或者联合使用。有证据证实，盆底肌自主训练能为患者肛门功能的改善带来获益[7]。生物反馈治疗作为行为疗法会受到主观因素的影响。一项基于亚洲人群生物反馈治疗大便失禁的临床数据显示，137 例患者中 68.6% 在生物反馈治疗后 Wexner 评分有所改善，平均评分从基线 7.95 分下降到治疗后 5.35 分，差异具有统计学意义[8]。与单独进行盆底肌肉训练相比，盆底肌肉训练和生物反馈的组合显示出更好的治疗结果，同时肛门直肠电刺激可以增加患者生物反馈的获益[9]。针灸治疗大便失禁能有效改善大便失禁评分及生活质量评分，文献报道临床有效率在 80.0%~98.8%[10]；是独具中国特色的非手术治疗方法。近年来，针刺联合盆底功能训练以及生物反馈治疗各类型大便失禁的文献报道较多，但证据级别不高。

目前笔者所在的中心开展大便失禁的分阶段综合治疗，第一阶段以基础治疗和中西结合药物治疗为主，一般治疗 3~6 个月，进行第一阶段评估；第二阶段在基础治疗和药物治疗的前提下，开展针灸联合或者不联合生物反馈治疗，4 周为一疗程，进行全面评估。

三、重视大便失禁非手术治疗的全过程管理和评估

大便失禁的发病因素多样，治疗目标在于缓解症状的同时，改善患者的生活质量。治疗的全程需要重复多次进行治疗效果的评价。需要根据患者的临床症状及体征的变化进行治疗模式的调整。需要具有结构化病史采集、专科医生、专科护士的团队进行患者个体化的管理和评估[11]。

综上，非手术疗法在大便失禁的治疗中占据重要的地位。规范的分阶段的治疗方案的制定以及治疗全过程的评估和管理有助于提高非手术治疗的临床疗效。中西医结合的治疗方法能够为患者提供更多的选择和机会。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[1] Maeda K, Yamana T, Takao Y, et al. Japanese practice guidelines for fecal incontinence part 1-definition, epidemiology, etiology, pathophysiology and causes, risk factors, clinical evaluations, and symptomatic scores and qol questionnaire for clinical evaluations-english version[J]. J Anus Rectum Colon, 2021, 5(1): 52-66. DOI: 10. 23922/jarc.2020-057.

[2] Bliss DZ, Savik K, Jung HJ, et al. Dietary fiber supplementation for fecal incontinence: a randomized clinical trial[J]. Res Nurs Health, 2014, 37(5): 367-378. DOI: 10.1002/nur.21616.

[3] Maeda K, Mimura T, Yoshioka K, et al. Japanese practice guidelines for fecal incontinence part 2-examination and conservative treatment for fecal incontinence-english version[J]. J Anus Rectum Colon, 2021, 5(1): 67-83. DOI: 10.23922/jarc.2020-079.

[4] Jiang AC, Panara A, Yan Y, et al. Assessing anorectal function in constipation and fecal incontinence[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2020, 49(3): 589-606. DOI: 10.1016/j.gtc.2020.04.011.

[5] Muñoz-Yagüe T, Solís-Muñoz P, Ciriza de los Ríos C, et al. Fecal incontinence in men: causes and clinical and manometric features[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(24):7933-7940. DOI: 10.3748/wjg.v20.i24.7933.

[6] Orkin BA, Sinykin SB, Lloyd PC. The digital rectal examination scoring system (DRESS) [J]. Dis Colon Rectum, 2010, 53(12): 1656-1660. DOI: 10.1007/DCR.0b013e3181f23c85.

[7] Norton C, Chelvanayagam S, Wilson-Barnett J, et al. Randomized controlled trial of biofeedback for fecal incontinence[J]. Gastroenterology, 2003, 125(5): 1320-1329. DOI: 10.1016/j.gastro.2003.09.039.

[8] Ng W, Chok AY, Ng YY, et al. Efficacy of biofeedback therapy for faecal incontinence in an Asian population[J]. ANZ J Surg, 2023, 93(5): 1262-1266. DOI: 10.1111/ans.18131.

[9] Arnouk A, De E, Rehfuss A, et al. Physical, complementary, and alternative medicine in the treatment of pelvic floor disorders[J]. Curr Urol Rep, 2017,18(6):47. DOI: 10.1007/s11934-017-0694-7.

[10] 赵雨,罗云婷,闫江华等.针灸治疗功能性大便失禁:随机对照研究[J].中国针灸, 2015,35(7):665-669. DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.07.008.

[11] 美国结直肠外科医师协会临床实践指南委员会,丁曙晴,周惠芬,等.美国结直肠外科医师协会临床实践指南:大便失禁的治疗[J].中华消化外科杂志, 2015,14(10):800-805. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2015.10.002.

产后肛门失禁的评估和治疗

竺平：南京中医药大学附属医院（江苏省中医院）肛肠科，南京 210029

Email：zhuping1978@163.com

DOI： 10.3760/cma. j. cn441530-20231122-00189.

收稿日期 2023-11-22 **本文编辑** 王静

引用本文：竺平. 产后肛门失禁的评估和治疗[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023,26(12):1144-1145. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20231122-00189.

手术阴道分娩和肛门括约肌裂伤是育龄妇女肛门失禁的重要危险因素。阴道分娩后肛门失禁的发病率为 11%~25%[1]。出于尴尬等原因，患者往往不会主动向医生描述这些症状，因此肛门失禁的真实发生率很可能被严重低估。与肛门失禁伴发的大便急迫和尿失禁，会使妇女无法正常参与工作和社交。幸运的是，多数产后肛门失禁会随着时间的推移而缓解或改善。肛门失禁涉及肛门括约肌张力与阴部神经功能之间复杂的交互作用。产后肛门失禁的危险因素包括手术分娩史（产钳或真空吸引器）和肛门括约肌裂伤。娩出巨大儿和会阴正中切开更容易发生Ⅲ度和Ⅳ度会阴裂伤。即使会阴外观完整，产后 6 周的初产妇中，有 35% 的患者存在肛门内、外括约肌的隐匿性损伤[2]。本文分享产后肛门失禁评估和治疗中的一些经验，以供临床参考。

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