

求医更要求己

QIUYI GENG YAO QIUJI CONGSHU

丛书

王海泉 刘华琳 李慧霞 编著

自我治疗 便秘

本该貌美如花却脸生暗斑、痤疮甚至黄褐斑；本该身强力壮、风度翩翩，却食欲不振、愁眉苦脸，本该鹤发童颜、安享天伦，却骤发偏瘫，猝倒于卫生间，这一切的背后可能是同一个罪魁祸首——便秘。本书从自我疗法角度，介绍了按摩、拔罐、刮痧、中药、贴敷、熏洗、艾灸、食疗、运动、音乐、心理等不同自我调治方式，帮助您远离便秘困扰，拥有健康快乐的人生。

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

求医更要求己丛书

自我治疗 便秘

王海泉 刘华琳 李慧霞 编 著



中国中医药出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

自我治疗便秘/王海泉, 刘华琳, 李慧霞编著. —北京: 中国中医药出版社,
2012. 9

(求医更要求己丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1064 - 5

I. ①自… II. ①王…②刘…③李… III. ①便秘 - 治疗 IV. ①R574. 620. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 164504 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

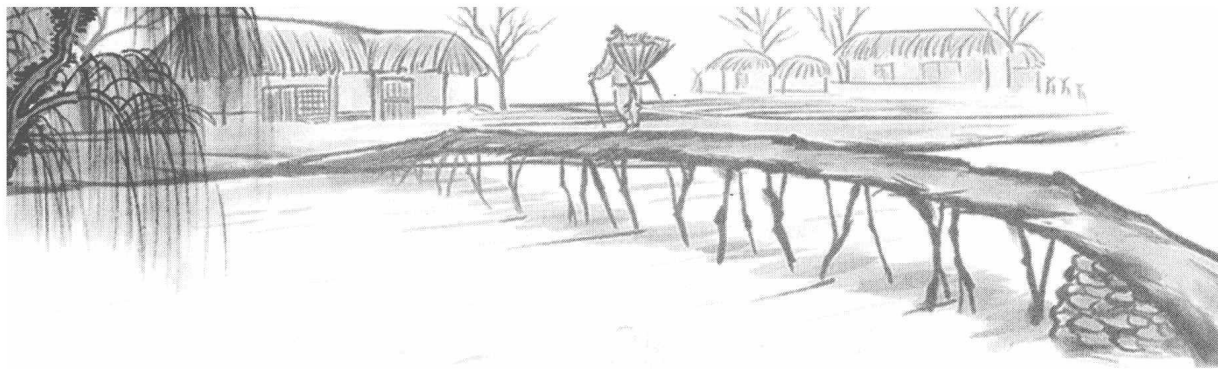
开本 710 × 1000 1/16 印张 12.75 字数 234 千字
2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1064 - 5

*

定价 28.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)
新浪官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)



《求医更要求己丛书》

编委会

主 编 王海泉

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁振英	于丽华	马青春	王 丹	王 静
王子娥	王月卿	王海泉	王继平	冯彦君
成素珍	吕冬梅	任秀红	刘 华	刘 芳
刘 渤	刘华琳	刘阳川	刘连凤	刘炳辉
刘菲菲	牟青慧	李 勇	李 萍	李 琳
李玉霞	李华东	李慧霞	肖皓明	吴立明
辛 梅	宋晨光	张 国	张 鸿	张凤莉
张冰梅	张祖煌	张海岩	张增芳	陈秀英
季 远	周 平	周长春	孟迎春	赵士梅
赵秋玲	柳 青	姚易平	郭 鹏	郭海涛
黄 慧	黄德莲	崔艺霁	盖志刚	尉希超
程爱军	董泗芹	管理英	颜 梅	

