

# 便秘

由于各种原因所致的排便次数减少、便意缺乏、排便费力、大便干燥等，可形成临床意义上的便秘。便秘可引发和加重肛门直肠疾病、诱发心脑血管致死性病变等，也可引发患者焦虑、紧张和抑郁等心理性改变。同时，滥用泻药以期改善便秘的情况广泛存在。因此，了解和掌握正确的便秘防治方法越发显得重要和必须。



排便是人体的一种正常生理过程。食物中的营养成分经小肠绒毛黏膜吸收后的剩余残渣进入大肠，其中一部分水和电解质等被大肠黏膜重吸收后，经过细菌的发酵和腐败作用，形成粪便，再通过排便反射将之排出体外。

随着饮食结构的改变、生活节奏的加快和社会心理因素的影响，慢性便秘患病率有上升趋势，慢性便秘的病程至少为6个月，常见病因有功能性疾病、器质性疾病中的肠道疾病和药物等多因素的影响，诊断主要基于症状。

## 身边的事情

### 案例 1

患者，女性，20岁，因排便困难10余年就诊。患者因童年时如厕不便而经常抑制便意，形成每三四天排一次便的习惯，有时可长达7~10天，排便时费力困难、大便干结如羊屎，或伴有肛门口疼痛、出血等，伴有下腹胀饱满、食欲不振、消瘦、精神不振等症。

患者常自用大黄、番泻叶、牛黄解毒片等协助排便，初期有效，但后期需不断增加剂量才可排便，就诊后给予酚酞片、迈之灵和麻仁丸等治疗2周后，患者大便干结等有好转，但仍需1周才排便，停药后患者症状复又加重。

### 问题

#### 该患者还需要进行哪些检查？

(1) 患者便秘诊断明确，从临床症状分析，初步判断属于慢传输型便秘，

但仍需进行内镜检查和其他实验室检查，如粪便常规、隐血试验和肛门指检等，以帮助确定便秘类型。

(2) 必要时进行胃肠传输试验(GITT)，即患者服用不透X线的标志物20个，48小时后拍摄腹部片1张，如有需要72小时后再摄腹片，正常时多数标志物已抵达直肠或已排出，而便秘患者可出现排出延迟。根据标志物的分布判断是否属于慢传输型便秘。

(3) 另外，肛门直肠测压项目能检查肛门直肠功能有无障碍；气囊排出试验反映肛门直肠对排出气囊的能力等以确定是否属于出口梗阻型便秘。

### ❖ 便秘可以自我诊断吗？

便秘可以是一个独立症状，也可能是独立疾病。对于便秘的判断，通常患者会有较明确的主诉，如排便困难、排便间期延长和排便时痛苦等，但对于是否属于偶发性或间歇发生，以及病情的严重程度等缺乏专业知识，所以便秘和其他疾病一样，同样需要严格的医学诊断。

### ❖ 该患者自我用药有何问题？

该患者自我用药的问题主要表现在长期服用大黄、番泻叶等蒽醌类泻剂。现已证明，长期服用蒽醌类泻药可形成大肠黑变病。该病是一种以大肠黏膜色素沉着为特征的非炎症性可逆性疾病。因大肠黏膜在内镜镜下呈棕褐色或黑色而得名，与大肠癌有关联性，有时被认为是一种癌前病变。

患者常用的番泻叶、果导片、牛黄解毒片、大黄、肠清茶、排毒养颜胶囊、芦荟、决明子等均有可能在长期服用后出现此病变。对该患者应及时进行肠镜检查并予以判断。

### ❖ 便秘不分轻重都需要用药治疗吗？

便秘根据轻重缓急、严重程度可分为轻、中、重度等三级。

轻度指症状较轻，不影响患者生活，经一般治疗可好转，无需用药或少用药。重度指症状持续，患者异常痛苦，严重影响生活，不能停药或治疗无效。

中度则介于两者之间。

临床常见的难治性便秘常指重度便秘。

### 专家提示

#### 便秘的国际诊断标准

在过去的6个月中，持续或累积并至少12周有下列2个或2个以上症状即可诊断为便秘。

- 4次大便至少1次是过度用力
  - 4次大便至少1次感觉排空不畅
  - 4次大便至少1次为硬梗或颗粒状
  - 4次大便至少1次有肛门直肠梗阻感或阻塞感
  - 4次大便至少1次需手法帮助
  - 每周大便次数少于3次，日排便量小于35g
- 排除肠易激综合征（IBS）的诊断。

### 案例2

患者，女，32岁，因便秘腹泻交替2年就诊。患者因3年前节食起病，需要1~2周方能排便，大便干且硬结，甚至伴有少量鲜血，腹胀，下腹部可扪及包块，自行服用排毒养颜胶囊、肠清茶、番泻叶，并致腹泻3~4次/日，停药后便秘依旧。

后在当地医院给予高位灌肠2~3次/周，停用治疗后仍持续便秘，且多日无便意。患者大量进食水果、蔬菜等仍无缓解，就诊时患者消瘦、腹胀、食欲不振、进食较少。患者要求每天排便和中药治疗，结肠镜检查提示泻剂性结肠伴结肠黑变。

给予认知矫正、中药内服汤剂和联合物理治疗1个月后，患者便意逐步恢复、3~4日可自然排便、进食量增加。

## 问题

### 患者是否应该关注每天排便的问题？

(1) 部分便秘患者在自我诱导或旁人诱导下过分关注排便频次，甚至认为每天必须排便，并将无不适症状的便次减少（如间隔 2~3 日的排便）视为“便秘”。

(2) 特别在减少饮食的基础上，由于粪便量的减少，完全可能出现需要较长时间才能形成的排便反射，如果不伴有其他不适症状，如腹胀、下腹部包块等，临床可以认为基本正常。

(3) 部分患者强调每日排便，长期以增加如厕时间和次数，通过增加腹肌收缩提高腹腔压力等方法强迫排便，很容易出现直肠黏膜脱垂、血栓静脉痔等，甚至出现排便时肛门外括约肌矛盾性收缩，使排便更为困难。

