

便秘经肛给药治疗中国专家共识(2022 版)

中国医师协会肛肠医师分会 中华医学会外科学分会结直肠外科学组

通信作者:高春芳,Email:gaochunfang150@163.com;张忠涛,Email:zhangzht@ccmu.edu.cn;王永兵,Email:2489414597@qq.com

【摘要】便秘是一种(组)临床症状,可因环境与习惯改变、疾病或药物而引起。慢性便秘是一种疾病,可发生于任何年龄,且随年龄增长患病率不断升高。经肛给药是治疗各种便秘、尤其是缓解粪便堵塞的常用方法,但不同年龄、不同药物和制剂类型以及经肛给药的方法、剂量不同,对促进排便的效果也有较大的差别。目前,国内外尚无可循的临床实践相关专家共识。由中国医师协会肛肠医师分会和中华医学会外科学分会结直肠外科学组牵头,《中华胃肠外科杂志》编辑部召集国内相关领域的专家,结合国内外最新循证医学证据,对便秘常用经肛给药制剂、给药原则与方式进行归纳和整理,依据 GRADE 系统进行证据质量评估及推荐强度分级,形成《便秘经肛给药治疗中国专家共识(2022 版)》,旨在帮助和指导临床实践中药剂的规范和给药方法的选择。

【关键词】便秘; 经肛给药; 专家共识

Chinese expert consensus on transanal drug administration for constipation (2022 edition)

Anorectal Branch of Chinese Medical Doctor Association; Colorectal Surgery Group, Branch of Surgery, Chinese Medical Association

Corresponding authors: Gao Chunfang, Email: gaochunfang150@163.com; Zhang Zhongtao, Email: zhangzht@ccmu.edu.cn; Wang Yongbing, Email: 2489414597@qq.com

【Abstract】 Constipation is a clinical symptom. It can be caused by environment, habit, disease and drugs. Chronic constipation is a disease that can occur at any age and its prevalence increases with age. Transanal administration is a common method to treat all kinds of constipation, especially to relieve stool blockage. However, the method and dose of transanal administration vary by age, drug and preparation types of drugs, and the effect of defecation is also quite different. At present, there is no expert consensus to follow in China or abroad. This consensus was convened by Anorectal Branch of Chinese Medical Doctor Association, Colorectal Surgery Group of Branch of Surgery of Chinese Medical Association and *Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, to incorporate the latest evidence in China and abroad. This consensus addressed common transanal preparations, principles of administration, and efficacy for constipation. The evidence quality was assessed and the recommendation intensity was graded according to the GRADE system. The consensus aims to help standardize drug selection in practice and guide clinical application.

【Key words】 Constipation; Transanal administration; Expert consensus

便秘是一种(组)临床症状,表现为排便困难和(或)排便次数减少以及粪便干硬。排便困难包括排便费力、排出困难、肛门直肠堵塞感、排便不尽

感、排便费时以及需手法辅助排便;排便次数减少指每周排便<3次。偶发的便秘多因生活环境或工作节奏发生变化、或临时用药的不良反应、或受到

DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20221009-00406

收稿日期 2022-10-09 本文编辑 卜建红

引用本文:中国医师协会肛肠医师分会,中华医学会外科学分会结直肠外科学组.便秘经肛给药治疗中国专家共识(2022版)[J].中华胃肠外科杂志,2022,25(12):1058-1064. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20221009-00406.



刺激后情绪波动等所致,一般可自然缓解。而慢性便秘病程至少应为6个月^[1]。主要由器质性疾病、功能性疾病及药物三大类病因所致^[2];遗传因素、饮食或不良排便习惯、妊娠以及老年、营养不良、心理障碍等也会引起或加重慢性便秘^[3]。便秘可发生于任何年龄^[4-7];尤其孕产妇和老年人群中患病率较高^[8-9]。因此,临床需要关注不同年龄、不同生理时期、不同基础疾患的便秘特点,来确定治疗方法。

经肛给药是治疗便秘、改善排便状态的最常用方法之一,具有便捷、有效、全身影响小等优点。但不同年龄、不同药物和制剂类型,经肛给药的方法、剂量不同,对促进排便的效果也有较大的差别。目前,国内外尚无可循的临床实践相关专家共识。由中国医师协会肛肠医师分会和中华医学会外科学分会结直肠外科学组牵头,《中华胃肠外科杂志》编辑部召集国内相关领域的专家,结合国内外最新循证医学证据,对便秘常用经肛给药制剂、给药原则与方式进行归纳和整理,并将中医药治疗专列出来,依据 GRADE 系统进行证据质量评估及推荐强度分级,见表 1^[10]。旨在指导合理选择药物和剂型、科学掌握不同药物和剂型的使用方法,以提高便秘经肛给药临床应用的有效性和安全性。

