现代生活中，人们的饮食越来越精细，而活动却日趋减少，大量的时间花在了电视和电脑前，随之而来的直接后果就是令人讨厌的便秘。便秘是指大便秘结不通，排便时间延长，或欲大便而排出不畅的一种病症。便秘长期得不到纠正，直肠内的有害物质不能及时排除，就会对人体产生不良影响。便秘可以引起早衰、营养不良、肥胖、肠癌及某些精神障碍等病。老年人便秘会诱发和加重心绞痛、脑溢血、肺气肿、痔疮、肛裂等症。中医在治疗便秘上有独到之处，以调理肠胃、润肠通便，从根本上解决长期便秘的问题。便秘除了药物治疗外，饮食调理很重要，要多饮水，多吃含粗纤维丰富的水果和蔬菜。进食不宜太精细，多吃粗粮、豆制品类，炒菜时适当增加烹调油。要适当活动，加强体质锻炼，以促进肠蠕动。更重要的是定时大便，无便意亦要蹲厕，以防粪便在肠道停留过久。如果便秘伴剧烈腹痛、频繁呕吐时，要考虑肠梗阻，应及时就医处理。本书中选用的用于治疗便秘的中成药大多为国家非处方药，以方便读者购买使用。

需要全本请访问 www.ertongbook.

一、粪便的形成与排出

1. 粪便是如何形成的

食物残渣在大肠内，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膳食纤维，消化道脱落的上皮细胞、黏膜碎片和大量细菌，还有未被吸收的消化道分泌物，如黏液、胆色素、黏蛋白和消化液等。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 1/3～1/2，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。

正常排出的粪便是圆柱形,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色素。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，所含细菌以革兰氏阳性为多；吃含糖类丰富食物的粪便,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。

回肠每天有 500～4000 毫升食物及消化液以食糜状进入结肠，此外还有脱落的上皮细胞、代谢的胆色素衍生物及钙、镁、氯等无机盐。其中部分水及电解质被吸收，食物残渣被细菌发酵腐败，滋生大量的细菌。细菌以厌氧菌为主，如脆弱杆菌、分枝杆菌及大肠杆菌。它们寄生于结肠，在食物残渣发酵时产生气体和人体需要的维生素 B族和维生素 K。最终约 200 克大便排出体外，其中细菌含量占固态大便的 20％～30％。以屁的形式排出体外的 1000 毫升气体中，吞入的气体占 60％～70％,其余是大便发酵时所产生的氢、甲烷和氨等气体。

2. 如何认识排便的过程

近年来通过排粪造影的观察及生理研究的进展，在排便反射基础上，对排便过程与自制过程有了较深入的认识。

通常直肠是空虚的，直肠内有三个瓣膜可阻碍大便使之下降缓慢；直肠侧位呈 S 状弯曲，有骶骨角与肛门直肠角，亦可使粪便下降缓慢；肛管受括约肌压迫而关闭，内、外括约肌均有持续的张力性收缩，保持高于直肠的肛管内压，使粪便不致外泄。而耻骨直肠肌除收缩压闭肛管外，并将肛管上端向前上拉而使肛直肠角变锐将肛管关闭得更紧。肛管上端齿线上之肛垫为一可膨胀的海绵体，在肛管上方膨胀后的腔内起填塞作用，使肛门关闭得更严实，从而达到完善自制。

