

百病不求人

○ 主编 曾莉等

便秘

CONSTIPATION

东南大学出版社

我病

患者必备常识

百病不求人 ——便秘

主 编 曾 莉 陈卫平 翟亚春

东南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

便秘/曾莉,陈卫平,翟亚春主编. —南京:东南大学出版社,2004.5

(百病不求人/曾莉主编)

ISBN 7—81089—815—9

I. 便... II. ①曾...②陈...③翟... III. 便秘—基本知识 IV. R574.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 020196 号

百病不求人——便秘

出版发行	东南大学出版社
社 址	南京四牌楼 2 号
邮 编	210096
出 版 人	宋增民
电 话	(025)83793328(办公室)/83791830(邮购)
网 址	http://press.seu.edu.cn

经 销	江苏省新华书店
印 刷	南京玉河印刷厂
开 本	889mm×1194mm 1/32
印 张	7.25
字 数	188 千字
版 次	2004 年 12 月第 1 版第 1 次印刷
印 数	1~5000
定 价	16.00 元

东南大学出版社图书凡印装错误可向发行部调换,电话:025—83795801。

百病不求人

——代序

日常生活中,人们总会有一些小毛小病或者不适,但很多时候或很多人会选择忽略或者自己买点药暂时缓解一下。有些是因为沉重的竞争压力感到没有时间去医院求治,有些是觉得去了医院也羞于启齿,有些是吃药似乎也不是最好的解决办法,认为没有去医院的必要。而那些去医院求治的,也会因为医生的寥寥数语不足以解惑,或者不知如何从医生处得到自己想要的知识,而在以后的日子中选择“沉默”。

“病从浅中医”——中医治疗保健的理论和西方现代医学新观念——“预防”不谋而合。现代医学研究发现很多疾病发生之初几乎没有明显的体征,甚至仅表现为一过性的不适;有些不治之症就是由一些小毛小病发展而来。

健康与长寿是共存的,健康是长寿的基础,失去了健康,长寿就没有保证。追求健康就是追求调理养生,在日常生活中注意饮食的变化,注意起居运动和锻炼可以避免很多疾病的发生。

《百病不求人》一书就是想给您提供一个平台,在这里您可以了解疾病的相关知识和简要的治疗思路;在这里您可以找到饮食起居调护的方法,使您可以了解自己的病症程度,按自己的具体情况选择治疗的方法,在日常生活中加以注意和调养;当然我们也会告诉您病症在什么时候需要去医院就诊,发生什么样的情况需要得到医生和药物的帮助。

《百病不求人——便秘》一书就是在这样的指导思想下组织编撰的。



专家认为粪便干燥、质地坚硬,排便困难,排便次数减少,每周排便少于3次者就是便秘。从新生儿到老年人均可发生便秘。且随着生活水平的不断提高便秘的发生率也在增加。虽然短暂的便秘对人体的影响不大,但是长期便秘可能会引起早衰、营养不良、肥胖、肠道肿瘤等多种疾病。老年人还可能引发或加重心绞痛、脑血管意外和肺气肿等疾病。

便秘是小毛病,但却会严重地影响着我们的生活,在不知不觉中侵害我们的健康,让我们用科学武装自己,战胜疾病,提高自己的生活质量。



目 录

您便秘吗?	1
什么是排便?	3
1. 粪便的形成	3
2. 相关器官的解剖与功能	4
3. 粪便的排泄	7
什么是便秘?	9
1. 便秘的界定	9
2. 便秘的分类	10
为什么会便秘?	17
1. 形成便秘的常见原因	17
2. 中医学对便秘的认识	20
什么人易患便秘?	23
1. 肥胖人群	23
2. 老年人	23
3. 女性	24
4. 新生儿	25
5. 特殊职业者	26
6. 久坐少动者	27
7. 骨盆骨折患者	27