### 便秘都是肠道功能紊乱导致的吗？

便秘存在器质性（继发性）便秘和功能性便秘，应结合详细病史，综合健康状况、心理状态、饮食结构等，并应确定是否存在器质性病变导致的便秘，特别对年龄在 40 岁以上的便秘者和存在报警症状者如贫血、便血、大便潜血阳性、消瘦、腹块、明显腹痛、有肿瘤家族史等，应进行内镜和必要的实验室检查以排除恶性病变，常规大便潜血试验和肛门指诊是排除肛、直肠器质性病变的便利方法，应常规使用。

### 未及时排出的粪便到底有什么危害？

粪便中含有不消化的纤维素、结缔组织、消化道的分泌物，如黏液、胆色素、黏蛋白、消化液、消化道黏膜脱落的残片、上皮细胞和细菌。其中 65% 是水分、35% 是固体物质。固体部分细菌最多可达 50%，但大半细菌排出时已死亡，另外 2%~30% 是含氮物质，10%~20% 是无机盐（钙、铁、镁等），脂肪占 10%~20%。

在肠道的运转过程中，其中一部分水和电解质等被大肠黏膜吸收，经过

细菌的发酵和腐败作用，即变成最终粪便排出体外，同时排出结肠中原有存在的和细菌发酵过程中产生的少量硫化氢气体和甲烷气体。

我们可以看出，粪便在形成和排出过程中，没有毒性物质的产生和重吸收，而存留较久的干硬粪便的主要问题是引起排便不畅，可能造成肛门处的静脉发生曲张，导致痔疮的发生；对于已经发生痔疮的患者，干硬粪便有可能划破痔疮上曲张的静脉，导致出血；患者强迫排便可因为腹压突然增加和交感神经兴奋引起短暂晕厥；部分有心脑血管基础病的患者，可因排便困难诱发急性发作，甚至引起猝死。

### 🔍 多次进行高位灌肠有何问题？

结肠灌洗（高位灌肠）是通过一次性大容量地向结直肠内导入水，直接软化粪便，从而有利于大便排出的方法，用于长期便秘伴腹胀和粪便包块形成，如2周以上未排便或干硬粪石所致不完全梗阻引起的腹痛等。由于作用位置较高和水流冲刷作用，此方法起效较快且排便较为彻底，通常为单次使用。

便秘者的肛门括约肌功能经常存在协调性问题，如果反复洗肠，外来导管在肛门口反复进出，可使肛门括约肌更为松弛，以致对便意的敏感性更差；如通过“洗肠”可以轻松排便，部分患者对便意的训练和主动排便的意识就会不足，进一步引起肛门括约肌功能的不协调和退化。同时，反复冲洗肠道易引起肠道菌群失调，导致肠道功能紊乱，引起腹部胀气、腹泻等症状，灌洗液排出时的粪便在不规范操作时很容易污染女性患者尿道和阴道。

### 专家提示

有一种广泛流传的说法，人体内“宿便”中所含有的“毒素”是导致面色晦暗、黑眼圈、食欲不振、体重增加、腰腹部脂肪增多的直接原因。更耸人听闻的是，该说法指出正常人体内含有的3~6kg的“宿便”、肥胖者的人体内含有7~11kg的“宿便”，并“指导”患者需要每天排出“宿

便”以“排毒”等。部分患者对该说法深信不疑，并长期服用含蒽醌类成分的“天然药物”，如胶囊、口服液、茶泡剂等，导致药物性二次便秘和结肠黑变等严重后果。

### 案例 3

患者，男性，68岁，因反复便秘20余年就诊。患者于20余年前出差时出现排便困难，服用比沙可啶、果导等药物后发生多次腹泻，每天数次以上，再服用洛哌丁胺等止泻药后又出现便秘加重，曾多次服用中药和中成药，症状仍无明显好转，很少自主排便，使用泻剂后腹泻便秘反复出现，患者过于关注排便状况，对排便频率、粪便性状、气味极为重视，多次使用不同药物以求改善。

就诊时，患者消瘦明显、情绪消沉低落、间或焦虑不安，便秘难解，用药后能每周排便1次，入睡困难，或早醒不安。先后给予莫沙必利、枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊、乳果糖等药物，结合中频物理治疗，促进结肠功能恢复，便秘逐步好转，可达到2天排便一次。

但患者仍极度关注排便，反复向医生描述排便时的感觉、粪便的情况，并反复怀疑自身病情、疑有恶变、坚信不排便会引起“中毒”、反复询问药物的疗效和不良反应，并伴有心情低落、难以沟通、乏力倦怠等表现。

### 问题

#### 情绪和便秘有关系吗？

许多慢性便秘的患者认为粪便是有毒的，如果不每天排便将有严重危害，对自身健康常有不切实际的期望，对肠功能和排便存在错误认识或臆想，对合理使用药物后可能出现的不良反应过度担心忧虑，在长时间过度恐惧、不安和紧张等诱导下，常会出现多种情绪障碍，表现为以排便和粪便性状为核心的焦虑、强迫和抑郁。

以便秘为代表的胃肠道功能障碍和病变，会引起情感中枢控制下降所致的各种情绪障碍，情绪障碍又会导致便秘加重，从而形成临床恶性循环。

### 专家提示

矫正患者认知是治疗便秘的首要方式。实际上，很多不良生活习惯所致的便秘通过认知行为矫正即可获得缓解和痊愈，在改进认知的基础上使用药物才能获得更好的临床疗效。

### 🔍 在该患者的诊断治疗上存在哪些缺陷？

在该患者的治疗中，医生较为关注便秘症状的解除，对患者继发出现的焦虑失眠和情绪低落缺乏足够的重视，未考虑到不良情绪对加重便秘的影响。

该患者可能合并脑内递质水平的降低，应考虑合并继发性抑郁焦虑障碍，可结合相关量表评定后给予相应药物治疗。同时，积极改善患者对便秘的认知，重塑患者对本病和自体健康的认识。

