

2017 版便秘的分度与临床策略专家共识

中国便秘联谊会 中国医师协会肛肠分会

中国民族医药学会肛肠分会 中华中医药学会肛肠分会

随着饮食结构的改变及精神心理和社会因素的影响,便秘的发病率逐年上升,对人类的生活质量构成严重威胁。便秘的发生涉及多个学科,是一种多因素导致的复杂性疾病,常需要多学科协作诊治。由于便秘是一种良性病,其临床治疗方案多取决于患者的感受。因此,对于便秘轻重程度的判断就显得十分重要。中华医学会消化病学分会胃肠动力学组和外科学分会结直肠肛门外科科学组先后在 2007 年、2013 年制定并发布《中国慢性便秘诊治指南》^[1-2];中国医师协会在 2017 年也制定了《中国便秘外科诊治指南》,对客观诊断便秘、合理治疗便秘、提高和改善便秘患者的生活质量具有指导意义^[3-4]。在这些指南中,虽然有对便秘的分度阐述,但其分度标准较为简略,临床缺乏可操作性,尤其是其分度无法指导临床决策。因此,制订一个既符合我国现状、又具有可操作性的“便秘分度与临床策略专家共识”很有必要。中国便秘联谊会组织多学科专家共同讨论,参考 2013 版《中国慢性便秘的诊治指南》^[2]、2010 版《便秘外科诊治专家共识》^[5]、2017 版《中国便秘外科诊治指南》^[3-4]以及 2010 版《WGO 便秘全球指南》^[6],在复习“罗马 IV”有关便秘的诊断标准的基础上,讨论制定了便秘的分度与临床策略^[7-13]。

一、便秘的概念

便秘是指在多种致病因素作用下,结直肠、肛门的结构和功能发生改变,临床出现排便困难、排便量少、排便次数减少或排便不尽感及相关不适等主要表现的一类疾病。便秘可以继发精神心理障碍,如抑郁症、焦虑症、精神分裂症、甚至自杀倾向等。

二、便秘的检查方法及评估

参考中国医师协会肛肠分会 2017 年制定的《中国便秘外科诊治指南》中便秘的检查方法和评估^[3-4]。精神心理评估标准参考:CCMD-3《中国精神疾病分类及诊断标准》^[14]。

三、便秘分度与临床策略

(一) 轻度便秘

1. 病程 < 6 个月。
2. 病程虽 > 6 个月,但排便困难的相关症状较轻,对患者的生活工作影响不大。
3. 保守治疗有效:如使用药物、生物反馈治疗及中医非药物治疗等有效。
4. 轻度便秘分两型:(1)轻度 I 型:精神与心理专业评

估无精神心理障碍者;(2)轻度 II 型:精神与心理专业评估有不同程度的精神心理异常者。

临床策略:(1)西医治疗方案:参考 2013 版《中国慢性便秘诊治指南》中的保守治疗方案^[2]。(2)中医治疗方案:参考国家中医药管理局医政司 2011 年发布的《便秘病中医诊疗方案》^[15]。(3)精神心理干预:参考 2013 版《精神病学》^[16]。

(二) 中度便秘

轻度便秘 I 型经以上各种治疗无效或疗效很差者,即为中度便秘,其中一个重要的指标为经精神科医师判断无明显精神心理异常者。

1. 病程 > 6 个月。
2. 病程虽 < 6 个月,但排便障碍的相关症状较重,患者自觉特别痛苦。
3. 精神心理专业评估无精神异常者。
4. 经保守治疗无效或效果很差,痛苦大,严重影响患者生活质量。

临床策略:中度便秘确诊后建议尽早手术治疗。(1)手术方案的选择参考中国医师协会肛肠分会制定的 2017 版《中国便秘外科诊治指南》中便秘的外科治疗^[3-4]。(2)推荐选择性次全结肠切除术。这种选择取舍包括对结肠近端升结肠的取舍,也包括对结肠远端降乙直部的取舍,以及吻合口的设计。根据患者的不同情况分别采取升-直或盲-直等吻合。尽可能多地保留功能肠段,减少术后顽固性腹泻的发生,同时尽可能多的切除病理性肠段,减少术后的复发。(3)针对下列情况推荐肠道造口术:年龄太大,不能耐受手术治疗的;基础疾病较重,已不能耐受手术治疗的。

(三) 重度便秘

符合中度便秘诊断标准,伴有精神心理障碍者均属于重度便秘,可以由轻度 II 型转变而来,或者由中度转变而来。根据精神症状的严重程度又分为 A 期和 B 期。

A 期:患者存在焦虑、抑郁等精神症状,但症状较轻;自知力完好;社会功能完整,或社会功能轻度受损;生活自理,人际交往正常;工作感到吃力,但尚能胜任,能基本胜任家庭职责;未查及明显精神病性症状,尚处于焦虑症、抑郁症等精神疾病前期。

