·讲座·

《2017版便秘的分度与临床策略专家共识》与《便秘外科诊治指南》联合解读

魏雨 杨向东 蓝海波 樊文彬 汪丽娜
成都肛肠专科医院 610015
通信作者：杨向东，Email：y-xd@vip.163.com

杨向东

【摘要】《2017版便秘的分度与临床策略专家共识》于2018年3月发布，将其与《便秘外科诊治指南》（2017版）进行联合解读，发现两者的异同点主要包括：（1）对于便秘的概念，两者的阐述基本一致，主要区别在于“共识”提出了便秘与精神心理障碍的相关性；（2）在便秘的病因、检查方法及评估方面，“共识”未述及病因，检查方法方面两者完全一致，“共识”中增加了精神心理评估的参考标准；（3）对于便秘的诊断，“指南”明确了便秘的诊断标准及分型，仅简单提及便秘的分度，而“共识”就将便秘的三个不同程度加以进一步的细化区分，并着重强调了便秘分度的重要性；（4）在便秘的治疗方面，两者的基本原则相同。在具体治疗方案的描述上，“指南”将便秘的治疗方法分为非手术治疗和外科治疗两大类，再着重阐述外科治疗方式的适宜性和具体操作，而“共识”更多着重于针对不同程度便秘的应对策略及治疗方案的选择，重点在于直面便秘诊疗行为中不可回避的精神心理障碍问题。由此可见，《便秘的分度与临床策略专家共识》是对《便秘外科诊治指南》的补充和完善，从不同的角度为临床提供更有针对性和适用性的临床参考思路，尤其是在便秘分度标准的量化以后更好辅助临床决策。

【关键词】便秘；共识；指南；解读
基金项目：2019年四川省科技厅科研项目（19ZDYF0969）
DOI：10.3760/cma.j.issn.441530-20200209-00043

Joint interpretation of 2017 edition of expert consensus on classification and clinical strategy of constipation and guide for surgical diagnosis and treatment of constipation (2017 edition)

Wei Yu, Yang Xiangdong, Lan Haibo, Fan Wenbin, Wang Lina
Chengdu Anorectal Hospital, Chengdu, Sichuan 610015, China
Corresponding author: Yang Xiangdong, Email: y-xd@vip.163.com

【**Abstract**】 The *2017 edition of expert consensus on classification and clinical strategy of constipation* was released in March 2018. This artide makes a joint interpretation of it with the *Guideline for surgical diagnosis and treatment of constipation (2017 edition)*. The similarities and differences between the two mainly include: (1) The concept of constipation is basically the same, the main difference is that the consensus puts forward the association between constipation and mental disorders. (2) For constipation in terms of etiology, examination methods and evaluation, the consensus does not mention the etiology, but the examination methods are completely consistent. The reference standard of mental and psychological assessment is added in the consensus. (3) For the diagnosis of constipation, the diagnostic criteria and classification of constipation are specified in the guideline, and only the classification of constipation is mentioned briefly, while the consensus further develops the three different degrees of constipation. (4) For the treatment of constipation, the basic principles are the same. In the description of the specific treatment plan, the guideline divides the treatment methods of constipation into two categories: non - surgical treatment and surgical treatment, and then focuses on the suitability and specific operation of surgical treatment, while the consensus focuses more on coping strategies and treatment options for different degrees of constipation, including how to deal with the unavoidable mental and psychological disorders in the diagnosis and treatment of constipation questions. It can be seen that the consensus is a supplement and improvement of the guideline for surgical diagnosis and treatment of constipation. The consensus provides more targeted and applicable clinical reference ideas for clinical practice from different perspectives, especially the better auxiliary clinical decision - making after the quantification of the classification standard of constipation.

【**Key words**】 Constipation; Consensus; Guideline; Interpretation
Fund program: Scientific research projects of science and Technology Department of Sichuan Province in 2019 (19ZDYF0969)
DOI：10.3760/cma.j.issn.441530-20200209-00043

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，常需多学科的协作诊治。2017年，全国便秘联谊会组织多学科专家在参考《中国慢性便秘的诊治指南（2013年）》[1]、《便秘外科诊治专家共识》（2010年）[2]、中国《便秘外科诊治指南》（2017版）[3]、《世界胃肠组织便秘全球指南》（2010年）[4]、美国结直肠外科医师学会2016版《便秘评估与管理临床实践指南》[5]，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，最终形成《2017版便秘的分度与临床策略专家共识》[6]。

