· 专题笔谈 ·

功能性排便障碍的整合诊治经验

刘佃温 杨会举 刘翔

便秘是以大便排出困难、排便次数减少、粪便干结为主要临床表现的一组症候群。流行病学调查资料显示：欧美发达国家便秘的发病率达 15%~20%^[1]，我国便秘患者约占健康人群的 10%~15%，患病率随年龄的增长而上升，且女性患病率高于男性^[2]。功能性排便障碍是便秘当中最为常见的一个类型，约占慢性便秘的 60%^[3]。常见的致病原因有不良生活习惯、药物影响、精神因素等，常见的形态学改变有盆底肌失弛缓、耻骨直肠肌肥厚、直肠前突、直肠黏膜内脱垂或内套叠、会阴下降、乙状结肠或小肠疝等，常用的治疗方法有中、西药物内服，针灸治疗，生物反馈，结肠水疗及各种手术治疗等^[4-7]。

整合理念在医学中的应用是将原有的医学知识、医学理论、医学实验结论和随后的医学实践经验或其他学科加以整合，使之更好地指导临床诊疗，认识疾病，诊断疾病，治疗疾病^[8]。

1 整合理念在功能性排便障碍诊断中的应用

功能性排便障碍的诊断首先仔细询问病史，了解患者病情，是否有长期排便困难病史，是否有长期口服药物排便情况。整合思维排除慢传输便秘，侧重询问患者是否有排便费力、排便不尽感、便次减少、肛内堵塞感、肛门坠胀感、需要手法辅助排便等功能性排便障碍临床典型症状；其次进行详细专科检查，肛门指诊可触及松弛套叠的直肠黏膜，或直肠前壁向阴道膨出，或肛管压力过高，裹指感明显，或模拟排便动作时示指无明显压力感，而做提肛动作时有挤出感，几者可单独出现，亦可合并出现。对功能性排便障碍分型诊断还要通过一些辅助检查加以判断，如：(1)排粪造影以了解排粪过程中排便出口处有无功能及器质性病变。(2)肛管直肠压力测定，通过图形识别进行定量分析，评估肛门括约肌的收缩功能和直肠的耐受性以及存储功能，对功能性排便障碍的临床诊断及疗效评估有重要

指导意义。(3)盆底肌电图检查，用于盆底痉挛和耻骨直肠肌肥厚而引起的功能性排便障碍，并能判断肌纤维的损伤程度。(4)球囊逼出试验，检测盆底肌的排便功能，评价肛门的排出功能是否正常。

2 整合理念在功能性排便障碍治疗中的应用

2.1 功能性排便障碍的药物治疗 目前现代医学治疗功能性排便障碍仍以服用泻药^[9]为主。(1)溶剂型泻药：恺司尔(欧车前亲水胶散剂)，口服，成人 3.5 g 或 6 g，每日 1 次或 3 次，儿童用量酌减，6 岁儿童的用量为成人的半量。(2)润滑性泻剂：液体石蜡，口服，每日 15~30 mL，睡前服。(3)渗透性泻剂：乳果糖，口服，成人每日 30 mL，7~14 岁儿童每日 15 mL，1~6 岁儿童每日 5~10 mL，婴儿每日 5 mL。(4)盐类泻剂：硫酸镁，每次将 5~20 g 硫酸镁溶于 100~400 mL 温开水中，顿服。(5)刺激性泻药：番泻叶 3~6 g，病情重者，可加至 10 g，开水浸泡后服用，每日 1 次或 3 次。(6)促动力剂：莫沙必利，口服，每次 5 mg，每日 3 次，饭前服用。

中医学认为便秘分虚实，实者多因阳盛之体或饮酒过度，嗜食辛辣厚味，以致胃肠积热；虚者多因气血不足，阴津亏虚，肠道失润所致。治疗采用内治法与外治法联合，尤其是配合针灸、穴位埋线等。

2.2 功能性排便障碍的手术治疗 20 世纪 80 年代中期开始，人们开始尝试通过外科手术来治疗功能性排便障碍，出现了很多新的手术方式^[10]，虽取得了一定的疗效，但并发症、发病率及复发率等文献报道差异较大^[11]。以盆底肌痉挛或耻骨直肠肌肥厚为主的功能性排便障碍，通过外科手术可取得立竿见影的效果。例如 1964 年 Wasserman 首先报道了采用耻骨直肠肌部分切断术来治疗 4 例盆底痉挛综合征，有 3 例取得了成功。之后多位学者采用该术式，但手术有效率 24%~83%，而且存在较高的肛门失禁的风险^[12]。为此国内肛肠大夫采用挂线疗法代替部分切断术，避免了肛门失禁的发生。因直肠黏膜内脱垂或内套叠、直肠前突、会阴下降、肠疝等而引起的功能性排便障碍，常采用直肠黏膜纵行折叠术、经直肠或阴道修补术、吻合器痔上黏膜环切钉合术(PPH)、经肛吻合器直肠切除术(STARR)、直肠悬吊术、直肠悬吊

基金项目：国家中医药管理局行业科研专项基金资助项目(No. 2009ZL31)；河南省科技攻关计划项目(No. 162102310107)；河南省中医药科学研究专项课题(No. 2015ZY02052)

作者单位：河南中医药大学第三附属医院肛肠科(郑州 450008)

通讯作者：杨会举，Tel: 15136166326, E-mail: yanghuiju0815@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20170912. 256

