



仁心仁术 传承进取
一切为了病人 为了一切病人



便秘的诊断与治疗

赣州市中医院肛肠科 张金凤

01

便秘的概念

02

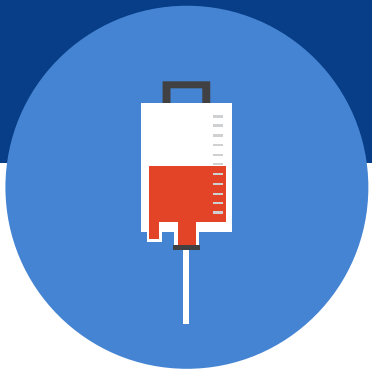
便秘的分型

03

便秘的诊断

04

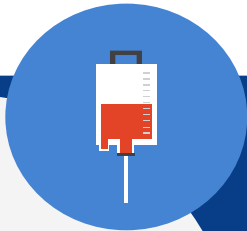
便秘的治疗



目录

ADD YOUR TITLE HERE

01



什么是便秘?

便秘是一种症状还是疾病?

世南的观点

“便秘是一组症状而不是疾病”
——《世界胃肠组织全球指南》（2002）

“便秘是一种世界性的常见病和慢性病。”
——《世界胃肠组织全球指南》（2010）



便秘的病因 内科的观点



便秘（constipation）在全世界范围内均属常见临床病症，以排便次数减少和（或）排便困难为突出表现，排便次数减少指每周排便少于3次，排便困难包括排便费力、排出困难、排干硬便、排便费时、需要手法辅助排便和排便不尽感等。慢性便秘（chronic constipation）病程至少为6个月。

方秀才, 刘宝华. 慢性便秘[M]. 北京人民卫生出版社, 2015. 1

内科医生：着重于功能下降，称之为功能性便秘

中医的观点

慢性便秘的诊断主要基于症状，可借鉴“罗马III：功能性便秘”诊断标准中所述的症状和病程。



表 1 罗马 III 标准中功能性便秘的诊断标准

诊断标准
1. 必须包括下列 2 项或 2 项以上 <ol style="list-style-type: none">至少 25% 的排便感到费力至少 25% 的排便为干球粪或硬粪至少 25% 的排便有不尽感至少 25% 的排便有肛门直肠梗阻/堵塞感至少 25% 的排便需要手法辅助(如用手指协助排便、盆底支持)每周排便少于 3 次
2. 不用泻剂时很少出现稀便
3. 不符合肠易激综合症的诊断标准

注：诊断前症状出现至少 6 个月，且近 3 个月症状符合以上诊断标准

外科的观点

对便秘的诊断应包括：便秘病因和诱因、程度及便秘类型,应了解有无局部结构异常及与便秘的因果关系——《便秘 外科诊治指南（2016）》

外科医生：更着重于结构改变

总结

- ✓ 内科便秘：着重于功能，称之为功能性便秘
 - ✓ 外科便秘：着重于病因，更强调对因治疗
-
- 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，临床出现排粪困难、排粪量少、排粪次数减少或排粪不尽感及相关不适为主要表现的一类疾病。



02

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

根据其严重程度可分为

轻度

中度

重度A期

重度B期

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：如使用泻剂或胃肠动力药物、生物反馈治疗及中医非药物治疗等。

4. 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

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。（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心理异常者；（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。

患者存在焦虑、抑郁等精神等精神症状，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依据；**尚处于焦虑症、抑郁症等精神疾病前期。**

患者存在焦虑、抑郁等精神等精神症状，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，家庭职责；查及明显精神病性依据；**已符合焦虑症、抑郁症、精神分裂症等精神疾病的诊断。**

根据发病原因可分为

慢传输型便秘 (STC) ↔ 结肠冗长
结肠瘫痪症

出口梗阻型便秘 (OOO)

混合型便秘 (mixed constipation)

直肠粘膜内套叠、脱垂

直肠前突

盆底疝

盆底痉挛综合征 耻骨直肠肌综合征

骶直分离

孤立性直肠溃疡综合征

会阴下降综合征

直肠瓣肥大



03

慢性顽固性便秘

询问病史、专科检查

肛门直肠测压

胃肠运输试验

胃肠心理评估

} 第一天

电子肠镜

第五天

结合病史，可疑合并有盆腔疾病

钡灌肠、排粪造影

第六天

盆腔动态多重造影

明确诊断（分型、分度）

第七天

出口梗阻型便秘

混合型便秘

慢传输型便秘

轻度

中度

重度（A、B期）

综合治疗



• 便秘的常见诊断形式:

