

慢性便秘诊治面临的挑战

孙晓红¹

[摘要] 随着人口老龄化趋势以及饮食结构、生活方式、精神心理和社会环境因素的变化,慢性便秘的发病率呈明显上升趋势,涉及到临床各个领域,严重困扰着人们的日常生活,影响其生活质量。然而,目前普通人群对慢性便秘的认知程度不高,往往导致滥用泻药和欠规范化的诊治,如何规范慢性便秘的诊断和安全有效的治疗,是目前所面临的挑战。

[关键词] 慢性便秘;规范化;诊断;治疗

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2023.06.04

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** C

Challenges in the diagnosis and treatment of chronic constipation

SUN Xiaohong

(Department of Geriatrics, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College Hospital, Beijing, 100730, China)

Corresponding author: SUN Xiaohong, E-mail: sunxiaoh2010@126.com

Abstract The prevalence of chronic constipation has been significantly increasing with the population aging trend, changes in diet, lifestyle, and psychosocial and socio-environmental factors. Chronic constipation is involved in many clinical fields, which seriously affects people's quality of life. However, the current general population of chronic constipation knowledge is not high, often lead to abuse of laxatives, less standardized diagnosis and treatment, how to standardize the diagnosis of chronic constipation and safe and effective treatment, is the current challenge.

Key words chronic constipation; standardization; diagnosis; treatment

随着全球面临社会老龄化的趋势、饮食结构、生活方式以及精神心理压力和社会环境因素的不断变化,慢性便秘的发病率呈明显上升趋势,涉及到临床各个领域,严重困扰着人们的日常生活,影响着人们的生活质量。然而,医患双方对于慢病便秘缺乏足够的重视,在普通人群中容易造成泻药滥用及诊治欠规范化的状况。如何规范慢性便秘的诊断和安全有效的治疗,是目前所面临的挑战。

1 慢性便秘的流行病学和影响因素

慢性便秘的患病率存在地域、种族、性别及年龄差异。欧美国家慢性便秘的患病率为 10%~15%^[1],北美洲为 12%~19%^[2],这与进食高脂、低纤维饮食有关。我国患病率也存在较大的差异,北京对 18~70 岁的人群进行分层随机调查显示,慢性便秘的总体患病率为 6.07%,其中女性患病率为 9.68%,明显高于男性的 2.11%^[3]。美国一项系统回顾研究显示,女性和男性慢性便秘患病率比值为 1.01~3.77^[4],女性明显高于男性,其部分原因与妊娠激素变化及盆底受损有关。国内外的

调查研究均显示随着年龄的增长,慢性便秘的发病率呈明显上升趋势。国外调查结果显示 65 岁以上人群慢性便秘发病率为 33.0%^[5]。于普林等^[6]采取分层、整群抽样方法,对我国 6 个城市年龄≥60 岁的老年人进行慢性便秘流行病学调查,结果显示,随着年龄的增长,发病率呈明显升高趋势,60~64 岁为 8.7%,≥85 岁高达 19.5%。另外调查结果还显示北方地区患病率高于南方地区,农村高于城市^[6]。

导致或诱发慢性便秘的因素众多,包括:日常生活方式,如进食精细食物、缺乏膳食纤维^[7]、工作节奏紧张节制排便、活动减少导致胃肠蠕动减缓、精神心理压力大造成胃肠功能紊乱;全身系统性疾病消化道受累,如内分泌代谢性疾病如糖尿病、神经肌肉退行性病变(帕金森、系统性硬化症、硬皮病等);药物,如钙离子拮抗剂、吗啡类止痛药物等,也会导致便秘^[8]。值得注意的滥用含有蒽醌类刺激性泻药后不仅导致结肠黑变病,严重者可诱发顽固性便秘,甚至引发成人巨结肠。老年人慢性便秘高发,随着年龄增长,胃肠蠕动功能下降、缺乏足够的饮食、液体摄入不足、活动量减少、多重慢性病及多重用药密切相关。另外与社会环境以及医疗的可

¹ 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院老年医学科(北京,100730)

通信作者:孙晓红, E-mail: sunxiaoh2010@126.com

及性也密切相关^[9]。

2 慢性便秘的评估与诊断

慢性便秘常表现为自发排便次数少,每周少于3次,排干硬便、排便费时费力,肛门口堵塞感,排便不尽感,甚至需要手法辅助排便等。诊断慢性便秘前应仔细了解病史,除外器质性疾病如肠道占位性病变,警惕报警症状,如贫血、便潜血、腹部包块等。通过仔细询问病史也可帮助了解慢性便秘的相关因素和程度:如发病有无诱发因素(日常饮食、生活方式),有无滥用泻药,特别是老年患者要考虑多重用药的因素(有无全身系统性疾病,有无睡眠障碍、焦虑或抑郁,是否影响生活质量以及对药物治疗的反应)。通过仔细询问病史所获得的信息有助判断慢性便秘的病理生理机制^[10],如便次减少、干硬便提示与结肠传输或分泌有关。如便意增多或减少,排便不尽感或肛门口堵塞感,提示与直肠肛门排便动力和(或)感觉功能,甚至与盆底功能障碍有关^[11]。对于高度疑似肛门直肠原因所致慢性便秘还应注意有无直肠黏膜脱垂、肛裂、套叠等,因此对于慢性便秘患者应重视肛门指检,能协助判断肛门约肌的功能如括约肌松弛或痉挛,排便时是否存矛盾性收缩,不协调排便^[12]。依据对日常生活的影响以及对于通便药物治疗的反应可以初步评判慢性便秘的程度,通常在临床上将慢性便秘分为轻度、中度和重度。根据慢性便秘是否有全身系统疾病或药物等因素相关,将慢性便秘的原因分为继发性或特发性,特发性便秘也即功能性便秘,其诊疗标准可参见罗马Ⅳ功能性胃肠病的诊疗标准^[13]。

