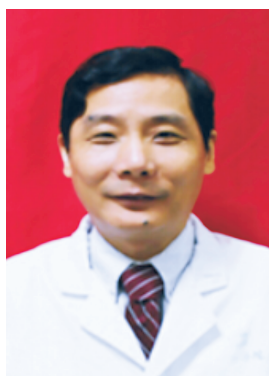


• 老年人慢性便秘专题 •



作者简介:侯晓华,教授,主任医师,博士生导师。华中科技大学同济医学院附属协和医院大内科主任、消化科主任、内镜中心主任。亚洲神经胃肠病学和动力学会指导委员会常务理事,国际盆底疾病协会理事会常务理事,中华医学会胃肠功能性疾病协作组组长,中国医师协会消化医师分会副会长,中国医师协会中西医结合消化医师分会副会长,中国医师协会内镜医师分会常委,中国医师协会内镜医师分会消化内镜专委会常委,湖北省医学会副会长,湖北省医学会消化分会主任委员。发表 SCI 论文及摘要共 110 余篇。主持 8 项国家自然科学基金课题,2 项卫生部部属医院临床学科重点项目;参与 973 项目 1 项,十一五国家科技部支撑计划项目 1 项。

Email:houxh@medmail.com.cn

老年人慢性便秘的临床特点及诊断方法筛选

侯晓华,朱斯然

(华中科技大学同济医学院附属协和医院消化内科,武汉 430022)

[摘要] 慢性便秘是老年常见的综合征或疾病,其主要病因包括饮食、运动、心理、排便行为等方面,同时也可以继发于多种疾病或药物的使用。老年人慢性便秘的诊断以临床症状为主,本文介绍老年人慢性便秘的临床特点,阐述如何科学合理地选择辅助检查。

[关键词] 便秘;诊断技术;消化系统;老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.01.003

Clinical characteristics and diagnostic screening for chronic constipation in the elderly patients

Hou Xiaohua, Zhu Siran (Department of Gastroenterology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China)

[Abstract] Chronic constipation is a common syndrome or disease in the elderly. Its main causes include diet, physical exercise, psychology, defecation behavior, etc. Chronic constipation can also be secondary to various diseases or the use of drugs. The diagnosis of chronic constipation in the elderly is mainly based on clinical symptoms. This review introduces the clinical characteristics of chronic constipation in the elderly, and explains how to choose auxiliary examination scientifically and rationally.

[Keywords] Constipation; Diagnostic techniques; Digestive system; Aged

随着我国逐渐步入老龄化社会,同时受生活节奏、饮食习惯的改变和社会-心理等因素的影响,慢性便秘的发病率呈现出逐年升高的趋势。慢性便秘严重影响了老年患者的身心健康和生活质量,每年都耗费了大量的卫生资源及医疗经费。因此,明确老年人慢性便秘的临床特点,科学地选择诊断方法意义重大。

1 老年慢性便秘的临床特点

1.1 慢性便秘的临床表现 尽管老年人慢性便秘的临床表现为大便次数减少、大便干结、排便困难等症状,但通常较一般人更为严重。

1.1.1 大便次数减少 老年慢性便秘患者排便次数减少更为明显,平均每周 4.2 次,明显少于正常人每周 5~7 次的排便频率,其中近 10% 的老年慢性

便秘患者排便频率少于每周 2 次^[1],其主要原因是横结肠、降结肠甚至整个消化道广泛的动力减弱,肠传输时间延长^[2]。另外,自主神经功能紊乱、肠道阻塞、身体虚弱、食物摄入不足等原因也均能导致大便次数减少。

1.1.2 大便干结 老年人对口渴的感觉功能下降,可导致老年人每日自觉饮水减少;老年人咀嚼功能减弱,饮食偏精细,多数老年人纤维素摄入不足。每日进食中水与纤维素的缺乏造成肠道内水分减少^[3]。老年人常有肠道蠕动减弱,粪便在肠道内停留时间过长,水分被过度吸收,最终导致大便干结。

1.1.3 排便困难 老年人便秘患者排便困难更为明显。直肠动力不足是重要原因之一,老年人肠道出现退行性改变。另一方面,老年人直肠感觉功能下降,对粪便刺激的反应受损导致粪便滞留,进而引发负反馈机制抑制直肠活动,导致排便困难^[4]。此外,盆底肌功能不协调,包括盆底肌不完全舒张、反常收缩等一系列不协调的肌肉运动,导致无法产生必要的推进力,这也是造成排便困难的因素之一^[5]。