1. 慢性顽固性便秘（重度A期 混合型）：

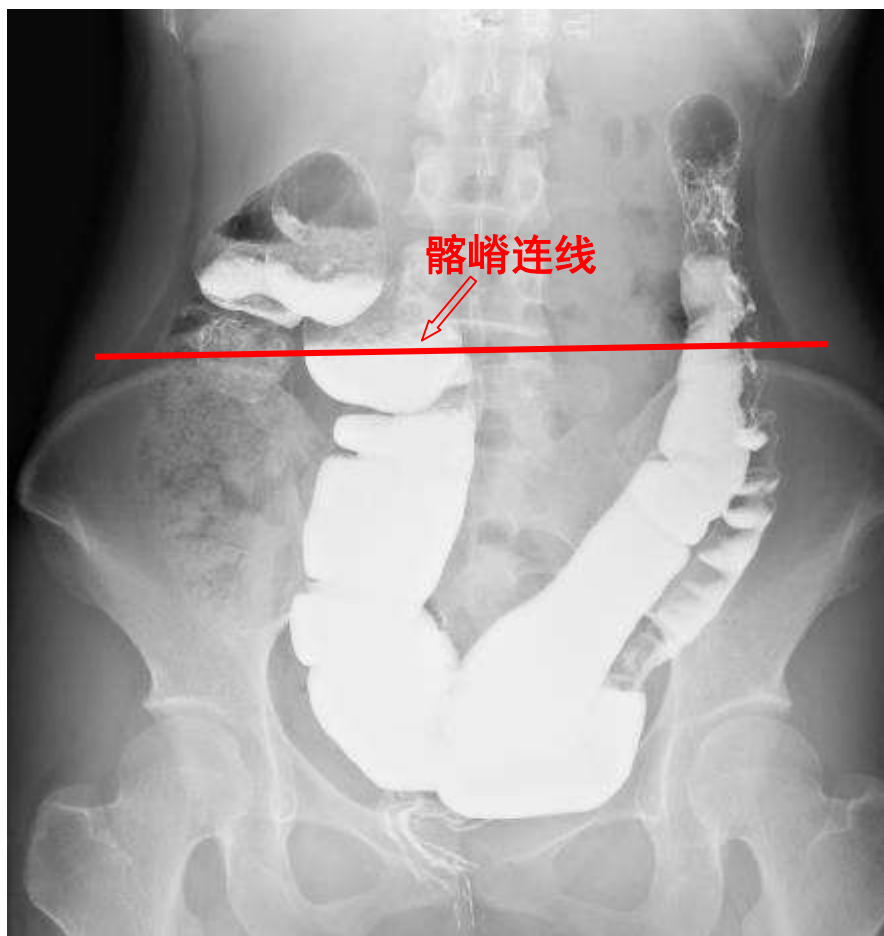
- 1 结肠慢传输（结肠瘫痪症）
- 2 结肠冗长症
- 3 盆底疝
- 4 直肠黏膜脱垂
- 5 直肠瓣肥大
- 6 直肠前突（轻度）
- 7 耻骨直肠肌综合症

2. 躯体疾病所致精神障碍，目前为中度抑郁

- 一般认为成人正常解剖升结肠长度为**15 cm**，横结肠**55 cm**，降结肠**20 cm**，乙状结肠**40 cm**。如果升、横、降结肠或乙状结肠的任意一段长度超过标准值长度的**35%-40%**，即可诊断为结肠冗长症。若横结肠活动范围超过髂嵴，乙状结肠活动范围达到右 上腹或右下腹部，也可认为是结肠冗长症。



