一、评估

产科肛门括约肌损伤(obstetric anal sphincter injuries, OASIS)与产后肛门失禁之间存在显著相关性。OASIS的临床诊断率并不理想,助产士及产科医师可能分别忽略了87%和27%的OASIS病例[1]。对临床没有怀疑OASIS的分娩女性中,有13%通过直肠腔内超声检测到括约肌缺损,14%发生肛门失禁[3]。因此,在进行常规产后检查时,应重视相关的评估,如了解分娩时是否发生了Ⅲ度或Ⅳ度裂伤(包括自发性撕裂和会阴切开术),以及分娩过程中遭遇的特殊情况(如急难产),都有助于了解导致肛门失禁的潜在原因。如分娩时有明确的括约肌撕裂,则应主动询问产妇控气和控便情况。产后体格检查的重点区域包括会阴、肛门和阴道,如仔细检视是否有会阴裂伤的痕迹。如果球海绵体肌反射和"肛门眨眼反射"完好,则表明盆神经在妊娠和分娩过程中未受到损伤。直肠指检可以了解肛门括约肌的紧张度,肛周前皱褶消失(燕尾征)则提示肛门外括约肌有缺损。综上,如果临床诊断括约肌有缺损,则需要影像学检查来帮助确诊并指导治疗方案。

直肠腔内超声和直肠腔内MRI都能准确显示肛门括约肌缺损,且两者之间具有很好的一致性。直肠腔内MRI需要专用设备且价格昂贵,腔内线圈会导致患者不适感,这两点限制了其在临床的广泛应用。在显示内外括约肌缺损方面,使用外部相控阵线圈MRI可与直肠腔内MRI相媲美,可以考虑作为一种有潜力的替代评估手段[4]。目前直肠腔内超声仍是评估肛门括约肌损伤的金标准,完整的肛门内括约肌呈连续的低回声环状,与肛门外括约肌(横纹肌)的混合回声形成显著对比。曾有学者建议,采用经阴道和经会阴超声对肛门括约肌进行评估,作为直肠腔内成像的替代方法,但其敏感性和特异性较低。

二、治疗

产后肛门失禁的初始治疗可从调整饮食开始,包括增加纤维摄入或使用大便膨松剂。洛哌丁胺或盐酸地芬诺酯等可预防稀便导致的失禁。其他保守治疗包括盆底物理疗法、生物反馈治疗和肛门电刺激疗法。对于保守治疗效果不佳的患者,有几种手术方式可供选择。肛门括约肌成形术是治疗括约肌缺损引起的产后肛门失禁的经典手术方法,其并发症相对较低且易于处理。一般认为,采用重叠缝合括约肌断端的持久度要优于端-端缝合。一项随机试验对两种缝合方式进行了为期3年的随访比较,结果显示,重叠缝合与端-端缝合相比,并无长期获益[5]。术前应为患者建立切合实际的结果预期,因为即使在成功修复括约肌后,轻度失禁症状也可能持续存在。骶神经调节术可以减少肛门失禁的发作次数,术后长期随访的生活质量也有所改善,但昂贵的植入式设备限制了目前在国内的广泛开展,对产后肛门失禁的长期疗效还需要更多的研究来验证。因OASIS行一期修复的产妇中有超过50%存在持续的括约肌缺损,38%伴有肛门失禁[3]。因此,采取一切必要措施积极预防产伤性括约肌裂伤显得尤其重要,包括避免常规行会阴切开术,对糖尿病患者进行血糖控制来预防娩出巨大儿,以及遵循相关指南控制孕期体质量增加等。妊娠期间发生隐匿性损伤且在产后初期没有症状的女性,随着年龄的增长和向绝经期过渡,排便能力可能会下降。对于之前已有分娩所导致的肛门失禁的女性,再次怀孕时应告知阴道分娩有复发性裂伤的风险,并提供行择期剖宫产的建议。

利益冲突　作者声明不存在利益冲突

参　考　文　献

[1] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 产科相关肛门括约肌损伤缝合修补规范(草案)[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(11): 721-724. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2019.11.001.

[2] Sultan AH, Kamm MA, Hudson CN, et al. Anal-sphincter disruption during vaginal delivery[J]. N Engl J Med, 1993, 329(26): 1905-1911. DOI: 10.1056/NEJM199312233292601.

[3] Sideris M, McCaughey T, Hanrahan JG, et al. Risk of obstetric anal sphincter injuries (OASIS) and anal incontinence: a meta-analysis[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2020, 252: 303-312. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.048.

[4] Terra MP, Beets-Tan RG, van Der Hulst VP, et al. Anal sphincter defects in patients with fecal incontinence: endoanal versus external phased-array MR imaging[J]. Radiology, 2005, 236(3): 886-895. DOI: 10.1148/radiol.2363041162.

[5] Farrell SA, Flowerdew G, Gilmour D, et al. Overlapping compared with end-to-end repair of complete third-degree or fourth-degree obstetric tears: three-year follow-up of a randomized controlled trial[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120(4): 803-808. DOI: 10.1097/AOG.0b013e31826ac4bb.