便秘常伴随的疾病.....	28
1. 内科疾病	28
2. 外科疾病	31
3. 妇科疾病	34
4. 儿科疾病	37
5. 其他疾病	44
便秘的危害	46
便秘的预防	52
1. 养成定时排便的良好习惯	52
2. 要重视饮食调理	52
3. 适当运动	53
4. 防止药物引起的便秘	53
5. 经常揉腹	54
6. 保持情绪良好	54
7. 孕妇要重视预防便秘	54
8. 小儿要重视预防便秘	56
9. 老年人要重视预防便秘	56
10. 更年期综合征患者要重视预防便秘	57
11. 要重视预防习惯性便秘	58
12. 痔疮和肛裂患者要重视预防便秘	59
13. 中风患者要重视预防便秘	59
14. 糖尿病患者要重视预防便秘	60
便秘的起居调治	62
1. 养成良好的排便习惯	62
2. 起居疗法	63
3. 沐浴疗法	68
4. 其他疗法	71

便秘的运动疗法	72
1. 慢步行走	72
2. 跑步	73
3. 倒立	74
4. 跳绳	75
5. 保健操	76
6. 太极拳	80
7. 八段锦	81
8. 腹式呼吸训练	83
9. 器质性便秘患者的运动	86
便秘的心理疗法	89
1. 笑可以治疗便秘	91
2. 努力发掘自己的兴趣	91
3. 减轻职业性紧张	91
4. 音乐疗法	92
5. 正确对待应激造成的便秘	93
6. 练瑜伽调节心理状态	96
便秘的饮食调治	98
1. 饮食调治的原则	98
2. 适合便秘患者的干鲜果品	99
3. 适合便秘患者的蔬菜	103
4. 适合便秘患者的粮食	116
5. 适合便秘患者的肉类	121
6. 适合便秘患者的水产品	143
便秘患者的药膳	156
1. 药茶类	156
2. 药饮类	158



3. 药粥类	162
4. 药汤类	176
5. 药酒类	179
6. 小吃	180
7. 其他	183
便秘的针灸调治	185
便秘的推拿按摩调治	190
1. 推拿疗法	190
2. 按摩疗法	191
便秘的药物治疗	195
1. 中医药治疗	195
2. 西医治疗	219



您便秘吗???!!!

正常人,无论男女老幼,大多每天排便1次,粪便柔软成形,排便通畅。因为食物进入胃肠道经消化吸收,将残渣变成粪便排出体外,大约需要24~48小时,两次大便间隔时间一般是1~2天。但由于个体差异,排便习惯可有明显不同,有的人隔1日或隔2日排便1次,还有的人一天排便2~3次。尽管排便间隔时间、次数不同,只要粪便性状正常,不干燥硬结,排便时通畅无痛苦,都属正常的生理差异。

便秘是临床上常见的一种症状。据国内有关资料统计,中青年的发病率为1%~5%,老年人的发病率高达15%~30%;而国外流行病学调查更显示了人群中便秘的发病率高达20%。便秘既可见于全身性疾病,也可发生于肠道局部的器质性病变,某些药物也可以诱发便秘,但更多的便秘则是常规检查不能明确病因的,这就是功能性便秘。

从医学诊断的角度看,便秘主要强调排便次数少或困难,每3~4天排便1次或更少。然而,在一项调查中,52%的人认为排便时需屏气用力就是便秘;40%的人认为便秘是排坚硬的大便;34%的人认为便秘指想排便却不能排便;只有32%的人认为便秘只是指排便次数少。目前,有共识的便秘定义,内容包括:屏气用力、坚硬大便、排便不尽感、1周大便2次或更少。对是否只把每周排便2次或更少的患者

诊断为便秘而不考虑其他 3 个症状,目前尚有争论。

多数研究发现自诉便秘的女性比男性多,且患病率随年龄的增长而增加。便秘与不活动或活动量小、热量摄入低、服用药物、收入低和教育程度低下等因素有关。另外,便秘还与抑郁、健康状况差等因素有关,这些因素都有增加便秘的危险。然而,不应假设这些因素是便秘的原因,也不应假设针对改变危险因素的治疗能改善排便功能。例如,尽管不活动与便秘有关,但锻炼并未显示是有效的治疗方法。