横结肠冗长



乙状结肠冗长



结直肠瘫疾症

慢传输型便秘——结肠传输试验1-4天结果



8小时



24小时



48小时



72小时

直肠内套叠为直肠下降套入直肠远段或肛管内，套入的直肠外壁（浆膜层）形成一环形囊袋。

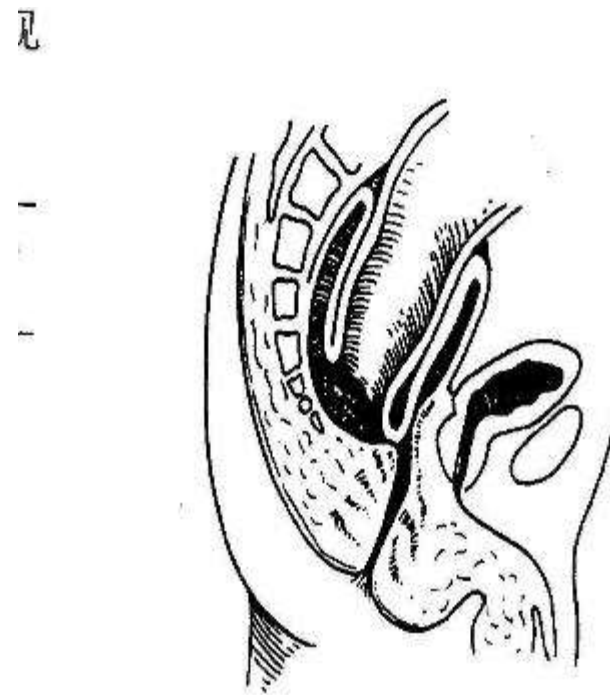
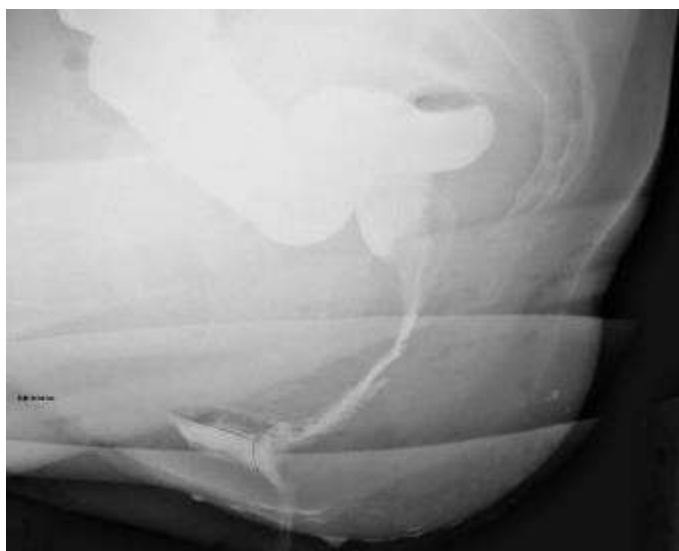
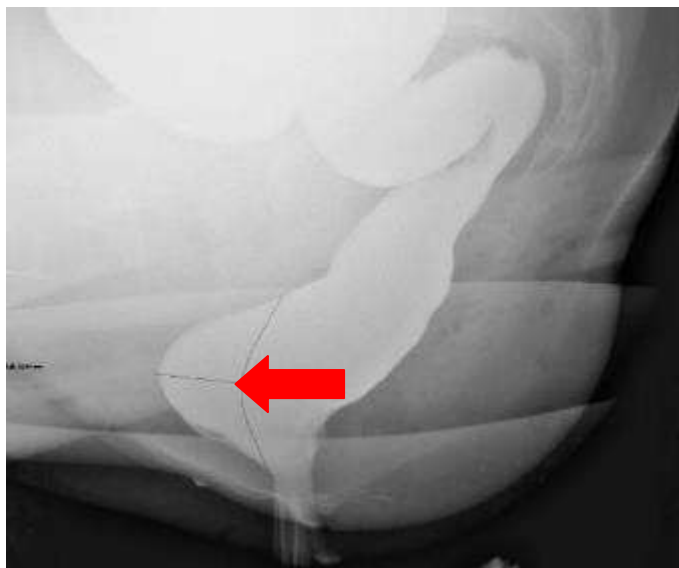


图 38-6 直肠内套叠



其临床意义应充分满足 四个条件

:

① 前突深度超过3cm;

② 排粪造影囊袋内有造 影剂存留

;

③ 有明显OOC症状;