### 🔍 如何建立正确的排便习惯？

养成每天定时排便一次的习惯，最好安排在早餐后利用胃结肠反射效应排便，即使无法做到每天排便，也应按此执行以逐步建立正常反射。

无论工作生活忙碌与否，不能忽视便意，切忌当便而忍或者有便意才排便。

养成排便时精力集中的习惯，尽量缩短排便时间，避免排便时阅读、谈话和思考等。

养成每天晨起空腹喝一杯凉水或淡盐水的习惯。食物不要过于精细，更不能偏食，特别是要严格禁止食入刺激性食物，坚持体育活动，克服既不参加劳动，又不参加体育锻炼的“贪安少动”的不良习惯。根据自身情况选择慢跑、体操、散步或床上仰卧起坐等活动。经常伏案工作的人群，可以选择适当站立、走动等，以保持膈肌、腹肌及胃肠平滑肌的张力。

改变依赖药物通便的不良习惯，不要一出现便秘就滥用泻药。

### 专家提示

排便次数和习惯因人而异，一般每天1次，餐后排便。也有少部分人群间隔3~5日排便1次，却不感排便困难或排便后舒适愉快的，也不认为存在异常。因此，不能只按排便次数的多少来确定是否存在便秘、腹泻或排便的规律改变，而应按每人的排便习惯来确定。

工作或外出时忍耐便意不可取。否则可使直肠对粪便的压力刺激逐渐失去敏感性，使排便感减退，加之粪便在肠内停留过久，水分被过多重吸收而变干硬，造成排便困难。

## 你的误区

### 饮食误区

#### 误区一 便秘是因饮食中粗纤维少而得的病

便秘可能是独立的原发性疾病，也可能是某种疾病的并发症之一，便秘有时还是药物反应的表现，粗纤维摄入减少所致的便秘只是其中一种类型。

便秘从病因上可分为器质性和功能性两类，食物中粗纤维减少后引起的便秘通常为功能性的，病程也较短，改善饮食或少量用药后可迅速缓解。但器质性便秘的患者与食物粗纤维摄入的多少并无太大关系，如直肠内脱垂、直肠前膨出、耻骨直肠肌肥厚和盆底疾病等引起的梗阻型便秘，单纯补充粗纤维很难取效，需要及时进行治疗。

另外，服用药物也可引起便秘的发生，如铁剂、抗抑郁药、抗帕金森病药、降压药中的钙离子拮抗剂、利尿剂及抗组胺药等都可能不同程度地引起便秘，需要及时调整原用药剂量或予以更换才能缓解便秘。

对于临床便秘，特别是慢性和难治性便秘，需要医生仔细进行诊断和鉴

别诊断。盲目诊断功能性便秘而使用药物常可能加重病情。

## 误区二 便秘时多吃水果、蔬菜和粗粮就可以了

果蔬类和部分粗粮含有较丰富的膳食纤维（粗纤维），对增加粪便量、增强肠蠕动，进而改善便秘有一定的辅助作用。一般来说，偶发或轻度的慢传输型便秘可以通过增加多膳食纤维类食物予以改善，但对于多数长期慢性便秘或出口梗阻型便秘患者而言，此类方法常常效果不佳。

同时，过量进食多膳食纤维类食物会增加胃肠道胀气和腹痛，反而会增加便秘程度。所以一般建议当增加多纤维类食物摄入 7~10 天后便秘仍未缓解的，就不必继续强调使用该方法。

## 误区三 便秘时多喝茶就可以了

不少便秘患者认为多喝茶，特别是多喝绿茶，可以起到“清火通便”的作用。茶叶中的主要有效成分是有有机酸、茶多酚、咖啡碱、可可碱和芳香物质等，具有清香提神、润燥止渴、行气助运和清心利尿的作用，是人们习惯饮用的一种饮品。

从茶叶有效成分及水泡后的溶解物分析，目前未发现可以有效改善便秘的药理成分。多量饮茶改善便秘主要是增加饮水量后粪便软化的结果，所以多饮茶水是便秘患者可以选用的方法之一，其效果与饮用量关系密切，而与茶叶种类、新陈与否等无关。

饮茶时需严格控制茶叶用量和茶水浓度，因茶水中含有加重便秘的鞣酸类物质，所以不建议便秘患者饮用过浓茶水，而只建议饮用淡茶水，即茶叶冲泡后不超过茶杯的 1/4 且饮用口感无苦涩为宜。

## 误区四 便秘时不能吃肉

便秘患者常认为肉类食物属于“热性”而刻意减少进食肉类，甚至固执坚持所谓素食疗法。其实，肉类食物除含有丰富的优质蛋白外，还含有较多的脂肪，可以促进胆汁分泌，刺激肠壁，增加肠道蠕动，进而达到促进排便的作用。

对于便秘患者而言，食物种类平衡的重要性远大于吃或不吃某类食物。

刻意减少或拒绝吃肉，非但对改善便秘无意，反而会增加营养不良和肠蠕动乏力的风险。

## 用药误区

### 误区一 便秘与吃药无关

据统计，有 1/4 ~ 1/3 的老年人常年便秘，但却很少有人和服药联系在一起。其实便秘和药物关系十分密切，特别是在老年人中，药物引发的药源性便秘很多见。其实，临床上导致便秘的药物有很多。主要有：消化系统用药（如西咪替丁、法莫替丁等 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂、奥美拉唑等质子泵抑制剂等抗酸剂，氢氧化铝、硫糖铝等制酸剂，溴化普鲁本辛、优托品、阿托品、东莨菪碱等抗胆碱药）；神经系统药物（帕罗西汀等抗抑郁药、奥氮平等抗精神病药物）；降压药（如硝苯地平、卡替洛尔等）；利尿剂（如安体舒通、速尿）；内分泌药物（如降糖药格列齐特）；以及治疗帕金森病的药物（金刚烷胺、左旋多巴等）都会引起不同程度的便秘。