《求医更要求己丛书》

编写说明

进入 21 世纪以来，随着科学技术和社会经济的发展，人类疾病谱发生了巨大的改变，生活方式疾病、心身疾病代替感染性疾病跃居疾病谱前列。疾病的发生也由过去单一因素致病演变为多因素共同作用致病。这一转变开始引导医学界不只从纵深，也从更广的层面思考疾病，而各种化学药品带来的毒副作用更促使人们寻找自然、绿色的解决病痛的方式方法。两千多年前的中国医学典籍《黄帝内经》中说：“言不可治者，未得其术也。”认为疾病治不好，是因为没有掌握正确的方法。“人之患，患病多；医之患，患道少。”意思是说病人担心患病多，而医生担忧治疗疾病的方法少。古人的这些话在今天依然对我们的临床有深刻的启发和指导意义。

与疾病作斗争不只是医生、护士的事，每一个病人、病人家属都应该参与，在医护人员的指导下，大家共同努力，才能有效地防病治病。尽管非医护人员的参与非常有限，但是这种参与非常重要。为了更好地使人们参与疾病的预防、治疗，我们密切结合临床，查阅大量资料，编写了这套《求医更要求己丛书》，将传统医学中的按摩、拔罐、刮痧、熏洗、艾灸、手疗、足疗、耳疗、药物、贴敷、食疗以及现代医学中的运动、音乐、心理调护的治病方法介绍给读者，为患者提供更多自我治疗的途径，突出其自然性、实用性，使读者易读、易懂、易掌握，在家中就可进行自我治疗，充分发挥患者主观能动性，为患者开辟自我康复的新天地，希望能对患者有所裨益。

王海泉

于山东省立医院

2012 年 8 月

目 录

第一章 认识便秘	1
便秘——健康危险信号	1
便秘的病因病理	9
便秘的诊断与分类	11
便秘的西医药治疗	23
中医学对便秘的认识	30
第二章 认识经络和腧穴	36
什么是经络和腧穴	36
治疗便秘常用穴位	39
第三章 躯体按摩治便秘	44
便秘常用按摩手法	44
便秘常用按摩部位	52
便秘常用按摩法	55
第四章 足底按摩治便秘	62
什么是足底按摩	62
足底按摩手法	64

便秘的足底按摩法	66
第五章 手部按摩治便秘	68
第六章 耳穴按摩治便秘	71
便秘常用耳穴	71
耳穴按摩法	73
第七章 拔罐疗法治便秘	74
什么是拔罐疗法	74
便秘常用拔罐法	78
第八章 刮痧疗法治便秘	83
什么是刮痧疗法	83
便秘常用刮痧法	86
第九章 中药治便秘	92
什么是中药疗法	92
便秘常用中药	95
便秘常用验方	102
第十章 贴敷疗法治便秘	120
什么是贴敷疗法	120
便秘常用贴敷法	124
第十一章 熏洗疗法治便秘	130
什么是熏洗疗法	130
便秘常用熏洗法	134

第十二章 灸法治便秘	140
什么是灸疗法	140
灸法治便秘	142
第十三章 饮食法治便秘	143
什么是饮食疗法	143
便秘的饮食禁忌	147
便秘的饮食选择	148
便秘常用药膳	151
第十四章 运动法治便秘	162
什么是运动疗法	162
便秘常用运动法	167
第十五章 音乐法治便秘	174
什么是音乐疗法	174
便秘常用的音乐疗法	177
第十六章 心理法治便秘	182
什么是心理疗法	182
便秘中的心理问题与调护	184
第十七章 便秘的预防	188