一、经肛给药的原则与方式

经肛给药可直接润滑肛门直肠内的粪块,促进排便;也可因药物的容积效应诱发肛门直肠的排便反射;或由于液体溶解碎裂粪块以易排出;还可由于直肠黏膜的快速吸收,诱发直肠的动力加强以促进排便。但不同的药物具有不同的作用机制,经肛给药治疗便秘推荐如下原则。

(一)根据便秘的类型选择不同的经肛给药制剂

推荐意见 1:应根据便秘的类型,选择不同的经肛给药制剂。偶然性便秘可选择开塞露、磷酸钠盐灌肠液和多库酯钠制剂。长期慢性便秘可选择甘油栓剂,慢传输型便秘可选择直肠可吸收的促动力药,出口梗阻型便秘可选择具容积效应、润滑粪便、碎裂粪块的药物(推荐等级:强推荐)。

(二)根据便秘的使用人群选择不同的经肛给药制剂

推荐意见 2:应根据便秘的使用人群,选择不同的经肛给药制剂。婴幼儿及儿童可首选作用缓和、对患者刺激小的甘油栓剂;成年患者可选择栓剂或灌肠剂;年老体弱者建议选用甘油栓剂;孕妇应慎用经肛给药,必须时选择对直肠刺激小的制剂^[11];阿片类药物便秘可临时用开塞露^[12](推荐等级:强推荐)。

(三)不同的经肛给药制剂应采用不同的使用方法

推荐意见 3:应根据不同的经肛给药制剂采用不同的使用方法,如液态制剂经肛给药,需将灌肠管缓慢塞入肛门内 5~10 cm 深度,且需避免划伤直肠壁,使用后需平卧 5~10 min,防止液体外流而丧失药效。栓剂经肛给药,需缓慢塞入肛门内,深度达 1~2 个食指指节,保持药物在肛门内停留 15~30 min 以上直至有便意,期间患者可自由活动(推荐等级:强推荐)。

(四)要对患者加强科普教育,避免肛门直肠损伤等情况的发生

推荐意见 4:要对患者加强科普教育,避免肛门直肠损伤等情况的发生。经肛给药制剂的给药方式和使用剂量以及周期,应严格按照说明书进行,医护人员要帮助选择合适制剂并详细指导患者及其家人,以减少不良反应和意外事件的发生(推荐等级:强推荐)。

表 1 推荐分级的评估、制定与评价(GRADE)证据质量描述^[10]

分级	具体描述
证据强度分级	
高(A)	非常有把握观察值效应值接近真实值效应值
中(B)	对观察值效应值有中等把握:观察值效应值有可能接近真实值效应值,但也有可能差别较大
低(C)	对观察值效应值的把握有限:观察值效应值可能与真实值有很大差别
极低(D)	对观察值效应值几乎没有把握:观察值效应值与真实值效应值可能有极大差别
推荐强度分级	
强推荐	明确显示干预措施利大于弊或者弊大于利
弱推荐	利弊不确定,或无论质量高低的证据均显示利弊相当

二、便秘常用经肛给药的制剂及其用法(附表)

(一)国内上市的经肛给药制剂

1. 甘油栓:其主要成分是甘油,具有吸湿性和润滑性,进入肠道后,可润滑并刺激肠壁,软化粪便^[13]。甘油栓有肥皂基质、硬脂酸钠基质和明胶基质 3 种,其中明胶基质的质地更柔软,主要适用于儿科和体弱人群^[14]。甘油栓临床可用于治疗老年患者的粪便嵌塞^[13]、妇产科术后及产后尿潴留^[15]和婴幼儿的肠道清洁^[16]以及改善乙状结肠镜下直肠黏膜的视野^[17];可缩短术后患者的胃肠恢复时间,解决术后排气困难或便秘^[18]。甘油栓疗效明确、作用温和且质地柔软,避免了药物对肠道黏膜的刺激和损伤,不良反应少见,故适用需长期用药的患者。甘油栓易于操作,给药后保持药物在肛门内停留 15~30 min 以上直至有便意即可。