从经济分析角度,Sonnenberg 和 Koch 估计美国每年因便秘就医的有 250 万人,31%由全科医师或家庭医师诊治,有 10 万名患者因便秘就诊于胃肠病专科医师。几乎所有因便秘就医者都会得到轻泻药或泻药的处方。诊断费用加上治疗费用,250 万人将花费 69 亿美元。因便秘患者罹患结/直肠癌的危险性相对较高,所以经济学角度分析认为,针对结/直肠癌筛查而产生的诊断等费用是有效益的。同时排除恶性肿瘤也是处理便秘的前提与必要措施。

以上这些都是人们对便秘的大致认识,那么,您认为自己便秘吗?

什么是排便???! !!

1. 粪便的形成

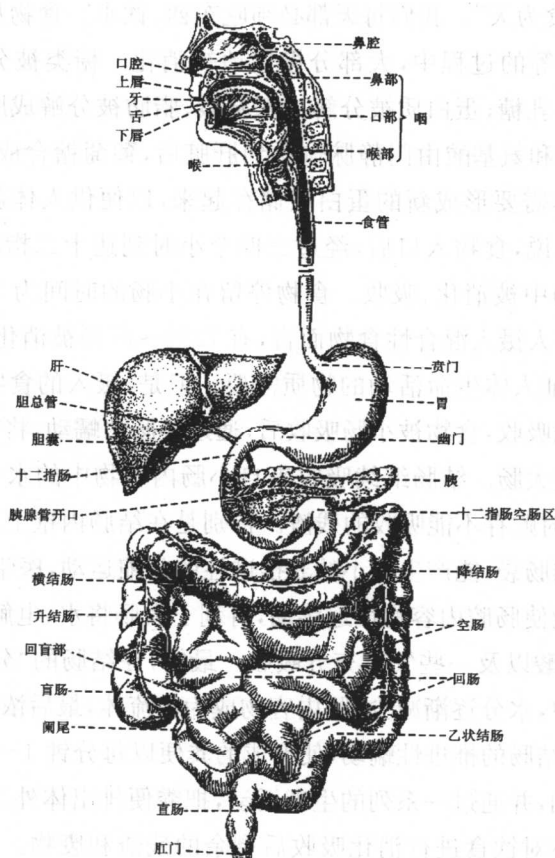
“民以食为天”。我们每天都必须吃东西、饮水。食物从口经过食道、胃、小肠等的过程中,大部分慢慢地被消化。糖类被分解成葡萄糖、果糖、半乳糖;蛋白质被分解成氨基酸;脂肪被分解成脂肪酸和甘油。葡萄糖和氨基酸由门静脉输送到肝脏后,葡萄糖合成肝糖元,氨基酸按人体需要形成新的蛋白质储存起来,以便供人体新陈代谢之需。一般来说,食物入口后,经过三四个小时到达十二指肠,在5~6米长的小肠中被消化、吸收。食物停留在小肠的时间为3~8小时。就正常成年人摄入混合性食物而言,有72%~97%被消化吸收、新陈代谢,以保证人体生命活动的物质需要。但是,摄入的食物毕竟不能全部被消化吸收,食物被小肠吸收后,通过小肠的蠕动,将食物残渣等内容物推进大肠。结肠继续吸收来自小肠内容物中的水分和电解质等,同时暂时贮存不能吸收的残渣。特别是在结肠内壁上有一种特殊结构——结肠袋,能产生细小的非推进性的收缩运动,医学上叫做“分节运动”,能使肠腔内容物往返移动,有利于大肠将水、电解质、少量葡萄糖、胆汁酸以及一些气体充分吸收。最终,在结肠的“分节运动”再吸收过程中,水分逐渐减少,肠内容物成为半流体,最后浓缩成固体粪便,并通过结肠的推进性蠕动,使形成的粪便以每分钟1~2厘米的进程向前移动,并通过一系列的生理活动,把粪便排出体外。由此可见,粪便是人体对饮食进行消化吸收后剩余的残渣和废物。一般粪便中含有食物中未消化的纤维素、结缔组织,消化道上分泌的黏液、胆色