第一章 认识便秘

便秘——健康危险信号

提起便秘，想必很多人都有这样不愉快的经历。随着饮食结构的改变以及精神心理因素和社会因素的影响，便秘越来越成为现代人十分常见的一种疾病。在全球范围内，估计每年有 300 万新发便秘患者。在美国，便秘在人群中的发生率为 2% ~ 2.8%，每年约有 400 万以上患者有便秘症状，约有 200 万 ~ 300 万人长期服用泻剂，全国泻剂的年消耗量价值大约 4 亿美元。我国的北京、广东、天津、杭州、南昌等地对城镇社区、农村、工厂、学校人群进行了便秘的流行病学调查，我国便秘的患病率在 3% ~ 17% 之间，地区差异较大。便秘严重影响了我们的生活质量，且与结肠癌、乳腺疾病、早老性痴呆等的发生密切相关，便秘的发生在消化系疾病中排第三位。那么到底什么是便秘呢？便秘是指排便次数减少，每 2 ~ 3 天或更长时间一次，无规律性，粪质干硬，常伴有排便困难感。便秘既可以是许多疾病中的一个伴随症状，称为继发性便秘；也可以是独立的，称为原发性便秘。国外文献上常用慢性顽固性便秘或特发性便秘作病名，但其确切概念很难描述，多从经验上或实用上而言。“慢性”一般指病史至少有 2 年，或从年幼就发病；“顽固性”指经一般药物治疗很难奏效，常需手术治疗；“特发性”则说明目前对便秘的原因及流行病学了解不全面。

老百姓对便秘的观点常有不同。在一项对不就医



图 1-1

年轻人的调查中发现, 52% 的人将便秘定义为排便时需屏气用力, 40% 的人认为便秘是排坚硬的大便, 32% 的人认为便秘只是指排便次数减少, 34% 的人认为便秘是想排便时却不能排便。因此, 必须认识到自诉便秘可能只是指屏气用力或大便坚硬, 而不是指大便次数减少。患者对便秘的描述可以是以上四种排便障碍中的任何一项或组合。这四种症状在每个患者身上的主要表现的程度不同。在所有便秘症状中, 仅对排便次数一项在大量人群中进行过统计, 即使是健康人的排便习惯也可明显不同, 如对一组健康人调查结果表明, 每天排便一次者约占 60%, 一天几次者约占 30%, 几天一次者约占 10%。因此, 对有无便秘必须根据本人平时排便习惯和排便有无困难作出判断。所以严格来讲, 只有那些明显少于一般习惯排便次数的才能算便秘。在通常情况下, 如果一个人 2~3 天以上无大便, 则可以认为有便秘。

一、便秘的高危人群及因素

1. 老年人 便秘的患病率随年龄增加而上升, 一般人群中患病率为 2%, 65~74 岁年龄患病率为 4.5%, 而大于 75 岁患病率增加至 10.2%。我国研究显示, 年龄 60 岁以上者患病率明显增加。随着年龄的增长, 老年人消化系统结构发生改变, 排便功能也受到影响, 如老年人膈肌、腹肌、肛提肌与结肠壁平滑肌收缩能力普遍下降, 因此, 排便动力较成年人明显下降; 老年人胃结肠黏膜萎缩, 分泌液减少, 易致粪质干燥而排出困难; 老年人精神、神经系统功能减弱, 排便反射迟钝; 老年人的多病性, 其全身性疾病及肛肠疾病可致便秘, 且服用某些药物也可致便秘; 老年人牙齿脱落, 不喜欢吃含粗纤维食品, 缺少膳食纤维, 即缺少肠壁的持续刺激因子; 加之老年人活动少, 肠蠕动普遍降低。老年人便秘易诱发心脑血管疾病的发作, 甚至猝死。因此, 老年人要适当活动, 调节饮食结构, 积极治疗肛周疾病, 注意合理用药, 以防治便秘。老年人便秘可表现为以下几种情形:



某男如厕便秘, 忽听一人飞奔而入, 顷刻风雨交加, “哥儿们, 真是羡慕你呀, 那么快。”“羡慕啥啊, 没解开裤子呢!”

(1) 慢传输型便秘: 老年人因体力活动减少或长期卧床, 肠蠕动缓慢, 胃张力、排空速度减弱, 大肠、小肠均萎缩, 肌层变薄, 收缩力下降, 蠕动减

退，这些肠胃退行性变化，均会导致以排便无力为主要特征的老年人便秘；胃肠激素如肠促胰酶肽、促胃液素、胰多肽等分泌异常，使大便水分大部分被吸收，致使大便秘结，该类型占老年人便秘的43.5%。



