

• 老年人慢性便秘专题 •



作者简介:方秀才,主任医师,教授,硕士生导师。中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组副组长,功能性胃肠病-罗马Ⅳ专家委员会委员,罗马基金会董事和国际联络委员会委员,《胃肠病学和肝病学杂志》副主编, *Journal of Digestive Diseases* 等杂志编委。近年负责完成国家十一五支撑课题、863 计划课题、国际科技合作专项项目和自然科学基金课题等项目。主编(译)功能性胃肠病专著 6 本,包括主译罗马Ⅲ和罗马Ⅳ。Email:fangxiucai2@aliyun.com

老年人慢性便秘的特殊性和优化诊治

方秀才

(中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院消化内科,北京 100730)

【摘要】 老年人慢性便秘的病因和影响因素复杂,临床症状多、不典型,患者常合并诸多基础疾病和精神心理问题,对症状的感受重。患者对辅助检查的耐受性差,主要便秘症状群和结直肠肛门功能检查的相关性较差。对常规治疗的依从性较差,影响疗效。临床医护人员需要充分了解老年慢性便秘患者的这些特殊性,制定个体化的优化诊治方案。

【关键词】 便秘;诊断技术;消化系统;药物治疗;老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.01.002

Particularity and optimization of diagnosis and therapy for chronic constipation in the elderly patients

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

【Abstract】 Chronic constipation in the elderly patients is caused by complex etiologic and risk factors. The elderly patients usually present with many atypical constipated symptoms and co-exist with chronic diseases and psychological problems, their feelings to constipation are more severe. The predominant constipation symptoms in elderly patients have poor correlation with the results of colorectal functions. Most patients have low compliance to the conventional treatment, which might reduce the response to the therapy. It's important for clinicians to understand the characteristics of the elderly patients with chronic constipation, and optimize individualized diagnosis and treatment.

【Keywords】 Constipation; Diagnostic techniques; Digestive system; Drug therapy; Aged

在中国,普通人群中 ≥ 60 岁老年人慢性便秘患病率为 11.5%,且随着年龄的增加而上升, ≥ 85 岁人群患病率达 19.5%^[1]。慢性便秘已成为老年人最常见的疾病之一。老年人消化生理功能的减退、对疾病认知的欠缺、合并慢性疾病及其对肠道功能的影响、发生器质性疾病的概率高等因素使老年人慢性便秘的临床表现更加复杂、诊断和鉴别诊断面临的挑战增加,治疗棘手。因此,充分认识老年人慢

性便秘临床表现和处理的特殊性,有针对性地制定个体化的诊疗方案,具有重要意义^[2]。

1 老年人慢性便秘的病因和功能性便秘的病理生理机制的特殊性

尽管在老年人引起慢性便秘的病因更为复杂,但其中主要还是功能性便秘或以功能性便秘为主要因素,表现为结肠传输延缓或排便障碍。老年人肠道生理功能减退是慢性便秘高发的主要原因,包括

咀嚼功能下降、味觉功能减退、消化液和消化酶分泌减少、胃肠蠕动功能减弱、腹壁和盆底肌肉收缩无力;每日摄入饮食量和膳食纤维量减少,饮水量减少;老年人活动和运动量减少,肠动力也随之减弱;合并心脑血管疾病和其他慢性疾病,长期服用的药物(如降压药、利尿药、治疗帕金森病的药物、催眠药)可引起、加重便秘。老年人常合并的精神心理问题也可加重便秘,使患者对便秘的感受更糟。

有研究表明,在老年人结肠肌间神经丛神经元总数和胆碱能神经元数目随年龄的增加而减少,其衰减率分别为 -1.3 个神经元 $\cdot \text{mm}^{-1} \cdot 10$ 年⁻¹和 -1.1 个神经元 $\cdot \text{mm}^{-1} \cdot 10$ 年⁻¹,且肠神经元本身还可出现退行性改变^[3];肌间神经丛中的神经胶质细胞、肠道 Cajal 间质细胞数量也随年龄增加而逐渐减少,结肠平滑肌出现包涵体,这些形态学上的改变均导致老年人肠道动力的下降,促发便秘。老年人盆底肌肉收缩能力下降、肛门直肠感觉功能减退也是排便障碍型便秘的高发因素。在老年人功能性便秘常合并形态结构改变。

