

MINGYITANBAIBING

名医谈百病



喻德洪 陈立兵

便秘

BIANBI



上海科学技术出版社

名 医 谈 百 病

便 秘

喻德洪 陈立兵

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

便秘/喻德洪,陈立兵. —上海:上海科学技术出版社,2001.5

(名医谈百病)

ISBN 7-5323-5752-X

I.便... II.①喻...②陈... III.便秘—诊疗—问答 IV.R574.62-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 16739 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海书刊印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2001 年 5 月第 1 版 2001 年 5 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.75 字数 61 000

印数 1—8 000 定价:5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书系统地介绍了便秘的含义、病因、诊断、治疗及预防保健措施,其中包括近年来有突出进展的便秘外科治疗。本书内容通俗易懂,准确地回答了便秘病人经常遇到的各方面问题,对便秘病人得到正确有效的治疗很有帮助。

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识和对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择和归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

便秘一词大家并不陌生,但与其他胃肠道常见疾病相比,大多数人对便秘的了解仍十分有限。提到便秘的治疗,人们往往会很自然地联想到“泻药”。即使在医学专业书籍中,介绍便秘的内容所占篇幅往往很小,便秘专业论著也不多见。这种状况与便秘病人数量之多形成了明显的反差,后果之一便是泻药的滥用,有时还会延误其他重要疾病的诊治。因此,加强有关知识的普及至关重要。

便秘的发生率很高,一生不曾经历便秘的人并不多,它给女性和老年人生活带来的困扰尤其突出。随着生活水平的提高,人们的饮食结构变化很大,便秘病人的数量有可能还会继续增加。近 20 年来,医学界对便秘发生的原因和治疗方法的研究有许多发现和进展。一些过去被视为原因不明的“顽固性便秘”或“习惯性便秘”的病因得到阐明,药物及外科手术方法的改进使治疗的针对性和有效性明显提高,许多长期受此困扰的病人症状改善或消失,生活质量提高。

按照本系列丛书的总体要求,作者在本书中系统地介绍了便秘的有关知识,包括便秘的含义、病因、诊断、治疗及预防

保健措施。其中,便秘的外科治疗是近些年的突出进展。在撰写过程中,作者力图以通俗的语言,完整准确地回答便秘病人经常遇到的各方面问题,目的是希望病人对此病有全面科学的理解,并能得到正确有效的治疗。

因水平所限,书中难免会出现错误,有些观点也仅代表作者个人的看法,敬请读者阅后提出批评指正。

喻德洪 陈立兵

2000年12月1日

目 录

基础知识

1. 应了解哪些有关的解剖知识	1
2. 正常时大便是如何形成的	2
3. 粪便是如何排出体外的	3
4. 什么是正常的大便习惯	4
5. 什么叫便秘	5
6. 便秘是怎样发生的	5
7. 哪些人易患便秘	6
8. 便秘有哪些表现	7
9. 便秘分哪几种	8
10. 什么是粪嵌塞	10

病因

11. 便秘的发病原因有哪些	11
12. 为什么老年人易发生便秘	12
13. 为什么女性容易发生便秘	13

14. 妊娠期女性为什么易发生便秘	13
15. 产后便秘的原因是什么	14
16. 儿童发生便秘的原因是什么	15
17. 大肠癌为什么会引起便秘	16
18. 什么是出口梗阻型便秘	17
19. 肠易激综合征时为什么会便秘	18
20. 瘫痪的病人为什么会发生便秘	19
21. 甲状腺功能低下为什么会发生便秘	20
22. 糖尿病时便秘的原因是什么	21
23. 什么是铅中毒性便秘	22
24. 食物中纤维素过少为什么会引起便秘	22

危害

25. 便秘与痔疮有什么关系	24
26. 便秘与肛裂有什么关系	25
27. 便秘与直肠脱垂有什么关系	26
28. 便秘与大肠癌有什么关系	27
29. 便秘与大肠黑变病有什么关系	28
30. 便秘与结肠粪性穿孔有什么关系	29
31. 便秘对肝硬化病人有什么危害	30
32. 便秘与脑血管意外有什么关系	31
33. 便秘对冠心病病人有什么危害	31