排便首先要有结肠的集团运动，将粪便送入空虚的

直肠，直肠膨胀而发生内括约肌松弛的充胀反射，同时外括约肌收缩压迫内括约肌产生逆向反射，从而引起直肠扩张，使粪便不致排出体外。若粪便继续进入，粪便向直肠下段充胀，将覆盖在肛管上方的瓣膜（直肠前壁）推开，粪便进入肛管上端与有丰富感觉末梢的黏膜接触，造成排便前的第一信号。经大脑皮质分析后如果认为发现环境条件允许，排便反射就将继续进行。受大脑皮质随意控制的盆膈肌和耻骨直肠肌松弛，因而盆底下降，肛直肠角变钝，直肠的 S 状弯曲变直，X 线检查可见直肠为漏斗状。内括约肌因直肠充胀反射而再松弛，外括约肌因中枢神经抑制而放松，肛管开放，进入肛管的粪便可随结肠运动排出体外，此时腹压增加能加速排便的进行。一旦粪便排出，由于便后复位反射，盆底肌、耻骨直肠肌和外括约肌张力恢复，盆底上升，骶骨角及肛直肠角恢复，外括约肌压迫关闭肛管，受压迫而变扁的肛垫海绵体也膨胀而恢复对肛管的填塞作用。待下次粪便经乙状结肠传送入直肠后，又重新进行排便反射及排便运动的过程。

排便的感觉是因粪便由结肠传送至直肠，引起直肠扩张的刺激和进入直肠末端扩张刺激盆膈肌、耻骨直肠肌内的本体感受器，再加上粪便进入肛管上端刺激黏膜的感受器，传入大脑而产生的。尤以后者是维持自制活动的重要防线的信号。大脑皮质可根据信号判别是气体或固体，甚至液体粪便，然后决定是否排出。若环境允许排出则按上述运动进行，若环境条件不允许，大脑可随意强烈收缩肛门外括约肌压迫肛管，盆底肛提肌及耻骨直肠肌收缩使肛直肠角变锐而肛管关闭更紧，同时腹肌收

缩，腹压增加向下压迫，使直肠下端前壁的翼状瓣膜作用增强，直肠下端前壁盖在肛管上口关闭得更紧，使肛管上端粪便压回直肠，而最终使排便停止。同时外括约肌压迫内括约肌产生肛管直肠逆向反射而使直肠乙状结肠松弛，肠腔压力下降，使得压力感受器抑制而容纳更多的粪便。这就是人体的随意抑制作用达到肛门的自制过程。因此，人类才能有定时、定点地进行排便的功能。但长期抑制体内正常产生的排便反射的感觉，可使这种排便感觉的敏感性下降，从而使感觉的阈值增高。而直肠乙状结肠也因肛管直肠的逆向反射而压力下降，扩张而贮存更多的粪便，从而容易发生便秘。

在排便过程中，为了帮助粪便的排出，通常是将声门紧闭，使膈肌和腹肌收缩，使腹压增加而间接使直肠内压增加，使之克服肛管压力的屏障来帮助排便，通常称之为“摒便”，但用这种方式来排便是不合理的。摒便动作在肛提肌、耻骨直肠肌与外括约肌收缩时肛管直肠角变小，它不但不能帮助大便排出，反而使肛门关闭得更紧，只有当盆底肌与外括约肌松弛，大便已将翼状阀门推开、直肠内有粪便时，才能起作用，可使大便排出增快。同时长期过度用力摒便，会使盆底的肛提肌和耻骨直肠肌拉长，会阴过度下降，直肠前壁长期陷入肛内，因此可使便后复位反射延迟无力，而最终形成直肠内脱垂。而直肠内脱垂在排便时陷入肛管上端的直肠黏膜刺激肛管上端产生了坠胀和排便的感觉，又促使患者用力去摒便，使病情加重而出现恶性循环。这是出现梗阻性便秘的一个重要原因。

需要全本请访问 www.ertongbook.

