

· 病例报告 ·

老年人功能性便秘长期依赖灌肠治疗 1 例

辛海威, 方秀才

(中国医学科学院, 北京协和医学院, 北京协和医院消化内科, 北京 100730)

【关键词】 老年人; 功能性便秘; 治疗

【中图分类号】 R442.2

【文献标识码】 B

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2012.00219

1 临床资料

1.1 症状与体征

患者, 女性, 76 岁, 因便秘 3 年、加重 1 年就诊。3 年前无诱因出现干球状大便, 1 次/日, 排便时有肛门直肠堵塞感, 重度排便费力, 排便不尽感。自行口服芦荟胶囊、乳果糖等药物治疗, 服药后症状可以缓解, 停药后便秘重现。近 1 年症状加重, 伴腹胀, 无腹痛, 服药无效。遂每日直肠内灌入温水 500ml 辅助排便。查体: 一般情况可, 心肺无异常。腹平软, 未见胃肠型和胃肠蠕动波, 无压痛, 肝脾肋下未及, 未及腹部包块, 肠鸣音正常。肛诊未及直肠肿物, 指套无污染血, 缩肛和力排功能正常。

1.2 实验室检查

粪便常规和潜血、血常规、红细胞沉降率、肝肾功能正常; 空腹血糖 5.9 mmol/L, 餐后 2 小时血糖 7.2 mmol/L, 糖化血红蛋白 5.7%, 甲状腺功能正常; 癌胚抗原 (carcinoembryonic antigen, CEA)、癌抗原 19-9 (carbohydrate antigen 19-9, CA19-9)、甲胎蛋白 (alpha-fetoprotein, AFP)、癌抗原 125 (carbohydrate antigen 125, CA125) 无异常。腹部超声未见异常; 结肠镜见乙状结肠直径 3mm 小息肉, 结肠黏膜活检病理为慢性炎症。全胃肠通过时间 (gastrointestinal transit time, GITT) 检测: 48h 标志物排出 0% (参考值为 >90%), 55% 位于直肠乙状结肠以上 (参考值为 <30%), 45% 位于直肠乙状结肠以下, 提示患者结肠传输延缓。肛门直肠测压 (anorectal manometry, ARM): 肛管最大静息压 47.3mmHg (正常值为 110~180mmHg; 1mmHg = 0.133kPa), 最大缩榨压 181.1 mmHg (正常值为 ≥ 125 mmHg), 肛门直肠反射正常; 直肠最初感觉 30ml (正常值为 10ml), 便意感 170ml (正常值为 80~150ml), 最大耐受量 320 ml (正常值为 200~350 ml)。结果提示肛管最大静息压低, 直肠感觉功能异常。诊断: 功能性便秘。

2 治疗经过及随访

与患者分析、讨论引起便秘的原因以及目前肛门直肠

的功能状态, 告知患者如长期灌肠会进一步损伤肛门直肠功能, 药物可以帮助恢复肠道功能, 药物治疗的同时须培养便意、提肛训练, 对恢复正常的排便生理十分重要。建议患者停用灌肠, 如 3 日不排便可以使用开塞露; 嘱每日记录排便情况, 口服小麦纤维素颗粒 10g, 每日 2 次。

2 周后随访: 患者能坚持记录每日排便情况, 已逐步停用灌肠, 但每次排便均需开塞露辅助。指导患者认识治疗的初步效果, 鼓励停用开塞露。4 周后随访: 已停用开塞露, 能坚持提肛训练, 并注意培养便意、规律排便, 每日有 1 次自主排便, 粪便性状为成形便, 排便费力减轻。小麦纤维素颗粒服用 8 周后减量为 10g, 每日 1 次, 4 周后停药。停药 2 周后随访, 患者每日均有自主排便。