图 1-2

(2) 肛周疾患型便秘：罹患痔疮、肛裂等肛周疾病，老年人为避免疼痛与出血，有意识控制大便而造成便秘，约占老年人便秘的45.5%。

(3) 出口梗阻型便秘：直肠前突、直肠内脱垂、会阴下降等改变导致排便困难，也以老年人为主。

(4) 混合型便秘：老年人消化功能的减退所导致的慢传输型便秘、出口梗阻型便秘、肛周疾患型便秘等常重叠或伴随出现，这种混合型便秘反映老年人便秘的复杂性，也决定了疗效的不确定性。

小知识

春季易引发便秘，这是因为寒冷季节人的毛孔处于闭合状态，人体之阳气闭存于体内，加之人们习惯冬季进补，饮食又以烧烤、涮品为多，致使肠胃内热蕴积。至春季，阳气外发，积热涌动下注肛肠，易发生大便秘结。若排便久蹲强努，导致痔疮出血，红肿突出，疼痛难忍。所以就有了“有钱难买春头泻”的俗语，这就是说春天应该润肠通便，使大便保持微泻状态为好。

(5) 特发性巨结肠性便秘：老年人长期便秘导致乙状结肠粗大冗长，加重便秘。

(6) 老年便秘合并充溢性失禁：老年人肛门括约肌收缩力减退，如发生大便嵌顿，可导致大便充溢性失禁。

(7) 药物依赖性便秘：部分老年人因顾虑便秘，习惯于长期依赖使用缓泻剂排便，停用药物后，延迟产生便秘，而再次使用缓泻剂产生药物依赖性便秘。

2. 女性 便秘患者中女性比男性多见,国内研究显示便秘患者中男、女性别比例为1:2.75。女性便秘的病因除全身因素外,还与其女性生理因素和特殊的局部解剖结构有着密切的关系。如女性骨盆宽大、女性尿生殖三角区肌肉筋膜薄弱,易发生直肠前突。妊娠和分娩造成损伤可导致直肠内脱垂和会阴下降。而女性类固醇激素持续减少可能与顽固性便秘有关。



图 1-3

(1) 孕期便秘:国外报道40%妇女妊娠期可发生便秘。妊娠期由于黄体形成,孕激素分泌增多,后者可抑制肠蠕动,降低肠对刺激的敏感性而致便秘。妊娠6个月后子宫增大,压迫肠管及盆腔血管,使盆腔静脉淤血,直肠蠕动功能下降,引起便秘。

(2) 产育期便秘:产后由于腹直肌和盆底肌被膨胀的子宫胀松,甚至部分肌纤维断裂,使腹壁肌、肠壁肌、肛提肌等参与排便的肌群张力减低,加之产妇体质虚弱,不能依靠腹压来协助排便,粪便在肠道过度滞留,水分过度吸收而致便秘。分娩后,产道裂伤、会阴切开而引起疼痛,疼痛或畏痛也可造成排便抑制。同时,产后数天卧床休息,活动减少,肠蠕动减弱,也是影响排便的原因之一。

(3) 女性直肠排空障碍型便秘:表现为排便后不尽感、下坠感、会阴部重压感或需要手法帮助排便。由于女性特有的生理解剖特点,导致该型便秘患病率远远高于男性。包括以下几种情形:

1) 直肠前突性便秘:女性便秘的主要原因是直肠前突,其中经产妇占96.5%。主要由于分娩、产伤等原因损伤直肠阴道隔,表现为直肠前壁黏膜呈袋状向阴道突入。当排便时,粪便即落入袋内,使粪便向阴道方向堆积而不能排空。

2) 子宫后倾位性便秘:正常子宫在膀胱与直肠之间呈前倾位。由于子宫发育不全或分娩中的损伤、多产、产后保养不当及盆腔炎等原因,可导致子宫向后方倾斜,压迫直肠前壁,使肠腔狭窄、弯曲,造成粪便通过障碍。临床表现为排便不畅,大便细扁,便后不尽感。