长期对排便感觉的抑制，除可通过直肠肛门的逆向抑制反射使直肠和乙状结肠肠腔扩大、压力下降、感知力下降外，其长期继续抑制的结果，使结肠蠕动与集团运动的能力也下降，使结肠内粪便传送入直肠肛管的能力下降，最终可造成传输能力下降的结肠慢传输性便秘。

3. 排便受何处控制

对于一个健康的人来说，从进食开始，到消化吸收、形成粪便和并排出体外的这一过程，大约需要 24～48 小时。因此，两次大便的间隔时间一般为 1～2 天。大便在肠内使直肠伸展，大肠的肠壁受到这个机械性刺激后，传递到大脑而产生便意，人脑会使肛门括约肌自动收缩，而使大便暂时贮留在直肠，只有当便意非常强烈时，大脑自主控制就会失效，肛门括约肌松弛，产生排便。憋气一声带关闭一腹中膈膜肌固定一用力，这是排便时首先要做的动作。这时面部肌肉、肩部肌肉、手脚的肌肉均用力，腹肌收缩，肛门括约肌松弛，排便也就开始了。总之，排泄行为是由全身肌肉协同完成的。

排便是一种神经反射活动。排便反射弧包括感受器、传入神经、神经中枢、传出神经和效应器。直肠在正常情况下是空虚的，但当集团运动推进粪便进入直肠时，如容积达 150～200 毫升，直肠腔内压力升至 7.3 千帕时，可刺激直肠壁内感受器及其附近感受器产生神经冲动，经盆神经、腹下神经到达骶神经的排便低级中枢，由该中枢发出的冲动沿盆神经的副交感纤维传出，引起降结肠、乙状结肠和直肠收缩，肛门内括约肌舒张。同时由

低级中枢神经传出的冲动减少，肛门外括约肌舒张，使粪便排出体外。

正常情况下，低级反射中枢受高级中枢的控制。直肠感受器产生的冲动除传给低级中枢外，还传给脊髓丘脑束上行达丘脑，最后至大脑皮质进入旁中央小叶、丘脑下部及脑干的排便反射高级中枢，并引起便意。排便反射的高级中枢可以加强排便低级中枢的活动，还可使腹肌、膈肌等收缩，增加腹内压，帮助排便。然后，腹肌松弛，肛门括约肌收缩，夹断一节粪便，粪便自然下落。此后肛管再次闭合，肛门皱皮肌收缩清除剩在肛门周围的粪便。粪便排出后，内括约肌松弛，肛门周围皮折变浅，又可清除皮肤皱褶内存留的粪便。这一排便活动完毕后，可再开始另一排便活动。正常排便时可排空降结肠、结肠脾曲或更上部的结肠，也有人即便是直肠的内容物，也不能完全排空，至于能把全部结肠内容物排空的则属罕见。

排便时大肠纵肌的收缩很重要。大肠纵肌收缩，可使大肠缩短，还可消除结肠远端与直肠之间的角度，此时直肠内压力升高,肛门内、外括约肌舒张,膈肌下降,腹肌收缩，可使腹内压增高达 13.3～26.7 千帕，促使粪便排出。排便时盆膈横纹肌支持腹腔内脏，并能防止直肠和肛门脱出。

排便感觉是由各种冲动引起，有精神的或机体的。另外有由外来对直肠壁压力引起的假排便感觉，如前列腺肿瘤、膀胱结石、分娩时胎儿头部压迫直肠等。排便严格地受大脑皮质控制，不能随意施行。粪便进入直肠引

起膨胀，立即引起内括约肌松弛，叫直肠充胀反射或称直肠肛门抑制反射。直肠内粪便到达直肠末端和肛管上方引起扩张，立即刺激耻骨直肠肌内张力感受器，沿骶神经、盆神经和腹下神经传至脊髓排便中枢，整合后的兴奋性冲动经盆神经的副交感纤维传出，引起降结肠和乙状结肠的蠕动收缩，使更多的粪便入直肠；充胀后引起直肠肛门抑制反射而内括约肌松弛。此外，兴奋也经骶神经及阴部神经传出，使耻骨直肠肌、肛提肌和外括约肌也松弛而欲排便。脊髓中枢的冲动也向上传到大脑皮质高级中枢，若环境时间条件允许，就传下冲动以加强排便冲动而排便。反之则随意控制使外括约肌收缩，压迫内括约肌，产生逆向反射使直肠松弛，直肠腔内压下降而排便停止。这就是外括约肌的随意控制作用。当直肠压力达 3～3.5 千帕，即可引起便意产生排便反射。每当排便后，松弛下降的盆肠肌、耻骨直肠肌、肛门内外括约肌立即恢复张力和自制状态，盆底复位，肛直肠角恢复，肛管关闭，称为便后复位反射。以上各种反射受抑或延迟，感觉阈值升高都可造成排便障碍。