④ 需要用手辅助排便。

排粪造影（力排相）

用力排粪时肛门直肠
连接处开放差，耻骨直肠
肌压迹加深，ARA反而
变小，肛管开放差，钡糊
排出似挤牙膏样。



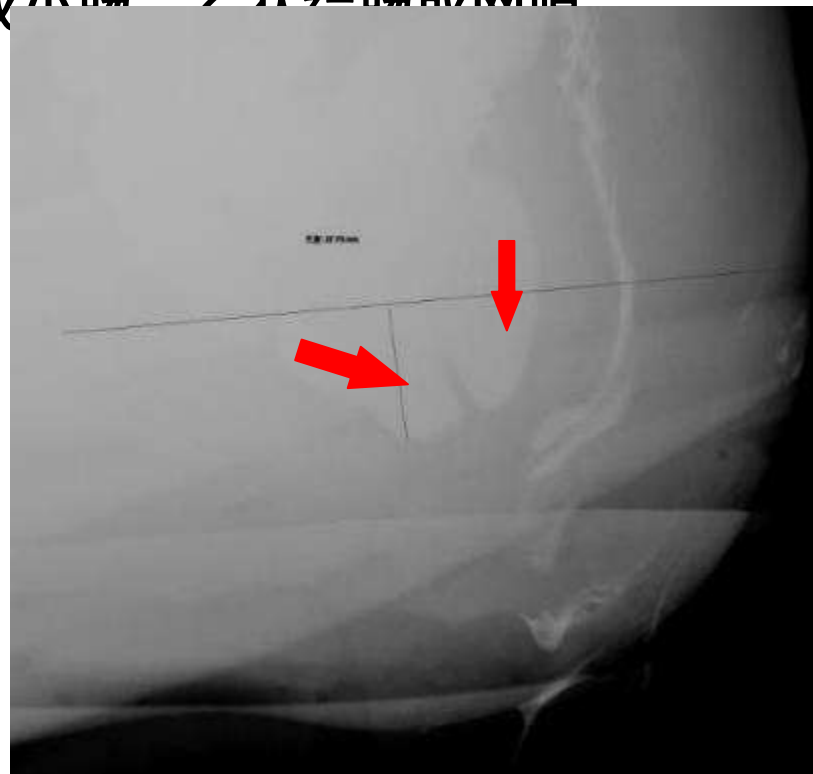
X线表现为用力排便时：

