

● 专家门诊丛书 ●

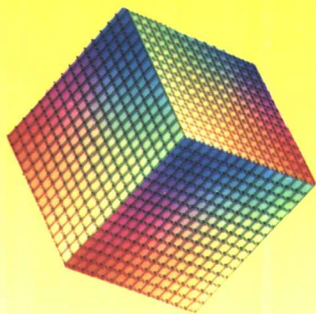
ZHUAN JIA MEN ZHEN CONG SHU



便秘和腹泻



诊断与防治



■ 孟祥伟 / 主编

| 延边 | 人民 | 出版 | 社 |

专 家 门 诊 丛 书

便秘和腹泻诊断与防治

主编 孟祥伟

延边人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

便秘和腹泻诊断与防治/孟祥伟主编. - 延吉:延边人民出版社,
2001.4

(专家门诊丛书)

ISBN 7-80648-578-3

I. 便… II. 孟… III. ①便秘与腹泻-诊断②便秘与腹泻-
防治 IV. R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 16910 号

专家门诊丛书
便秘和腹泻诊断与防治

主 编:孟祥伟
责任编辑:桂镇教
版式设计:张 岩
责任校对:海 杰
出 版:延边人民出版社
经 销:各地新华书店
印 刷:长春市东新印刷厂
开 本:850×1168 毫米 1/32
字 数:2100 千字
印 张:105
版 次:2001 年 10 月第 1 版
印 次:2001 年 10 月第 1 次印刷
印 数:1-3050 册
书 号:ISBN 7-80648-578-3/R·9

全套定价:150.00 元(每分册:10.00 元)

《专家门诊丛书》

《便秘和腹泻诊断与防治》编委会名单

主 编 孟祥伟

副主编 金东洙、迟宝荣、崔巍

前 言

便秘与腹泻是两种危害人类身体健康的疾患。便秘是指排便频率减少,7天内排便次数少于2~3次,粪便量少且干硬,并常有排便困难感觉;腹泻是指排便次数增加,粪便稀薄并带有粘液、脓血或未消化的食物。

本书就这两种疾病的病因病机、临床症状以及与此有关疾病的诊断治疗、预防护理做了详细的阐述。本书内容丰富、通俗易懂、实用性强,可供患者及其家属以及医护人员参考。

由于我们水平有限,书中的纰漏与不足在所难免,还望广大读者批评指正。



目 录

上篇 便秘

第一章 便秘的基本知识

一、正常的排便过程	(1)
(一)粪便的组成	(1)
(二)正常的排便过程	(2)
(三)排便的节制	(3)
(四)影响排便的因素	(4)
二、便秘的概念	(5)
(一)便秘的概念	(5)
(二)便秘的易得人群	(6)
(三)中医对便秘的认识	(11)
三、便秘的分类	(13)
(一)按有无器质性病变分类	(13)
(二)按病程或起病方式分类	(14)
(三)按粪块积留部位分类	(15)
(四)按结肠、直肠平滑肌功能状态分类	(17)
(五)按便秘的病理生理基础分类	(18)



(六)原发性便秘与继发性便秘	(19)
四、中医对便秘的分类	(20)
(一)冷秘	(20)
(二)热秘	(20)
(三)气秘	(21)
(四)虚秘	(21)
五、便秘的危害	(21)

第二章 便秘的病因病理

一、便秘的一般致病因素	(23)
(一)生活习惯与饮食因素	(23)
(二)某些疾病引起便秘	(26)
(三)药物影响	(30)
(四)其他因素	(31)
二、便秘的发生机理	(34)
(一)食物残渣不足	(34)
(二)肠粘膜应激性下降	(34)
(三)排便动力缺乏	(35)
(四)肠腔闭塞	(36)
(五)神经精神病变	(36)
(六)其他	(37)
三、中医对便秘基本病机的认识	(37)