3) 直肠内套叠:直肠指诊可触及直肠腔扩大和直肠黏膜松弛。

4) 肛门括约肌失弛缓症:女性蹲位排尿时,肛门外括约肌及耻骨直肠肌处于松弛状态,为节制粪便的排出,其内括约肌则处于紧张状态。尿路感染时的尿频、尿急等症状促进上述因素持续存在。

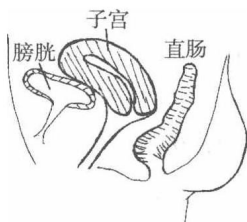


图 1-4

5) 耻骨直肠肌肥厚: 直肠指诊可有肛管延长, 紧张度增高, 耻骨直肠肌增厚变硬, 有压痛, 让患者做收缩肛门动作时, 耻骨直肠肌收缩不明显。排粪造影显示排便时肛管不开放, 在静止及用力排便时, 可有“搁架征”。

小知识

女性便秘者多于男性的原因

1. 生理解剖上的差别
2. 妊娠期胎儿的影响
3. 女性生殖器官的特点

6) 直肠子宫陷凹滑动性内疝: 正常情况下, 女性盆腔内的腹膜从膀胱返折至子宫, 最后再返折至直肠前壁, 在子宫直肠之间形成直肠子宫陷凹, 如直肠周围组织松弛, 可使此陷凹加深, 形成疝囊。排便时, 乙状结肠疝入其内, 压迫直肠, 产生一系列排出障碍、下坠症状。

7) 盆底痉挛综合征: 直肠指诊可发现肛门括约肌较紧, 肛管直肠环后侧发硬, 有触痛。

8) 子宫内膜异位症: 它为多种妇科手术的并发症, 婚育后妇女常见。其异位处多在直肠陷凹处, 形成坚实的结节或包块。

3. 小儿 小儿便秘有以下几种情况:

(1) 胎粪性便秘: 多为器质性病变, 由于稠厚的胎粪秘结而形成粪塞, 难以排出。正常新生儿在 24 小时内初次排粪, 如 48 小时后仍无大便, 排除先天性肛门闭锁或狭窄、先天性巨结肠后, 应考虑该病。

(2) 素质性便秘: 患儿似乎生来即有便秘倾向, 其家族亦有便秘史, 除便秘外, 其他生理功能与正常儿童无差别。

(3) 先天性便秘: 患儿多伴有先天性消化系统疾病, 如肛门直肠畸形、肛管直肠狭窄、先天性巨结肠、先天性肥大性幽门狭窄、先天性脑及脊髓病变等, 均可使小儿出现便秘。

(4) 小儿功能性便秘: 功能性便秘占小儿便秘的 90% 以上。①它与肛门直肠动力相关, 结肠无力和出口梗阻是其发生的重要原因。②小儿饮食不足或不当, 常吃精细少渣食物, 严重偏食挑食, 膳食结构失衡, 肠道菌群继发改变, 肠内容物发酵过程少, 大便易呈碱性, 干燥, 或长期维生素 B₁ 缺乏致肠肌无力等均可引起便秘。③精神因素也可致小儿便秘, 患儿情绪不佳、焦虑或抑郁等心理障碍, 可通过抑制外周自主神经对大肠的支配而引起便秘。④胃肠激素异常, 如乙酰胆碱、P 物质、血管活



图 1-5



图 1-6

性肠肽、神经肽等均与小儿顽固性便秘有关。儿童长期便秘可影响大脑功能，使记忆力下降，注意力分散，思维迟钝。主要从改变饮食成分及排便习惯、调节情绪及必要时予以药物治疗等方面防治。

4. 术后患者 手术后患者也是便秘的高危人群，尤其见于妇产科手术、骨科手术及腹部与肛肠疾病手术后患者。其发生原因：①由于手术后卧床，尤其是骨科手术患者长期制动，活动量减少，胃肠蠕动减少；②卧床使用便盆，排便所需腹压增加，易致排便障碍；③手术创伤也是造成便秘的重要原因，如肛肠疾病及会阴手术易致出口梗阻型便秘，而盆腔和胃肠手术使肠蠕动减弱而致便秘；④手术后患者进食时间较晚，饮食过于精细，量少，膳食纤维不足，食物残渣过少，肠内容物不足，胃肠功能恢复较慢，也可导致便秘发生。术后发生便秘将影响恢复及原发病的治疗效果，故要积极预防。术后尽可能早下床活动，手术时尽量减少创伤，合理饮食，促进胃肠功能的早日恢复。