推荐意见 5:甘油栓质地柔软,有吸湿和润滑性,可适用于任何年龄的便秘及粪便嵌塞(推荐等级:强推荐)。

2. 开塞露:是一种液体灌肠制剂,分为 2 种,一种主要成份为甘油,另一种主要成分为山梨醇(有较高的渗透压)。开塞露能够通过软化粪便、润滑肠壁、刺激肠道蠕动从而达到促进排便的效果^[19]。开塞露常用于治疗成人和儿童便秘。其临床应用广泛,但高渗作用对肠壁的刺激可使患者产生依赖性。长期使用可能会导致提肛肌松弛不良,病情严重者甚至会出现提肛肌明显肥厚,用力排便时出现痉挛、僵硬、反复收缩等松弛障碍现象^[20]。开塞露经肛给药,需平卧 5~10 min,防止药液外溢;并注意药液的温度以及因药剂开口处偏硬造成疼痛不适感或损伤局部皮肤等。

推荐意见 6:开塞露为最常用的液体灌肠制剂,有高渗、润肠和促进排便的作用,可适用于任何人群的便秘。但长期使用有一定不良反应及副损伤(推荐等级:强推荐)。

3. 磷酸钠盐灌肠液:其主要成分为磷酸氢二钠和磷酸二氢钠。药理研究证实,磷酸钠盐灌肠液主要作用是在肠道中形成高渗环境,进而使肠道内水分增加,同时增加粪便含水量以促进粪便的排泄^[21]。磷酸钠盐灌肠液可用于解除偶然性便秘或直肠检查前灌肠清洁肠道。在清洁肠道的同时,不会引起腹痛、肠痉挛及灌肠后排粪次数频繁等问题,且少有灌肠液外流及肛门不适或疼痛症状,患者依从性良好,且操作简便。但如过量使用可能会

导致低钙血症、高磷酸盐血症、高钠血症、脱水以及酸中毒等。长期使用或可增加肾损伤的风险^[22]。其给药方式为常见的液体经肛给药方式。

推荐意见 7:磷酸钠盐灌肠液可增加粪便含水量,促进排便,不良反应少,但过量时会影响内环境,长期使用或可增加肾损伤风险(推荐等级:强推荐)。

4. 液体石蜡:是一种矿物油,一般为无色半透明油状液体。液体石蜡属于润滑性泻剂,经直肠给药,通过润滑肠壁、软化粪便发挥作用。液体石蜡适用于有便秘症状的老年人、儿童,伴高血压、动脉瘤或痔的便秘患者,以及术后排便困难的患者^[23]。液体石蜡作用温和,对于粪便干结或肛门括约肌松弛的老年患者尤为适用,但目前无特定的灌肠制剂上市,一般为医院或家庭配制灌肠,操作较为繁琐^[24]。液体石蜡的给药方式通常采用生理盐水加液体石蜡灌肠法。

推荐意见 8:液体石蜡为矿物油,属润滑性泻剂,常用于老年和儿童患者,目前无特定的灌肠制剂上市,可与生理盐水调配使用(推荐等级:强推荐)。

5. 甘油灌肠剂:其主要成分为甘油,含量为 46.8%。甘油属于润滑性泻药,能够润滑刺激肠壁,软化粪便使其易于排出。甘油灌肠剂临床用于清洁灌肠或便秘^[25]。作用较为温和,在治疗便秘过程中,甘油灌肠剂经肛门注入,一次剂量视便秘程度而定,20~110 ml 不等。对于肠道穿孔患者、恶心呕吐或剧烈腹痛患者以及痔伴有出血的患者禁用^[26]。有报道,甘油灌肠剂可引起荨麻疹和急性肾损伤^[27]。甘油灌肠剂是一种液体灌肠剂,临床给药方式与一般的液体经肛给药制剂相同,通常需他人辅助使用。

推荐意见 9:甘油灌肠剂为润滑性泻剂,可用于清洁灌肠或便秘患者,一次剂量为 20~110 ml,偶有荨麻疹和急性肾损伤(推荐等级:强推荐)。

6. 复方角菜酸酯栓:复方角菜酸酯栓是由角菜酸酯、二氧化钛和氧化锌组成,其主要活性成分为角菜酸酯,是一种海藻中提取的天然藻胶,在潮湿环境下形成有弹性的黏液样胶体,可粘附在直肠肛管黏膜表面长达 12 h,保护受损直肠黏膜并将其与刺激物及污染物隔离,同时使粪便润滑易于排出^[28]。二氧化钛和氧化锌具有止痒、减轻肛管直肠的充血和炎性反应、收敛以及促进愈合的作用,临床用于治疗痔疮合并便秘。对复方角菜酸酯栓剂

