

· 老年人便秘专栏 ·

老年便秘患者350例肠镜结果分析

吕 焯, 岑 戎*

(上海中医药大学附属曙光医院内镜室, 上海 200021)

【摘要】目的 探讨老年便秘患者和内镜下发现的肠道疾病之间的关系。**方法** 归纳上海中医药大学附属曙光医院2009年7月至2013年7月350例老年便秘病例的结肠镜结果, 结合老年便秘患者病程、性别并归纳分析镜下肠道疾病的分布特点。**结果** 350例老年便秘病例肠道疾病发现率高达60.86%, 相关大肠疾病发病率依次为结直肠炎(26.86%)、结肠黑变病(13.14%)、肠息肉(12.00%)、结直肠癌(6.57%)、炎症性肠病(1.14%)、结肠憩室(0.57%)、肠结核(0.29%)、毛细血管扩张症(0.29%)。男性便秘病例肠息肉、结直肠癌检出率高于女性($P < 0.05$)。便秘病程>5年组结肠黑变病发生率较高($P < 0.05$)。**结论** 老年人便秘的最主要病因是结直肠疾病, 尽早行结肠镜检查, 明确病因, 对症治疗, 是提高老年人生活质量的关键。

【关键词】 便秘; 结肠镜; 老年人

【中图分类号】 R592; R574

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2014.00042

Analysis on colonoscopic results of 350 elderly constipated patients

LYU Chan, CEN Rong*

(Department of Endoscopy, Shanghai Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021, China)

【Abstract】 Objective To investigate the relationship between constipation and intestinal diseases diagnosed by endoscopy in the elderly patients. **Methods** The colonoscopic results of 350 elderly patients [aged (72.29 ± 15.71) years] with constipation in our department from July 2009 to July 2013 were collected and retrospectively analyzed. The endoscopic features of intestinal diseases were analyzed with their disease course and gender. **Results** Among the 350 cases, the prevalence of intestinal diseases was 60.86% diagnosed by endoscopy, they were colitis (26.86%), melanosis coli (13.14%), colorectal polyps (12.00%), colorectal cancer (6.57%), inflammatory bowel disease (1.14%), colonic diverticula (0.57%), intestinal tuberculosis (0.29%) and telangiectasia (0.29%) in order. The prevalences of colorectal polyps and cancer were higher in the male constipation patients than in the female ones ($P < 0.05$). A higher incidence of melanosis coli was observed in the patients with constipation over 5 years ($P < 0.05$). **Conclusions** Constipation in the elderly patients is mainly caused by colorectal diseases. Thus, colonoscopy for these patients is recommended to ensure early detection and treatment, which may be of great help in improving the elderly patients' life quality.

【Key words】 constipation; colonoscopy; elderly

Corresponding author: CEN Rong, E-mail: ashleycen@sina.com

在老年人群中便秘属于一种常见的消化系统症状, 发生率高达24.0%^[1]。引起便秘的病因很多, 总体上可分为器质性和功能性两大类, 随着结肠镜检查的普及, 近年来便秘患者中结直肠炎、结肠黑变病、结直肠癌、结直肠息肉等疾病结肠镜下检出率逐渐增加^[2], 因此便秘高发群体的老年人, 其与内镜下肠道疾病关系也受到关注, 本研究试图对此进行探讨。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象为2009年7月至2013年7月因排便次数减少(每周少于3次)、粪便干硬和(或)排便困难就诊于上海中医药大学附属曙光医院, 且无结肠镜检查禁忌证, 年龄>60岁的老年患者, 共计350例。年龄60~87(72.29 ± 15.71)岁, 男性134例, 女性

216例。病程9个月~18年,平均(10.64 ± 5.85)年,其中病程 ≤ 5 年的164例,病程 > 5 年的186例。伴随腹胀者247例,腹痛者194例,与腹泻交替出现者23例,便血者54例,腹部包块者5例。

1.2 方法

入选的病例采用Pentax公司EC-3891Fi型电子肠镜,按照电子结肠镜常规操作进程进行,并对肠黏膜有异常变化者活检取样行病理检查。分类统计各类肠道疾病在不同性别及病程中的检出率,并进行比较。

1.3 统计学处理

采用统计软件SPSS11.5软件包进行相关统计分析。计数资料用百分率表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

333例患者经一次结肠镜插至回盲部,17例因肿物阻塞而无法进镜。350例患者肠道疾病发现率高达60.86%,其中结直肠炎94例(26.86%);结肠黑变病46例(13.14%);肠息肉42例(12.00%),内息肉位于直乙状结肠19例、降结肠10例、横结肠8例、

