

# 慢传输型便秘治疗的临床探讨

席作武<sup>1</sup> 张宁<sup>2</sup>

(1.河南省中医院肛肠科, 河南郑州, 450002; 2.河南中医学院, 河南郑州, 450008)

**摘要** 探讨并总结慢传输型便秘的治疗方法, 慢传输型便秘的治疗主要分为内科保守治疗及外科手术治疗, 根据临床观察表明, 次全结肠切除术及左半结肠切除术术式效果明显, 是治疗结肠慢传输型便秘的主要手术方式。

**关键词** 慢传输型便秘; 诊断; 治疗; 临床探讨

## The synthesis treatment of slow transit constipation

XI Zuowu<sup>1</sup>, Zhang Ning<sup>2</sup>

(1. Anal Rectal Department of Henan Provincial TCM Hospital, Zhengzhou, Henan China 450002; 2. Henan College of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan China 450008)

**Abstract** Discussion and summary the treatment of slow transit constipation, The treatment of slow transit constipation consists of conservative medical treatment and surgery, According to the clinical observation that, Subtotal colectomy and left colectomy surgical effect is obvious, is the treatment of slow transit constipation major surgery.

**Keywords** Slow transit constipation; Diagnosis; Treatment; Clinical study

慢传输型便秘 (STC) 是临床上较为常见的一种慢性顽固性便秘, 是由于多种原因导致的肠道运动功能障碍、肠内容物传输延迟, 具有慢性、原发性、功能性的特点。STC 病因尚未完全明了, 临床主要表现为大便次数少、无肠道蠕动的感觉, 无坠胀及无便意, 仅有长期不排便所致腹胀和不能进食的症状。慢传输型便秘是一种较难治的慢性肠道疾病, 以往对慢传输型便秘的治疗以内科保守治疗为主, 但保守治疗仅能暂时缓解症状, 往往难以根治, 甚至可能造成症状的加重或其他并发症, 远期疗效并不令人满意。我院近年来对结肠传输试验及排粪造影检查明确诊断为慢传输型的便秘患者采用手术治疗, 取得了满意的疗效, 现将 STC 的诊断及治疗近况总结如下。

### 1 慢传输型便秘的诊断

需对患者进行系统的检查, 逐步明确是否慢性、原发性、功能性、慢传输型便秘。慢传输型便秘患者诊断标准参照中华医学杂志编委制定的《便秘诊断治疗暂行标准》<sup>[1]</sup>。符合以下标准者纳入观察: 1) 结肠传输试验异常, 72h 结肠排空率低于 80%, 标记物散在分布于各部结肠内; 2) 排粪造影检查排除出口梗阻及结肠形态异常; 3) 排除器质性病变及腹部大手术所致的便秘; 4) 大便干燥, 排解费力; 5) 排便间隔延长; 6) 病程在 6 个月以上。

确定慢传输型便秘的简易方法是结肠传输试验, 受试者自检查前 3 天起禁服泻剂及其他影响肠功能的药物。检查日服含有 20 粒标记物胶囊 1 粒, 每隔 24h 摄腹部平片 1 张, 至标记物排出 80% 以上为止(最多不超过 5 张腹部平片, 未婚女性应减少摄片张数)。观察标志物的分布对判断有无慢传输型便秘很有帮助。

### 2 慢传输型便秘的治疗

慢传输型便秘的诊治已引起社会的广泛关注, 目前用于治疗便秘的西药可分为刺激性泻剂、溶剂性泻剂、渗透性泻剂和润滑性泻剂等。主要是对症治疗, 效果并不理想。

<sup>1</sup>席作武:河南省郑州市东风路 6 号河南省中医院肛肠科, 450002, 手机: 13703865576, E-mail: xizuowu@126.com, 座机: 0371-60905542, 传真: 0371-60908800.