1.1.4 “大便失禁” 许多便秘的老年患者常因粪便渗漏而被误诊为“大便失禁”,实际上是患者粪便未排尽,粪块嵌塞在直肠壶腹部,久之导致壶腹部扩张、直肠括约肌松弛,粪块上部稀便自粪块周围间断或持续下泻,即表现为大便失禁。若在此时对患者使用泻剂治疗,将会使肠道阻塞的情况继续恶化。

1.2 其他临床表现^[6]

1.2.1 痔疮、直肠脱垂 老年人盆底组织薄弱而松弛,长期便秘导致腹内压增高,诱发或加重老年人直肠脱垂。老年人排便困难、排便费力,直肠静息压力增高,阻断了静脉回流,使肛垫反复充血,直至断裂并伴有静脉丛淤血、扩张、融合,患者还容易形成细小的动-静脉瘘。

1.2.2 “粪石”形成、肠梗阻 老年人慢性便秘使得粪便长时间停留在肠道,极易形成“粪石”,临床上常误诊为“腹部包块”。粪石可堵塞肠腔,表现为肠道梗阻,部分患者亦可能在做肠道准备时发生肠梗阻。

1.2.3 缺血性结肠炎 便秘是老年缺血性结肠炎的独立危险因素。便秘易造成肠腔内压力上升,同时粪便对肠壁长时间压迫,均可导致肠壁供血减少,从而诱发肠壁溃疡,偶而可导致粪性肠穿孔而发生腹膜炎,可危及生命。

1.2.4 憩室病、憩室炎 老年人结肠平滑肌张力降低、肌层变薄,当结肠内压增加,使肠壁薄弱处膨出而形成憩室,而憩室内粪便不能及时排空,易诱发憩室炎。

1.2.5 焦虑、抑郁 大量研究发现相较于非便秘人群,慢性便秘者中异常心理状态和心理控制情况更为多见。老年人由于独居、丧偶等原因易致焦虑、抑郁,而异常的心理状态可影响肠道功能,导致粪便排出障碍。某些严重便秘但肠道功能正常的患者也常常被发现存在心理应激,以及对自身排便情况的不准确理解^[7]。

2 老年慢性便秘的诊断方法筛选

2.1 症状诊断 慢性便秘的诊断主要基于临床症状及病史的采集,详细的症状采集要包括持续时间、排便频率、伴随症状(如腹痛、腹胀、腹部膨隆)以及粪便的性状、粪便粗细、排便费力程度等。目前对慢性便秘症状的判断主要基于罗马Ⅳ中功能性便秘的诊断标准^[8]。

2.2 排除器质性疾病 对于老年人出现的便秘症状,临床首要的工作是需要排除器质性疾病,应该特别关注报警征象,全面询问病史、细致体格检查、合理选择辅助检查。

报警征象:包括非刻意性体质量下降(3 个月内下降超过 10%),经证实的非痔疮或肛裂引起的粪便带血,粪便粗细改变,严重腹痛,腹部包块,贫血,发热等。同时要了解患者是否有结直肠癌家族史或家族性息肉病。对于存在报警症状及征象的患者,应及时进行相关检查以明确是否存在器质性疾病。

体格检查:包括全身检查、腹部检查和直肠检查。全身检查应注意排除中枢神经系统障碍,特别是脊髓病变。腹部检查要明确有无腹部膨隆,有无可触及的腹部包块,以及结肠有无可触及的硬结粪便。直肠检查对评估患者情况非常重要:肛门直肠指检要注意有无狭窄、肿块及粪便嵌顿的存在,同时评估耻骨直肠肌和肛门括约肌的功能。

辅助检查:包括实验室检查,结肠镜检查。实验室检查中,除血常规、粪常规和隐血实验外,对于怀疑甲状腺机能减退及高钙血症的患者,还需检查促甲状腺激素和血清钙。高龄是结直肠癌的高危因素,尤其是有报警征象或结直肠癌家族史者应及时进行早期干预,对于不愿意或一般情况不容许做全结肠镜检查的患者可以考虑直肠乙状结肠镜检查。