排便次数和习惯因人不同，一般每日 1 次,早饭后排便。也有的 3～5 日或更长时间排 1 次，却不感排便困难。排便后有舒适愉快的感觉。因此，不能只按排便次数多少确定便秘、腹泻或排便的规律改变，应按各人的排便习惯来确定。

4. 肛门自制的因素有哪些

肛门防卫粪便泄漏的能力叫自制力，即肛门随意控

制排便的能力。也就是说，肛门有随意延缓排便，鉴别直肠内容物为气、稀便、稠便及保持夜间控制排便的能力。除肛门外括约肌作用外，还有肛直角和肛门直肠的感觉、粪便的容积和稠度、直肠肛门抑制反射、直肠容量及顺应性、远侧结肠的推动力及肛垫等因素均参与肛门的自制。

(1)容积和贮袋功能：大便通常贮存于乙状结肠中，与乙状结肠肠腔的大小、结肠瓣阻碍大便传输有关，也与直肠反向压力梯度有关；另外还与肠腔容积增大而压力不增加的特性（顺应性）有关。若无此容量、贮存力和一定的顺应性，则粪便到下段结肠就很快进入直肠引起排便，造成排便次数很多，不利于人类从事工作和社会活动。低位直肠切除肠吻合后，下拉结肠肠腔很小，顺应性低就产生排便次数增加的症状。相反，并不是容量愈大，顺应性愈高就愈好。容量大，顺应性高可造成慢性便秘，便次减少。正常成人直肠容量约 400 毫升。

(2)肛管的感觉：齿线上 1.5厘米左右到齿线下栉膜区下缘肛管黏膜壁内的组织，有丰富的神经末梢，对触、痛、热、冷等都十分敏感。此区上的直肠黏膜和白线外的皮肤，前者没有感受器，后者感受器较少。因此粪便要到达上述范围才能感觉便意。有人以表面麻醉剂涂布上述区域，对液体仍能自制，故认为耻骨直肠肌和肛提肌内也有排便感觉器。耻骨直肠肌重建和结肠肛管吻合术后的患者，仍有精细的感觉和运动。故说明耻骨直肠肌、肛提肌和周围结缔组织中有本体感觉器，对直肠扩大的压力有感觉。上述感觉是通过骶 1～2 神经传导,骶 1～2 神经一旦受损，则排便感觉严重丧失。

(3)肛门括约肌的作用：肛门括约肌围绕肛管形成肛管腔内高压，平均 3.5～27 千帕，显著高于直肠腔内压(0.7～27 千帕），为一有效的自制屏障，高压区长度约 4 厘米。这一高压称肛管静息压，主要来自内括约肌的持续肌张力，占静息压的 80%。肛门的外括约肌和耻骨直肠肌，虽属横纹肌，但这类肌中红肌纤维占 74%。这类肌肉的肌纤维较短，但线粒体较多，有持续维持肌张力的能力，约占肛管静息压的 20%，即使在睡眠时也可以查出其肌电活动。另外这类肌可随意收缩产生突然的高压(肛管收缩压),但不持久,每次最多约半分钟左右。肛管高压造成肛管黏膜紧贴吸附的表面张力也有一定的抗开放的自制作用。此外，耻骨直肠肌起于耻骨，向后下围绕肛管上段，将肛管向前上牵引，使直肠和肛管形成一肛直肠角，耻骨直肠肌愈收缩，肛直肠角愈小，肛管关闭也愈紧。反之，肛直肠角变大而肛管开放。由于肛直肠角是直肠向前转而向下形成，故直肠下端前壁就盖在肛管上口之上，形成一瓣膜，称为翼状阀门，是肛管关闭的重要因素。当咳嗽、负重或大笑时腹压突然增加，直肠腔内压也随之而上升，但由于盆底肌如耻骨直肠肌等同时反射收缩，使肛直肠角变小，腹压压迫直肠下端前壁而翼状阀门关闭得愈紧，故能对抗瞬时腹压增加引起的直肠腔内压升高，保持肛门自制功能。