此外，药源性便秘还可导致食欲不振、腹胀、腹痛，便秘严重时可诱发肠套叠或肠扭转。便秘时如滥用强力泻药，还有可能诱发其他严重并发症。一旦出现严重的药源性便秘，除停用药物外，须尽快到医院就诊。

### 误区二 长期依靠泻药缓解便秘

很多便秘的患者，都有这么一个习惯，一发生便秘就吃泻药，尤其是长期便秘的患者，使用泻药就像是家常便饭一样随便。其实，对于便秘，一定要对症下药，并不是便秘用泻药就好，而且使用泻药缓解便秘，也有一定的危害。

很多泻药的主要成分是大黄、芦荟、番泻叶，而大黄、芦荟和番泻叶正是中药中的泻下剂，有泻下导滞的功效，吃了以后就会不停地排便。服用了这些有泻下作用的药后，食物未经吸收就直接排出去了，并带走了人体大量的水分。用了这些药物后，营养物质得不到吸收，水分也被带走，导致营养物质流失、水电解质失衡，体重的急剧下降；再有，长期大量使用泻药，可使肠黏膜对刺激失去敏感性，肠子自身的调节蠕动功能失调，并使结肠扩张

类似巨结肠症及出现类溃疡性结肠炎症状（也称泻剂结肠）。因此便秘就要及时采取正规治疗措施，不能一泻了之。

### 误区三 便秘使用中药是最安全的

中医常选用滋阴、行气类药物和含油脂量丰富的植物种籽类药物联合治疗临床便秘，如当归、地黄、玄参、山药、肉苁蓉、枳实、枳壳、青皮、陈皮、木香、火麻仁、郁李仁、杏仁、桃仁等。这些药都具有较好的调理肠道、润肠缓泻的作用，组方使用具有疗效稳定、不良反应较少的优点。

但需要注意的是，现代研究证明，大黄、番泻叶、芦荟等含有多量蒽醌类物质的药物会增加大肠黑变病和药物性二次便秘的危险；芒硝等峻下药物会导致水和电解质紊乱；首乌等药物大量服用易致肝功能损害，所以这些药物应严格限制使用，必须使用时也应小剂量给药并严密观察。

### 误区四 便秘使用开塞露等外用药比内服泻药更好

开塞露的主要成分是甘油、山梨醇、甘露醇、硫酸镁等，为直肠外用，利用浓度高渗原理，刺激肠壁运动，软化粪便以协助排便，适用于非慢性便秘和老人、小儿、体弱者无力排便所致的便秘，具有使用方便、疗效确切的特点，为临床和家庭护理所喜用。

但开塞露等外用药物仅限于对症治疗，对器质性原因引起的便秘，如小儿先天性巨结肠、肛门狭窄等，仅能够缓解症状。此外，长期使用开塞露的患者不易培养自主排便的意识，更容易依赖药物作用。

## 科学饮食指导

排便是将消化后的产物排出体外的过程，是人体生理健康的重要途径。粪便在形成和排出的过程中，与食物的选择息息相关。平衡的膳食习惯和良好的饮食规律是达到正常排便的主要基础，在功能性便秘的患者中，几乎都存在不良饮食和排便习惯。所以，掌握正确的饮食原则对保持正常排便和缓

解便秘有着极为重要的意义。

### 🍌 功能性便秘为什么需要足量饮水？

由于粪便水分重吸收增加而致干结是慢传输型便秘（功能性便秘）便秘缺乏的主要原因，患者需要对充分摄入水分的重要性有足够的认识。

正常人体每日尿量约 1500ml，安静状态下，皮肤黏膜挥发和呼吸排出 300~500ml 水分。因此，每日进水量应不少于 1200ml，加上食物中的水分，才能保证最后生成粪便的含水量，在夏季或出汗增多时，进水量应同步增加。

对于便秘患者，通常要求每日进水不少于 2000ml，特别是在晨起空腹后的足量饮水可促使和加强胃结肠反射和体位反射，低温水可增强反射，加入少量食盐后的淡盐水可加速水分在肠壁的渗透从而软化粪便。鼓励患者多次足量饮水是恢复便意和改善便秘的重要一环。

对于水种类的选择没有严格要求。通常意义上，卫生洁净的饮用水，如经煮沸的城市自来水、瓶罐装蒸馏水或矿泉水均可以选用；部分添加有无机盐、糖分、维生素的饮料和淡茶水也可以部分代替饮用水，但需注意长期饮用对血糖负荷的影响，也需避免因高甜度饮料产生的高渗作用会加重便秘。

### 🍌 膳食纤维的作用和特点是什么？

膳食纤维（俗称粗纤维）是一种不能被人体消化的碳水化合物，即不能被人类胃肠道中的消化酶所消化，也不被吸收利用。以是否溶解于水可分为水溶性纤维与非水溶性纤维。果胶和树胶等属于水溶性纤维，存在于自然界的非纤维性物质中；纤维素、半纤维素和木质素是常见的非水溶性纤维，存在于植物细胞壁中。

#### 小贴士

膳食纤维可以通过增加粪便体积而产生便意，并且通过增强发酵作用促进结肠蠕动，所以多吃含膳食纤维高的食物是防治便秘的最佳方法。正常人群每天应摄入 25~30g 膳食纤维以保证生理需要。

膳食纤维的主要作用如下：

(1) 吸水作用 膳食纤维有很强的吸水能力或与水结合的能力。此作用可使肠道中粪便的体积增大，加快其转运速度。

(2) 黏滞作用 一些膳食纤维具有很强的黏滞性，能形成黏液型溶液，包括果胶、树胶、海藻多糖等。

(3) 结合有机化合物作用 膳食纤维具有结合胆酸和胆固醇的作用。

(4) 阳离子交换作用 其作用与糖醛酸的羧基有关，可在胃肠内结合无机盐，如钾、钠、铁等阳离子形成膳食纤维复合物，影响其吸收。

(5) 细菌发酵作用 膳食纤维在肠道易被细菌酵解，其中可溶性纤维可完全被细菌酵解，而不溶性膳食纤维则不易被酵解。而酵解后产生的短链脂肪酸如乙酯酸、丙酯酸和丁酯酸均可作为肠道细胞和细菌的能量来源，促进肠道蠕动，改善便秘。

