收缩波，结肠对睡醒和进餐缺乏反应，则有助于结肠无力的诊断
- ⑤排粪造影：能动态观察肛门直肠的解剖和功能变化
- ⑥肛门测压结合超声内镜检查：能显示肛门括约肌有无生物力学的缺陷和解剖异常，均为手术定位提供线索
- ⑦做会阴神经潜伏期或肌电图检查：可分辨便秘是肌源性或是神经源性

- 3. 治疗：需接受综合治疗，恢复排便生理
 - (1) 慢性便秘的一般治疗
 - ① 加强对排便生理和肠道管理的教育，积极调整心态
 - ② 争取合理的饮食习惯，如增加膳食纤维含量，增加饮水量，以加强对结肠的刺激
 - ③ 养成良好的排便习惯，避免用力排便，同时应增加活动
 - ④ 治疗时应注意清除远端直结肠内过多的积粪

- (2) 药物治疗：注意药效，安全性及药物的依赖作用
主张选用膨胀剂（如麦麸、欧车前等）和渗透性
- ①通便剂（如聚乙二醇4000、乳果糖）
- ②对慢传输型便秘，必要时可加用肠道促动力剂
- ③应避免长期应用或滥用刺激性泻药
- ④多种中成药具有通便作用，需注意成药成分，尤其是长期用药可能带来的副作用
- ⑤对粪便嵌塞的患者，先灌肠或短期用刺激性泻药解除嵌塞，再选用膨松剂或渗透性药物保持通便
- ⑥如内痔合并便秘，可用复方草酸酯栓剂
- ⑦生物反馈治疗
- ⑧手术治疗：严格掌握适应症，预测手术疗效

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/646045121234010131>