为能更规范和有效治疗慢性便秘,对于经验性治疗疗效不佳的中、重度患者,应给予相关检查,如结肠传输试验、高分辨肛门直肠动力测压以及结肠CT重建和排粪造影。判断上述客观评价结果时需要结合病史,个性化分析每一个案例。特别是影像学检查异常时,需要进一步明确有无功能和结构异常,以及两者之间的因果关系,预测治疗尤其是手术治疗的效果。在解读结肠传输结果时,一定要知晓,在检查时是否停用影响结肠动力的药物和停药时间是否足够,拍摄腹部X线片的时间。直肠肛门测压^[14]可以了解受试者排便时的括约肌压力、排便时直肠括约肌是否协调、排便的感觉功能,在解读其结果与临床表现不一致时,应需了解当时接受检查的环境情况及受试者的心理状态等,因此为了避免检查结果的假阳性或假阴性,在检查前充分向患者解释检查过程和得到配合。结合病史和肛门指检,必要时需行排粪造影或CT、核磁等直肠盆底检查^[15]。值得注意的是排粪造影检查存在患者隐私问题,患者难以做到在完全生理状态下进行排便,因此对于对检查所显示的盆底过度下降、直肠前膨出、直肠脱垂等解剖结构异常时应审慎对待是

否需要手术干预。需提出明确的相关问题是这些发现是否确实存在盆底功能异常,否伴随精神心理异常,患者是否经过充分的药物治疗,预测手术是否获益。近年来结肠CT重建广泛应用于临床,可客观评价结肠传输功能及结肠是否冗长,在临床上简便易行。

3 慢性便秘的规范治疗

我国慢性便秘诊治指南提出的三级诊治流程^[16],减少不必要的诊断性检查,使患者得到及时、合理的治疗,降低了费效比。对于绝大多数慢性便秘患者来说,通过详细的病史(尤其是有关便秘症状的特征)询问和查体,就能决定是采取经验性治疗,还是作进一步检查以确定有无器质性疾病,再作相应处理。对于轻症患者以溶剂性和渗透性通便药物为主。而对于经验性治疗无效或中度慢性便秘患者进入二级诊治流程,在除外器质性疾病后,该流程要求完成排便功能方面的评估如结肠传输试验、高分辨肛门直肠测压和感觉检查或结合排粪造影,以明确便秘的类型,使治疗更具有针对性。临床上仅有极少数的慢性便秘患者为难治性便秘,对于进入到三级流程的患者需要详细评估,包括精神心理评估以及包括外科在内的多科诊疗。

慢性便秘总的治疗原则是剔除诱因,恢复自主排便功能,对于部分患者或老年人应选择安全、有效的药物长期维持治疗。多数慢性便秘患者为轻、中度便秘,应预防其向难治性便秘进展。在临床常用于通便的药物包括如下几类:容积性泻药、渗透性泻药、刺激性泻药、润滑性通便药、促动力通便药、促分泌通便药^[17]、阿片受体拮抗剂^[18]等。

对于所有慢性便秘的患者都应进行非药物治疗方案的宣教,比如规律作息、补充膳食纤维、补充足够液体、如厕时间和如厕体位、适当运动等。对于轻度慢性便秘患者通常采用在非药物治疗基础上选择渗透性通便药或促动力剂,甚至可以短期内应用刺激性泻药,但切记不可长期滥用刺激性泻剂以免导致结肠黑变病,甚至加重便秘,导致难治性便秘。多数患者均能得到有效的治疗和缓解。中度慢性便秘患者结合相关功能检查,有针对性的给予药物或生物反馈治疗也能获得比较好的疗效。在药物治疗方面可以应用2种甚至3种通便药物联合治疗,比如渗透性通便药+刺激性泻药物、渗透性通便药+促动力剂,甚至渗透性通便药+刺激性泻药物+润肠通便药物。在取得较好的疗效后应及时调整药物,推荐最后减药为渗透性通便药物,根据病情评估是否减停或小剂量维持通便。对于上述治疗无效的患者在全面评估的基础上,应联合心理、外科、妇科等进行多学科讨论,拟定诊疗方案。