3 药物使用情况

要注意收集患者的用药信息,包括用药种类、剂量、剂型、频率等。目前已知很多药物都可能诱发便秘,如镇痛药、阿片类药物、非甾体类抗炎药、抗胆碱药、抗抑郁药、钙离子通道拮抗剂等。特别是患有多种全身性疾病,存在多种药物合并使用情况的患者,更易诱发药物性便秘^[9]。此外,由于刺激性泻药长期使用可损伤肠肌间神经丛,从而导致结肠反应性降低,出现排便障碍甚至丧失自主排便功能,因而还要特别注意询问患者有无长期使用泻药的情况。

4 认知功能评估

相比于其他年龄段人群,认知功能障碍是老年人特有的疾病。有研究提示,老年人慢性便秘随认知功能障碍的加重而加重^[10]。另一方面,对老年人予以认知行为干预有助于便秘症状的改善及生活质量提高^[11]。因此,了解老年患者是否存在认知功能障碍,能够为临床护理干预提供依据。临床上可运用相关量表来对认知功能状态进行评估。

5 结直肠、肛门功能检查的筛选

结直肠、肛门功能检查不是慢性便秘临床诊断和治疗所必需的,但对于难治性便秘患者,有经验的医生可选择合适的辅助检查来评估肠道和肛门直肠功能,有助于治疗方法的选择和疗效评估。

肛门直肠压力测定:可用于揭示潜在的神经或肠道肌肉功能障碍,评估排便时盆底肌肉协调收缩情况,是否缺乏肛门直肠抑制反射、直肠感觉阈值有无变化等等。对难治性便秘患者,可行24 h结肠压力监测,如结肠缺乏特异性推进性收缩波、结肠对睡眠和进餐缺乏反应,则有助于结肠无力的诊断。

排粪造影:通常采用X线法,可发现解剖结构异常方面的病因,如直肠黏膜脱垂、内套叠、直肠前突伴粪便潴留、肠疝等。此外,还可以发现用力排便时肛门直肠角不下降,盆底异常下降,这些都是不协调性排便的特征性表现。磁共振排粪造影具有能同时对比观察盆腔软组织结构、多平面成像、分辨率高、无辐射等优点。对难治性排便障碍型便秘,排粪造影结果是决定外科手术治疗方式的重要依据。

结肠传输试验:通过使用不透过X线的标志物来测定全胃肠道的传输时间,可用以区分慢传输型便秘与出口阻塞型便秘,是一种简易、价廉、安全的

方法。放射性核素法较X线检查法辐射小,且能得到更多信息,但价格昂贵。到目前为止,此试验临床价值较低,因而更多地被应用于科研^[12]。

参考文献

- [1] CRANE S J, TALLEY N J. Chronic gastrointestinal symptoms in the elderly[J]. Clin Geriatr Med, 2007, 23(4): 721-734.
- [2] NULLENS S, NELSEN T, CAMILLERI M, et al. Regional colon transit in patients with dys-synergic defaecation or slow transit in patients with constipation[J]. Gut, 2012, 61(8): 1132-1139.
- [3] GAU J, ACHARYA U H, KHAN M S, et al. Risk factors associated with lower defecation frequency in hospitalized older adults: a case control study[J]. BMC Geriatrics, 2015, 15(1): 1-6.
- [4] BURGELL R E, SCOTT S M. Rectal hyposensitivity[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2012, 18(4): 373-384.
- [5] ROQUE M V, BOURAS E P. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients[J]. Clin Interv Aging, 2015, 10(2): 919-930.
- [6] 中华医学会老年医学分会. 老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(2): 28-31.
- [7] 朱丽明, 方秀才, 刘诗, 等. 全国多中心慢性便秘患者情绪和睡眠状况的调查[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(32): 2243-2246.
- [8] DROSSMAN D A. 罗马IV: 功能性胃肠病[M]. 方秀才, 侯晓华, 译. 4版. 北京: 科学出版社, 2016: 643-645.
- [9] BHARUCHA A E, PEMBERTON J H, LOCKE G R, et al. American gastroenterological association technical review on constipation[J]. Gastroenterology, 2013, 144(1): 218-238.
- [10] 王瑞涛, 李颖. 老年功能性便秘患者的认知功能分析[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2011, 45(6): 603-605.
- [11] 张苑榆, 宁雪莲, 林丽珍, 等. 认知行为干预对老年习惯性便秘的应用研究[J]. 中国医学创新, 2015, 12(19): 106-107.
- [12] GIORGIO R D, RUGGERI E, STANGHELLINI V, et al. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist[J]. BMC Gastroenterol, 2015, 15(1): 130.

(收稿日期: 2018-08-20)