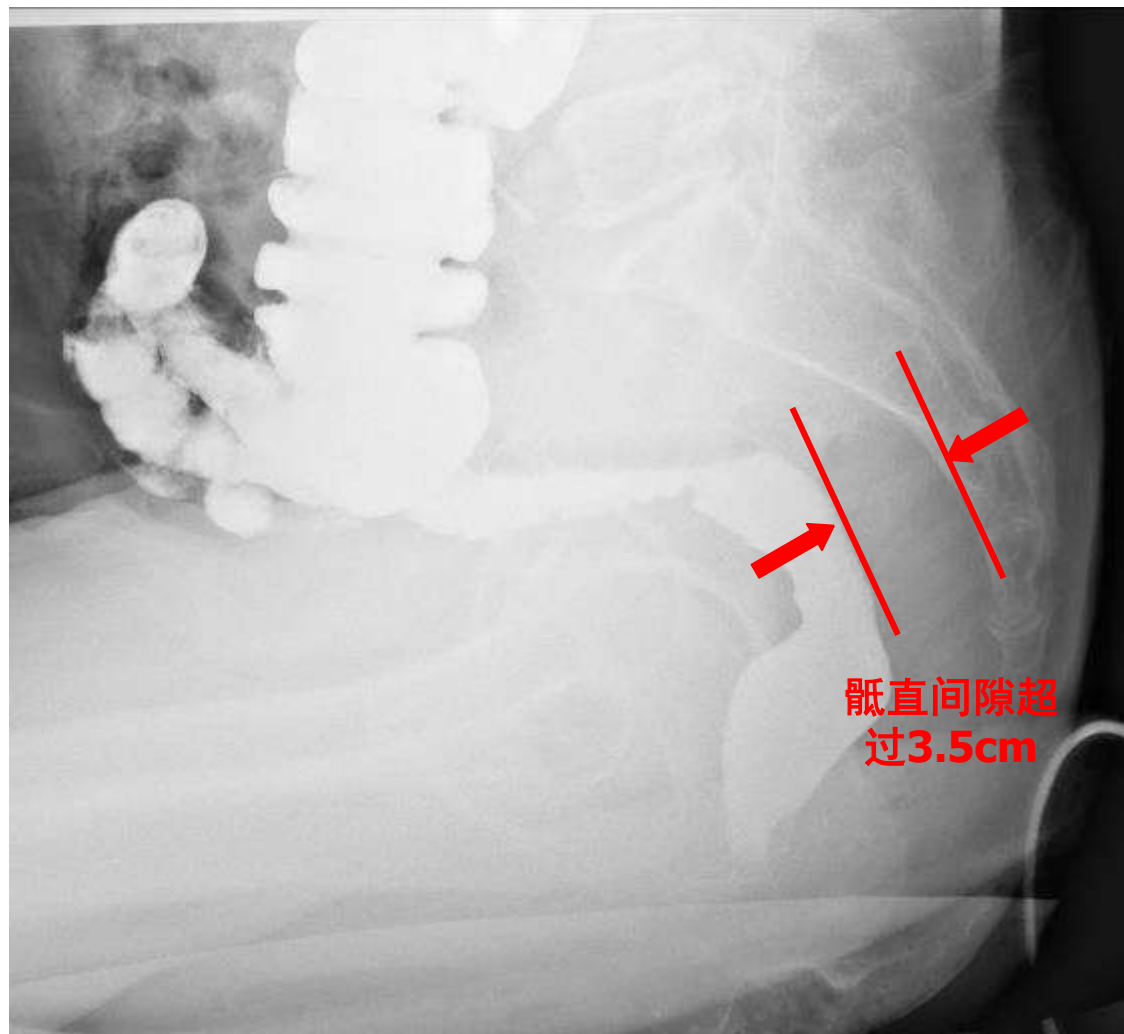
1.Douglas陷凹异常加深； 2.疝囊低于阴道上1/3水平，陷凹底增宽

；

3.疝囊后下缘紧邻直肠前壁； 4.疝囊底部光滑，呈球状或腊肠样；

5.内容物多为液体即造影剂充填或小肠，乙状结肠或网膜

