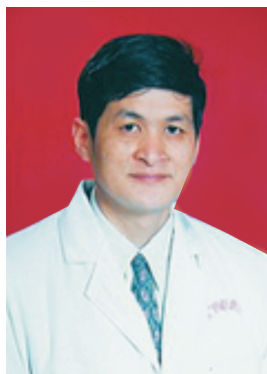


## · 老年人慢性便秘专题 ·



**作者简介:**梁列新,主任医师,硕士生导师。广西壮族自治区人民医院消化内科业务主任,中华医学会广西医学消化内镜分会副主任委员,中华消化心身联盟常务理事,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组常委,中华消化心身联盟广西区委员会名誉主任委员。对胃肠动力障碍和功能性胃肠疾病有较深的造诣,擅长功能性消化不良、肠易激综合征、功能性便秘等胃肠病的诊治。Email:mdlianglx@126.com

# 老年人慢性便秘精神心理障碍的识别和处理策略

梁列新,秦泽慧

(广西壮族自治区人民医院消化内科,南宁 530021)

**[摘要]** 慢性便秘是全球性问题,老年人因其体弱多病、机体老化、独居等因素使其发病率高于其他年龄阶段人群,精神心理因素是其中一个重要因素。本文阐述了快速识别便秘患者是否合并精神心理障碍的重要性,快速识别并及时治疗,对改善患者症状,提高生活质量具有重要意义。

**[关键词]** 便秘;情绪障碍;老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.01.008

**Identification and treatment of mental disorders in elderly patients with chronic constipation** Liang Lixun, Qin Zehui (Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530000, China)

**[Abstract]** Chronic constipation is a global problem. Because of the frail health, accelerating organism reduction and state of solitude, the morbidity of the chronic constipation among elder people is higher than that of people at any other age. Psychological problems also have a major role in causing the disease. The rapid diagnosis and timely treatment of chronic constipation related to mental disorders are of extreme significance to relieve the symptoms and improve life quality of the patients.

**[Keywords]** Constipation; Mood disorders; Aged

慢性便秘是全球性的健康问题,主要表现为排便次数减少、粪便干结和(或)排便困难,慢性便秘在各个年龄段均可发病,国外研究报道一般人群的发病率为2%~27%<sup>[1]</sup>,我国为3%~11%<sup>[2]</sup>。老年人因服用多种药物、盆底肌功能减弱、运动减少及独居、缺乏子女陪伴等因素使其发病率明显高于其他年龄阶段人群,且发病率随着年龄的增加而增加。北京一项研究表明,60~65岁的老年人便秘患病率为8%,65岁以上人群为11.1%;70~75岁组为11.3%;75~80岁组18.8%;大于80岁组的为17.8%<sup>[3]</sup>。老年慢性便秘不仅可带来经济压

力<sup>[4-5]</sup>,也可给患者带来精神上的负担。有研究发现老年慢性便秘患者焦虑、抑郁患病率高于对照组<sup>[6-7]</sup>,严重影响老年人的生活质量。我国正处于人口老龄化的阶段,更好更快的识别老年人慢性便秘是否合并精神心理障碍具有重要意义。

### 1 老年人慢性便秘合并精神心理障碍的流行病学及发病机制

近年来,人们发现精神心理因素在慢性便秘中发挥着重要作用。慢性便秘患者合并精神心理障碍,多见于功能性便秘(FC)、肠易激综合征便秘型及功能性排便障碍。北京进行的一项多中心研究显

示,561 例慢性便秘患者中 52.7% 存在焦虑和(或)抑郁状态<sup>[8]</sup>,中老年女性便秘患者合并精神心理障碍的比例高于青年女性<sup>[9]</sup>。阚志超等<sup>[10]</sup>研究发现,性格易怒、焦虑、抑郁者功能性便秘发病率高。张瑛华等<sup>[7]</sup>研究表明在老年慢性功能性便秘中抑郁的患病率高于焦虑。目前便秘合并精神心理障碍的发病机制尚不明确,可能与以下因素有关:

近年来,以脑-肠轴为基础的发病机制逐渐被大家认可。不良的情绪体验可以通过脑-肠轴影响胃肠道功能,脑肠肽是其中发挥作用的物质,常见的脑肠肽包括 5-羟色胺(5-HT)、胃泌素(GAS)、胆囊收缩素(CCK)、P 物质(SP)、生长抑素(SS)等。5-HT 可通过转运功能下调及受体的激活导致焦虑、抑郁的发生,GAS、CCK 可参与消化道运动功能的调节<sup>[11]</sup>。

