

肠易激综合征 应对指南

Conquering
Irritable Bowel Syndrome

原著

Nicholas J. Talley

主译

余保平 董卫国



人民卫生出版社

肠易激综合征 应对指南

Conquering
Irritable Bowel Syndrome

主编

Anthony J. Lembo

主审

Anthony J. Lembo

人民卫生出版社

肠易激综合征应对指南

Conquering Irritable Bowel Syndrome

原 著 Nicholas J. Talley

主 译 余保平 董卫国

人民卫生出版社

Conquering Irritable Bowel Syndrome by Talley

The original English language work has been published by BC Decker, Inc. Hamilton, Ontario, Canada

© 2006 DC Decker Inc.

Now published and distributed by

People's Medical Publishing House-USA, Ltd.

2 Enterprise Drive, Suite 509, Shelton, CT 06484, USA

Tel: (203) 402-0646

E-mail: info@pmph-usa.com

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or media or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission from PMPH-USA.

版权所有,包括全部或部分资料的翻译、复印、图片再使用、引用、广播、微缩或其他途径复制、数据库储存等。违者必究。

出版者不能保证本书中关于剂量和应用的所有信息完全准确。在每一个个例中读者必须参考相关信息。

图书在版编目(CIP)数据

肠易激综合征应对指南/(美)泰利独著;余保平等译. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 4

ISBN 978-7-117-13982-3

I. ①肠… II. ①泰…②余… III. ①肠疾病:功能性疾病-
诊疗 IV. ①R574. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 260206 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

肠易激综合征应对指南

主 译: 余保平 董卫国

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/32 印张: 5 字数: 130 千字

版 次: 2011 年 4 月第 1 版 2011 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13982-3/R · 13983

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

序

“……我无法用合适准确的言语来形容肠易激综合征(IBS)给我的生活所带来的影响。原因之一便是这影响着实巨大,有时候巨大的东西一般是很难讲清楚的;另一个原因是它的症状及其带来的后果是如此变化莫测,又如此千丝万缕,导致难以描述;最后,人想要充满希望,变得积极乐观,为他人着想,但是却也不能低估情况的困难和问题严重性。”

一位肠易激综合征患者

胃痉挛或腹痛,腹胀或腹部像气球样膨隆,因腹泻急忙冲向厕所或不能出门,上述便是肠易激综合征的一些症状。在美国,多达10%的人群被典型肠易激综合征症状困扰,但绝大多数人并没有因此去看医生。在有些病例中,症状较轻微;而在另外一些病例中,很不幸的,肠易激综合征几乎主宰了患者生活的全部。肠易激综合征患者要为所用药品及向医生或辅助治疗师咨询,花费大量的金钱。

很多医生对肠易激综合征知之甚微,更有甚者将症状归结于患者的臆想。大量患者饱受肠易激综合征之苦,然而,治疗措施经常无效或是差强人意,并不能完全消除肠易激综合征对患者的影响。饮食,尤其是油炸食物会使症状加重。一些患者被告知,当症状加重时可自服药物缓解,但是如何才能做到最好呢?近年来,声称对肠易激综合征有益的药物已经上市,但是它们是否安全有效呢?很多人寻求辅助治疗,但是这种方法又是否安全有效呢?

我们要感谢,一场看起来对肠易激综合征有益的革命正在悄然进行。首先,验证治疗措施是否真正有效(称之为循证医学)的各种方法正应用于肠易激综合征,并取得了惊喜的成果;其二,各种辅助治疗也走向显微操作,有些确实有效,有些则不

尽然；其三，新药物已经上市并且有效；最后，对肠易激综合征的发病原因已经有所了解，那么治疗方法便也触手可及了。

知识就是力量。被肠易激综合征困扰的患者需要牢牢掌握对这个疾病的认识以及潜在的解决方法。这本书旨在帮助肠易激综合征患者及其家人。它包括了肠易激综合征的定义，有些人会得病的原因，以及目前有效的治疗措施。