B 期:患者存在焦虑、抑郁等精神症状,且症状较重;自知力不全;社会功能严重受损;生活不能自理、不能胜任工作或家庭职责;查及明显精神病性症状;已符合焦虑症、抑郁症、精神分裂症等疾病的诊断。

临床策略:重度便秘必须慎重手术。因患者均有不同程

度的精神心理障碍,便秘外科手术的风险较高,并且手术只能解决结肠的解剖与形态学结构,无法解决慢性便秘继发的精神心理障碍等中毒性损害。故施行外科手术需要建立多学科诊疗模式,除了需要具备熟练的外科手术技巧外,还应具备较强的中医临床能力,配置专业的精神心理学评估和干预小组,共同完成整个治疗方案。

参与本共识制定讨论的人员名单(按姓氏笔画排序):
Francis Seow-Choen、卜建红、于永铎、王永兵、王绍臣、王战、王康、邓明攀、邓晓红、邓鹏飞、甘华田、叶玲、田振国、史仁杰、史学文、冯培民、任叔阳、刘金龙、刘宝华、孙同郊、李立、李华山、李国栋、李恒爽、杨向东、杨关根、杨新庆、杨巍、何红艳、何红晨、汪晓东、宋崇林、张军、张虹玺、张洪剑、张郭莺、陈天然、陈利生、林琳、周军、周激、胡伯虎、柯美云、姜军、贺平、敖天、袁学刚、贾小强、夏庆、高春芳、高峰、席作武、唐学贵、黄乃健、黄晓丽、曹吉勋、彭卫红、彭洪云、彭旗、彭慧、董碧蓉、韩宝、童卫东、蓝海波、戴宁、魏雨

参 考 文 献

- [1] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.便秘外科诊治指南(草案)[J].中华胃肠外科杂志,2008,11(4):391-393. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2008.04.033.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘的诊治指南(2013,武汉)[J].中华消化杂志,2013,33(5):291-297. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2013.05.002.
- [3] 中国医师协会肛肠医师分会.便秘外科诊治指南(2017)[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(3):241-243. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2017.03.001.
- [4] 刘宝华.《便秘外科诊治指南》(2017年版)解读[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1331-1333. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2017.12.001.
- [5] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.便秘外科诊治专家共识[J].中华胃肠外科杂志,2010,13(7):546-547. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2010.07.025.
- [6] Lindberg G, Hamid SS, Malfertheiner P, et al; World Gastroenterology Organisation. World Gastroenterology Organisation global guideline: Constipation-a global perspective [J]. J Clin Gastroenterol, 2011,45 (6):483-487. DOI:10.1097/MCG.0b013e31820fb914.
- [7] Lembo A, Camilleri M. Chronic constipation [J]. N Engl J Med, 2003,349(14):1360-1368.
- [8] Bharucha AE, Dorn SD, Lembo A, et al. American Gastroenterological Association medical position statement on constipation [J]. Gastroenterology, 2013,144 (1):211-217. DOI:10.1053/j.gastro.2012.10.029.
- [9] Cheng CW, Bian ZX, Wu TX. Systematic review of Chinese herbal medicine for functional constipation [J]. World J Gastroenterol, 2009,15(39):4886-4895.
- [10] Bharucha AE, Wald AM. Anorectal disorders [J]. Am J Gastroenterol, 2010,105 (4):786-794. DOI:10.1038/ajg.2010.70.
- [11] Tack J, Müller-Lissner S, Stanghellini V, et al. Diagnosis and treatment of chronic constipation--a European perspective [J]. Neurogastroenterol Motil, 2011,23 (8):697-710. DOI:10.1111/j.1365-2982.2011.01709.x.
- [12] American College of Gastroenterology Chronic Constipation Task Force. An evidence-based approach to the management of chronic constipation in North America [J]. Am J Gastroenterol, 2005,100 Suppl 1:S1-S4.
- [13] 杨向东,魏雨.便秘的分度标准与临床策略[J/CD].中华结直肠疾病电子杂志,2015,4 (2):182-184. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2015.02.17.
- [14] 中华医学会精神科学会,南京医科大学脑科医院.中国精神疾病分类方案与诊断标准第3版(CCMD-3)[M].南京:东南大学出版社,1995.
- [15] 国家中医药管理局医政司.中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·便秘》(ZY/T001.1-94).2011.
- [16] 江开达.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2013.

(收稿日期:2018-01-10)

(本文编辑:朱雯洁)

·读者·作者·编者·

本刊对文稿中统计学符号撰写的要求

按 GB 3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定,所有统计学符号一律采用斜体排印。常用:(1)样本的算术平均数用英文小写 x (中位数仍用 M);(2)标准差用英文小写 s ;(3)标准误用英文小写 s_x ;(4) t 检验用英文小写 t ;(5) F 检验用英文大写 F ;(6)卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;(7)相关系数用英文小写 r ;(8)自由度用希腊文小写 ν ;(9)概率用英文大写 P (P 值前应给出具体检验值,如 t 值、 χ^2 值、 q 值等)。