匡荣光等<sup>[12]</sup>通过 Zung 焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)对便秘患者进行抑郁、焦虑的测评,并评估抑郁、焦虑情绪与肛门直肠测压指标的相关性,结果提示抑郁、焦虑可提高直肠的感觉阈值,导致大便在肠道内停留时间延长,同时可增加直肠肛门矛盾收缩的发生率,造成排便困难。同时还发现抑郁情绪与直肠感觉受损的关系更密切,而焦虑情绪与肛门直肠动力异常关系更密切。丁元伟等<sup>[13]</sup>研究显示,伴有抑郁、焦虑的老年 FC 患者其直肠最低敏感度、最大耐受性及直肠、括约肌同步收缩发生率高于非老年 FC 患者,提示心理因素对老年人的影响更大。

邵迴龙等<sup>[14]</sup>通过对便秘患者中反映自主神经系统总体程度参数的研究,推测心理障碍可通过大脑皮层影响下丘脑和自主神经系统,尤其是迷走神经,使肠管肌肉蠕动减弱,胃肠道分泌消化液减少,发生便秘。

综上所述,抑郁、焦虑等精神因素可通过脑-肠轴、肛门直肠动力异常、自主神经功能紊乱等多种途径导致老年便秘的发生,是否有更多的发病机制有待在未来相关研究中进一步补充。

## 2 老年人慢性便秘精神心理障碍的诊断与识别

目前慢性便秘的诊断尚无统一的标准,参考罗马 IV 一书,慢性便秘定义为有四分之一时间符合以下 2 项或 2 项以上:排便费力感、干球粪或硬粪、排便不尽感、肛门直肠梗阻/堵塞感、需要手法辅助排便,每周自发排便少于 3 次,诊断前以上症状至少出现 6 个月,近 3 个月符合以上诊断。当躯体疾病不能完全解释患者症状时,应进一步询问患者有无生活事件、应激、创伤等心理因素,对可疑患者进行筛

查及严重程度评估。心理量表因其快速、简便等特点,在综合医院得到广泛使用。量表分为他评量表和自评量表,由于他评量表需要精神心理科专业人员进行评定,过程繁琐,因此自评量表在综合医院的初级保健中得到广泛应用。在多项研究中<sup>[6,8,15]</sup>,Zung 焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)被广泛用于便秘患者抑郁焦虑状态的评定,老年慢性便秘患者 SAS、SDS 标准总分高于中青年组<sup>[16]</sup>,且 75~92 岁老年慢性便秘患者 SAS、SDS 标准总分高于 61~74 岁老年人群<sup>[17]</sup>,慢性便秘患者抑郁焦虑发病率随年龄的增长而增长。《综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识》<sup>[18]</sup>推荐患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)和广泛性焦虑量表(GAD-7)用于综合医院焦虑、抑郁的快速筛查与评估。多项研究发现,PHQ-9、GAD-7 在综合医院的初级保健中具有较好的信度和效度<sup>[19-20]</sup>,但目前老年便秘患者中应用的研究尚处于空白阶段,有待进一步的研究。目前精神疾病的诊断标准主要参考《美国精神疾病诊断标准(第 5 版)》(DSM-5)、《疾病和有关健康问题的国际统计分类第 10 版》(ICD-10)。

## 3 老年人慢性便秘的心理治疗

躯体疾病与精神心理障碍两者可相互作用,躯体的不适可引起抑郁焦虑等,而精神心理因素又可以反过来影响胃肠道功能<sup>[11]</sup>。针对老年人慢性便秘合并精神心理障碍的患者,应着重于改善患者症状,缓解或消除抑郁、焦虑等精神心理问题。研究发现<sup>[21-23]</sup>,心理干预对缓解便秘患者症状、提高患者生活质量具有良好的作用。

### 3.1 心理干预

3.1.1 认知干预 郭雨蓉<sup>[24]</sup>研究发现,实施认知行为干预的老年人慢性便秘患者其排便次数增加,排便困难较前减轻,认知行为干预对改善患者症状提高生活质量具有良好的作用。在临床工作中,我们可进行卫生知识的宣教,讲解便秘的病因、特点、危害,老年人便秘的特点、易患因素等,加强与患者的交流,了解患者的处境,给予精神上的支持,引导患者采取积极乐观的生活方式,学会缓解生活压力,树立攻克疾病的信心,同时告知患者情绪管理的重要性。

3.1.2 行为干预 指导患者进行合理膳食,多饮水、多运动、养成良好的排便习惯。有研究显示纤维的摄入可以减少结肠运输时间和缓解症状,以抵抗小肠内酶的水解作用,保留水分、软化大便,增加大

便容积,从而缓解便秘症状。膳食纤维可以缓解患者便秘症状,但同时还存在一些副作用,主要包括产生引起腹部不适和肠胃气胀的气体<sup>[25]</sup>。每天摄入2 L的水可以增加膳食纤维的积极作用。适当的锻炼会刺激结肠直肠运动,从而减少结肠运输时间。养成良好的排便习惯,每天排便1~2次,选择舒适的体位,集中注意力,排便时不看报、不使用手机。按摩腹部也是缓解便秘的一项有效措施<sup>[26]</sup>。