素、黏蛋白、消化液，消化道黏膜脱落残片、上皮细胞及肠道内的细菌等。

2. 相关器官的解剖与功能

粪便的形成、排出与诸多脏器有关，但主要与下消化道脏器功能有关。下消化道包括小肠和大肠，大肠由盲肠、阑尾、结肠和直肠四部分组成。



解剖结构

小肠

小肠长达 5~6 米,包括空肠、回肠。空肠自十二指肠空肠曲起,下连回肠,回肠与盲肠相连接。空肠、回肠无明显界限,空肠的长度占小肠全长的 $\frac{2}{5}$,回肠占 $\frac{3}{5}$ 。小肠黏膜具有环状皱襞,并拥有大量绒毛,使吸收面积增大了 30 倍,约达 10 平方米,有利于小肠吸收营养物质。

大肠

大肠包括盲肠、阑尾、结肠和直肠四部分。成人大肠全长 1.5 米,起自回肠,围绕于空肠、回肠的周围。盲肠上接小肠,下连结肠,内有回盲瓣;结肠自回盲瓣起,止于直肠,围绕在小肠周围,由盲肠、升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠组成。升结肠长约 15 厘米,位于腹部右侧从盲肠下端开始,移行为横结肠,过渡移行处形成的弯曲称为肝曲或结肠右曲。横结肠约 50 厘米长,在右季肋部起自肝曲,至左季肋部再向下弯曲,形成脾曲或称为结肠左曲,下与降结肠相连。降结肠位于腹部的左侧,约 20 厘米长,自结肠脾曲起,下降后移行为乙状结肠。乙状结肠呈“乙”字形弯曲,长 40~45 厘米,上接降结肠,下连直肠。其远端 2~3 厘米段在解剖上与直肠有密切关系,临床上叫做直肠乙状结肠连接处,此处是肿瘤的好发部位,并常可看到溃疡性结肠炎和息肉病的明显改变。直肠下端与肛管相连,全长约 12 厘米。与便秘发生关系较大的主要是结肠和直肠。

生理功能

小肠

①消化吸收 大部分消化、吸收功能在小肠内完成。食物在小肠内受到胰液、胆汁和小肠液(含有各种消化酶,如肠激活酶、淀粉酶、脂肪酸、肽酶以及蔗糖酶、乳糖酶和麦芽糖酶等)的化学性消化以及小肠的机械性消化,各种营养成分逐渐被分解为简单的、可吸收的小分子



物质,在小肠内吸收。消化液本身所含的水分、无机盐和某些有机成分也在小肠被重吸收。

②运动特点 空肠和回肠具有两种运动方式,一种是节段性收缩,可以使食糜和消化液完全混合;另一种是蠕动,与节段性收缩联合作用,把食糜向前推进。小肠蠕动得很慢,每分钟约1~2厘米,每个蠕动波只把食糜推进数厘米后即消失。因此,已消化的食糜在小肠内停留时间较长(一般3~8小时),这对小肠吸收各种营养物质十分有利。

大肠

①吸收功能 大肠的主要功能是进一步吸收水和电解质,形成、贮存、运转和排泄粪便。食物中的纤维素在胃肠内不易被消化吸收,只能作为食物废料被输送进大肠。所以,进食富含纤维素的食物可以增加粪便量,对于产生便意、正常排便是十分有利的。