2 老年人慢性便秘临床表现的特殊性

便秘表现为缺乏便意、排便次数减少、粪便干硬、粪便量少、排便费力、排便时肛门直肠堵塞感、需要手法辅助排便以及排便不尽感等。排便次数减少是指每周自发排便少于3次。一般来说,缺乏便意、排便次数减少、粪便干硬提示可能存在结肠传输的延缓(即慢传输型功能性便秘);排便费力、排便时肛门直肠堵塞感、需要手法辅助排便以及排便不尽感提示患者存在排便障碍^[4]。通常老年患者诉说的便秘症状多且重,60%患者为混合型症状群,即同时存在慢传输型症状和排便障碍症状。许多患者对正常的排便生理和便秘症状存在错误认知,过度关注排便情况,甚至机械地认为只有每日排便1次才算正常。为了达到正常排便,采取一些不必要的措施,如反复如厕久蹲、滥用药、长期依赖开塞露甚至灌肠。老年人自诉的便秘和排便次数相关性较差,在每周排便次数在4~6次的患者中,有30.6%认为自己有便秘^[5]。老年患者对便秘症状的感受往往比实际情况重。我们在一项针对老年人功能性便秘的临床药物试验中发现,在每周排便次数 ≥ 3 次、粪便性状 Bristol 分型 ≥ 3 型(指粪便干硬不明显)的患者中,78.8%患者排便费力感为中度至极重度,63.6%患者排便不尽感为中度至极重度。因此,在对自述有便秘的老年患者,要特别注意仔细询问便

秘的具体表现以及患者对症状的感受,根据罗马IV标准判断是否符合功能性便秘的诊断^[6]。

3 鉴别诊断和选择辅助检查的特殊性

老年人对慢性便秘的过度担心是就诊患者存在的一个普遍问题。尽管慢性便秘和结直肠癌的关系尚存争议,老年人罹患器质性疾病的概率增加,且便秘症状在某种程度上可混淆、掩盖新发疾病的表现。老年人对侵入性检查的耐受性较差,侵入性检查的风险增加,这给及时发现和诊断器质性疾病带来了挑战。美国的大数据资料显示因单纯便秘接受结肠镜筛查的患者检出器质性病变的概率并无增加,便秘伴贫血、便血、粪便隐血阳性、体质量下降者检出直径 >9 mm 结肠息肉和可疑癌危险性增加^[7]。因此,对初诊的老年便秘患者,应根据患者的具体情况综合考虑安排结肠镜检查^[8];对高龄、一般情况较差的患者,建议先选择癌胚抗原(CEA)、糖类抗原199等肿瘤标志物、腹盆腔影像学检查(超声、CT或结肠CT或钡剂灌肠),对高度怀疑肿瘤的患者再安排结肠镜检查。对确诊的功能性便秘患者,应定期随诊,监测警报征象、粪便隐血和CEA等指标。对老年慢性便秘患者的鉴别诊断,还需要注意排除肠道以外的器质性疾病、系统性疾病和代谢性疾病,特别注意药物因素对症状的影响。

对功能性便秘的患者,结直肠和肛门功能的检查对了解便秘的病理生理机制、指导调整治疗具有重要的意义。老年功能性便秘患者的主要症状群与胃肠传输时间(GITT)测定和肛门直肠压力测定(ARM)结果之间的一致性较差,这可能和老年患者便秘症状以混合型症状为主、高龄患者对ARM检查的配合度较差有关。

4 治疗中需要注意的几个问题

对老年人慢性便秘的治疗除遵循规范化的治疗原则外^[9],还要充分考虑到老年人的特殊性。例如,饮食调整要充分考虑到他(她)们的消化功能特点,一般来说,65岁以后每增加10岁,总能量需求减少10%,应该选择富含优质蛋白质的食物如瘦肉等和富含膳食纤维的食物如玉米面等。老年人便秘治疗中要特别注意健康教育,指导、帮助他(她)们尽量恢复正常的排便生理。尽量减少使用灌肠剂,避免滥用刺激性泻剂;避免过度用力排便。

泻剂的选择要兼顾疗效和安全性,从安全剂量开始,避免产生腹泻等不良反应,同时还要考虑与基础疾病合并用药的相互作用。对轻度慢传输型便秘

患者,首选膳食纤维制剂或容积类泻剂,疗效温和,安全性好;从小剂量开始,逐渐增加剂量,避免引起严重腹泻等不良反应。对中重度便秘患者,首选渗透性泻剂,根据患者症状严重程度给予足量;必要时可尝试聚乙二醇4000和乳果糖合用,以避免单一用药剂量超量;餐间服用可增加饮水量,提高疗效。一项多中心随机对照研究发现:小麦纤维素颗粒和聚乙二醇治疗8周后维持治疗4周,对中老年人功能性便秘症状改善和疗效维持均有很好的疗效,前者有效改善粪便性状同时较少引起稀粪,安全性好^[10]。在容积类和渗透性泻剂无效时,可选择加用促动力药,并充分评估安全性,避免发生心血管不良反应。中药也是老年便秘患者的治疗选择之一。