非常感谢所有教我认识疾病并且帮助我与之斗争的患者。

感谢梅奥临床教育部门，允许我在书中使用了一些优秀患者的教育信息。

感谢所有写信给我的肠易激综合征患者，感谢他们允许我引用他们的原文。是你们，让我有了灵感来写下这本关于肠易激综合征的情况及其推论的书。

Nicholas J. Talley

前言

作为一名致力于为胃肠紊乱患者提供帮助的非盈利组织的创建者,我直接感受到了肠易激综合征(IBS)患者的沮丧,也理解他们试图弄懂自己所患疾病的心情。如果你是这些患者中的一员,我邀请你来翻看这本书。该书为征服肠易激综合征提供了全面详尽的知识。本书主要面向的读者是患有肠易激综合征的患者,想要妥善处理肠易激综合征症状、并与肠易激综合征症状斗争的人群。

十多年前,当我参与医疗社区时,我第一次见到 Dr. Nick Talley,那个时候世界胃肠病学才刚刚开始。当我创立国际胃肠功能紊乱基金会时,只有极少数胃肠病学专家致力于肠易激综合征研究以及肠易激综合征患者的临床治疗,而 Nick 便是其中之一。Nick 一直是这个领域的主力军,他的研究影响意义十分深远,从可能致肠易激综合征的基因研究到使用中药治疗肠易激综合征患者均有涉及。

肠易激综合征是一种慢性紊乱性疾病,对于其大量的症状,没有治愈方法,只有很少的治疗措施。患者会经常陷入一种困境,他们无止境地寻求治疗药物或是任何可以使症状改善的治疗方法。药物开发、临床试验、一种药物如何被认定为安全有效,这些内容对慢性疾病患者尤其重要,同时也需要有极高的洞察力,这些可在第四章“采用对照:什么治疗方法是真正有效的”中找到答案。这一章指出循证的重要性,在患者(和内科医师)选择治疗方案时指导其选择对自己最为有效的方法。这章还有关于安慰剂效应的一个讨论,我认为所有肠易激综合征患者都应意识到这点。

缓解肠易激综合征症状的研究将肠易激综合征患者引入了多个不同的方向,有的研究结果令人迷惑混乱,有些研究则完全

没有结果。本书收集罗列了很多肠易激综合征患者和怀疑自己患有肠易激综合征人群经常会询问的问题。

你可能会在本书中看到与你所经历的故事相同,这会让你意识到你并不是一个人在遭遇这种疾病。成千上万的人群每天在肠易激综合征症状的困扰下生活,不同的只是严重程度,事实仍然是肠易激综合征症状对日常生活有着影响。对大多数人来说,被迫对生活方式做出调整,常常会削弱个人或是职业潜力。

该书描述了我们定义肠易激综合征的历程,“从原来宽泛的肠道有情况到现在更为确切的概念”。如今的定义更能突显出肠易激综合征确切的本质,而这也会进一步推动科学家找到答案和有效的解决方法。

现在我们正努力前进,征服肠易激综合征。书中 Nick 的宝贵且极富见解的陈述丰富了知识库,为其添加了重要有用的信息,肠易激综合征患者能从知识库中获得更大的收获,以更清晰的理解武装自己,肠易激综合征患者可做出更有根据的选择,努力有效地控制缓解自身症状。

Nancy Norton

目 录

第一章 何为肠易激综合征	1
第二章 肠易激综合征有多普遍,如何诊断	17
第三章 为什么会发生肠易激综合征	31
第四章 采用对照:什么治疗方法是真正有效的	45
第五章 饮食和锻炼:治疗的关键手段	60
第六章 治疗的选择:如何辨别治疗的效用	84
第七章 鉴别有效非处方药的证据	99
第八章 药物治疗:疗效证据	110
第九章 IBS 治疗的前景	122
附录 1 胃肠功能紊乱	129
附录 2 关于胃肠功能紊乱的调查问卷	132
词汇表	134
参考文献	140

“57年前,我10岁的时候开始患有肠易激综合征痉挛性结肠。”

“原本我可以写一本关于自己患肠易激综合征的亲身经历的书,但是现在已经81岁了,到了生命的另一端。”