第三章 便秘的临床表现与诊断

一、便秘的临床表现	(39)
(一)便秘的主要症状	(39)
(二)便秘的伴随症状	(39)



(三) 常见体征	(40)
二、便秘的常用检查方法	(41)
(一) 直肠指诊检查	(41)
(二) 大便常规检查	(43)
(三) 粪便潜血试验	(44)
(四) 肛门直肠镜、乙状结肠镜检查	(44)
(五) 结肠运输试验	(46)
(六) X 线检查	(46)
(七) 血常规检查	(48)
(八) 肛管直肠压力测定	(48)
(九) B 超检查	(49)
(十) CT、核磁共振检查	(49)
三、诊断与鉴别诊断	(49)
(一) 病史对诊断的意义	(49)
(二) 功能性便秘与器质性便秘的区别	(50)
(三) 单纯性便秘的鉴别诊断	(52)

第四章 便秘的治疗

一、药物治疗	(55)
(一) 泻药的使用原则	(55)
(二) 常用的容积泻剂	(56)
(三) 常用的润滑剂	(56)
(四) 常用肠道刺激剂	(57)
(五) 常用的缓泻剂	(57)
(六) 灌肠或栓剂	(57)
(七) 服用泻药的注意事项	(58)
(八) 常用泻药的副作用	(58)



(九)泻药服用的最佳时间	(59)
二、手术治疗	(60)
(一)结肠慢运输型便秘	(60)
(二)出口处梗阻型便秘	(62)
三、对症治疗	(63)
(一)小儿便秘的治疗方法	(63)
(二)老年人便秘的治疗方法	(64)
(三)高血压病人患便秘的治疗方法	(64)
(四)急性中风病人患便秘的治疗方法	(65)
(五)胆囊炎胆石症病人患便秘的治疗方法	(65)

第五章 中医治疗便秘

一、中医药物治疗	(67)
(一)中医辨证施治	(67)
(二)常用中成药	(73)
(三)常用中药方	(76)
二、针灸疗法	(78)
(一)针刺疗法	(78)
(二)耳针疗法	(81)
(三)穴位注射疗法	(81)
三、按摩疗法	(82)
(一)按摩手法	(82)
(二)简易自我按摩手法	(83)
四、气功疗法	(83)
(一)吐纳功	(84)
(二)气功排便法	(84)
五、刮痧疗法	(84)



(一)家庭中主要的使用器械	(85)
(二)操作方法	(85)
(三)部位	(85)

第六章 便秘的预防与保健

一、便秘的预防	(86)
(一)一般预防措施	(86)
(二)习惯性便秘的防治	(87)
(三)老年人习惯性便秘的预防	(89)
(四)孕妇便秘的预防措施	(90)
(五)小儿便秘的预防	(91)
二、便秘的保健	(92)
(一)便秘患者日常生活的注意事项	(92)
(二)良好的排便习惯对治疗便秘的作用	(93)
(三)自我引发便意的方法	(93)
(四)运动保健疗法	(94)
(五)纤维食物对排便的益处	(95)

第七章 便秘的食疗与偏方

一、食疗方	(96)
(一)粥类	(96)
(二)汤类	(101)
(三)其他	(103)
二、偏方	(107)
(一)单方	(107)
(二)成方	(108)
(三)偏方	(109)



下篇 腹 泻

第一章 腹泻的基本知识

一、腹泻的概念	(113)
(一)腹泻的概念	(113)
(二)腹泻与肛门病的关系	(114)
(三)腹泻对人体的影响	(114)
二、腹泻的分类	(117)
(一)按腹泻的病程分类	(117)
(二)根据病理生理特点分类	(119)
(三)根据解剖部位分类	(119)
三、腹泻的病因与发病机制	(120)
(一)腹泻的病因	(120)
(二)腹泻的发病机制	(122)
四、中医对腹泻病因的认识	(127)