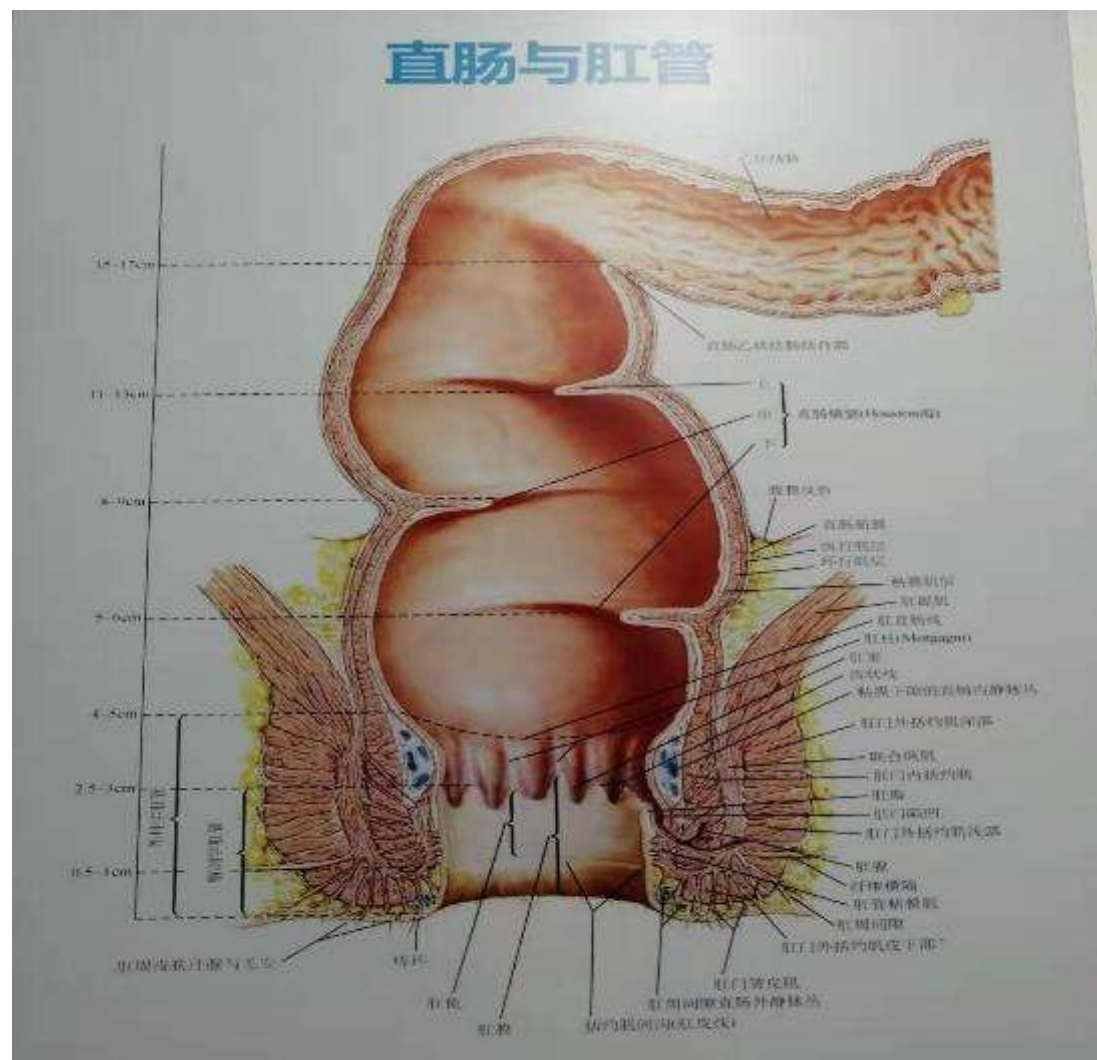


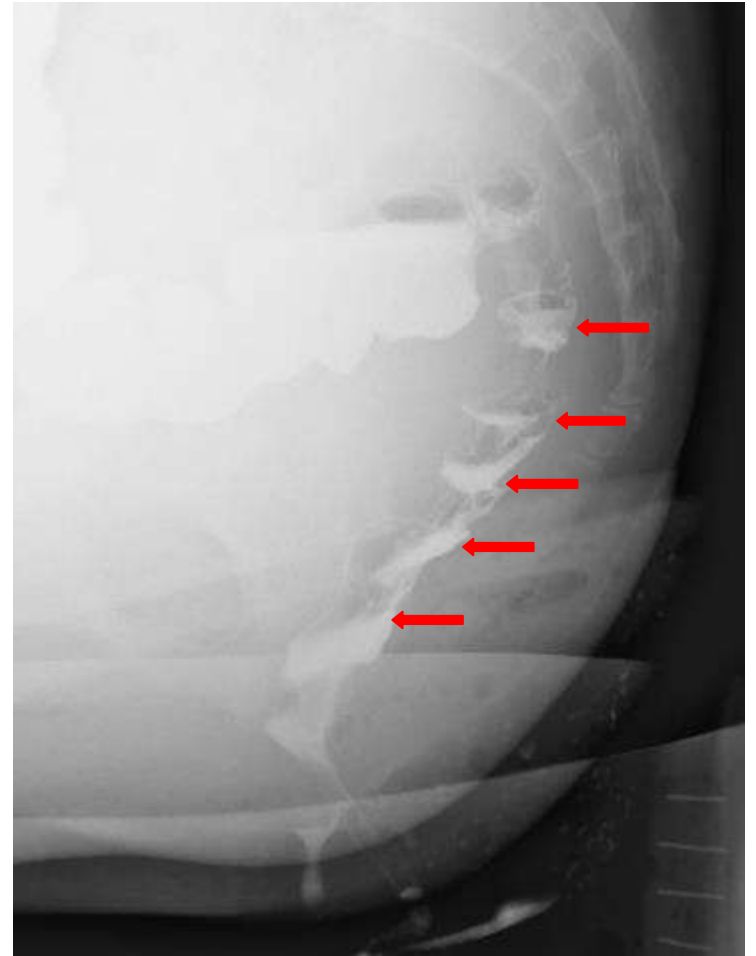
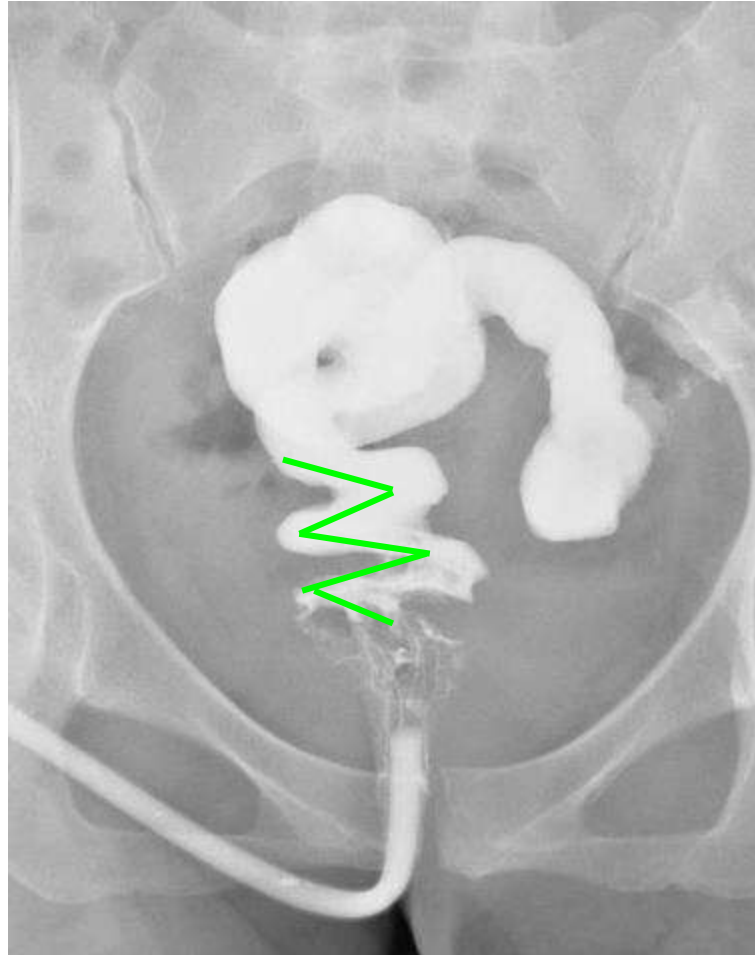
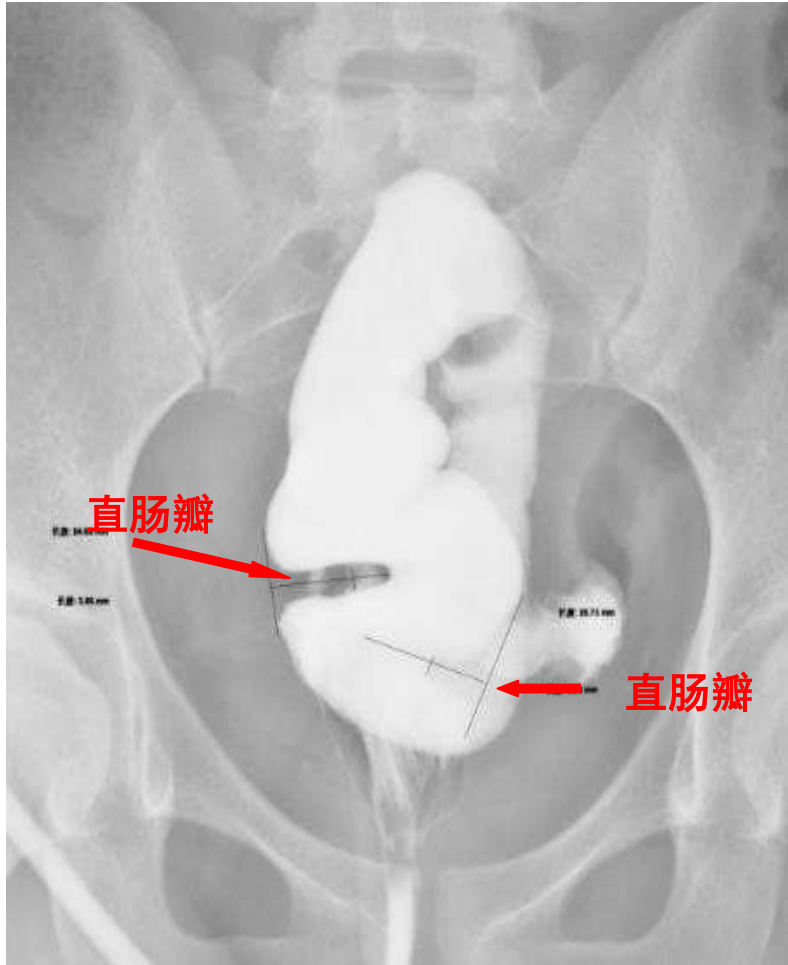