大便失禁治疗中心理干预的重要性

王晓锋:中国中医科学院广安门医院肛肠科,北京 100053

Email:wangxiaofeng74@hotmail.com

DOI:10.3760/cma.j.cn441530-20231019-00141

收稿日期　2023-10-19　　**本文编辑**　王静

引用本文:王晓锋. 大便失禁治疗中心理干预的重要性[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(12): 1145-1146. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20231019-00141.

文献报道肛门失禁发病率在1.4%~18%之间,在养老院人群可高达50%,但是由于讳疾忌医,只有不到1/3的患者会向医生透漏自己的病情,其实际发病率仍不确定。随着低位直肠癌保肛手术技术的不断发展,低位前切除综合

征随之增多，已成为大便失禁的常见原因。早在2005年，著名结直肠外科学家Whitehead曾以“肛门失禁的诊断与治疗：如果你不问，他们不会说”为标题发文，呼吁学术界提起重视。

20年来，经过全世界医务工作者及研究人员的不懈努力，我们对大便失禁有了更深入的了解，在骶神经刺激、生物反馈疗法、肛门括约肌修复技术和股薄肌移植技术等方面取得了较多进展，而如何应对患者的心理问题仍然没有得到足够的重视。患者常因担心大便失禁的不可预测性，产生厕依赖，害怕不良气味，需要随时考虑应对策略，从而引发焦虑和抑郁状态，严重影响生活质量，导致很多患者无法正常地工作和生活。

已有学者提出，情绪困扰应当作为护理中的第6大生命体征，应与其他5个生命体征，即温度、呼吸、心率、血压和疼痛一起密切监测和治疗。了解心理问题并实施预防性治疗，有助于提高患者的生存率和健康相关生活质量（health related quality of life，HRQoL）。

如果说患者的主观感受是一种虚无缥缈的存在的话，那么他们对治疗过程和结果的评价则是一个百分之百现实的问题。花费大量时间和金钱所进行的治疗，虽然修复了结构、改善了客观指标，可是所得到的满意度结果可能并不尽如人意；我们尽心竭力提升的肛门静息压并没有让患者的失禁症状改善多少，而无意中改善的一个次要症状却让患者感到满意。“到底什么是最重要的”，是临床医师在治疗大便失禁这类功能性疾病的过程中所要重新考虑的问题。

社会环境是大便失禁患者在患病期间应对压力情境能力的重要决定因素。社会支持是由社区、社会网络和亲密伙伴所提供的感知性的和实际的工具性或表达性支持。来自他人的支持可能会最大限度地提高患者的恢复力，同时可作为心理健康的重要促进因素，并与抑郁呈负相关，在维持或改善手术管理患者的HRQoL方面可能起着至关重要的作用，可增强患者的治疗后体验。拥有较高的社会支持的患者，常常表现出更好的医疗保健行为，比如能够把握更好的治疗时机、坚持随访、拥有更加健康的生活方式等，这些都有助于提高患者的HRQoL。相反，较差的社会支持会导致更高的抑郁和焦虑程度，从而降低患者的HRQoL。目前对于患者感知社会支持程度较低的原因尚不完全清楚，长期的护理负担和对患者康复的期望降低可能导致家庭和亲友的支持减少。提供支持的个人可能缺乏对所需支持类型的了解，或者随着治疗时间的推移，不清楚是否仍然需要支持，这表明照顾者本身可能需要被提供更好的专业指导。此外，与医疗保健专业人员的接触频率也可能对社会支持水平的感知产生影响。

目前心理治疗因为资源相对不足或难以被患者理解等原因，导致难以在早期就介入干预。对于临床医生来说，心理一致感可能是另一种评估患者是否因缺乏心理资源而无法应对疾病的方法。心理一致感理论是积极心理学的研究热点之一，心理一致感强的个体可以自行通过有效、灵活地应对压力源来维持和增进个体的身心健康。心理一致感对健康（尤其是心理健康和HRQoL）既有调节效应又有中介效应，在多种癌症的研究中已经证实具有心理一致感与健康状况相关。具有强烈心理一致感的患者更有可能感知到并发症是可以理解的，治疗经历是可以管理的，即使情况发生改变，生活也是有意义的。对于患者心理一致感的早期干预包括改善个体的社会支持、谈话治疗、综合治疗等。一项研究表明，采用渐进性肌肉放松可提高女性受试者的心理一致感评分。但目前国内外对于这方面的干预研究仍是少数，对于适用于临床医生使用的本土化的干预方法仍有待进一步研究。

对于结直肠癌患者而言，手术是延续生命的选择，术后出现大便失禁等症状常是未曾预料的新生活的巨大困扰，必须通过重新建立对生活的控制感，更好地理解满足治疗需求所需的可用资源，以及在癌症经历中重新评估生命和死亡的意义，努力超越生存困境阶段。笔者认为，作为临床医生，除了帮助患者脱离生命危险，更应该关注患者重获新生后的生活质量，在早期即可根据患者个体情况给予相应的心理干预或联合专业心理医生的治疗，鼓励患者的身边人提供更好的社会支持，促进社会团体对于结直肠癌患者的人文关怀与支持，帮助结直肠癌患者融入社会，提高生活质量。

可喜的是，大量的临床研究已经从肛门测压等客观指标的评估，逐步转移到生活质量量表、大便失禁评分和满意度评分为代表的量表评估，这不仅是医学实践的进步，更标志着医疗行业对患者感受的重视和人文关怀的回归。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突