第二章 腹泻的诊断与防治

一、常用检查技术	(129)
(一)大便常规检查	(129)
(二)纤维结肠镜检查	(132)
(三)乙状结肠镜检查术	(134)
(四)结肠双对比造影方法	(136)
二、腹泻的分析诊断	(137)
(一)从年龄来分析	(137)
(二)从性别分析	(138)
(三)从籍贯和职业分析	(138)



(四)从起病与病程分析	(138)
(五)从胃肠道症状分析	(138)
(六)从全身症状分析	(139)
(七)从腹部体征分析	(140)
(八)直肠指诊分析	(140)
三、腹泻的治疗方法	(141)
(一)细菌性腹泻的抗菌治疗	(141)
(二)液体疗法	(142)
(三)保留灌肠与流动灌肠	(146)
(四)腹泻的预防	(147)

第三章 腹泻的分症诊治

一、急性腹泻	(152)
(一)细菌性痢疾	(152)
(二)病毒性肠炎	(156)
(三)霍乱	(157)
(四)细菌性食物中毒	(161)
二、慢性腹泻	(165)
(一)慢性细菌性痢疾	(166)
(二)肠易激综合征	(167)
(三)药源性腹泻	(170)
(四)炎性肠病	(172)

第四章 腹泻的中医治疗

一、中医药物治疗	(180)
(一)急性腹泻的常用中药方	(180)
(二)慢性腹泻常用中药方	(187)



(三) 治泻方药	(189)
二、其它中医治疗方法	(192)
(一) 气功治疗	(192)
(二) 刺络拔罐疗法	(193)
(三) 刮痧法治疗	(194)
(四) 灌肠疗法	(195)

第五章 腹泻的食疗与偏方

一、常用食疗方	(197)
(一) 面粉米醋鸡蛋	(197)
(二) 马齿苋鸡蛋	(197)
(三) 红糖鸡蛋	(197)
(四) 豆花煎鸡蛋	(198)
(五) 鸡蛋胡椒粉方	(198)
(六) 蜡煎饼	(198)
(七) 醋蛋	(199)
(八) 华佗活痢丸	(199)
(九) 黄连散	(199)
(十) 山药山楂粥	(200)
(十一) 茶叶粥	(200)
(十二) 银花莲子粥	(200)
(十三) 参苓粥	(200)
(十四) 石榴皮粥	(201)
(十五) 青果粥	(201)
(十六) 莲子猪肚	(201)
(十七) 牛肚苡仁粥	(202)
(十八) 草果豆蔻煲乌骨鸡	(202)



(十九)山药羊肉汤	(202)
(二十)白矾鸡蛋	(203)
(二十一)酸笋汁煮鸡蛋	(203)
(二十二)艾叶鸡蛋	(203)
(二十三)胡椒鸡蛋	(204)
(二十四)姜醋蛋饼	(204)
(二十五)醋蛋炒瓜叶	(204)
(二十六)鸡子粥	(204)
(二十七)荔枝粥	(205)
二、常用偏方	(205)



上篇 便秘

第一章 便秘的基本知识

一、正常的排便过程

(一)粪便的组成

食物残渣在大肠内,其中一部分水分和电解质等被大肠粘膜吸收,经过细菌的发酵和腐败作用,即变成粪便排出体外。粪便含有食物中不消化的纤维素,消化道脱落的上皮细胞,粘膜碎片和大量细菌,还有未被吸收的消化道分泌物,如粘液、胆色素、粘蛋白和消化液等。如不吃蔬菜和粗糙谷类食物,粪便组成常一致,即水分 65%,固体 35%。固体部分细菌最多,可达总量的三分之一至二分之一,当排出粪便时,大部分细菌已死亡。另有 2%~3% 的含氮物质,10%~20% 的无机盐,如钙、铁、镁盐。脂肪占 10%~20%,一种是未被吸收的分解脂肪,另一种是由细菌和上皮残片而来的中性脂肪,还有少量的胆固醇、嘌呤基和维生素。