(1) 郑氏<sup>[2]</sup>对慢性便秘的内科治疗分为以下几个方面：**a 一般治疗**：对慢性便秘患者，消除疑虑，确立信心，应调整生活方式，如保持每天活动，留有充裕排便时间，坚持定时大便习惯，不错失便意等。心理支持，增加膳食纤维，鼓励多饮水，可避免因结肠对水、盐吸收过多而致大便干少。**b 容积性**：为非淀粉性多糖浓缩物，适用于摄食膳食纤维不足患者。不吸收性糖及多羟基醇：如乳果糖与乳糖醇，均为合成性双糖，不被小肠吸收。**c 盐类轻泻剂**：如硫酸钠、氢氧化镁、枸橼酸镁或硫酸镁等，其通便机制主要为渗透性作用。**d 蒽类化合物**：诸如番泻叶、芦荟、美鼠李皮及弗朗鼠李皮等均为植物衍生物，有许多类似性。这类化合物系非活性糖甙，通过小肠时不被吸收，也不发生改变，但进入结肠后则被细菌糖苷酶水解成活性分子而发挥通便作用。**e 多酚（二苯甲烷）化合物**：包括酚酞、双醋苯睫及小硫酸钠等目前仍在应用中。**f 去污剂**：磺酞丁二酸二辛钠作为一种大便软化剂，其疗效尚需作进一步研究。**g 液体石蜡**：系一种矿物质油，能软化大便，其乳剂在临床广泛应用。**h 促动力学药**：对照研究表明，西沙比利在与其他轻泻剂合用时，可减少轻泻剂用量，停用西沙比利后，仍可继续发挥改善作用。但迄今尚无证据表明西沙比利可作为便秘的常规治疗。

(2) 其他治疗：不吸收性液体用作结肠灌洗剂，如聚乙二醇 4000，作为通便药用于临床取得较好疗效。而且，其含电解质溶液可作肠道清洁剂使用。此外，尚有改变肠道细菌、灌肠、肛栓剂及行为治疗等方法。

(3) 中医治疗：本病在中医学属“便秘”范畴，其病因多为热结、气滞、寒凝和气血津液亏虚导致大肠传导功能失常所致。运用中医综合疗法辨证分析对症治疗慢传输型便秘，疗效显著。

(4) 外科手术治疗：**a 结肠全切除回直肠吻合术**。**b 结肠次全切除升直肠吻合术**。疗效不低于结肠全切除回直肠吻合术，但由于保留了回盲瓣，术后腹泻发生率明显降低。**c 结肠旷置术**。手术创伤小、恢复快，但有出现旷置结肠粪便返流严重，腹胀腹痛明显，需定期进行结肠水疗排空的问题。**d 结肠部分切除术**。术前经钡灌肠、结肠运输试验等明确结肠慢传输部位位于降结肠及乙状结肠，行左半结肠切除取得良好效果。**e 在腹腔镜下行结肠次全切除术**，患者术后恢复快，手术瘢痕小，在条件允许的情况下，值得推广。

### 3 总结

排便是一个复杂的生理过程，与饮食、生活习惯、精神状况等均有关，STC 可能是由全结肠、节段结肠或伴有小肠传输缓慢引起。结肠慢传输型便秘的根本原因在于结肠动力减弱，药物治疗短期有效，不能根治，最终多需要手术治疗。通过长时间的临床观察和探索，武现生、马龙安<sup>[3]</sup>认为患者须同时具备下列条件方可实施手术治疗：1) 经 2 次或 2 次以上结肠传输试验确诊；2) 经 6 个月以上系统的保守治疗无效或效果差，患者要求手术治疗；3) 纤维结肠镜检查排除器质性病变；4) 钡剂灌肠造影有结肠无张力的依据；5) 小肠蠕动功能正常；6) 排除出口梗阻性便秘和便秘型肠易激综合征。慢传输型便秘的经典术式是，全结肠切除及回、直肠吻合术，国内外文献报导较多，疗效为 50%~100%，但约 30% 有顽固性腹泻，10% 的患者便秘复发。我院近年来，在对保守治疗无效的慢传输型便秘患者实施结肠切除术时，针对全结肠切除术后腹泻并发症的问题，研究设计了新的手术方法，即：次全结肠切除及盲肠或升结肠与直肠吻合术；或左半结肠切除及横、乙状结肠远段吻合术；两种术式均保留了部分结肠，有效防止顽固性腹泻的出现。术后每天大便多在 2~3 次，既预防复发，又有较好的控便功能。掌握好手术适应症，两种术式效果明显，是治疗结肠慢传输型便秘的主要手术方式。

总之，慢传输型便秘是结肠神经丛细胞减少、变性的器质性病变；经排粪造影及全肠道传输时间检查明确诊断，对保守治疗无效的慢传输型便秘患者，充分切除病变结肠，保留部分功能尚存的结肠，能有效治疗便秘，并有效防止腹泻并发症的发生。但是仍有部分患者术后效果欠佳，因此对慢传输型便秘的手术远期疗效及手术切除范围等尚待进一步探讨。

### 参考文献：

- [1] 中华医学杂志编委会. 便秘诊治暂行标准[J]. 中华医学杂志, 1991, 10: 549.
- [2] 郑家驹. 慢性便秘的内科治疗[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(1): 45-46.
- [3] 武现生, 马龙安. 结肠慢传输型便秘的术式选择[J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4(8): 1235.