诊断

- 34. 诊断便秘的基本原则是什么 34
- 35. 确定便秘原因的基本步骤是怎样的 35
- 36. 病史在确定便秘病因中有什么作用 36
- 37. 便秘病人为什么要做肛门直肠检查 37
- 38. 纤维结肠镜及大肠气钡双重对比造影在便秘诊断
中有什么意义 38
- 39. 什么是结肠运输试验 39
- 40. 肛管、直肠功能检查包括哪些方法 40
- 41. 什么是排粪造影 41
- 42. 什么是肛管、直肠测压 42
- 43. 什么是直肠感觉功能测试 43
- 44. 什么是直肠球囊逼出试验 44
- 45. 什么是盆底肌电图检查 45

治疗与保健

- 46. 便秘治疗的基本原则是什么 47
- 47. 便秘的治疗方法有哪些 48
- 48. 饮食治疗包括哪些内容 49
- 49. 什么是食用纤维素 50
- 50. 哪些食物中纤维素含量较高 51

51. 水果和蔬菜哪个对治疗便秘更有好处	53
52. 食用辛辣食物对便秘病人有害吗	54
53. 如何养成良好的排便习惯	55
54. 哪些体育锻炼对治疗便秘有好处	56
55. 如何采用腹部按摩法预防和治疗便秘	57
56. 泻剂的种类和用途有哪些	58
57. 渗透性泻剂有哪些特点	59
58. 刺激性泻剂有哪些特点	59
59. 润滑性泻剂有哪些特点	60
60. 粪便增容剂有哪些特点	61
61. 西沙必利是如何治疗便秘的	61
62. 便秘病人服用泻剂时应注意哪些问题	62
63. 滥用泻药的原因是什么	64
64. 长期盲目使用泻剂有什么害处	64
65. 什么是灌肠疗法	65
66. 如何正确使用灌肠法缓解便秘	66
67. 还有哪些简易方法可以通便	68
68. 什么是“六步便秘治疗法”	69
69. 便秘是否可以采用手术治疗	70
70. 便秘病人选择手术时应注意哪些问题	71
71. 便秘时为什么有时需采用心理治疗方法	72
72. 老年便秘病人治疗时应注意哪些问题	73

73. 小儿便秘病人治疗时应注意哪些问题 74
74. 女性便秘病人治疗时应注意哪些问题 76

常见便秘的诊治

75. 结肠慢传输型便秘如何诊断 77
76. 结肠慢传输型便秘如何治疗 78
77. 结肠慢传输型便秘的手术治疗方法有哪些 78
78. 什么是直肠前突 79
79. 直肠前突如何诊断 80
80. 直肠前突如何治疗 81
81. 什么是直肠内套叠 82
82. 直肠内套叠如何诊断 83
83. 直肠内套叠如何治疗 83
84. 什么是耻骨直肠肌综合征 84
85. 耻骨直肠肌综合征如何诊断 85
86. 耻骨直肠肌综合征如何治疗 86
87. 什么是会阴下降 87
88. 会阴下降如何诊治 88
89. 什么是盆底肌痉挛综合征 89
90. 盆底肌痉挛综合征如何诊断 89
91. 盆底肌痉挛综合征如何治疗 90
92. 什么是孤立性直肠溃疡综合征 91

93. 孤立性直肠溃疡综合征如何治疗	92
94. 何谓肛管内括约肌失弛缓症	92
95. 肛管内括约肌失弛缓症应如何治疗	93
96. 出口梗阻型便秘手术后为什么有时会复发	94
97. 肠易激综合征如何诊断	95
98. 肠易激综合征如何治疗	96
99. 何谓乙状结肠冗长症	98
100. 乙状结肠冗长症如何治疗	98
101. 先天性巨结肠症有哪些表现	99
102. 先天性巨结肠症如何诊断	100
103. 先天性巨结肠症如何治疗	101