“我的生活是幸福的,没有压力,除了每天遭受肠易激综合征的困扰。”

早晨,也许你醒来时感觉良好,但几分钟后,你开始感到你的胃下部不适或疼痛。这种不适感可能会一波又一波后才缓解,或者可能会持续存在。当你上洗手间排空肠道后,不适感或疼痛感会缓解,但是也只是短暂的。由于那种“塞紧”的感觉,也许你突然会有强烈的便意或频繁上厕所。你可能排便时需要十分用力,即使能排便时也仅仅是干结的小粪块。还有,你不知何故出现大便变稀、次数增加或排便方式改变。也许你会注意到大便上面覆盖有白色黏液样物质;也许你会注意到,你的胃内感觉像是充满了气体,甚至隆起,就像怀孕那样。假如你有这些症状,你可能是患了肠易激综合征。下面是一些肠易激综合征患者的病例。

- **第一次约会,腹泻。** Sarah, 19岁,是一个迷人的女性,在大学里遇到 Carl。她记得,他们的第一次约会就是到处找卫生间。她情绪紧张,导致腹泻,这也缓解了她的腹部疼痛症状。更为尴尬的是她的内裤会被少量棕色液状便弄脏。有时候,喝酒会使这个毛病恶化。她和 Carl 相爱了,但是因为这个尴尬问题,她害怕任何亲密。
- **车上排气。** Simone, 51岁,非常担心她的肠道排气问题。

她经常觉得腹部疼痛和胀气,有时伴有便秘或腹泻。此外,在最不合时宜的时间,她会很响地排气。她在一家大公司工作,很希望得到升迁,但是她担心会在开会的时候排气,会被周围的每一个人听到或闻到。特别是早上赶车上班,她会有急迫地上洗手间排气的冲动,以至于想跳下车去。

- **假妊娠。**Susan 是两个孩子的妈妈,38岁,诉说腹部膨隆。早上起床时,她的腹部是平坦的,但午餐后很快变得膨隆,数小时后腹部才能变平,上述情况不规则发生。大便后她的腹部不通常减轻,也会有排便不尽感,就像没有将肠道内容物排干净似的。有时也会有便秘症状。有时,可以看见大便有白色黏液附着。然而,她最主要的问题还是腹部膨隆。她给她丈夫看,这使他非常惊奇。购物时,她有时感到旁边的人很奇怪地看着自己。她十分想要正常的生活。
- **剧烈腹泻者(喷出)。**Peter 是一个48岁有雄心的执行官,由于其公司股票大跌及承担的业务压力多于其竞争对手,工作时压力相当大。Peter 描述其症状非常紧迫,一觉得需要上洗手间时必须尽快冲去。假如附近没有洗手间,那么他将会把液状大便漏到其内裤上。通常,开车上班之前,他需要20分钟在洗手间把肠道排空。为此,他需要每天比正常时间起得更早来准备上班。在开车上班途中,还必须在某处停下来排空肠道。Peter 知道他上班的地点与家之间路上的每一处洗手间。他从不便秘,但常有腹泻和腹痛,腹痛随排便而缓解。他经常会有些恶心症状,但没有呕吐。这些症状干扰了他的工作,导致他心境不稳,这也使得他妻子十分不快乐。Peter 知道他心境不稳是由于肠道问题,但是不知道怎么解决。
- **排使用力的人。**Heather 是一个24岁的模特。她苗条适中,但是她的生活受到肠道功能障碍干扰,每次排便都要非常用力。每周排便次数只有1~2次。她注意到,有时

大便有白色黏液附着,常有排便不尽感,但从不腹泻。为了她的模特职业,她从不吃太多以保持苗条身材。她经常感到腹部不适,直到她到卫生间清空肠道为止。尽管腹部没有可见的膨隆,但她常感觉到腹胀。她也经常感觉到恶心。她的饮食不规则,非常害怕自己可能患有严重的疾病。

什么是肠易激综合征?