成分过敏者禁用,过敏体质者慎用,妊娠和哺乳期妇女可安全使用^[29]。

推荐意见 10:复方角菜酸酯栓可在直肠形成黏液样弹性凝胶,保护直肠黏膜同时顺滑粪便,适用于痔疮合并便秘患者,妊娠和哺乳期妇女可安全使用(推荐等级:强推荐)。

7.其他灌肠剂:主要包括乳果糖和甘露醇。

乳果糖是由半乳糖与果糖组成的二糖,为淡黄色透明的黏稠液体。其属于渗透性泻药,通过渗透作用增加结肠内容量,刺激结肠蠕动,保持粪便通畅,缓解便秘,同时恢复结肠的生理节律。乳果糖用于灌肠时,经肛给药可缓解便秘以及恢复结肠的生理性蠕动。临床有使用一次性吸痰管推注乳果糖口服液保留灌肠的做法。与口服乳果糖比较,其治疗便秘有效率较高^[30]。目前,乳果糖灌肠临床应用并不广泛。给药方式为常见的液体经肛给药,但灌肠时需用石蜡润滑给药管的前端,插入深度为 5~10 cm,注入时的药液温度以 33℃ 为宜。

推荐意见 11:乳果糖属渗透性泻药,可恢复结肠的生理节律,保留灌肠可缓解便秘(推荐等级:强推荐)。

甘露醇是山梨糖醇的同分异构体,属于多糖醇。甘露醇进入肠道后,其高渗作用会使水分从肠壁渗至肠道,增加肠腔内渗透压,增加肠内容物的含水量,从而刺激肠壁,促进肠蠕动,加快粪便的排泄。临床上甘露醇可作为灌肠剂,用于老年性和除外结肠或直肠手术后早期的便秘患者,一般 15~30 min 后会有便意,粪便增多。由于国内甘露醇灌肠剂一般为医院内配制使用,尚无甘露醇灌肠制剂上市,故甘露醇灌肠治疗便秘的临床应用较少^[31]。甘露醇灌肠的给药方式为常见的液体经肛给药方式,通常采用温水加甘露醇灌肠,操作较为繁琐。

推荐意见 12:甘露醇属多糖醇,增加直肠含水

量和渗透压,刺激排粪,但无特定的灌肠制剂上市,低温易结晶(推荐等级:弱推荐)。

8.经肛给药的中药制剂:根据文献报道,中药亦可有效缓解慢性便秘的症状。中医临床有将生白术、桃仁和肉苁蓉等制成煎剂后加温至 40℃ 进行灌肠^[32];也有将单味芒硝、生大黄粉、柴胡承气汤、通腑合剂和肠毒清煎剂等通过灌肠给药,治疗老年便秘,临床疗效较好^[33-37]。见表 2。

推荐意见 13:中医有独特的理论体系。生白术、桃仁、肉苁蓉、芒硝、生大黄粉和柴胡等为主药的经典汤剂经肛给药对便秘有较好疗效,但芒硝、大黄等单药灌肠慎用(推荐等级:强推荐)。

(二)国外上市的经肛给药制剂

1.多库酯钠制剂:是一种具有乳化和清洁特性的表面活性剂,通过渗透作用来软化粪便^[38]。多库酯钠上市的制剂有灌肠剂和直肠凝胶,均用于治疗偶然性便秘。多库酯钠灌肠剂禁用于出现腹痛、恶心或呕吐症状的患者,如在使用过程中出现直肠出血,需停止使用。多库酯钠直肠凝胶禁用于患有肠梗阻、腹痛、严重痔、肛裂、出血性直肠炎、肛门出血的患者,其不良反应发生率低,如腹泻、直肠充血等非常罕见^[39]。多库酯钠灌肠剂给药方式为常见的液体经肛给药方式,无特殊注意事项。多库酯钠直肠凝胶给药方式为将导管完全插入直肠,然后用力挤出内容物,需静止 5~10 min。

推荐意见 14:多库酯钠为表面活性剂,通过渗透来软化粪便,多用于偶然性便秘,禁用于腹痛、呕吐及直肠出血的患者(推荐等级:弱推荐)。

2.复方碳酸氢钠栓:是一种复方制剂,含有碳酸氢钠和磷酸二氢钠。其在肠内会逐渐以微球状态产生二氧化碳气体,促进肠蠕动,达到接近自然的排粪效果^[40]。复方碳酸氢钠栓多用于治疗 12 岁以上儿童及成人的便秘,一般约在 18 min 以后开始排粪。其主要不良反应为轻度刺激感、下腹疼痛、不适感、腹泻和残留粪便感等^[41]。