(4)结肠的运动功能：排便的启动和顺利进行，与结肠传输关系甚大。排便顺利地进行，须将结肠粪便源源不断地送入直肠中，不断地启动排便的机制。若粪块虽入结肠内，但推送肠内容物的蠕动很慢或基本不蠕动，就

可能造成慢传输性便秘。这也与肠内容物的性质有关，如进食过于精细，对结肠黏膜刺激较小，引起结肠集团运动少，就容易便秘。而残渣通过结肠缓慢，水分被吸收过多，大便就容易结燥，更加重便秘而形成恶性循环。含纤维多而粗糙的食物对结肠运动的刺激作用很强，因此，便秘患者宜多进食富含膳食纤维的食物。

结肠虽有前述多种运动，但推动结肠内粪便前进的只有蠕动和集团运动，蠕动每次只能前进 1～2 厘米，对排便意义很小，但集团运动为强烈蠕动，每次可将粪便推进 15 厘米，对排便意义较大。通常将进餐后发生的集团运动称为胃结肠反射，此外在清晨起床活动后，也要发生一次，称为起立性反射。这些反射在婴儿时期非常明显，在哺乳以后不久婴儿即有排便活动。随年龄增长，大脑皮质对这些反射就渐渐地抑制，而不显著。为了正常排便，就必须充分地利用这些反射引起的结肠集团运动所产生的排便感觉，以养成良好的排便习惯。

需要全本请访问 www.ertongbook.

二、认识便秘　看清危害

5. 什么是便秘

多数健康人每日排便 1 次,但隔日或 2～3 天排粪一次也属正常。每天大便 1～2 次的人数较少，一般都是 1 周 3 次以上,尤以 2 天 1 次以上的人比较多。正常人在平均 2 周左右的时间内每天大便，然后 1～2 天不通便，形成一个排便周期，但每个人的周期不尽相同，这是随着每一个人所处的环境不同而变化的。如果没有什么不舒服的感觉，排便很畅，没有什么困难，都属于正常的。如果因为某种原因，使粪便在肠道内滞留时间过长，粪便内所含的水分被过度吸收，以致粪便过于干燥、坚硬，排出困难,正常排便规律打乱,每 2～3 天甚至更长时间才排便 1 次，严重者排出的粪便性状像羊屎或兔屎样，呈球状，就称为便秘。

对于单纯性便秘而言，当出现轻症便秘或短时间内发生便秘时，一般没有明显的全身不适，只是在排便时费力、难排，所以很容易被忽略或不在意。然而，往往就因为经常对轻症便秘的不在意，便秘会不知不觉地逐渐加重，甚至发展成慢性便秘或顽固性便秘。久而久之，则由于粪块在结肠或直肠内滞留，而引起神经反射性全身症状,如头痛、头昏、食欲不振、腹胀不舒、口苦、口臭、精神萎靡、全身乏力、睡眠不安或失眠等。习惯用泻药通便或

灌肠通便的患者因胃肠功能紊乱而出现上腹胀饱不适、暖气、恶心、呕吐、肠鸣、多屁等消化不良症状,甚至可因长期食欲不振、消化不良而出现轻度贫血和营养不良。如果粪便过于干燥而坚硬，一方面由于粪块停滞在直肠内过久，可形成粪嵌塞，直肠黏膜受压、受刺激而产生炎症，会发生少量黏液便，甚至发生里急后重症状；另一方面还可以引起排便时肛门疼痛，甚至引起痔疮、肛裂、脱肛等。