### 便秘患者应如何选用膳食纤维？

大麦、豆类、胡萝卜、柑橘、亚麻、燕麦和燕麦糠等常见食物都含有丰富的水溶性纤维，小麦糠、玉米糠、芹菜、果皮和根茎蔬菜中含有较多的非水溶性纤维。

膳食纤维在植物性食物中含量较为丰富，如在蔬菜中含有3%、在水果中含有2%等。通常，如胡萝卜、芹菜、菠菜、韭菜等的膳食纤维含量高于西红柿、茄子等，菠萝、草莓、荸荠等的膳食纤维含量高于香蕉、苹果等。同种蔬菜水果的果皮膳食纤维含量高于中心部位，所以建议在保证卫生的前提下，果皮和果肉应同时食用。

蔬菜和水果不能相互代替，由于蔬菜的品种和膳食纤维量多于水果，建议在保持蔬菜进食量的基础上辅助食用水果。

正常成年人应保证每天摄入膳食纤维25~30g，便秘患者可增加至50~100g。

便秘患者可适当增多膳食纤维的摄入量，但因其存在干扰其他营养吸收的问题，青少年和营养缺乏者的膳食纤维摄入需要控制剂量或在医生指导下进行。同时，因膳食纤维可促进肠道菌群的发酵产气，过量服食可能会出现腹胀、腹痛等，如增加摄入量数日后仍不能自行缓解，需要合理

调整摄入量。

总体而言，膳食纤维类是一类比较安全的可以改善便秘的食物，且目前已有膳食纤维药物投入临床使用。但需要注意的是，摄入膳食纤维不能代替便秘训练和排便习惯的培养，日常生活中亦无须刻意纠结于某类或某种食物，全面均衡的食谱和多样化的饮食无论是改善便秘还是其他相关疾病的症状，都是至关重要的。

### 小贴士

膳食纤维含量与口感是否粗糙无关，豆类、胡萝卜、柑橘等都含有丰富的可溶性纤维，这些食物的口感较为细腻，此外也含有丰富的膳食纤维。

## 合理用药指导

临床用于便秘治疗的药物很多，慢性便秘患者有时需要长期药物维持治疗，有效合理的用药既能快速缓解便秘，又能很好地控制不良反应，使患者获得最大化效益。

### 如何选用助泻药物？

便秘的治疗是综合治疗，应根据便秘的病因合理选择用药，泻药更应根据需要适当选用。

如肠道外科手术、腹部 X 线检查前，食物中毒时可选用硫酸镁、番泻叶等药物，以达到清洗肠道目的。

非慢性便秘，可在去除诱因的前提下，使用植物油脂类药或润滑性泻药。

慢性便秘可使用聚乙二醇、促动力药或联合使用微生态制剂。

药物联合应用比单一用药疗效好，且不良反应少。如联合微生态制剂、促动力药和乳果糖、中西药物联合等。

### 容积性泻剂的作用机制和特点是什么？

该类药物通过在肠道内吸水膨胀，增加肠道容积，轻度刺激肠蠕动；增加肠内渗透压和阻止肠内水分被吸收。容积性泻剂一般不导致水和电解质紊乱，不干扰营养成分和维生素的吸收，但摄入过多会引发胃肠胀气。

容积性泻剂主要包括可溶性纤维素（如果胶、燕麦麸等）和不可溶性纤维素（如植物纤维、木质素等）。容积性泻剂起效慢，副作用少、较为安全，故对妊娠便秘或清症便秘有较好疗效，但不适宜迅速通便治疗。

### 刺激性泻剂的作用机制和特点是什么？

该类药物是通过刺激小肠、大肠，增加肠道蠕动，达到排便的目的。

蒽醌类的植物性泻药主要作用于大肠。

常用蒽醌类泻药的品种及作用特点

药物品种	作用特点
大黄制剂	泻下作用缓和，大黄含有鞣酸，小剂量使用致泻后继发便秘，长期使用易引起结肠黑变病
番泻叶	所含苷类被结肠中细菌水解，使其易于吸收，作用于结肠神经丛，促进肠蠕动。刺激过强时，可引起腹痛、盆腔脏器充血

双苯甲烷类泻药包括果导、酚酞等，可刺激肠道而促进蠕动和分泌，同时增加水和电解质交换，产生排便。

常用双苯甲烷类泻药的品种及作用特点

药物品种	作用特点
酚酞	疗效确切，但约有 4% 的患者长期应用可发生过敏反应
果导	疗效确切，但长期使用对肾脏有刺激作用，果导对试验鼠有致癌作用
比沙可啶	服药时不得嚼碎或压碎，主要用于治疗便秘。也可用来排除肠道毒物及服用某些驱虫药后排出虫体和药物，以及手术前后、腹部放射检查的肠排空等

此类泻药作用强且迅速，因其刺激肠黏膜和肠肌间神经丛，提高黏膜通透性，影响水和电解质及维生素的吸收，还可导致大肠肌乏力，形成药物依赖和大便失禁，故不宜长期应用。

### 💡 润滑性泻剂的作用机制和特点是什么？

这类药物能软化粪便、润滑肠道，利于大便快速排出，主要应用于有硬便的患者，但其可引起脂溶性维生素和钙、磷的吸收障碍等不良反应。常用润滑性泻剂包括液体石蜡、甘油等，主要为外用。

### 💡 渗透性泻剂的分类和作用机制是什么？

此类药物口服后在肠内形成高渗环境，阻止肠道吸收水分，使肠中容积增大，如口服时多量饮水，可迅速增加容积，加强对肠黏膜产生刺激，增强肠管蠕动，促进排便。

(1) 乳果糖 在结肠被人体正常微生物分解成乳酸和醋酸，使肠道渗透性发生改变。刺激结肠蠕动，产生排便和腹泻。并有利于氨和其他含氮物质排出，同时还能促进肠内正常细菌的生长，有乳酸血症患者禁用。