表 2 中药经肛给药汤剂及用法要求

中药汤剂	用法要求
单味芒硝 ^[33]	30 g 芒硝溶于 40℃ 温水,溶解后灌肠
生大黄粉 ^[34]	10~15 g 免煎生大黄粉溶于沸水中搅匀后过滤,待药液温度降至 38℃ 后进行灌肠,取左侧卧位,药液滴完后注入温开水 5~10 ml
柴胡承气汤 ^[35]	加入芒硝后按照不保留灌肠法操作,在 5 min 内灌毕,药液保留 5~10 min 后可排粪
通腑合剂 ^[36]	加热至 40℃ 左右,采取头低臀高左侧位,观察时间 ≥ 15 min,灌肠后平卧 5~10 min 助于排粪
肠毒清煎剂 ^[37]	患者臀部抬高 10 cm;用较细的肛管轻柔插入肛门 10~15 cm;药液温度保持在 40℃;药液滴速宜慢,灌肠压力要低,灌肠器中液面距肛门 < 30 cm,使药液易于保留,促使粪便排出

推荐意见 15:复方碳酸氢钠栓在肠内可产生二氧化碳气体,促进排粪,多用于 12 岁以上儿童及成人,有轻度刺激及腹泻等不良反应(推荐等级:弱推荐)

3. 比沙可啶栓:其主要成分是比较可啶,是一种刺激性泻药,通过对肠黏膜的直接作用,刺激其感觉神经末梢,引起直肠反射性蠕动增强而导致排粪^[42]。比沙可啶栓可用于治疗便秘以及消化道检查或手术前后肠道内容物的清除,作用在 15~60 min 内显现,效力约是酚酞的 5 倍。比沙可啶栓禁用于 6 岁以下儿童、孕妇、急腹症和炎性肠病患者。不良反应常见有刺激性、引起直肠炎或过度腹泻^[43]。使用注意事项较多,如便秘伴有急性腹痛者应在医生指导下使用;不宜长期应用;使用阿片止痛剂的癌症患者耐受性差,不宜与之合用^[44]。

推荐意见 16:比沙可啶是口服促肠道动力的刺激性泻药,栓剂可经肛给药,治疗便秘及肠道准备,有一定不良反应(推荐等级:弱推荐)。

三、结语

经肛给药制剂是治疗便秘不可缺少的药物,合理规范使用经肛给药制剂可以显著提高疗效,降低不良反应发生率,控制疾病进程。一些临床使用多

年的药物,如甘油栓剂,在临床诊疗或护理过程中,如能兼顾患者用药感受和治疗效果,给患者提供尽可能充分的指导,对于提高患者对疾病的认知和药物使用依从性,实现康复治疗非常重要。较大剂量的灌肠制剂对剧烈腹痛、痔伴明显出血者禁用。国外上市的一些经肛给药制剂,如多库酯钠、比沙可啶栓等,如在国内获批上市用于治疗便秘,将会给患者带来更多的选择。

《便秘经肛给药治疗中国专家共识(2022 版)》编写委员会成员

主任委员:高春芳(解放军联勤保障部队第九八九医院)、张忠涛(首都医科大学北京友谊医院)

副主任委员:卜建红(中华胃肠外科杂志编辑部)、王永兵(上海市浦东新区人民医院)、刘宝华[陆军特色医学中心(大坪医院)]、赵克(解放军火箭部队医院)、任东林(中山大学附属第六医院)、张卫(海军军医大学长海医院)、钱群(武汉大学中南医院)

委员会成员(按姓氏拼音首字母排序):蔡建(中山大学附属第六医院)、曹波(贵州中医药大学第一附属医院)、陈文斌(浙江大学医学院附属第一医院)、崔焱辉(浙江省立同德医院)、崔喆(上海交通大学医学院附属仁济医院)、戴勇(山东齐鲁医院)、丁义江(江苏省南京市中医院)、方秀才(中国