目前用于慢性便秘治疗的新药有促动力剂普芦卡必利,该药是一种肠道选择性5-HT₄受体激动剂,治疗特发性便秘和慢性便秘的疗效肯定^[11]。选择性2型氯通道激活剂鲁比前列酮^[12]和鸟苷酸环化酶激动剂利那洛肽^[13]从不同的机制促进肠道分泌,两药均已通过严格的临床试验,用于慢传输型便秘的治疗,其中鲁比前列酮对吗啡引起的便秘有效。对老年难治性便秘患者在选择使用新药时,建议评估心血管情况,从小剂量开始,严密监测可能的不良反应。

提高对老年患者慢性便秘药物治疗疗效的举措还包括:适当延长治疗的疗程,建议药物起效后巩固治疗至少4周,然后逐渐减量、停用,特别是对顽固性便秘的老年患者,维持治疗和减量过程要适当延长,以患者在减量后能维持正常的自发排便为原则;对停药有困难的患者,尽量选择安全性好的药物、以最小剂量维持治疗。对合并心理障碍的患者,在使用通便药的同时,要指导患者纠正心理问题,必要时选择抗抑郁焦虑药物治疗,注意避免选用有明显有便秘不良反应的抗抑郁焦虑剂。

生物反馈治疗是功能性排便障碍的有效治疗方法,由于老年人的理解能力下降,生物反馈治疗的疗效可能受到影响,可适当延长疗程,对粪便干硬、粪便量少的患者并联合容积类泻剂或渗透性泻剂以提高疗效。

对老年慢性便秘患者,应慎行手术治疗。强调正规的内科治疗至少6个月,尽量纠正患者的结直肠肛门功能异常,改善患者的精神心理状态,全面评估患者的结直肠形态结构,在此基础上拟定手术方案,同时要充分考虑患者对手术的耐受性和相关风

险的防治,注意术后排便功能的恢复。

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):132-134.
- [2] 樊文娟,方秀才.老年人功能性便秘临床症状病理生理和治疗特殊性[J].中华老年医学杂志,2016,35(4):448-453.
- [3] BERNARD C E, GIBBONS S J, GOMEZ-PINILLA P J, et al. Effect of age on the enteric nervous system of the human colon[J]. Neurogastroenterol Motil, 2009, 21(7):746.
- [4] 樊文娟,辛海威,韩少梅,等.老年患者对功能性便秘症状回忆的准确性评价[J].中华老年医学杂志,2015,34(7):751-755.
- [5] SANDLER R S, JORDON M C, SHELTON B J. Demographic and dietary determinants of constipation in the US population[J]. Am J Public Health, 1990, 80(2):185-189.
- [6] DROSSMAN DA. 罗马IV:功能性胃肠病[J]. 4版. 方秀才,侯晓华,译. 北京:科学出版社,2016:558-578.
- [7] GUPTA M, HOLUB J, KNIGGE K, et al. Constipation is not associated with an increased rate of findings on colonoscopy: results from a national endoscopy consortium[J]. Endoscopy, 2010, 42(3):208-212.
- [8] 方秀才.慢性便秘诊治中辅助检查的选择原则[J].中华内科学杂志,2015,54(7):587-589.
- [9] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.
- [10] 方秀才,张军,刘诗,等.小麦纤维素治疗中老年人功能性便秘疗效和安全性的多中心随机对照临床试验[J].中华内科杂志,2017,56(8):577-582.
- [11] KE M, ZOU D, YUAN Y, et al. Prucalopride in the treatment of chronic constipation in patients from the Asia-Pacific region: a randomized, double-blind, placebo-controlled study[J]. Neurogastroenterol Motil, 2012, 24(11):999.
- [12] JOHANSON J F, MORTON D, GEENEN J, et al. Multi-center, 4-week, double-blind, randomized, placebo-controlled trial of lubiprostone, a locally-acting type-2 chloride channel activator, in patients with chronic constipation[J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(1):170-177.
- [13] LEMBO A J, SCHNEIER H A, SHIFF S J, et al. Two randomized trials of linaclotide for chronic constipation[J]. N Engl J Med, 2011, 365(6):527-536.

(收稿日期:2018-08-20)