水分和电解质的吸收主要靠大肠。正常情况下,结肠每日吸收由回肠进入的水分的80%(约1350毫升)和氯化钠的90%(钠约200毫摩/升,氯约150毫摩/升)。水和钠的吸收主要在右半结肠,而降结肠和乙状结肠也吸收一些水分,但其功能主要是贮存和传输粪便。因此,若不及时排便,粪便在结肠内停留时间过久,粪便中的水分就会被吸收,粪便变干、变硬,引起排便困难。

②运动特点 结肠主要是形成、贮存和传输粪便,所以其运动特点也与这些功能相一致。结肠运动少而缓慢,对刺激的反应也较迟缓,这些特点对于结肠作为粪便暂时的贮存场所是适合的。结肠的运动形式主要有四种:

袋状往返运动:多在空腹时发生,这种运动不能向前推进食物残渣。

推进运动:多在进食后或结肠受到拟副交感药物刺激时发生的运动,有分节推进运动以及多袋推进运动两种形式。这两种运动均可推



动食物残渣向前运动。

蠕动:是由一些稳定向前的收缩波组成的,可以使内容物缓缓向前推进。

集团蠕动:结肠还会发生一种前进很快且前进很远的蠕动,称为集团蠕动。集团蠕动可使一部分肠内容物由横结肠推移至降结肠或乙状结肠。集团蠕动常见于进食后,由胃-结肠反射所致。

3. 粪便的排泄

排便是人体的一种复杂生理活动和协调准确的生理反射功能。人自出生后,正常状态下应每天或1~2天排出大便。那么正常排便是怎样完成的呢?

大肠的运动作用

饮食物经小肠消化吸收后进入大肠,由于大肠的“分节运动”和再吸收作用形成粪便;又在大肠的间歇性“前伸运动”推进下,使粪便以每分钟1~2厘米的进程,缓慢地、不间断地向前推移。此外,餐后特别是早餐后,食物进入胃,产生胃-结肠反射;或胃内食糜进入十二指肠,产生十二指肠-结肠反射,使大肠的“集团蠕动”迅速地把粪便从横结肠送入乙状结肠,进而送入直肠。

便意的产生

当粪便充满直肠时,直肠壁上的压力感受器受到刺激,产生有效的神经传入冲动,信息由盆神经和腹下神经通向脊髓腰骶段内的“初级排便中枢”,同时上传到大脑皮层的“排便反射高级中枢”,并由该中枢发出便意信号,引起想排便的意识和排便反射。有研究报道,当直肠内粪便量达150~200毫升,或压力达到5.87~7.33千帕(44~55毫米汞柱)时即可引起便意和排便反射。

粪便的排出

每当排便反射的冲动沿盆神经传出,降结肠、乙状结肠和直肠就

会产生收缩,肛门内括约肌则会舒张;同时,阴部神经的冲动减少,骨盆肌肉松弛,肛门外括约肌亦舒张;此外腹肌收缩、膈肌收缩下降,闭口鼻屏气后用力等协同动作会同时产生,从而增高腹压,压迫并排空直肠内的粪便,粪便即被排出体外。当粪便通过肛管时,还反射性地引起肛管舒张和直肠收缩,如此更有助于粪便排出。

由此可知,排便动作是在大脑皮层影响下进行的,意识可加强或抑制排便。常常会由于环境或其他因素影响,不允许随意排便时,便意和排便反射就可能被抑制,抑制冲动传至腹下神经,使肛门括约肌紧张性增高、乙状结肠舒张,则直肠内粪便暂时退回乙状结肠和降结肠,便意暂时消失。待环境或条件允许时,或再产生便意时又可进行排便。因此,排便动作包括随意和不随意活动。

综上所述:①排便活动是一项神经反射性生理活动,培养定时的排便习惯,能建立人工条件反射,有利于正常排便。②排便活动又是人体多组肌群如腹直肌、膈肌、盆腔肌等参与的协调动作。这些肌群虚弱可促成便秘;加强体育锻炼,增强肌力可防治便秘。③便意和排便反射可受大脑皮层的控制。一般情况下,不要随便控制便意而影响正常排便。