(2) 甘露醇及其异构体山梨醇 造成肠腔内高渗状态，吸收大量水分，刺激肠道而引起腹泻。腹泻严重者可导致体液丢失，电解质紊乱，仅于需要快速清洁肠道时应用。

(3) 聚乙二醇（PEG） 使便秘患者肠道内粪便液体增多。粪便软化，易于排出。PEG的这种缓泻作用并不影响结肠的转运时间和左半结肠的动力。其优点为较少引起腹胀排气反应、不引起腹泻、不影响肠黏膜的完整性及结肠的生理功能、不影响水和电解质代谢、不含糖、服用安全。PEG 3350/4000对慢性功能性便秘患者有明显改善作用，且优于乳果糖，且对出口梗阻型便秘患者也显示出较好的疗效。

### 💡 湿润性泻剂的作用机制和特点是什么？

湿润性泻剂为基本不吸收水分的表面活性剂，能使粪中水和脂肪易于混合而软化，增加肠内水的分泌，特别适合不能用力排便的心脑血管基础病患者的短程治疗。代表药物有泊洛沙姆汀和多库酯钠等。

### 💡 盐类泻剂的的作用机制和特点是什么？

这类泻剂在肠道内难以吸收，大量口服可阻止肠内水分吸收，扩充肠道，

刺激肠壁，促进肠道蠕动。

主要代表药有硫酸镁、硫酸钠等，一般只作为肠道准备或单次使用，不能作为治疗便秘的常规药物，因其可引起水和电解质的丢失，而且长期使用会导致镁离子和钠离子的积聚，尤其是肾功能和心功能不全者慎用。

### 🍷 微生态制剂的作用机制和特点是什么？

口服微生态制剂可以补充大量的生理性细菌，纠正便秘时的菌群改变，促进食物的消化、吸收和利用；这些生理性细菌定植后可产生有机酸，促进肠壁蠕动。同时抑制腐败菌生长，减少体内腐败菌产生的胺酚、吲哚类代谢产物堆积和吸收，防治肠麻痹。

代表药物如枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊，用于治疗因抗生素、化疗药物引起的肠道菌群失调而见的便秘、腹泻、腹胀、消化不良和食欲不振等。

### 🍷 中医中药如何治疗便秘？

中医辨证诊治便秘，不在于单纯通便，更着重在于调整机体阴阳气血脏腑的平衡，从根本解除本病发生和发展的内外因素，有其独特的方法和优势。

中医学常以脏腑辨证和气血津液辨证，并选用不同的方药，详见下表。

便秘的中医辨证、治则、代表方剂及药物

病位	治则	代表方剂及药物
以肺论治	以调理肺部和大肠气机立法，治疗便秘	理肺汤（桔梗、甜杏仁、枳壳、党参）
以脾论治	根据“脾为后天之本”的观点，治疗脾阴虚型功能型便秘	慎柔养真汤（党参、白术、白芍、茯苓、山药、莲子、黄芪、麦冬、炙甘草、五味子）
以肾论治	以滋肾养血生津、润肠通便，治疗老年性便秘	黄芪、当归、首乌、生地黄、玄参、牛膝、升麻、枳壳、桃仁、火麻仁等
以气血论治	以补脾益气生血，治疗慢性便秘	补中益气汤（升麻、柴胡、陈皮、甘草、党参、黄芪、当归、白术）
以津液论治	以滋阴增液、润燥滑肠立法，治疗热病伤津、口渴、阴虚为主所致的便秘等	增液汤（玄参、麦冬、生地）

中药常用部分“滋阴”类药物、“行气”类药物和部分含油脂量丰富的植物种子类药物，如当归、地黄、玄参、山药、肉苁蓉、枳实、枳壳、青皮、

陈皮、木香、火麻仁、郁李仁、杏仁、桃仁等。惯用的大黄、番泻叶、芦荟、决明子、芒硝等应严格限制使用，首乌等药物因大量服用易致肝脏损伤，也应谨慎小量使用。

中药常规的水煎法对便秘的疗效有时不够稳定，使用颗粒剂冲服和膏方可以提高疗效和提高患者的治疗依从性。

### 如何正确使用开塞露？

- (1) 帮助患者取俯卧位，不能俯卧者可取左侧卧位，并适度垫高臀部。
- (2) 剪去开塞露顶端，挤出少许甘油润滑开塞露入肛门段。
- (3) 持开塞露球部，缓慢插入肛门，至开塞露颈部，快速挤压开塞露球部。同时嘱患者深吸气。
- (4) 一手持纱布按摩肛门处，一手快速拔出开塞露外壳，并将药物挤入，成人一般每次需 30~40ml。并嘱患者保持原体位 10 分钟左右。
- (5) 对于主诉腹胀有便意者，应指导其继续吸气，并协助按摩肛门部。

### 慢性便秘合并情绪障碍者如何进行药物治疗？

慢性便秘患者通常伴有情绪心理变化，较重时可使便秘加重，单纯使用泻剂或辅助心理治疗缺乏足够疗效，在结合临床、量表评定和专科医生诊断明确后，联合使用抗抑郁抗焦虑药物有时十分必要。

合并抗抑郁焦虑药物后，通常在 2 ~ 4 周后起效，部分患者疗效显著，情绪明显改善，焦虑明显减轻，便秘也能加速好转。但需注意的是，部分抗抑郁药物有加重便秘的副作用，可选用此不良反应较少的药物，如帕罗西汀、舍曲林、丁螺环酮等。