小谚语

没有一个朋友能够比得上健康，没有一个敌人能够比得上疾病。

——印度谚语

二、便秘的危害

不管什么原因引起的便秘，如果在较短的时间内就解除了，就不会给身体健康带来太大的影响。但若长期便秘，患者因粪便过于干燥、排便时用力过大以及粪便长期存留在肠道致使有害物质过度吸收等就可以给人体造成许多危害。



图 1-7

1. 长期便秘可引起肛肠疾病

(1) 干硬的粪块长时间刺激直肠壁，可产生水肿而引起直肠炎、肛裂。

(2) 便秘时排使用力屏气，直肠内压力增高，阻断静脉回流，使正常肛垫充血性肥大并反复向远侧移位，其中的纤维间隔逐渐松弛，直至断裂并伴有静脉丛淤血、扩张、融合，甚至夹杂细小的动、静脉瘘，最后形成痔疮。

(3) 长期便秘也可诱发肠癌。日本科学家研究证实，10%的便秘者患有结肠和直肠癌。这很可能就是有毒物质长时间在肠道积存所致。

2. 便秘可加重和诱发某些疾病 便秘者每逢排便易精神紧张，焦躁不安，特别是对患有心脏病、高血压和肝硬化的人十分不利。心脏病患者若长时间用力排便，会增加心脏负荷量而引起心绞痛发作，严重的可使心跳骤停，造成死亡；高血压患者若长时间用力排便，可使血压猛升，引起脑血管破裂；肝硬化病人长时间排便可使消化道静脉破裂而引发大出血；便秘时，因排使用力过大，腹内压突然增高，腹内脏器如小肠等经腹壁薄弱处向身体表面突出，可形成腹疝。

3. 便秘可引起心理和精神障碍 经久不愈的便秘给患者生活带来了极大的痛苦，加重了精神和心理的创伤，甚至痛不欲生。曾有多名便秘患者，因不堪忍受而自杀的情况。有学者报道，男性长期便秘易患帕金森病。

4. 长期便秘可影响体质和智力的发育 人体肠道内的细菌能产生有毒物质，正常排便可将这些有毒物质排出体外。若长期便秘则无法及时排出这些有毒物质，这些毒物若在肠道积存量超过肝脏解毒能力时，它即会随血液循环进入大脑，久之，毒物即可危害中枢神经，中老年人可出现痴呆症，儿童则可影响体质和智力的发育。

5. 长期便秘对女性便秘患者的危害

(1) 可致不孕症：长期便秘的女性肠道可产生一种不正常的化学物质，干扰下丘脑-垂体-卵巢这一系统的功能，妨碍排卵，从而降低生育机会。

(2) 对胎儿的致畸作用：便秘会使肠道菌群代谢失调，减少维生素 A、E、K 等的合成，从而引起胎儿发育异常。

(3) 导致乳腺癌：长期便秘可导致妇女乳腺组织发育异常，造成乳腺增生，诱发乳腺癌。究其原因，可能是由于粪便中的毒素长期滞留于肠道，刺激肠壁，毒素被吸收后所致。

(4) 可致性欲下降：长期便秘，使盆腔肌肉群受到慢性刺激呈痉挛性收缩状态，久之这些肌肉会影响阴茎勃起、射精及阴道功能的正常发挥。特别是耻骨尾骨肌，有人称为“性爱肌”，它是一条阔韧带，支撑着骨盆内的器官及阴道肌肉，如果该肌经常处于松弛或异常紧张状态，会引起阴道敏感性下降，性快感减弱。



move 这个英文词除了“移动”、“搬家”外还有很多意思，其中一个是在作动词时，表示便秘的人终于排泄出了大便。

一个英语不太好的日本人得了便秘，跑到一个美国大夫那里看病。美国大夫给了日本人三粒药，说，“这是治便秘的灵丹妙药，回家后一天吃一粒，三天后来复查。”