6. 便秘都是大便干结吗

越来越多的人正在忍受着便秘的痛苦，据调查显示，在我国约有 10%（约 1.3 亿）的人有便秘的问题，其中 75%的便秘者属慢性便秘。受便秘之苦的人如此之多，到医院就诊的人却很少。多数便秘患者不愿到医院看病，除非到了非治不可的地步才来医院，他们认为，便秘不是病，不需要治疗。那么，便秘究竟是不是病？出现便秘时需不需要及时就医呢？便秘是胃肠道功能失调性疾病，可能是一些严重疾病的症状，所以，应该到医院做检查。

便秘是指排便困难，由于粪便在肠内停留过久，以致大便次数减少，因此，便秘主要是指大便困难，但并没有限定大便干结。一般说来，便秘病人大便常常干结，但是也有少数人几天不解大便，大便并不干结，但排便很困难，这类病人，也应该属便秘患者。大便并不干结而大便困难者，常常在大便后有残便感，大便常常并不成形，多溏滞不爽，很多人并不认为这是便秘，因此在就诊时医生

要问病人大便的时间、大便的性状及排便感觉，病人也应主动向医生陈述自己大便的情况，以便配合医生更好地去解决问题。

7. 便秘分哪几类

便秘在临床上有多种分类方式：

按病程或起病方式，可分为急性便秘和慢性便秘；

按有无器质性病变，可分为器质性便秘和功能性便秘；

按粪块积留部位，可分为结肠性便秘和直肠性便秘。

有学者把便秘按急、慢性分类，将急性便秘分为暂时性单纯性便秘和症候性便秘，将慢性便秘分为习惯性便秘与症候性便秘，而习惯性便秘又可分为结肠性便秘与直肠性便秘。

8. 什么是器质性便秘

器质性便秘是指由于脏器的器质性病变所致的便秘,如肠结核(增殖型)、结肠癌、直肠癌等肠道器质性病变引起的便秘，或胃肠道以外其他器官组织的病变或疾病侵及胃肠道而引起的便秘等，均属于这一范畴。因为排便动作是受大脑皮质随意控制的动作，人可以随意地延长排便时间。在工作繁忙或没有合适的排便地方和条件时，通过大脑皮质和自主神经系统，随意和不随意地反射活动，能使便意缓解，粪便通过直肠的向上逆行蠕动返回乙状结肠，暂时不排便。这种对排便活动的随意控制能力，有利于人适应环境变化和养成定时排便的习惯。

但如果经常任意地延长排便时间，久而久之就会使直肠壁上的神经细胞对粪便进入直肠后产生压力的感受性变迟钝，使粪便在直肠内停留时间久而不引起排便反射，无便意感产生，这是直肠性便秘形成的主要原因。

梗阻性便秘多属于器质性便秘，它是由于肠内或肠外的机械性肠梗阻，使肠内容物运行障碍所致。肠内梗阻常见于结肠癌、增殖型肠结核、不完全性肠套叠、肠扭转或结肠狭窄和其他原因所致的肠道梗阻。肠外压迫性梗阻常见于手术后肠粘连、结核性腹膜炎(粘连型)、妊娠等。此种便秘大多起病后会伴有其他症状。

患器质性便秘的病人，必须重视原发病的治疗，否则，便秘最终不会得到解决。

9. 引起器质性便秘的常见疾病有哪些

(1)大肠癌：大肠癌是指盲肠、结肠及直肠部位患癌症,大肠患癌症后,内部腔隙狭窄,大肠腔隙一狭窄,就会导致大便不通畅而引起便秘。随着癌肿块的增大，肿块对结肠黏膜的压迫导致血管破裂出血，临床上会出现血便症状。粪便中含有致癌物质，如果发生便秘，这些致癌物质会被肠壁吸收，极易诱发癌症。如果患了大肠癌，粪便又容易在这里蓄积，这就造成了便秘和癌的恶性循环。中年以上的便秘患者最好定期到医院进行相关的检查。