值得注意的几点如下:①在临床中被认为难治

的便秘患者,进一步诊疗过程中发现存在医患沟通、医疗信息不对称等因素,因此对于这些患者应加强医患之间的沟通,加强对便秘的宣教,达成一致的治疗目标;②关注患者精神心理方面^[19],可以通过简单的问题筛查出有问题的患者,比如了解患者睡眠问题、工作学习压力问题、了解患者是否有饱满的热情做之前热衷做的事情等,及时发现心理问题,并给予及时干预也有助于治疗中重度慢性便秘;③确定治疗目标,不同人群慢性便秘的治疗目标有所不同,对于年龄小于 60 岁、无慢性疾病的患者治疗目标为缓解症状、恢复自主排便功能。而对于老年人伴随多种慢性及多重用药情况,要考虑能否减停影响排便的药物,治疗目标为通过药物维持正常排便,因此应选择可长期服用、安全有效药物,避免长期滥用刺激性泻药;④对于患者要求或其他医师建议给予手术干预的患者一定要谨慎,对于这些患者应进行包括心理、解剖结构等全面的评估,需要多科及患者参与的医患共同决策,让患者能够全面了解和理解手术干预带来利弊^[20]。

4 结束语

有关慢性便秘诊治的挑战,首先要重视排便的健康素养,包括养成良好的排便习惯以及鼓励患者积极参与治疗,避免滥用泻药,选择安全有效的治疗手段,使其更加符合生理状况,从而达到有效治疗便秘的目的。尽可能恢复正常自主排便功能,以期达到个性化的治疗方案,是慢性便秘预防和治疗的重要环节。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Dennison C, Prasad M, Lloyd A, et al. The health-related quality of life and economic burden of constipation[J]. *Pharmacoeconomics*, 2005, 23(5): 461-476.
- [2] Higgsias PD, Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America a systematic review[J]. *Am J Gastroenterol*, 2004, 99(4): 750-759.
- [3] 郭晓峰,柯美云,潘国宗,等. 北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及相关因素分析[J]. *中华消化杂志*, 2002, 22(10): 637-638.
- [4] Mccrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, et al. A Review of the literature on gender and age differences in the prevalence and characteristics of constipation in North America[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2009, 37(4): 737-745.
- [5] Wald A, Scarpignato C, Kamm MA, et al. The burden of constipation on quality of life: results of a multinational survey[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2007, 26: 227-236.
- [6] 于普林,李增金,郑宏. 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): 132-134.
- [7] Dionne J, Ford AC, Yuan Y, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis Evaluating the Efficacy of a Gluten-Free Diet and a Low FODMAPs Diet in Treating Symptoms of Irritable Bowel Syndrome[J]. *Off J Am Coll Gastroenterol ACG*, 2018, 113: 1290-1300.
- [8] Serra J, Pohl D, Azpiroz F, et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2020, 32(2): e13762.
- [9] Roque MV, Bouras EP. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients[J]. *Clin Interv Aging*, 2015 2(10): 919-930.
- [10] Bharucha AE, Locke GR, Pemberton JH. AGA Practice Guideline on Constipation: Technical Review[J]. *Gastroenterology*, 2013, 144: 218-238.
- [11] Rao S, Bharucha AE, Chiarioni G, et al. Functional anorectal disorders [J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6): 1430-1442.
- [12] Forootan M, Bagheri N, Darvishi M. Chronic constipation[J]. *Medicine(Baltimore)*, 2018, 97(20): e10631.
- [13] Aziz I, Whitehead WE, Palsson OS, et al. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation[J]. *Exp Rev Gastroenterol Hepatol*, 2020, 14(1): 39-46.
- [14] Prichard DO, Lee T, Parthasarathy G, et al. High-resolution Anorectal Manometry for Identifying Defecatory Disorders and Rectal Structural Abnormalities in Women[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2017, 15(3): 412-420.
- [15] Tirumanisetty P, Prichard D, Fletcher JG, et al. Normal values for assessment of anal sphincter morphology, anorectal motion, and pelvic organ prolapse with MRI in healthy women[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2018, 2: 2.
- [16] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘的诊治指南(2013 年武汉)[J]. *胃肠病学*, 2013, 18(10): 605-612.
- [17] Shah ED, Kim HM, Schoenfeld P. Efficacy and Tolerability of Guanylate Cyclase-C Agonists for Irritable Bowel Syndrome with Constipation and Chronic Idiopathic Constipation: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Am J Gastroenterol*, 2018, 113(3): 329-338.
- [18] Nee J, Zakari M, Sugarman MA, et al. Efficacy of Treatments for Opioid-induced Constipation: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2018, 25: 25.
- [19] 刘巍, 刘晓红, 柯美云, 等. 北京地区门诊慢性便秘患者多中心流行病学调查[J]. *胃肠病学*, 2010, 15(2): 95-98.
- [20] Wilkinson-Smith V, Bharucha AE, Emmanuel A, et al. When all seems lost: management of refractory constipation-surgery, rectal irrigation, percutaneous endoscopic colostomy, and more[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2018, 30(5): E13352.

(收稿日期: 2023-05-04)