升结肠及回盲部5例;结、直肠癌23例(6.57%),内肿瘤位于直肠6例、乙状结肠6例、降结肠4例、横结肠3例、升结肠4例;炎症性肠病4例(1.14%);结肠憩室2例(0.57%);结肠黏膜结核和毛细血管扩张症各1例(0.29%)。未发现黏膜病变137例(39.14%)。各病变内镜表现见图1。

研究对象中,男性:女性为1:1.61,两者相比,肠道疾病检出率存在部分差异,其中男性病例结直肠息肉、结直肠癌检出率高于女性(分别 $P < 0.01$, $P < 0.05$),女性结肠黑变病检出率高于男性($P < 0.05$),结直肠炎症检出率男性与女性差异无统计学意义($P > 0.05$;表1)。

另外,通过比较发现,便秘病程 > 5 年组结肠黑变病检出率高于便秘病程 ≤ 5 年组($P < 0.05$),说明结肠黑变病检出率随便秘病程的延长而增加,而结直肠慢性炎症、直肠息肉、直肠癌的检出率两者差异均无统计学意义($P > 0.05$;表1)。

3 讨论

便秘是一种常见临床症状,主要表现为排便费力、粪便干结且量少,排便次数减少。国内外多项流行病学调查显示其发生率在慢性消化系统症状中

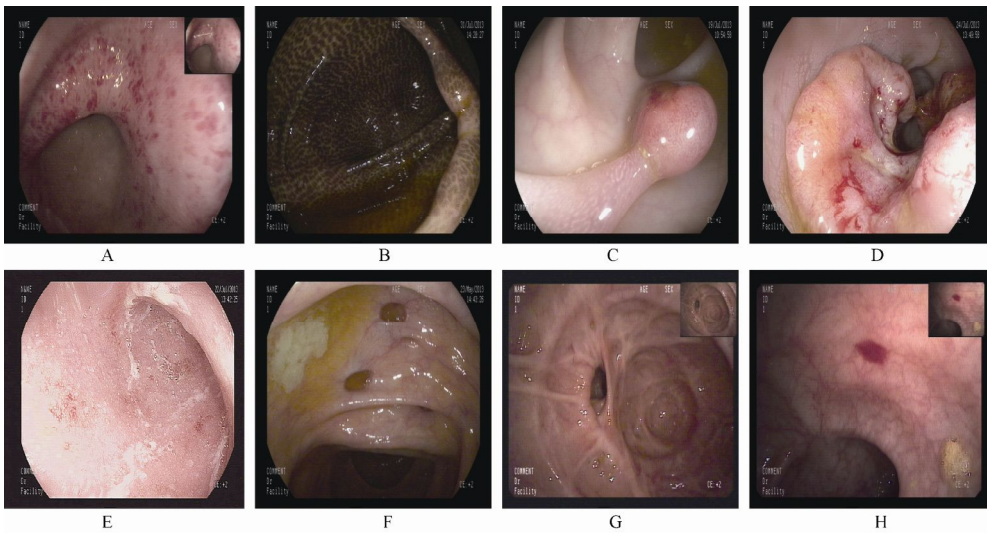


图1 各种老年便秘患者肠道疾病内镜表现

Figure 1 Endoscopic features of aged patients with constipation

A: Chronic colitis; B: melanosis coli; C: colorectal polyps; D: colorectal cancer; E: inflammatory bowel disease; F: colonic diverticula; G: intestinal tuberculosis; H: telangiectasia

表1 不同性别及病程便秘病例肠道疾病检出率比较

Table 1 Prevalence of intestinal disease in patients with different gender and course of disease [n(%)]

Disease	n	Gender		Course of disease	
		Male	Female	≤ 5 years	> 5 years
Colorectal inflammation	94	42 (31.34)	52 (24.07)	49 (29.88)	45 (24.19)
Colorectal polyps	42	25 (18.66)**	17 (7.87)	16 (9.76)	26 (13.98)
Melanosis coli	46	11 (8.21)*	35 (16.20)	15 (9.15)#	31 (16.67)
Colorectal cancer	23	14 (10.45)*	10 (4.63)	10 (6.10)	14 (7.53)

Compared with female, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; compared with course of disease > 5 years, # $P < 0.05$