三天后，日本人来了。美国大夫问：“你 move 了吗？”日本人说：“没有 move！”美国大夫有些纳闷，这药平常是很灵的呀！他又给了日本人六粒药：“回家后一天两粒，三天后复查。”

三天后，日本人又来了。美国大夫问：“你 move 了吗？”日本人说：“没有 move！”美国大夫觉得大惑不解，难道遇见了什么疑难病症？弄不好，自己的牌子要砸，他一狠心，给开了九粒药：“回家后一天三粒，三天后复查。”

三天后，日本人歪歪斜斜的又进来了。美国大夫问：“你 move 了吗？”日本人有气无力地回答说：“还没有，但我明天就 move，因为——my house is full of shit！”

(5) 有损美容：长期便秘，有害物质吸收入血，导致皮肤粗糙，无光泽，形成痤疮、色素沉着、颜面色斑等。

随着人们对便秘给机体带来危害性的逐步重视，现代医学对便秘流行病学、发病机制的研究已取得了一定进展，但仍需加强。治疗上，目前多采用对症处理，但



图 1-8

由于长期使用接触类泻剂易产生药物的依赖性反而使便秘更加顽固，故不宜过多使用。至于对反复的药物治疗无效而进行的手术也仅是一种消极的措施。所以，应该进一步加强对便秘发病机制的研究，并寻找更多有效且对患者伤害少的治疗方法才是解除便秘患者困扰的途径。

便秘的病因病理

直肠大部分时间是空的，当结肠的粪便进入直肠后，直肠才被粪便扩张，刺激直肠的压力感受器，通过排便反射传入神经传到大脑皮层，产生便意，排便指令通过传出神经传到参与排便的效应器官，于是直肠收缩，肛门括约肌松弛，膈肌和腹肌收缩，憋气，腹压增加，将粪便排出体外，这是正常排便过程。肠的蠕动常由胃-结肠反射引起，故排便常发生于进食之后。

因影响排便的过程而发生便秘的因素很多，但总的来说不外乎以下五个方面：

1. 不合理的饮食习惯和不良排便习惯

(1) 没有养成定时排便的习惯：忽视正常的便意，排便反射受到抑制，日久易引起便秘。

(2) 饮食过于精细少渣，缺乏食物纤维：由于纤维缺乏，粪便体积减小，黏滞度增加，在肠内运动缓慢，水分过量被吸收而导致便秘。

(3) 液体量摄入不足：粪便得不到水分的湿润而变得干燥。

(4) 肥胖、不活动：特别是因病卧床或乘坐轮椅者，缺乏运动性刺激以推动粪便的运行；摄食本身不能使粪便向前推进，必须依赖医护人员的帮助实施排便，在病人有便意时，不能提供排便的机会，排便冲动消失，就不容易排便。

2. 结肠、直肠功能性障碍及器质性病变

(1) 先天性疾病：如先天性巨结肠，其肠神经系统的正常发育停滞并有一段长度不等的结肠缺少神经细胞，阻碍了结肠的正常蠕动和肛门内括约肌对直肠扩张的反射性松弛。

(2) 肠腔狭窄：如炎性肠病、外伤后期及肠吻合术后的狭窄、肿瘤及其转移所致肠狭窄。

(3) 出口性梗阻：如盆底失弛缓症、直肠内套叠、会阴下降、直肠前突等。

(4) 肛管及肛周疾病：如肛裂、痔等。疼痛性病变如肛裂、栓塞性内痔、

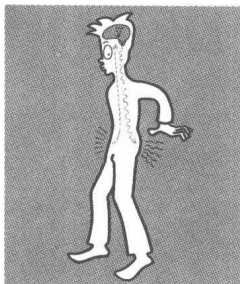


图 1-9