3.1.3 社会支持干预 研究发现<sup>[27]</sup>,社会及家庭的支持可帮助老年人慢性便秘患者增强治疗信心。这需要我们加强与患者家属的沟通,向其解释其病因、危害及家庭支持的重要性;鼓励患者参加社会活动,获得社会其他人员的认可有助于改善患者心理状态。

3.1.4 生物反馈 正常排便时直肠收缩,反射性引起肛门内、外括约肌舒张,通过一系列协调性动作完成排便过程,合并精神心理障碍的老年人慢性便秘患者直肠肛门矛盾收缩的发生率升高,可通过肛门直肠压力测定和球囊逼出试验进行诊断,并进行肛门直肠生物反馈治疗,指导患者通过协调腹部和骨盆底肌肉来恢复正常的排便模式,改善患者的症状,提高生活质量<sup>[15]</sup>。

3.2 心理药物 闫志辉等<sup>[28]</sup>通过对90例慢性便秘患者的研究发现,抗抑郁焦虑治疗可缓解临床症状,降低复发率。Albiani等<sup>[29]</sup>研究显示,抑郁对便秘患者生活质量的影响大于焦虑,直接针对抑郁进行治疗可能更有效。目前抗抑郁焦虑药物主要有三环类抗抑郁药(TCAs),代表药物有阿米替林;选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs),代表药物为西酞普兰、帕罗西汀;选择性5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs),代表药物有文拉法辛、度洛西汀;特异性5-羟色胺能抗抑郁剂(NaSSAs),代表药物有米氮平;5-羟色胺受体拮抗和再摄取抑制剂(SARIs),代表药物为曲唑酮,可根据患者病情的严重程度选择不同的药物治疗。具体用药可参考《综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识》<sup>[18]</sup>。

#### 4 小结

慢性便秘是困扰人们健康的常见病之一,老年人发病率高于其他年龄阶段人群,且易合并多种精神心理问题,导致生活质量下降。可利用心理量表对患者进行是否合并精神疾病的快速筛选及评估,病情程度轻者可给予心理干预治疗,程度重者可进行抗抑郁焦虑治疗,必要时可转诊至精神心理科进

一步治疗。

#### 参考文献

- [1] ANDROMANAKOS N P, PINIS S I, KOSTAKIS A I. Chronic severe constipation: current pathophysiological aspects, new diagnostic approaches, and therapeutic options[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2015, 27(3): 204-214.
- [2] 柯美云,王英凯. 老年人慢性便秘的流行病学和研究进展[J]. 实用老年医学, 2010, 24(2): 92-94.
- [3] YANG X J, ZHANG M, ZHU H M, et al. Epidemiological study: Correlation between diet habits and constipation among elderly in Beijing region[J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(39): 8806-8811.
- [4] SOMMERS T, CORBAN C, SENGUPTA N, et al. Emergency department burden of constipation in the United States from 2006 to 2011[J]. Am J Gastroenterol, 2015, 110(4): 572-579.
- [5] DIK V K, SIERSEMA P D, JOSEPH A, et al. Constipation-related direct medical costs in 16887 patients newly diagnosed with chronic constipation[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2014, 26(11): 1260-1266.
- [6] 叶彬,陈春晓. 老年住院慢性便秘患者的焦虑抑郁状态 and 睡眠状况[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(8): 1996-1998.
- [7] 张瑛华,徐丽姝,叶瑞繁. 老年慢性便秘与精神心理因素关系的研究[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(13): 2030-2031.
- [8] 刘巍,刘晓红,方秀才,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.
- [9] 孙园园,许翠萍,张娜,等. 不同年龄段慢性便秘患者病因特点分析[J]. 胃肠病学, 2014, 19(6): 360-362.
- [10] 阚志超,姚宏昌,龙治平,等. 天津市成年人慢性便秘调查及相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(10): 612-614.
- [11] 窦迎春,许倩倩,孟欣颖. 脑肠肽及焦虑、抑郁在便秘中的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26(5): 497-502.
- [12] 匡荣光,王建文,张健娜,等. 老年功能性便秘患者肛管直肠压力的性别差异与心理影响因素研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(4): 472-474.
- [13] 丁元伟,刘伟,刘翔,等. 焦虑抑郁状态对老年和非老年功能性便秘患者肛门直肠动力和直肠感觉的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(4): 322-324.
- [14] 邵迴龙,张红明,汪倩,等. 焦虑情绪对老年慢性便秘患者自主神经功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(8): 954-959.
- [15] DING M, LIN Z, LIN L, et al. The effect of biofeedback training on patients with functional constipation[J]. Gas-