居于首位^[3],且患病率随年龄增高而增加^[4]。这主要由于(1)随着年龄增加,消化系统衰退、消化功能减弱,胃肠道分泌消化液减少,肠管的张力和蠕动减少,参与排便的肌肉张力低下;(2)老年人咀嚼能力下降,饮食趋于精细,食量少,缺乏纤维;(3)平日缺乏活动,经常忽视正常便意,使排便反射受到抑制;(4)老年人多伴有全身疾病且长期服用多种药物影响。

本研究中老年患者因便秘行结肠镜检查的病例中以女性占多数(61.71%),与国内、外报道类似^[5,6]。主要考虑女性易发生直肠前突、直肠黏膜脱垂、会阴下降、子宫后倾等生理结构改变所致^[7]。对于老年女性而言,其平时较男性体力活动少,且更易精神紧张或抑郁,导致高级神经中枢产生兴奋抑制灶,抑制副交感神经,使条件反射发生障碍,因而便秘发生的可能性更大。

从检出疾病的分布情况来看,结直肠炎检出比例最高(26.86%),发生率与性别及病程长短无关,我们推测便秘患者存在肛门直肠动力及感觉功能异常,粪便在直、乙结肠停留时间过长,可能导致直、乙结肠黏膜充血、水肿。

随着便秘病程的延长,本研究中结肠黑变病发病率增加,据此推断长期便秘是引起结肠黑变病的一个重要原因^[8]。国外有研究发现^[9],未服用泻药的结肠黑变病患者经治疗排便正常后结肠黑变有减轻趋势,同样证实上述观点。其发病机制可能由于滞留的粪便残渣诱导上皮细胞凋亡,受损的上皮细胞、凋亡细胞和受损的组织碎片被黏膜固有层的巨噬细胞吞噬,在巨噬细胞的溶酶体内转化为脂褐素或其他色素颗粒,使黏膜呈现黑色花斑,随着这些含有色素的巨噬细胞不断聚集,形成典型的结肠黑变病^[10]。便秘时食物残渣滞留,分解产生多肽和氨基酸等产物,也可转化为色素颗粒导致结肠黑变病的发生^[11]。

许多老年人由于便秘使用通便药对症处理,应用最广泛的是各种蒽醌类泻药。蒽醌类泻药属于刺激性泻药,能刺激肠蠕动,增加肠分泌,减少吸收,从而促进排便。长期服用这类泻药,可导致结肠上皮细胞受损,而使结肠黏膜上皮细胞凋亡,同理形成黑变病。本研究中女性结肠黑变病检出率高于男性($P < 0.05$),考虑与饮食、精神、神经、运动少及应用减肥药、保健药等因素有关外,是否与女性内分泌、激素水平有关,还需要作进一步研究。

老年人肠癌、息肉可发生于结直肠各段,本研究中主要以左半结肠为主[肠癌16/23(69.57%),息

肉29/42(69.05%)]。近段结肠主要参与水分吸收和粪便固体化,老年便秘患者由于胃肠动力减退,粪便残渣在近端肠道内滞留,肠内细菌繁殖,分解产生吲哚、硫化氢、氨等有毒物质,刺激结肠黏膜细胞增生,引起结肠黏膜、肠壁内神经和肌肉的损害,可导致息肉及肿瘤的发生率增加^[12]。Pepin等^[13]通过统计便秘患者的结肠镜结果,发现563例患者中136例有肿瘤,11例确诊为癌或息肉恶变。国内调查发现^[14],肠息肉和肠癌是内镜诊断的明显病变,检出率分别为11.0%和3.8%。本研究中,两者检出率分别为12.00%及6.57%。后者比例较高可能由于医疗水平提高,人均寿命延长,老年人在人群中所占的比例增加有关。

本研究提示老年男性病例结直肠息肉、结直肠癌检出率高于女性($P < 0.05$),可能由于男性基础代谢的速度高于女性,器官衰老的速度更快;男性承担较大的生活及工作压力,长期处于精神紧张状态,神经内分泌系统紊乱可以引起基因突变;同时,很多公认的致癌因素源自不良生活习惯和饮食习惯,如吸烟、过度饮酒、蔬果摄入少、熬夜等,男性的比例也高于女性。

尽管不同病程的患者便秘程度不一样,但不同病程中,结肠炎、结肠息肉、结肠癌的检出率差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示医师不能单凭便秘的病程长短来判断结肠镜检查的必要性和肠镜阳性发现的可能性。