3 讨论

老年人功能性便秘与肠道生理功能下降、运动减少、进食蔬菜量减少等有关, 也于老年人常合并慢性疾病、长期服用大量药物有关^[1]。许多老年人认为必须每日、足量排便才算正常, 为此反复如厕, 滥服泻剂, 甚至依赖灌肠刺激排便。中国慢性便秘诊治指南^[2]主张对慢性便秘 (其中大多数属于功能性便秘) 的处理采用个体化的综合治疗, 包括去除原因, 调整患者心理状态, 推荐合理膳食结构, 建立正确排便习惯, 规范使用泻剂等。药物选择要考虑药效、安全性以及效价比, 遵循从膳食纤维至渗透性泻剂进行选择, 必要时选用促动力剂, 避免长期使用刺激性泻剂; 开塞露、灌肠只限于作为粪便嵌塞、危重症患者合并便秘的临时性处理措施, 不能作为便秘的长期治疗手段。不少老年患者, 将开塞露、灌肠作为“最快捷、最有效”的治疗措施, 殊不知长期灌肠进一步损伤了肛门直肠的感觉、排便反射功能, 使便秘更加严重、顽固。对老年便秘患者, 医生要耐心帮助他们分析便秘的原因, 指导他们调整饮食、在药物治疗的同时逐渐训练、恢复正常的排便生理; 对长期依赖刺激性泻剂 (如酚酞)、开塞露、灌肠的顽固性便秘患者, 医师要帮助患者制定切实可行的“戒断”方案, 过渡至规范化治疗。

该患者老年发病, 病程 3 年, 便秘症状突出, 主要表现为粪便干硬、排便费力, 无明显警报征象, 进一步检查

未发现器质性疾病和代谢性疾病,考虑其为功能性便秘。鉴于其便秘症状严重,应行进一步检查了解引起便秘的病理生理学机制。GITT 和 ARM 结果显示,结肠传输有延缓,无肛门直肠不协调性排便,肛门直肠感觉功能异常与患者长期使用灌肠有关。检查结果表明,患者结直肠肛门功能异常并不严重,其便秘症状突出与患者对疾病过度关注、担心有关。因此,向老年患者积极普及慢性便秘的常识,纠正他们的不正确认识和应对方式,也是防治便秘的关键举措之一。

【参考文献】

- [1] Bouras EP, Tangelos EG. Chronic constipation in the elderly[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2009, 38(3): 463-480.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2007,扬州)[J].中华消化杂志,2007,27(9): 619-622.

(编辑:任开环)

· 启 事 ·

《第三军医大学学报》征稿、征订启事

《第三军医大学学报》为国内外公开发行的综合性医药卫生类学术期刊,创刊于 1979 年,现为半月刊。其复合影响因子 0.800、复合总被引频次 6419(2010 年《中国学术期刊影响因子年报》),来稿 2708 篇(2010 年),刊稿 877 篇(2010 年),平均刊稿时间(从来稿到刊出)164 天(2010 年),稿件录用率 35%左右。

《第三军医大学学报》被国内外各大检索系统收录,两度被评为国家期刊奖百种重点期刊,为中国科技论文统计源期刊、中国自然科学类核心期刊和中国科学引文数据库(CSCD)核心库收录期刊。2008~2010 年连续 3 年评为“中国百种杰出学术期刊”。

主要栏目有专家述评、专题报道、论著(军事医学、基础医学、临床医学、药学、预防医学、检验医学、生物医学工程等)、技术方法、研究快报、短篇论著、经验交流、疑难病例、个案与短篇和学术之窗等。

投稿、查询、阅读本刊请登陆 <http://aammt.tmmu.com.cn/>。国内邮发代号:78-91,国外邮发代号:M6529。可在当地邮局订阅,也可来函或致电本刊编辑部办理邮购,免收邮寄费。联系地址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街 30 号《第三军医大学学报》编辑部,邮编:400038,电话:(023)68752187, E-mail: aammt@mail.tmmu.com.cn,

联系人:唐素芳、王勇。