(2)大肠息肉：所谓大肠息肉，就是在大肠表面生长的像疣似的隆起物。大肠息肉分脓肿和非脓肿两大类。两类息肉均会使大肠的黏膜发生像疣似的隆起，而影响粪便的顺利通过，并可造成便秘。对脓肿性息肉要认真

对待，因为脓肿性息肉发生癌变的概率比较高，一般要手术切除。

(3)大肠粘连：做过手术的人大部分都容易发生大肠与其他脏器的粘连。大肠发生粘连后，就会影响大肠的蠕动，从而引起便秘。

(4)内脏新生的恶性肿瘤：与大肠直接接触的脏器发生癌变后肿大，压迫大肠引起便秘。比如肝癌、胰腺癌。

(5)内脏炎症：由于内脏炎症造成大肠蠕动障碍引起便秘。

(6)代谢性内分泌疾病：全身各个部位机能下降，就会引起便秘。比较典型的是糖尿病和患全身性血管疾病，都会影响大肠的蠕动，引起便秘。

此外，皮肤色素沉着、淀粉样变性、甲状腺机能低下、下垂体机能减退、低血钾等症状也都可能会引起便秘。

器质性便秘的特点是具有引起便秘的原发性器质性病变或疾病，便秘只是一个伴发症状。因此，对器质性便秘的诊断，必须进行全身性系统检查，以明确其原发器质性病变或疾病。明确器质性便秘诊断的意义在于“治病求本”，指导正确地治疗。很多情况下，只要针对其原发病变或疾病进行有效治疗，便秘自然消除。

10. 什么是功能性便秘

功能性便秘是与器质性便秘相对而言的一类便秘。功能性便秘是指由于生活规律改变、情绪抑郁、饮食原因、排便习惯不良、药物作用等因素所致的便秘，例如，外出旅行的人，由于生活规律、周围环境的改变以及劳累等

因素的影响，多会出现便秘，这种便秘属于功能性便秘。

功能性便秘的病人，除肠道易激综合征外，均可通过生活规律化、合理饮食、调畅情志、养成良好排便习惯以及去除其他病因等手段达到治愈便秘的目的。而患有肠道易激综合征的病人，其发生的便秘虽属功能性便秘，但必须去医院做进一步的检查。

11. 什么是习惯性便秘

习惯性便秘是指长期的、慢性功能性便秘，多发于老年人。

有学者认为习惯性便秘不仅仅限于功能性便秘，它又包括结肠性便秘与直肠性便秘，因此，患有习惯性便秘的老年人应及早去医院查明便秘的原因。

12. 什么是急性便秘

急性便秘是指近期突然发生的便秘，包括暂时性功能性便秘和症候性便秘。如肠套叠、肠扭转、肠肿瘤、粪石、肠道蛔虫等引起急性结肠梗阻而引发的便秘；又如阑尾炎、急性胰腺炎、胆囊炎、胆石症、肾结石、腹膜炎等，反射性抑制肠运动而引起的便秘，以及急性热性病引起的便秘等，均属于急性便秘。暂时性功能性便秘多由于生活环境的突然改变、一时性的情绪抑郁、进食过少等因素所致，这种便秘除腹胀外，一般不会有其他痛苦，若消除病因，并能习惯之后，便秘可自行痊愈。症候性便秘属于器质性便秘，由疾病引起，发病突然，可引起剧烈腹痛、呕吐等症状，如急性肠梗阻、肠绞窄等引起的便秘。这种情

需要全本请访问 www.ertongbook.