综上所述,长期便秘会诱发诸多严重并发症,影响患者的生活质量,甚至危及到生命安全。结肠镜检查对老年人安全可靠,且检出率较高,因此在出现便秘后应及时进行结肠镜检,这对于早期确诊、早期治疗,改善患者预后和生活质量具有重要意义^[15]。

【参考文献】

- [1] Li JM, Chen CX, Wu QW, *et al.* On risk factors for aged patients with constipation[J]. Chin J Gerontol, 2008, 28(4): 382-384. [李建民, 陈长香, 吴庆文, 等. 老年人发生便秘的危险因素调查[J]. 中国老年学杂志, 2008(4), 28: 382-384.]
- [2] Cai J, Ding YJ, Luo HS, *et al.* Clinical significance of colonoscopy in patients with chronic abdominal pain, diarrhea and constipation[J]. Chin J Dig Endosc, 2005, 22(1): 54-55. [蔡佳, 丁一娟, 罗和生, 等. 结肠镜检查对慢性腹痛、腹泻及便秘患者的临床意义[J]. 中华消化内镜杂志, 2005, 22(1): 54-55.]
- [3] Garrigues V, Gálvez C, Ortiz V, *et al.* Prevalence of constipation: agreement among several criteria and evaluation of the diagnostic accuracy of qualifying

- symptoms and self-reported definition in a population-based survey in Spain[J]. *Am J Epidemiol*, 2004, 159(5): 520-526.
- [4] Yu PL, Li ZJ, Zheng H, *et al*. The survey of the current status and distribution of elderly constipation in China[J]. *Chin J Geriatr*, 2001, 20(2): 132-134. [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.]
- [5] Group of Gastrointestinal Dynamics, Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association, Group of Colorectoanal Surgery, Society of Surgery, Chinese Medical Association. Chinese Guidelines for Diagnosis and Management of Chronic Constipation (Wuhan, 2013)[J]. *Chin J Dig*, 2013, 33(5): 291-297. [中华医学会消化病学会胃肠动力学组, 外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊疗指南(2013, 武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 291-297.]
- [6] McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, *et al*. A review of the literature on gender and age differences in the prevalence and characteristics of constipation in North America[J]. *J Pain Symptom Manag*, 2009, 37(4): 737-745.
- [7] Bradley CS, Brown MB, Cundiff GW, *et al*. Bowel symptoms in women planning surgery for pelvic organ prolapse[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2006, 195(6): 1814-1819.
- [8] Shafik A, El-Sibai O, Mostafa RM, *et al*. Study of the mechanism of rectal motility: the mass squeeze contraction[J]. *Arch Physiol Biochem*, 2001, 109(5): 418-423.
- [9] Harris A, Buchanan GN. Melanosis coli is reversible[J]. *Colorectal Dis*, 2009, 11(7): 788-789.
- [10] Huang Y, Jiang YG, Lin GW, *et al*. Clinical analysis of 163 cases of colorectal melanosis[J]. *Chin J Dig*, 2008, 28(11): 782-783. [黄跃, 蒋义贵, 林国伟, 等. 大肠黑变病163例临床分析[J]. 中华消化杂志, 2008, 28(11): 782-783.]
- [11] Regitnig P, Denk H. Lack of Pseudomelanosis coli in colonic adenomas suggests different pathways of apoptotic bodies in normal and neoplastic colonic mucosa[J]. *Virchows Arch*, 2000, 436(6): 588-594.
- [12] Chen K, Qiu JL, Zhang Y, *et al*. Meta analysis of risk factors for colorectal cancer[J]. *World J Gastroenterol*, 2003, 9(7): 1598-1600.
- [13] Pepin C, Ladabaum U. The yield of lower endoscopy in patients with constipation: survey of a university hospital, a public county hospital, and a Veterans Administration medical center[J]. *Gastrointest Endosc*, 2002, 56(3): 325-332.
- [14] Li QN, Nie YQ. Analysis of colonoscopy results of patients with constipation[J]. *Chin J Dig*, 2005, 25(2): 118-119. [黎庆宁, 聂玉强. 便秘患者结肠镜检查结果分析[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(2): 118-119.]
- [15] Ma GF, Li XL. Comparisons of three bowel preparations before colonoscopy[J]. *Nanfang J Nurs*, 2005, 12(4): 49-50. [马桂芳, 李仙丽. 电子肠镜检查前3种肠道准备的比较[J]. 南方护理学报, 2005, 12(4): 49-50.]

(编辑: 周宇红)