### 为何要重视药物 – 非药物的联合治疗？

在联合治疗中，物理治疗具有不可替代的优势。现代物理治疗以电、磁、光、声等为手段，作用于人体和器官，疗效迅速而持久，几乎无不良反应，患者治疗依从性良好。

例如常用的中低频治疗对于慢传输型便秘，有加快结肠蠕动、提高蠕动

波动力的作用。

生物反馈技术用于盆底肌功能紊乱的便秘患者，利用专用设备采集自身生理活动信息加以处理、放大，用人们熟悉的视觉或听觉信号显示，让大脑皮质与这些脏器建立反馈联系，通过不断的正反尝试，学会随意控制生理活动，对偏离正常范围的生理活动加以纠正，生物反馈治疗可训练患者在排便时松弛盆底肌肉，使排便时腹肌、盆底肌群活动协调，长期疗效较好。

传统的物理治疗方法，如针刺、腹部按摩等，部分患者也可取得疗效。

## 附：小儿便秘

便秘是一个常见、多症状，经常影响人们的生活和情绪。不少人由于便秘出现痔疮和肛瘘，痛苦不堪，更像相声里说的“有痔不在年高”，很多孩子小小年纪就有便秘或伴痔疮。随着食品越来越精细化，儿童便秘更加常见。

### ■ 身边的事

#### 案例 1

娇娇，女孩，3岁，从1岁断母乳开始出现便秘，食欲不好，挑食明显，不喜欢喝水和吃蔬菜，爱吃洋快餐和肉食。基本3~5天一次大便，每次大便都会出血，大便像羊粪一样。家长常给孩子吃香蕉、草莓、猕猴桃，效果都不好。

#### 问题

##### 娇娇为什么会便秘？

娇娇便秘主要原因：一是饮水量偏少，使粪便易干硬；二是进食蔬菜等富含膳食纤维的食物较少，排便量易致减少，如果再缺乏良好的排便习惯，容易诱发和加重便秘。

##### 吃香蕉等水果可以缓解便秘吗？

大部分水果含有果糖和果胶（膳食纤维的一种），有助于改善便秘。但香蕉中葡萄糖含量高于果糖，能加快果糖吸收而减弱肠蠕动的发生，同类水果还有草莓、猕猴桃等，所以单纯食用此类食物对改善便秘并不合适。

## 案例 2

堂堂，男孩，5岁，便秘1年余，基本2~3天解一次大便，大便不定时。因大便开始的一段比较硬，便后有肛裂出血，所以堂堂非常恐惧大便。平素爱吃鸡蛋和肉食，不爱吃蔬菜，父母认为孩子容易“上火”，常靠吃西瓜和梨缓解便秘，每天都吃益生菌。

## 问题

### Q 吃肉食容易上火便秘吗？

“上火”是一个中医的术语，临床常见口干、舌燥、舌苔厚、口唇疱疹、尿少尿黄和便秘等，常与气候环境改变（适应性障碍）、食物不耐受（如食物过敏、更换食物种类等）、病毒感染等因素有关。含优质蛋白质的肉类是儿童生长发育期所不可或缺的食物，但通常过多食肉、只食用肉类的儿童会导致糖类、膳食纤维等摄入减少，进而出现粪量减少、排便困难等症。长期偏嗜过多肉食的儿童的确容易出现类似“上火”的症状，需要改善日常膳食结构，尽快纠正因此产生的问题。

### Q 养成定时大便可以缓解便秘吗？

养成定时大便能有效缓解便秘。定时大便会形成一个条件发射，不会让大便积攒。如果肠道功能紊乱，孩子缺乏按时大便的习惯，未形成排便的条件反射可导致便秘。大便在体内停留时间越长，水分吸收的就越多，大便也就越干结。大便干，便时有肛裂，孩子怕疼更不敢大便，这就是一个恶性循环。另外一个原因就是孩子胆小，上学期间不敢告诉老师要求上厕所，憋大便也是导致便秘的一个原因。

## 你的误区

小儿便秘的主要原因就是饮食单一，糖类不足，蛋白质含量太多，水果选择不正确。大便性质和食物成分关系密切，食物中蛋白质含量多，糖类不

足时，肠道内发酵过程减少，肠道菌群减少，容易便秘；食物中碳水化合物含量较多时，肠道发酵增多，产酸产气多则有利于大便。

## 饮食误区

### 误区一 所有水果都可以缓解便秘

水果中含有葡萄糖、果糖、果胶和糖醇等物质，果糖在吸收入肠液中后，可使肠液的渗透压高于血浆，使血浆中的水分反向渗透入肠道，使粪便吸收更多水分而软化，同时，果糖易被肠道中的正常菌群所利用而产生发酵气体，从而刺激肠道蠕动而产生排便。

果糖的吸收还受其他两种糖类的影响，葡萄糖可以加速果糖的吸收，而糖醇却会降低果糖转运蛋白的活性，不利于果糖的吸收。

所以水果中葡萄糖含量高于果糖的水果，例如香蕉、橘子、柚子、菠萝、猕猴桃、草莓等改善便秘的效果不好。而果糖含量高于葡萄糖的水果，例如苹果、梨、西瓜、哈密瓜、枣、杨桃、芒果、樱桃、荔枝、木瓜、葡萄等，就容易导致肠道的果糖含量增加，改善便秘。蜂蜜中果糖的含量高于葡萄糖，生活中常用来治疗和缓解便秘。

那些含有糖醇的水果，例如桃、李、杏，也不利于果糖的吸收，故可以缓解便秘。

所以说，人们通常认为的可以改善便秘的香蕉因其葡萄糖含量高于果糖，可以促进果糖的吸收，并不利于改善便秘。在很多国外的文献和经验中，香蕉经常用来给腹泻孩子吃的，而不是给便秘孩子吃的！这只是从理论上阐述哪种水果更容易改善便秘。在现实生活中，还需要考虑水果进食量的问题，所以要鼓励孩子增加含果糖量较高的水果量。

#### 小贴士

多吃蔬菜，多喝水是缓解便秘最有效的方法之一。

### 误区二 有便意才去排便

很多儿童因排便困难或排便疼痛、害羞、注意力分散等原因常常不能主

动排便，表现为不主动表达便意或便意缺乏、强迫排便时哭闹或反抗等，家长通常在孩子数日不排便后使用泻药或外用润滑剂等临时排便，长期非正常排便会给孩子带来阴影、给家长带来负担。