正常排出粪便是圆柱形,长 10~20 厘米,直径 2~4 厘米,重量 100~200 克。正常粪便为碱性,其碱度高低与在结



肠存留的时间长短有关,存留越长,碱度越高;相反稀粪便存留时间短,常呈酸性,可刺激肛门周围皮肤。一般正常粪便呈棕色,这是由于粪内含有粪胆色素和尿胆素。因吃食物不同,粪便亦有改变,如吃含蛋白质丰富食物的粪便,有臭味、稍硬、成块,色稍淡呈棕黄或浅黄色,含细菌以革兰氏阳性为多;吃碳水化合物丰富食物的粪便,呈棕绿色,恶臭味,软或半液体状,酸性,细菌以革兰氏阴性居多。某些药物也可改变粪便颜色。

(二)正常的排便过程

排便的过程大致分为两个步骤:粪便向直肠推进和直肠的排空。直肠在正常情况下是空虚的,当集团运动推进粪便进入直肠后,直肠被充盈而突然膨胀,刺激和兴奋直肠壁上的压力感受器,产生有效的神经传入冲动,通过传入神经到脊髓的排便低级中枢,由此中枢发出冲动,引起降结肠、乙状结肠和直肠收缩,肛门内括约肌舒张。同时,直肠感受器也将冲动传入大脑的排便高级中枢,并由该中枢发出便意信号,引起便意和排便反射。正常情况下,低级反射中枢受高级中枢的控制。排便中枢通过传出神经引起一系列排便动作,此时,直肠内压力升高,肛门内、外括约肌舒张,膈肌、腹肌收缩,腹内压增高,通过神经肌肉的协同动作,将粪便排出体外。由于人的排便反射受大脑皮层的控制,因此正常人对排便具有节制能力。如果环境条件不允许,有排便感觉而不能排便时,排便的高级中枢下传冲动抑制低级排便中枢,使括约肌收缩增强,肛门像节制闸门一样紧闭,使便意暂时消失,待下一次推动运动再次出现时,排便反射也重新出现。



因此正常排便需三个主要条件:饮食量及所含的纤维适当,并摄入足够的水分;胃肠道无梗阻,消化、吸收、蠕动正常;有正常的排便反射,腹肌及膈肌有足够的力量协助排便动作。

(三)排便的节制

由于人的排便反射受大脑皮层的控制,因此意识可控制排便。肛门部保持一定紧张力,使肛门紧闭,阻止粪便、液体、气体漏出,这种作用叫排便节制作用。排便节制作用,由感觉、反射、肌肉活动共同完成,是一种比较复杂的反射活动。可归纳为两种。

1. 储存器节制作用(结肠的节制机能):结肠的节制机能不依赖于括约肌作用。结肠特别是乙状结肠具有适应反应,这种反应可调节肠腔内的容积和压力,肠腔容积的改变压力随之改变,有防止压力过高,延迟肠内容物通过的作用。直肠乙状结肠连接处的阻力、弯曲和皱折能延迟粪便进入直肠,保持直肠平时处在空虚状态。左侧结肠能蓄积一定量的粪便,如超过一定数量时,可刺激结肠,使粪便进入直肠。乙状结肠造口术病人,如饮食调理适当,每日灌肠,可形成排便习惯,即是由于结肠的节制机能。

直肠是一种既有感觉又能扩张的贮器,对容量有最大的耐受性,能蓄积粪便和液体。直肠瓣能使粪便在直肠内螺旋形活动,使粪便压力均等,避免了粪便堆积在直肠下部,并防止直行通过直肠,对排粪起到相应的节制作用。

2. 括约肌节制作用:是肛门括约肌抵抗结肠蠕动向前推进力的作用。括约肌的收缩力必须胜过结肠推进力才有节制作用。如不能胜过推进力,则是肛门功能不良。内括约肌