+ 乙状结肠切除术等, 术后远期效果文献报道差异性很大, 早期有效率可达 90%, 但远期复发率可达 50% 以上^[13]。STARR 手术曾经被广泛应用于直肠内套叠和直肠前突的治疗, 但并发症较多, 包括出血、肛门失禁、剧烈的肛门疼痛、直肠阴道瘘, 甚至致死性的盆腔脓毒症, 该术式在国外的应用已越来越少^[14]。国内取而代之的是直肠黏膜结扎术及硬化剂注射治疗, 大大降低了以上各种并发症的发生, 但远期疗效不确定。

对手术方式进行整合, 采用直肠黏膜环状切除或直肠黏膜结扎、直肠黏膜下消痔灵注射术、耻骨直肠肌挂线术治疗功能性排便障碍取得了满意近期临床疗效^[15], 同时结合中医辨证, 及时中药介入, 并进行饮食生活调理, 这是治病求其本。但术后多久开始中医药跟踪治疗、调理, 也就是说中医外治与内治结合时机及节点的问题, 这就属于功能性排便障碍整合优化诊治方案的另一项研究。

3 整合理念在功能性排便障碍预防中的应用

首先将中医治未病思想引入功能性排便障碍预防中来, 重视功能性排便障碍存在状态, 防微杜渐, 及时阻止向疾病方向发展^[16]。建立预警机制, 把预防寓于养生之中。二是既病防变, 即发病要早治疗, 采取综合措施消病于萌芽状态, 防止发生形态学方面的改变。一旦有形态学方面的改变应及时治疗加以纠正, 防止继发多个形态学方面的改变。三是瘥后防复, 功能性排便障碍经过治疗后强调要远离诱因, 调整不良饮食、生活习惯, 增强体质, 防止复发。

总之便秘的概念应进一步规范化。改进排粪造影、大肠传输试验的检查方法及标准; 制定不同类型个体优化治疗方案。注重心理、针灸及生物反馈治疗的作用价值; 采取“辨病与辨证相结合、外治与内治相结合、整体与局部相结合、手术与中药相结合”四结合的治疗方法, 采用现代检查手段(排粪造影、结肠传输试验、肛门功能检测等)明确发病的原因, 根据中医辨证分别施以不同的中医外治法或手术(急则治其标)及内治法(缓则治其本), 标本同治; 严格掌握手术适应证, 并逐渐规范其操作流程, 重视术后的后续治疗; 尝试新的治疗方, 如骶神经刺激、顺行性结肠灌洗、电脑灌肠仪中药高位灌肠、自助式中药高位灌肠等, 形成一个多学科交叉的学术团队。

参 考 文 献

[1] Dennison C, Prasad M, Lloyd A, et al. The health-related quality of life and economic burden of con-

stipation[J]. *Pharmacoeconomics*, 2005, 23(5): 461-476.

- [2] Ba-Bai-Ke-Re MM, Wen NR, Hu YL, et al. Biofeedback-guided pelvic floor exercise therapy for obstructive defecation: an effective alternative [J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(27): 9162-9169.
- [3] Collins E, Hibberts F, Lyons M, et al. Outcomes in non-surgical management for bowel dysfunction [J]. *Br J Nurs*, 2014, 23(14): 776-780.
- [4] 钱雄杰, 张金言, 曹红波. 针灸联合生物反馈治疗出口梗阻型便秘临床研究[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2015, 23(3): 214-216.
- [5] 赵阿红, 史红霞. 功能性结肠水疗与传统灌肠治疗疗效比较[J]. *实用临床医药杂志*, 2015, 19(8): 63-65.
- [6] 向萍, 刘翠. 非药物方式治疗功能性便秘的研究进展[J]. *浙江中医药大学学报*, 2013, 37(9): 1147-1148.
- [7] 李国栋, 冯丽鹏. 辨证论治慢性功能性便秘经验谈[J]. *北京中医药*, 2012, 31(8): 580-581.
- [8] 霍勇, 李康. 整合医学从心血管病学做起[J]. *临床心血管病杂志*, 2015, 31(4): 359-361.
- [9] 次苗苗, 王文革. 慢性便秘治疗药物的研究进展[J]. *北京中医药*, 2012, 31(8): 580-581.
- [10] 董卫东. 成人便秘的外科治疗[J]. *中华结直肠疾病病电子杂志*, 2015, 4(2): 5-7.
- [11] 傅传刚, 高显华. 便秘外科治疗的争议和共识[J]. *中国实用外科杂志*, 2012, 32(1): 60-62.
- [12] Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR. American Gastroenterological Association technical review on constipation[J]. *Gastroenterology*, 2013, 144(1): 218-238.
- [13] Hong L, Li HF, Sun J, et al. Clinical observation of a modified surgical method: posterior vaginal mesh suspension of female rectocele with intractable constipation [J]. *J Minim Invas Gynecol*, 2012, 19(6): 684-688.
- [14] Madbouly KM, Abbas KS, Hussein AM. Disappointing long-term outcomes after stapled transanal rectal resection for obstructed defecation[J]. *World J Surg*, 2010, 34(9): 2191-2196.
- [15] 杨会举, 刘佃温, 刘世举. “切、注、挂”三联术治疗出口梗阻型便秘临床研究[J]. *亚太传统医药*, 2016, 12(6): 119-120.
- [16] 杨会举, 孙现鹏. 中医治未病思想在肛裂防治中的应用[J]. *中医研究*, 2014, 27(2): 12-14.

(收稿: 2017-05-08 修回: 2017-08-28)

责任编辑: 段碧芳
英文责编: 张晶晶