这是国内外首个关于便秘的分度与治疗的专家共识，也是首次由多学科专家及不同专业人员共同讨论并形成的共识，它的提出有利于促进临床工作中客观地诊断便秘，并进一步规范化治疗。美国结直肠外科医师学会2016版《便秘评估与管理临床实践指南》也曾指出，便秘常由初诊医生和消化科医生进行治疗，结直肠外科医生则通常处理较复杂的病例，多学科的合作可以达到最佳的治疗效果[7]。参与形成共识的专家中，除了有医学专家外，还有很多非医学类的专家，他们的参与都各有重要的意义。有一种观点认为，慢性便秘甚至比直肠癌难治十倍，而便秘患者“十个便秘九个疯，还有一个想腾空”。因此，媒体记者的参与不仅加强了对便秘知识普及推广的力度，唤醒社会对便秘患者的关注，尤其是慢性顽固性便秘的患者普遍存在精神心理障碍，是一个容易引起医疗纠纷风险的群体；而且更加有利于社会对医学行为的了解，构建和谐的医患关系。如果说媒体记者的参与能够让普通大众更加了解这个疾病的话，编审人员的参与则能够从专业的角度加深医务人员对便秘这种疾病分度论治重要性的了解。律师团队直接参与共识的制定，可以让他们在法务工作中更深刻地了解便秘这种疾病的复杂性，更深刻地理解医务工作者的医疗行为，增强他们对因为这类疾病引发的医疗纠纷和不满的理解，从而有利于保护医患双方的权益。这是该共识区别于以往其他指南、标准等最大的不同，也是本共识最重要的一个特点。

因此，为了使该共识能够更好地服务于临床，尤其是在便秘分度标准的量化以后更好地辅助临床决策，现将《2017版便秘的分度与临床策略专家共识》（以下简称“共识”）[6]与中国《便秘外科诊治指南》（2017版）[3]（以下简称“指南”）进行逐一对比，联合解读如下。

一、便秘的概念

关于便秘的定义，“共识”与“指南”对于便秘临床表现的阐述基本一致，主要是指以临床出现排粪困难、排粪量少、排粪次数减少或排粪不尽感及相关不适等为主要表现的一类疾病[8]。两者的区别主要在于“共识”特别将便秘与精神心理障碍的相关性提出，并强调便秘可以继发精神心理障碍；“共识”规范“排便”为“排粪”，并首次提出结构与功能改变作为便秘的主要病因病理。

二、便秘的病因、检查方法及评估

“共识”未提及便秘的病因，因其主要是侧重于分度与临床策略。但有关便秘的检查方法及评估则明确表示参考“指南”中的方法，故在这一点上“共识”与“指南”是完全一致的。对于便秘的相关检查，除了肛门直肠指诊、钡灌肠、结肠镜检查等一般检查外，还有一些特殊的便秘专科检查。特殊的便秘专科检查包括如下8种：（1）结肠传输试验，可以根据标志物的分布来评估是慢传输型或出口梗阻型便秘；（2）排粪造影，可以用于诊断肛门直肠的功能性疾病，为手术方式选择提供可靠依据；（3）磁共振排粪造影，可以准确定量评价排粪速度，并显示排粪过程盆底细微的形态学改变；（4）肛管直肠测压，有助于评估肛管括约肌压力、直肠有无动力和感觉功能障碍，监测用力排粪时肛管括约肌有无不协调收缩，评估有无先天性巨结肠症；（5）盆底肌电图测定，能够记录肛管括约肌的肌电图波幅和动作电位，并判断有无肌源性病变，阴部神经潜伏期测定能显示阴部神经有无损伤，以及模拟排粪时的肛门外括约肌矛盾性收缩；（6）球囊逼出试验，能够反映肛门直肠对球囊的排出能力，对于判断直肠无力有重要意义；（7）结肠压力测定，对外科手术方式选择具有指导意义；（8）肛门超声内镜检查，可帮助了解肛门括约肌有无缺损和功能异常，为手术定位提供线索。

两者评估方面的区别主要是“共识”中增加了精神心理评估的参考标准《中国精神疾病分类与诊断标准》[9]。这就为非精神专业的临床医生提供了标准的参考依据，且有利于肛肠科临床医生在接诊有精神心理障碍的便秘患者时，能够初步判断患者的精神状况，从而决定精神科医生在后续诊疗中的参与程度，也能适时地为有需求的患者提供相对专业的意见和建议。

三、便秘的诊断与分度

“指南”明确了便秘的诊断标准，并将其大致分为轻、中、重三个不同程度，以及结肠慢传输型便秘（slow transit constipation，STC）、出口梗阻型便秘（outlet obstruction constipation，OOC）和混合型便秘三种类型。但对于便秘具体的分度只是泛泛一提，无法量化，临床缺乏可操作性。尽管罗马标准可用于确诊便秘及其亚型，但无法评估便秘的严重程度。而从“指南”概述的这三个程度和类型来看，“共识”与“指南”都是完全一致的，区别仅在于，在便秘的诊断明确之后，“共识”将便秘的三个不同程度加以进一步的细化区分，并着重强调了便秘分度的重要性。其目的在于通过将便秘分度标准的量化，更好地指导临床制定更有针对性和可行性的下一步治疗方案。