基础知识

1. 应了解哪些有关的解剖知识

便秘的发生与大肠肛门的运动异常有直接关系,因此,在介绍便秘之前,读者有必要了解一些有关的解剖知识。

大肠位于消化道的末端。其近端与小肠相连,远端接肛管(即肛门)。大肠可分为结肠和直肠两部分。结肠的外观比较特别,其上有结肠带、结肠袋及肠脂垂可供与小肠区别。结肠带是结肠纵肌层集聚而成的3条纵带。因结肠带较肠管短,使肠管皱缩成囊袋状,即为结肠袋。肠脂垂由脂肪组织聚集而成。成人结肠全长120~200厘米(平均150厘米),由近向远还可分为盲肠、升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠。盲肠位于右侧髂窝,其上附有阑尾。升结肠起自盲肠,向上升至肝右叶下方构成结肠肝曲,并在此转向左侧横行至脾脏下,形成横结肠。横结肠在脾下方(结肠脾曲)转向下行是为降结肠,进入骨盆后肠管曲屈形成乙状结肠。乙状结肠向下即为直肠。直肠长约12厘米,下连肛管,其中间膨大,称为直肠壶腹,上下端狭窄。直肠粘膜较厚,表面光滑。肛管长约4厘米,其周围的肌肉构成肛管直肠环,内含肛管内括约肌、肛管

外括约肌、耻骨直肠肌和肛提肌,是控制大便排出的关键结构。一旦损坏即可造成肛门失禁;过度收缩则是便秘的原因之一。

大肠的肌肉为不随意肌,也称平滑肌。它受迷走神经和交感神经支配。这些神经属自主(植物)神经,神经末梢分布在肠壁间并分泌神经递质。其中迷走神经兴奋可使肠管收缩,交感神经兴奋使肠管舒张。此外,肠管的运动还受到化学(如酸、碱)、物理(如冷、热、机械刺激)及局部内分泌激素的影响。直肠壁内有由神经构成的压力感受器,在粪便的刺激下可产生便意,引起排便反射。肛管的肌肉与大肠不同,为随意肌,收缩、舒张可受意识控制。

2. 正常时大便是如何形成的

结肠的功能主要是吸收水分、储存并运输粪便。食物进入人体后,经胃及小肠的消化吸收,大部分营养成分已经入血并被人体利用,到达结肠时所剩部分除水分和一些电解质外,主要为未消化的食物纤维、胆汁、肠道分泌的粘液和消化液以及肠道脱落的残片。大肠可吸收其中的水分、无机盐、糖和其他水溶性物质,使小肠内容物在大肠内传送的过程中,逐渐由液体变成半固体和固体。结肠粘膜能分泌粘液,使粘膜润滑,利于粪便通过。不排便时,这些粪便即储存在结肠内。

3. 粪便是如何排出体外的

大肠的收缩运动是粪便排出的基本条件。正常时,大肠有4种运动形式:蠕动、袋状往返运动、分节推进运动和集团推进运动。蠕动是一种持续存在的运动,由一系列稳定向前的收缩波组成,将粪便送入远端肠管,是结肠的主要运动方式。袋状往返运动由结肠环状肌收缩引起。不同部分的袋状运动交替反复发生,可使肠内容物充分混合并与肠粘膜接触,促进水及电解质等营养成分的吸收。分节推进运动可将结肠袋内的粪便推向下一段肠管,不再返回。集团推进运动是一种收缩强烈、推进速度较快、距离较远的蠕动,每日发生2~3次,常将粪便从结肠肝曲推进乙状结肠,是引起排便的主要动力。

粪便由乙状结肠进入直肠后,直肠充盈受到牵拉,刺激直肠内的压力感受器并传入大脑,产生便意,即可引起一系列随意和不随意的复杂条件反射,称为排粪反射。此时,大脑支配骨盆神经丛发出冲动,使肛管内括约肌及外括约肌舒张,膈肌、腹肌、肛提肌收缩,腹内压增高,加上结肠和直肠的收缩,使粪便排出。人们还可通过屏气增加胸内压的方式帮助粪便排出。如无排便条件,则由腹下神经和阴部神经发出冲动,随意收缩肛管外括约肌,制止排粪。持续数分钟后,粪便即返回乙状结肠或降结肠,直到下一次集团运动出现重新启动排粪反射。