肠易激综合征(IBS)仍然比较神秘,很多问题不甚明了。迄今,IBS至少影响 1/10 的美国人。1980 年,Grant Thompson 教授(加拿大人)和 Ken Heaten 教授(英格兰人),他们发表了有关来自英格兰 301 位志愿者调查的报道,首次引起了人们对 IBS 流行的关注。惊奇的是,在认为健康的人当中肠道症状是如此普遍,而所有这种患者都没有为这个问题去咨询医生¹。我在梅奥诊所(Mayo Clinic)的工作仅是确认这些现象^{2,3}。超过 10% 的自认为健康的美国人有 IBS 样症状,较多的是便秘或腹泻,但是没有胃部疼痛。还有一些术语也用于描述 IBS,包括痉挛性结肠炎和黏液性结肠炎(“结肠炎”意思是结肠的炎症),但是,IBS 中是没有明显炎症的,这些术语已经有一些年没用了。

一直以来,IBS 的定义从原来宽泛的肠道有情况的描述到现在更为确定的特殊概念。社区医疗中关于胃或肠道问题的主诉十分普遍。表 1-1 列举了胃肠道功能紊乱及每一种紊乱发生率的情况。令人惊奇的是仅有 1/3 的人完全没有胃部或肠道问题;这意味着完全没有腹部症状是不正常的!然而,并不是每个有胃部或肠道症状的人都是 IBS 患者。我们现在认识到 IBS 只是众多不期而至的慢性肠道问题之一。这意味着虽然患者症状确实存在,但是并未发生能解释它们的明显的肠道结构性改变。而且,许多案例中,这些症状可能是由于肠道敏感性增加所致,常与肠道推进内容物的方式异常有关(这个概念将在本书后面再作讨论)。

随后的研究显示每年患有这些症状的人群比例非常恒定。随时间推移,有的人症状消失,而有的人新出现这种症状,但这两种人群数保持平衡。有意思的是一些肠道症状随患者年龄增长而下降(图 1-1)。然而,IBS 和其他胃肠道主诉在老年人当中仍然十分普遍,并且经常被误诊为其他原因引起的,例如憩室病。

表 1-1 胃肠功能紊乱的罗马分类和美国人群的患病率

紊乱类型	美国人群患病率(%)
食管功能紊乱	
癔球征(感觉喉部有团块堵塞)	1
胸痛	5
烧灼感(≥ 1 次/周)	20
吞咽困难	5
胃十二指肠功能紊乱	
功能性(非溃疡性)消化不良	15~20
吞气征	3
呕吐	<1
肠功能紊乱	
肠易激综合征(IBS)	10~15
腹胀	4
便秘	3
腹泻	2
腹痛(与 IBS 不相关)	1
胆囊痛	<1
肛直肠功能紊乱	
大便失禁	2
肛管直肠疼痛	8

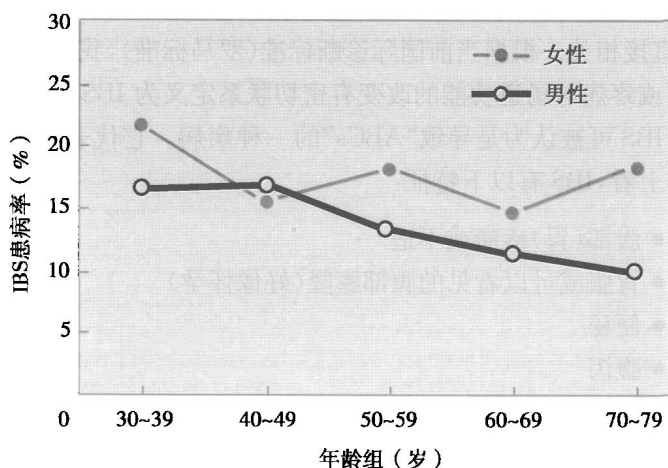


图 1-1 具代表性的美国奥姆斯特德县 IBS 患病率($n=1163$)

IBS 的症状

IBS 患者主诉通常为腹部不适或疼痛。但是,这种疼痛与腹泻、便秘或两者均有关联;综合这些症状是正确诊断的关键。让我们来思考一下以下一些已经作为 IBS 记录的患者的主诉:

- “20 年前,我被诊断为 IBS。那时我刚刚才有第一个孩子,但不得不离开她外出工作。我每天以泪洗面。自不必说,我经受了胃部痉挛、胃胀、胃部充气、腹泻和便秘。”
- “每去一个地方,我都要清楚洗手间在哪——我离洗手间有多远。”
- “每天都不一样。我可能腹泻,之后我也可能便秘。”
- “我 68 岁了,是一个退休的大学物理教授。我已经有严重的 IBS 病史 35 年了。所有的医学检查都显示,除了 IBS 外,没有其他原因致使我如此极度不适。我的症状是恶心、腹胀、排便急迫、疼痛。”

这些患者均主诉为腹部不适或疼痛。更为详细地询问病史,很多患者会说肠道排空后,不适或疼痛会有所缓解。这些疼

痛或不适感与肠道运动频率的增加或减弱,或与大便变软或变硬,直接相关。根据当前国际诊断标准(罗马标准),我们将腹部不适或疼痛与肠道功能的改变有密切联系定义为 IBS。

IBS 可被认为是导致“ABCs”的一种疾病。它代表什么呢?根本上看,IBS 有以下特征:

- 腹部(胃)疼痛或不适
- 胃胀或可以看见的腹部膨隆(好像怀孕)
- 便秘
- 腹泻
- 肠道外症状(例如,疲劳、头疼、背部疼痛、肌肉痛)

IBS 腹泻(来自希腊语,意思为“向下”)的典型表现为软便或水样便,通常无血便。便秘(来自拉丁语 constipatio,意为“拥挤在一起”)意思为硬便或缺少肠道运动。有时,患者用力或挤压肛门或阴道的周围来帮助排便。一些 IBS 患者出现腹泻和便秘相交替,并伴有腹部不适或疼痛。

认识到许多 IBS 患者不仅仅表现为胃部或肠道症状非常重要。这意味着,至少这些人,还有一些全身性的身体功能异常。这些肠道之外的症状是什么呢?一些 IBS 患者感觉到劳累或疲劳。然而当今社会感到疲劳非常普遍,压力通常参与引起这种感受。但是 IBS 患者通常比其他人要更疲劳,至少在一小部分是。背痛也是较为常见,疼痛位于肌肉和关节(可以导致纤维肌痛的诊断)。泌尿系症状(包括尿急、尿频)在 IBS 也较为常见,提示不仅肠易激,膀胱也易激。确实,膀胱壁的肌层和肠道肌层(均称为平滑肌)在很多方面非常相似,这也可以解释这种相关性。与未患 IBS 者相比,偏头痛在 IBS 患者中更为常见。甚至哮喘在 IBS 中也似乎要更为普遍,其原因系气道中支气管平滑肌高度敏感。

因此,意识到所有这些肠道之外的症状可能是 IBS 过程是十分重要的。当然,重要的是应将所有症状给你的医生讲清楚,以避免由于这些其他症状带来的不必要的检查或手术。不幸的是,由于腹部疼痛没有得到及时的正确诊断,而使一些 IBS 女性

失去了子宫或一些患者失去了胆囊。确实,一开始就能查出疼痛的确切原因是十分困难的;医生和患者或许没意识到 IBS 的症状可以解释这些问题。IBS 的诊断可能在症状最明显时没有被任何一方考虑到。

我们不能确切解释 IBS 患者为何会出现这些肠道外症状,但是(随后将会被讨论到)IBS 患者大脑处理疼痛信号异常可能是一个关键因素。

然而,许多人并不是具有 IBS 的所有特征。例如,他们可能仅仅只有腹痛或腹部不适,具有相对正常的肠道功能。另一方面,他们的肠道功能或许是不正常的,伴有腹泻、便秘,或者两者相交替,却没有腹部疼痛或腹部不适,或很轻微。最近,这类人群不被划分为 IBS,而归为功能性胃肠病的范畴。“功能性”是一个经常使用于医学文献和互联网上的词,当然也包括这里。它的意思是没有明显器质性原因解释这些胃肠道的症状;因此,肠道内部是十分正常的,即使它的功能(肠道推进其内容物的方式)是不正常的。在过去,“功能性”也有其他的意思,包括提示这些症状是某些类型的心理或精神疾病引起的。但是,在现在,这个词并不用于提示其他特殊原因引起的这些症状,仅仅指没有明确的器质性原因去解释它们。