附表 治疗慢性便秘的不同制剂作用机制和优缺点及给药要点

经肛给药制剂	作用机制	优缺点	给药要点	适用人群	特殊病例	推荐级别
甘油栓	润滑性泻药	作用温和,依从性高	在肛门外停留 15~30 min 以上	新生儿、儿童、青少年、成人和老年人	孕妇、术后、中风、使用阿片类的患者可用	强推荐
复方角菜酸酯栓剂	润滑保护药	治疗痔疮合并便秘,使用安全	在肛门外停留 15~30 min 以上	成年人,青少年,孕产妇	无	强推荐
比沙可啶栓	刺激性泻药	疗效明确,禁忌和不良反应较多	在肛门外停留 15~30 min 以上	成年人	孕妇禁用	弱推荐
复方碳酸氢钠栓	产生二氧化碳气体,促进肠蠕动	接近自然的排粪,不良反应较多	在肛门外停留 15~30 min 以上	儿童、青少年、成年人	无	弱推荐
液体石蜡灌肠剂	润滑性泻药	作用温和,有不良反应	给药管缓慢塞入肛门外 5~10 cm,给药后平卧 5~10 min	成年人	无	强推荐
甘油灌肠剂	润滑性泻药	作用温和,给药液体量较大,操作不便	给药管缓慢塞入肛门外 5~10 cm,给药后平卧 5~10 min,注意药液温度	儿童、青少年、成年人	术后、中风患者可用	强推荐
开塞露	渗透性、润滑性泻药	疗效明确,长期使用会产生依赖性	缓慢塞入肛门外 5~10 cm,给药后平卧 5~10 min	儿童、青少年、成年人	术后、中风患者可用	强推荐
磷酸钠盐灌肠液	渗透性泻药	操作简便,长期使用增加肾损伤风险	给药后需维持姿势 5~10 min	成年人	无	强推荐
乳果糖灌肠剂	渗透性泻药	治疗便秘有效,临床经验少	石蜡润滑给药管的前端,插入深度 5~10 cm 给药,注意药液温度	成年人	无	强推荐
甘露醇灌肠剂	渗透性泻药	治疗便秘有效,临床经验少	给药管缓慢塞入肛门外 5~10 cm,给药后平卧 5~10 min,天冷易结晶	成年人	无	弱推荐
多库酯钠灌肠剂	渗透性泻药	疗效明确,禁忌证多	给药管缓慢塞入肛门外 5~10 cm,给药后平卧 5~10 min	成年人	无	弱推荐

医学科学院北京协和医院)、冯宛玉(北京大学人民医院)、高峰(解放军联勤保障部队第九四〇医院)、贺平(四川省成都肛肠专科医院)、胡志前(同济大学附属同济医院)、黄忠诚(湖南省人民医院)、贾小强(中国中医科学院西苑医院)、姜军(东部战区总医院)、李春雨(中国医科大学附属第四医院)、李小荣(中南大学湘雅三医院)、李玉玮(天津市人民医院)、陆爱国(上海交通大学医学院附属瑞金医院)、庞黎明(广西壮族自治区人民医院)、彭卫红(贵州省西南肛肠杂病研究所)、邵万金(江苏省中医院)、童卫东[陆军特色医学中心(大坪医院)]、王振军(首都医科大学附属朝阳医院)、王振宜(上海中医药大学附属岳阳医院)、魏东(解放军联勤保障部队第九八九医院)、吴保平(南方医科大学南方医院)、杨关根(浙江省杭州市第三人民医院)、杨向东(四川省成都肛肠专科医院)、杨巍(上海中医药大学附属曙光医院)、杨云生(解放军总医院第一医学中心)、叶颖江(北京大学人民医院)、张林(西部战区总医院)、赵艇(解放军联勤保障部队第九八九医院)

执笔:王永兵(上海市浦东新区人民医院)、李刚(上海市浦东新区人民医院)