“共识”提出保守治疗有效的便秘都应归属于轻度的范畴，且根据是否伴有精神心理障碍，又将其分为轻度Ⅰ型和Ⅱ型；当保守治疗无效时，若精神心理专业评估无精神心理异常者，则归类于中度便秘，若已伴有精神心理障碍者则属于重度便秘。同时，根据重度便秘精神症状的严重程度又将其分为A期和B期，A期患者尚处于焦虑症、抑郁症等精神疾病前期，而B期患者已符合焦虑症、抑郁症、精神分裂症等疾病的诊断。

四、便秘的治疗与临床策略

在明确了便秘的诊断与分度、分型之后，重点就是便秘

的诊疗方案了。从这一点来看,“指南”与“共识”的基本原则都是强调针对便秘采用个体化综合治疗,以恢复正常排粪为要。

在具体治疗方案的描述形式上,“指南”采用的是概述的方式,将便秘的治疗方法分为非手术治疗和外科治疗两大类,再分别介绍每种治疗方案。其中非手术治疗主要有运动、饮食、建立良好的排粪习惯、药物治疗、生物电反馈治疗、心理治疗、针灸及按摩推拿治疗;外科治疗则主要是针对三种不同便秘类型的各自不同的手术方式。“指南”更多强调的是每种治疗方式的适宜性和具体操作内容。

“共识”更多着重于针对不同程度便秘的应对策略及治疗方案的选择,而各种具体的治疗方式则是与“指南”保持一致。所以,“共识”将治疗的方案分别归类置于三个分度标准之后,主要意义在于为临床提供更多的参考依据。

“指南”中STC手术适应证的最后一条是无严重精神心理障碍,但判断是否严重却没有具体的参考标准和判断方法,而这一点正是“共识”的要义所在。直面便秘诊疗行为中不可回避的精神心理障碍问题,并首次明确指出具体的分度标准,为临床提供判断依据。

对于轻度便秘,“共识”指出西医治疗方案参考《中国慢性便秘诊治指南》(2013年,武汉)中的保守治疗方案[1];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》[10];精神心理干预则参考《精神病学》[11],由此可见,该“共识”与便秘内科诊疗的现行指南及诊疗方案是不相冲突的。对于中度便秘,“共识”建议尽早手术治疗,而手术方案的选择参考指南中的外科治疗,同时,特别推荐选择性次全结肠切除术。这种选择取舍包括了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,同时又尽可能多地切除病理性肠段,减少术后的复发。而对于年龄太大、不能耐受手术治疗者或基础疾病较重、已不能耐受手术治疗者,推荐行肠道造口术。对于重度便秘,“共识”强调必须慎重手术。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,但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[12]。

通过上述联合解读“指南”的具体内容,可见“共识”是对于“指南”的补充和完善,并从不同的角度为临床提供了更有针对性和适用性的临床参考思路。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(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.

[2] 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.

[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] Lindberg G, Hamid SS, Malfertheiner P, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guideline: Constipation--a global perspective[J]. J Clin Gastroenterol, 2011, 45(6): 483-487. DOI:10.1097/MCG.0b013e31820fb914.

[5] Paquette IM, Varma M, Ternent C, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Guideline for the evaluation and management of constipation[J]. Dis Colon Rectum, 2016,59(6):479-492. DOI:10.1097/DCR.0000000000000599.

[6] 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,等. 2017版便秘的分度与临床策略专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018,21(3):345-346. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2018.03.020.

[7] 邵万金. 美国结直肠外科医师学会便秘临床诊治指南[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016,19(12):1436-1441. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2016.12.031.

[8] 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.

[9] 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类与诊断标准第3版(CCMD-3)[M]. 南京:东南大学出版社, 1995.

[10] 国家中医药管理局医政司. 便秘病(便秘-结肠慢传输型)中医诊疗方案[EB/OL].[2018-03-24].http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

[11] 江开达. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013.

[12] 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):62-64. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2015.02.17.

(收稿日期:2020-02-09)

(本文编辑:万晓梅)

本文引用格式

魏雨,杨向东,蓝海波,等.《2017版便秘的分度与临床策略专家共识》与《便秘外科诊治指南》联合解读[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020,23(12):1220-1122. DOI:10.3760/cma.j.issn.441530-20200209-00043.