以前,“功能性”也经常与“癥症”互换使用。尽管看法正在转变中,许多医生现在仍然这样认为。“假如没有找到原因,当然只是头脑的问题”,这在医学界一直以来都这样认为。比如,梅毒被确认为感染性疾病以前,它的一些临床表现就被认为是精神上的紊乱!当然,在 20 世纪的前 85 年,消化性溃疡病通常被认为是精神或心理上的疾病。消化性溃疡是指由酸导致的胃部(或小肠上部)的内层出现了一个深孔。确实,胃酸分泌随压力增大而增加的事实,进一步支持了这种构想,即消化性溃疡一定有很强的心理因素。但是,现在已经明确,这种想法是完全错误的。Barry Marshall,一个年青的澳大利亚实习医生,在 Robin Warren 博士研究组中工作,观察到许多胃溃疡患者的胃部活检标本中均有大量细菌的存在(图 1-2)⁴。现在,我们知道消化性

溃疡主要是由感染性病原体(幽门螺杆菌)(图 1-2)或阿司匹林或其他抗风湿类药(非甾体类抗炎药)引起。自从发现消化性溃疡的感染性因素(已经确定根除幽门螺杆菌后可以促使溃疡愈合和预防复发),溃疡病心理学的研究基本上消失了(因为原本可能存在)。因为他们的发现,Marshall 博士和 Warren 博士获得了诺贝尔奖的提名。

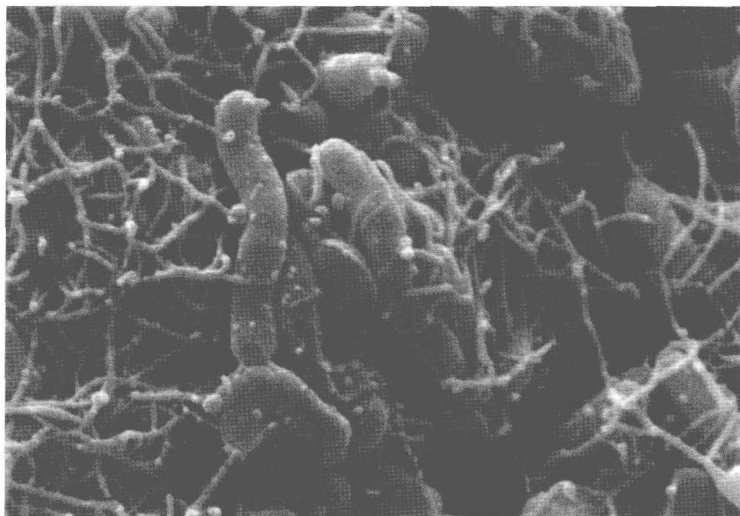


图 1-2 大量的细菌(幽门螺杆菌)生存于胃黏膜表面,可引发胃炎进而导致胃溃疡(但并不导致 IBS)

完整的功能性胃肠病列表详见附录 1。这些疾病虽然症状不同,但是有一个共同特征就是至今还不能解释这些共同的问题。当然,一些症状可以由其他的一些疾病引起。例如,胃灼感是指胸骨或胃后的烧灼感,可以沿其上升至喉部,大多是由于酸反流至食管引起。食管内酸反流可以导致损伤(称为食管炎),虽然这种酸反流不是每个人都发生;事实上,很多人有大量酸反流但是没有食管损伤。但是,研究显示,一些人有典型烧灼感症状但是食管内并无过多的酸存在;这种情况称为功能性胃灼热。

另外一个共同的情况是肚脐之上胸廓之下的胃部区域不适