利益声明 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J]. 中华消化杂志,2019,39(9):577-598. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2019.09.001.
- 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等. 慢性便秘基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020,19(12):1100-1107. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20201030-01109.
- 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.
- Benninga MA, Faure C, Hyman PE, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler[J]. *Gastroenterology*, 2016, S0016-5085(16)00182-7. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.016.
- 中华医学会小儿外科学分会肛肠外科学组. 儿童功能性便秘诊断标准与治疗流程[J]. 中华小儿外科杂志,2011,32(8):629-630. DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2011.08.017.
- Nurko S, Zimmerman, LA. Evaluation and treatment of constipation in children and adolescents[J]. *Am Fam Physician*,2014, 90(2):82-90.
- Long Y, Huang Z, Deng Y, et al. Prevalence and risk factors for functional bowel disorders in South China: a population based study using the Rome III criteria[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2017,29(1). DOI: 10.1111/nmo.12897.
- Brigstocke S, Yu V, Nee J. Review of the safety profiles of laxatives in pregnant women[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2022, 56(3):197-203. DOI: 10.1097/MCG.0000000000001660.
- Chu H, Zhong L, Li H, et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in china[J]. *Gastroenterol Res Pract*, 2014,2014: 532734. DOI: 10.1155/2014/532734.
- Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence[J]. *J Clin Epidemiol*, 2011,64(4):401-406. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.07.015.
- 朱雨婷,王新新,孔祥,等. 妊娠期便秘的研究进展[J]. 国际医药卫生导报,2019,25(11):1837-1839. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2019.11.048.
- 王玥,蒋葵. 阿片类药物引起的便秘病理机制及治疗进展[J]. 中国肿瘤临床,2021,48(16):852-857. DOI: 10.12354/j.issn.1000-8179.2021.20210239.
- Samolsky Dekel BG, Sorella MC, Vasarri A, et al. Opioid-induced constipation in mixed chronic pain patients: Prevalence and predictors analysis[J]. *J Opioid Manag*, 2019, 15(5): 375-387. DOI: 10.5055/jom.2019.0527.
- Shafe AC, Lee S, Dalrymple JS, et al. The LUCK study: Laxative usage in patients with gp-diagnosed constipation in the UK, within the general population and in pregnancy. an epidemiological study using the General Practice Research Database (GPRD) [J]. *Therap Adv Gastroenterol*, 2011,4(6):343-363. DOI: 10.1177/1756283X11417483.
- 陆琴,张丽华. 甘油栓灌肠治疗妇产科术后及产后尿潴留[J]. 中华现代临床医学杂志, 2004,2(7B):1150.
- Miquel I, Arancibia ME, Alliende F, et al. Intestinal cleaning for colonoscopy in children: effectiveness, adherence and adverse effects of schemes differentiated by age[J]. *Rev Chil Pediatr*, 2017, 88(2): 216-222. DOI: 10.1016/j.rchipe.2016.06.004.
- Bulmer M, Hartley J, Lee PW, et al. Improving the view in the rectal clinic: a randomised control trial[J]. *Ann R Coll Surg Engl*, 2000,82(3):210-212.
- 廉军孝,马丽,孙桂洁. 两种肠道准备方式对腰椎手术患者术后的影响[J]. 黑龙江医药, 2019,32(5):1210-1212. DOI: 10.14035/j.cnki.hljyy.2019.05.101.
- 朱丹喜,伍香姑,姚君萍,等. 注射式开塞露治疗混合痔术后便秘患者的效果[J]. 医疗装备, 2021,34(13):86-87. DOI: 10.3969/j.issn.1002-2376.2021.13.039.
- 崔焯辉,潘治平,金婧,等. 长期使用开塞露对排便障碍的影响及可能机制[J]. 浙江医学, 2020, 42(11):1131-1134. DOI: 10.12056/j.issn.1006-2785.2020.42.11.2020-316.
- 刘新文,刘晓文,郑静,等. 磷酸钠盐灌肠液在儿童结肠镜检查中的应用研究[J]. 护理研究, 2014,(13):1604-1605. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2014.13.027.
- Schaefer M, Littrell E, Khan A, et al. Estimated GFR decline following sodium phosphate enemas versus polyethylene glycol for screening colonoscopy: a retrospective cohort study[J]. *Am J Kidney Dis*, 2016,67(4):609-616. DOI: 10.1053/j.ajkd.2015.11.018.
- 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组,国家卫生健康委员会毒品依赖和戒治重点实验室,云南省消化病研究所. 戒毒人员便秘处方专家共识(2021年)[J]. 中华消化杂志,2021,41(7):446-453. DOI: 10.3760/cma.j.cn311367-20210507-00264.
- 韦立梅. 生理盐水加液体石蜡油灌肠法[J]. 当代护士(下旬刊),2017,24(7):119.
- 刘玉华,张淑杰. 甘油灌肠剂治疗急诊老年便秘患者的疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2010, 31(2):214-216. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2010.02.035.
- 牟淑善. 甘油灌肠剂在临床上的应用[J]. 工企医刊,1999, 16(2):26-27.
- Tanaka I, Tomokane T, Kadota M, et al. A case of hemolysis and acute kidney disease caused by rectal damage due to