目前对于骶直分离主要参考上海卢任华的诊断标准：第3骶椎水平处骶直间距 $> 20\text{mm}$ 。

直肠瓣其生理作用是
人直立后为防止大便下
行 过快，而逐渐进化而
形成 的由直肠环形肌局
部增生 形成的皱襞，一
般呈现新 月形，个数一
般3个。

但是如果直肠瓣过宽
， 间距过密，个数较多





以耻骨直肠肌压迹中点作为测量点，其诊断标准为静息时该点低于坐骨结节下缘或排便时会阴下降大于3cm。



会阴下降综合症:肛直肠连接位置(粗箭)低于坐骨结节下缘(细箭)



04

便秘患者消亡之路



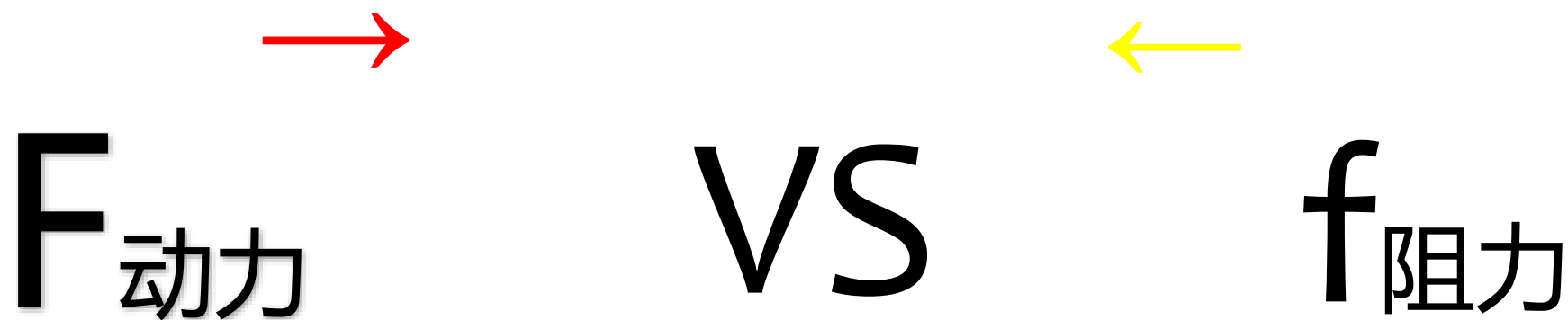
自以为是

惊慌失措

走投无路

收效甚微

便秘的本质?



思考人生，如何



核 心

找准病因

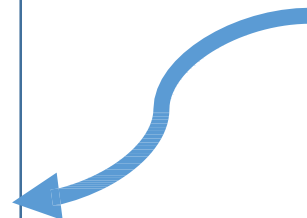
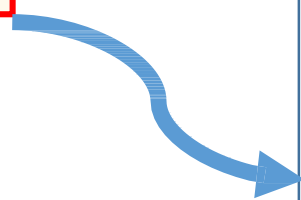
规范

合理

有效

治疗

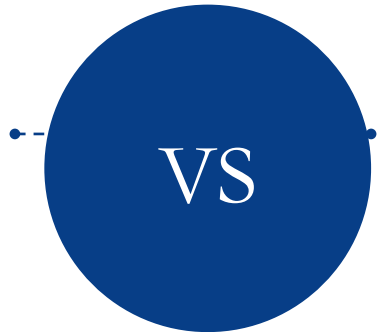
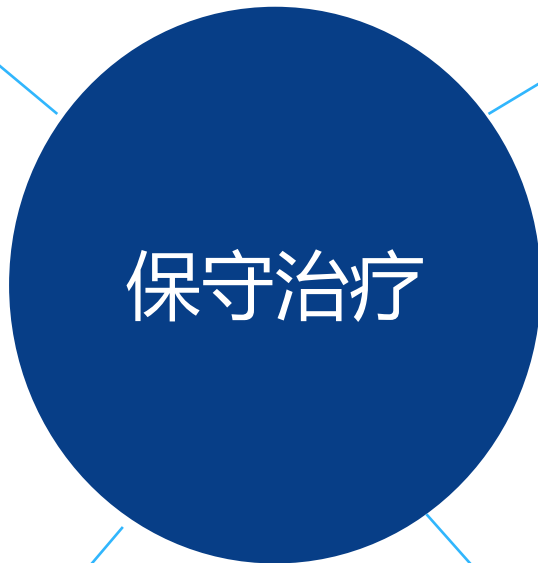
明确程度