家长应学习和坚持让孩子尽早形成定时排便的习惯，在足量饮水和平衡膳食的基础上，每天选择固定时间督促孩子排便，利用胃结肠反射原理，建议安排在餐后，如早餐后 20~30 分钟，同时避免在排便时玩耍、阅读等其他行为，通常进过 1~2 周的训练，孩子可以出现有效的肠蠕动而促进排便动作的发生。

定时排便习惯的形成和定时进食、定时睡眠等一样，需要家长不断坚持和督促，最终形成孩子的自我约束和自我行为，尽快摆脱便秘的困扰。

### 误区三 多吃坚果可以缓解便秘

坚果含有较多的油脂，可以润肠通便，从理论上可以缓解便秘，通常每天可食用 30~50g。但部分孩子对坚果过敏，可能造成过敏性肠损伤或者溃疡性结肠炎，这些炎症可以导致腹泻，也可以导致便秘或者腹泻便秘交替出现。

## 用药误区

切忌滥用药物治疗。药物应在医生指导下应用。尤其注意不要滥用导泻药，常服这类药物会使肠壁活动依赖于药物，导致肠道功能失调，致使便秘更加严重。

部分家长喜用含大黄、芦荟、番泻叶、决明子等刺激性成分的泻药改善便秘，需要指出的是，此类药物只能短程或临时使用，长期使用易致药物性便秘和泻剂性结肠，更可能诱发大肠黑变病。部分家长会选用开塞露等外用药物，开塞露等润滑性药物总体评价较内服药物更安全，但儿童长期使用会形成不能自主排便，所以也建议临时和短程使用此类药物。

## 科学饮食指导

若想对便秘进行饮食调整，首先要知道产生便秘的原因，常见原因有以下几种。

(1) 进食不足 主要表现在孩子进食太少，消化后食物中液体可被吸收残渣少，致使大便减少、便稠。如果进食中糖的含量不足也会导致肠蠕动减弱，终致大便干燥。同时，孩子长时间营养不足也会导致腹部和肠壁的肌张力减弱，进而导致便秘。

#### (2) 膳食成分不当

①给孩子进食大量蛋白质含量高的食品：尤其是动物性食品或者补充大量蛋白粉，而较少进食含有碳水化合物的谷类食品，可造成肠道细菌分布和种类发生改变，致使肠道发酵过程减少，所以大便呈碱性而干燥。

②过量补充钙剂：钙与牛奶中的酪蛋白结合，可使大便中含有大量不能溶解的钙皂，也会造成便秘。

③食品中膳食纤维过少：一些孩子偏嗜肉类，少吃或不吃蔬菜和水果，或用水果代替蔬菜，均可使膳食纤维摄入减少，进而发生便秘。

④食物过于精细：尤其是1岁以后的孩子还吃泥状食品或者细碎的食品也会造成便秘。

⑤配方奶粉冲调浓度过高：可造成肠道渗透压增高，若不及时补充水，便会造成大便干燥。

⑥过早喂食鲜牛奶：鲜牛奶中蛋白质含量高、分子大，酪蛋白所占比例高达80%，矿物质含量高，与胃酸结合形成不易消化的酪合物可引起大便干燥。

(3) 饮水量不足 部分儿童每日进水量偏少或以高浓度饮料、汤汁等代替进水，部分家长以为多进食蔬菜水果可以代替饮水，这样就会使粪便含水量明显减少。如果同时伴有非定时排便，粪便在肠道停留时间过长而水分重吸收增加，最终导致干硬便的发生。

### 应对措施

(1) 尽量母乳喂养，母乳不够或者不能用母乳喂养的孩子应该选择配方奶喂养，且按照说明要求的冲调方法进行冲调。如果条件不允许，只能牛奶喂养，可以将牛奶中的糖量增加到8%，同时增加水果汁。较大的婴儿可添加蜂蜜，蜂蜜富含果糖，有利于便秘的治疗和预防。

(2) 尽量保证孩子生活规律，逐渐训练和培养孩子定时大便的良好习惯。每天保证足量饮水，应不少于800~1000ml/d。

(3) 1岁以后适当添加粗粮，食物不要过度精细。减少高蛋白、高脂肪

和高胆固醇食品，多吃水果、蔬菜和含有纤维素的粗粮。

## 合理用药指导

### 为何说益生菌可以有效缓解便秘？

根据研究表明，肠道内的微生物占肠内容物的一半以上，其中有三四百种细菌。大量的肠道细菌构成了相对稳定的肠内微生态环境，成为人体的重要组成部分。绝大多数是对人身体无害的细菌，少数细菌还被证明对人体生长发育有益，其中有益的细菌就是益生菌。乳酸杆菌和双歧杆菌就是人们较为熟知的益生菌，在肠道环境的综合作用下产生乳酸、醋酸等酸性物质，能刺激肠道分泌大量肠液，对粪便起到软化作用；益生菌作用下形成的酸性环境能够增强结肠蠕动，有利于粪便排泄。益生菌用于治疗小儿便秘作用较温和，副作用少。

### 儿童适宜选用哪些药物治疗便秘？

《中国国家处方集》（化学药品与生物制品卷儿童版）指出：儿童便秘治疗的目的是改善症状，消除病因，恢复正常肠动力和排便的生理功能。对于一般的慢性便秘患儿，最好选择容积性泻药或渗透性泻药，不要长期应用刺激性泻药；对于有轻度排便不尽感的患儿，可以短期应用刺激性泻药，但应警惕肠绞痛、直肠粪便嵌塞、大便失禁；发生粪便嵌塞的儿童，可以口服聚乙二醇制剂以软化、清除粪便。

### 粗加工的麸皮是最好的泻药

粗加工的麸皮是最好的容积性泻药，可以配合食物或果汁给患儿服用；精加工的麦麸虽然口感好，但是吸水性比较差，疗效弱。另外，服用麦麸等容积性泻药必须保证充分的水分摄入，以防肠梗阻的发生。