- glycerin enema[J]. Nihon Shokakibyō Gakkai Zasshi, 2021, 118(5):473-479. DOI: 10.11405/nisshoshi.118.473.
- [28] 杨晓东,汪建平,康嘉保,等.复方角菜酸酯乳膏和复方角菜酸酯栓治疗混合痔的疗效及安全性对比研究[J].中华胃肠外科杂志,2005,8(3):220-222. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2005.03.009.
- [29] 杜艳花. 太宁栓在孕期痔治疗中的应用[J]. 中国肛肠病杂志, 2018,38(1):79-80. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1174.2018.01.040.
- [30] 刘莉莉. 乳果糖保留灌肠和传统乳果糖口服治疗脑出血患者便秘的比较[J]. 健康大视野, 2013,21(18):311-311.
- [31] 高建华,李丽. 小剂量甘露醇灌肠在便秘患者中的应用[J]. 包头医学,2008,32(3).DOI: 10.3969/j.issn.1007-3507.2008.03.009.
- [32] 林晖,孙健,曹莲瑛,等. 针刺结合中药灌肠治疗虚证便秘临床研究[J]. 中医学报, 2016,31(4):613-616. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2016.04.173.
- [33] 宋雪梅. 中药芒硝液灌肠治疗脑中风后便秘的疗效[J]. 中国实用医药, 2016,11(8):178-179. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.08.131.
- [34] 汪雪丽,李萍,杨燕菲,等. 免煎生大黄粉在老年便秘患者中的护理研究[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017,2(33):81. DOI: 10.3969/j.issn.2096-2479.2017.33.063.
- [35] 胡昕. 王文友从湿论治“便秘”经验浅析[J]. 中国实用医药, 2018,13(34):187-189. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.34.105.
- [36] 梅群超. 通腑合剂改良灌肠解除老年人便秘的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2007,4(2):58-59. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2007.02.039.
- [37] 唐锐,郭云霞,岳秀英. 中药肠毒清保留灌肠治疗老年顽固性便秘的护理体会[J]. 中国民间疗法,2003,11(8):27-28. DOI: 10.3969/j.issn.1007-5798.2003.08.038.
- [38] Dionne JC, Johnstone J, Smith O, et al. Content analysis of bowel protocols for the management of constipation in adult critically ill patients[J]. J Crit Care, 2020,58:98-104. DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.04.006.
- [39] Alsalmiy N, Madi L, Awaisu A. Efficacy and safety of laxatives for chronic constipation in long-term care settings: a systematic review[J]. J Clin Pharm Ther, 2018, 43(5):595-605. DOI: 10.1111/jcpt.12721.
- [40] 松生恒夫,鳥居明. 新レシカルボン~R坐剤の便秘症に対する使用経験および製剤特性[J]. 新薬と臨牀,2005,54(4):68-74.
- [41] 孙菁,袁耀宗,张振玉,等. 复方碳酸氢钠栓治疗功能性便秘的多中心、随机、双盲、安慰剂对照临床试验[J]. 胃肠病学, 2008,13(9):548-551. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2008.09.010.
- [42] 鈴木直人,田上惠太. 外用便秘治療薬[J]. 薬局, 2019,70(6):1305-1310.
- [43] Badami A, Fehrenbach Prell EA, Murray MA, et al. A novel approach to prevent post-operative ileus after continuous-flow left ventricular assist device implantation: A retrospective cohort study[J]. Int J Surg, 2015,20:135-139. DOI: 10.1016/j.ijssu.2015.06.054.
- [44] Ahmedzai SH, Boland J. Constipation in people prescribed opioids[J]. BMJ Clin Evid, 2010:2407.

·读者·作者·编者·

本刊文稿中容易出现的错别字及不规范用语

箭头后为正确用语

阿霉素→阿霉索	何杰金病→霍奇金病	排便→排粪	血液动力学→血流动力学
阿斯匹林→阿司匹林	横膈→横膈	盆膈→盆膈	炎症性肠病→炎性肠病
疤痕→瘢痕	化验检查→实验室检查	剖腹产→剖宫产	已往→以往
胞浆→细胞质	环胞素→环孢素	其它→其他	秩和检验→秩和检验
报导→报道	机理→机制	牵联→牵连	应急性溃疡→应激性溃疡
病源体→病原体	机率→概率	石腊→石蜡	影像→影像
侧枝→侧支	机能→功能	食道→食管	瘀血→淤血
成份→成分	肌肝→肌酐	适应症→适应证	愈合期→恢复期
大肠→结肠	基因片断→基因片段	水份→水分	愈后→预后
发烧→发热	记数法→计数法	丝裂霉素→丝裂霉素	粘膜→黏膜
返流性食管炎→反流性食管炎	甲氨喋呤→甲氨蝶呤	松弛→松弛	粘液→黏液
份量→分量	节段性肠炎→局限性肠炎	探察→探查	直肠阴道膈→直肠阴道隔
浮肿→水肿	禁忌症→禁忌证	提肛肌→肛提肌	指征→指征
幅射→辐射	抗菌素→抗生素	体重→体质量	质膜→细胞膜
腹泄→腹泻	克隆氏病→克罗恩病	同位素→核素	转酰胺酶→转氨酶
肝昏迷→肝性脑病	淋巴腺→淋巴结	图象→图像	姿式→姿势
肛皮线→齿状线	瘻道→瘻管	胃食管返流→胃食管反流	综合症→综合征
海棉→海绵	录象→录像	血色素→血红蛋白	纵膈→纵隔
合并症→并发症	尿生殖隔→尿生殖膈	血象→血常规	H-E 染色→苏木精-伊红染色