药物治疗

粪菌移植



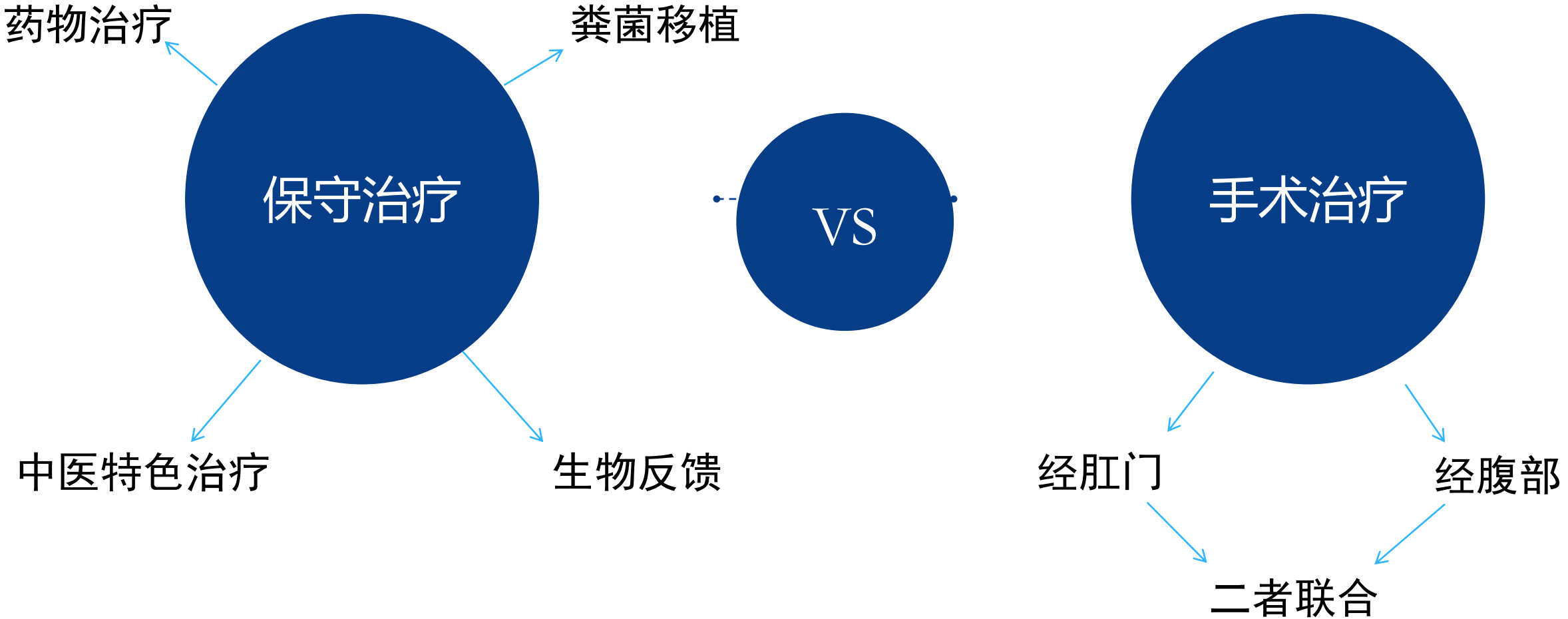
中医特色治疗

生物反馈

经肛门

经腹部

二者联合



药物治疗

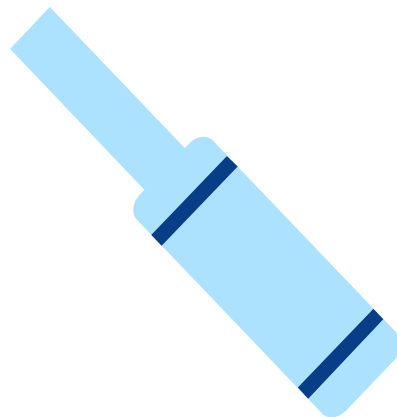
肠道促动力剂

多巴胺受体拮抗剂

5-HT4受体激动剂

益生菌

各种泻剂



各种泻剂

容积性泻剂

车前草、巨卡波非钙、麦
麸、甲基纤维素、

渗透性泻剂

硫酸/磷酸的钠/镁盐、乳果糖
、聚乙二醇4000散

刺激性泻剂

番泻叶、大黄、芦荟、比
沙可啶、酚酞

润滑性泻剂

甘油、石蜡、蜂蜜

复合性泻剂

车前番泻颗粒（艾者思）

直肠导泻剂

太宁栓、开塞露

刺激性泻剂三宗罪：

结肠黑变病

肠神经系统损害

诱发肿瘤



手术治疗

经腹部

大肠次全切除术

盆底抬高术

直肠悬吊术

直肠瓣缝扎悬吊术

直肠黏膜硬化剂注射术

经肛门

TST术 (大C环)

耻骨直肠肌松解术

感谢您的聆听。

Thanks for listening !

We have many PowerPoint templates
designed to help anyone that is stepping
PowerPoint for the very first time.



TEL 18170757272