



# 科学治便秘,让肠道“不塞车”

唐旭东

对于现代都市人来说,每天保持肠道通畅排便,似乎变得越来越困难了!

便秘就像肠道塞车,不仅会给肠道添堵,还会影响身心健康。很多慢性便秘患者特别是女性患者,为解出一次大便常坐卧不宁,身心疲惫,严重影响生活质量。所以,长期便秘的患者往往会有抑郁、焦虑不安、孤僻等精神心理异常表现。

## 多数便秘患者是功能性便秘

医学上,便秘是指一组临床症状,表现为排便困难和/或排便次数减少、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少于3次。慢性便秘的病程应在6个月以上。

患便秘的人很多。中华医学会消化病学分会胃肠动力学组发布的《中国慢性便秘专家共识(2019)》显示,我国成人慢性便秘的患病率为4%~10%,我个人感觉现实中的患病率还要高,因为有很多患者不就诊。慢性便秘随着年龄的增长患病率会逐渐升高,70岁以上人群慢性便秘的患病率达23%,80岁以上可达38%。女性慢性便秘患病率高于男性!

便秘一开始往往不被大家重视,认为只是偶尔的饮食生活不规律引起的,临时用点药就可以解决,长期得不到科学合理干预,迁延不愈就变成了慢性便秘,以致出现痔疮、肛裂、结肠息肉、肠梗阻、下肢静脉曲张等,甚至诱发心脑血管中等心脑血管疾病,从而造成更加严重的后果。现代新闻资讯以及文献报道,因便秘倒在厕所,发生心梗、脑溢血等的悲剧并不少见。因此,充分认识便秘这种疾病,及早干预、控制风险显得尤为重要。

便秘一般分两类:器质性便秘和功能性便秘。器质性便秘,常见肿瘤、炎症、粘连、直肠肛门病变等导致,但多数便秘患者可能查不出具体的器质性疾病,最终考虑为功能性便秘,临床上常见工作压力大、没有建立起规律性排便习惯、饮食上恣食煎炸辛辣、膳食纤维摄入少、老年人以及更年期绝经女性生理功能失调等等,影响了肠道正常的排便功能。我曾经在门诊见到一个年轻的程序员,爱吃高脂肪高热量的食物如炸鸡汉堡可乐等,不吃蔬菜,工作性质造成在电脑前久坐不动,经常错过便意和排便时机,后来排便困难加重,出现心神不宁、寝食难安,此外一些老年人,有高血压、糖尿病、高血脂及心脑血管病等基础病,年老体弱,或者饮食饮水少,或者活动少,容



易患慢性便秘。

## 便秘的治疗是一门专业的学问

得了便秘,该咋办呢?便秘的治疗是一个比较专业的事情,医生的深入检查、个体化治疗措施和合理用药非常关键,同时患者自身通过建立良好的排便习惯与科学的饮食调整等来配合药物治疗是必不可少,没有患者积极、主动的配合,很难治愈慢性便秘。下面,我就跟各位朋友聊一聊。

首先,建立良好的排便习惯。得了慢性便秘,通过服用促进结肠分泌、蠕动的药物来促进排便,改善排便是最基本的思路,但是治疗一段时间后如何减少用药、逐步撤药并且可以维持正常的排便,这是医患共同追求的目标。而要想达到这个目标就必须把药物治疗及其逐步撤药与患者建立良好的排便习惯有机地结合起来,只有尽快地建立排便习惯、养成排便生物钟,才能逐步撤药、最终停药。

建立排便习惯,建议把握两个“黄金排便时间”,一个是早上起床的“起立反射”,另一个是吃完饭后“胃结肠反射”,这两个时段都富有结肠的推进型蠕动,此时排便主观与客观结合、内外因相互作用,容易排便。对于上班族、上班族来说,饭后时间常常因有事而不能自主,所以建议把早上起床后作为建立排便习惯的主要时段。在这里,我要呼吁家长们也应该掌握这个道理,让孩子自小就养成早晨起床后排便的规律,将来终身受益。对于慢性便秘患者,科学合理的药物治疗与建立排便习惯需要一定的时间,短者需

要一两个月,长则三到五个月,需要耐心,坚持几个月就可以培养建立起排便生物钟。排便时需要集中注意力。排便时喜欢“读书看报”,或者玩手机、玩iPad是不合适的,排便精力不专注,使排便时间大大延长,久而久之形成习惯可能加重便秘。平时有便意时需及时排便,不能因为事务繁忙而憋住便意,长此以往,机体对排便的感觉会变得迟钝,不利于纠正便秘。

在生活起居上,可以进行适量的运动。慢跑、散步、太极拳等均可使胃肠蠕动增加,有利于促进排便。还可以做腹部按摩促进结肠蠕动,方法是:取坐位或立位,右手手掌放于脐上方,左手手掌放于右手背上,顺时针方向向小腹部揉动,揉5分钟,重复2次共做10分钟。

其次,要重视饮食调整。调整饮食,要加强膳食纤维的摄入。膳食纤维,它既不能被胃肠道吸收,也不能产生能量,因此容易被认为是一种“无营养物质”而得不到足够的重视。随着营养学和相关科学的深入发展,人们逐渐发现膳食纤维具有相当重要的生理作用,以至于在膳食构成越来越精细的今天,膳食纤维成为专家和百姓都关注的物质。早有研究显示,在保证必要营养的前提下,每天粗纤维摄入量较多的人可以明显降低糖尿病、高血脂症等疾病。膳食纤维可增加肠道内的水分聚集,促进胃肠蠕动。主食适当增加粗粮、杂粮,如黑面包、燕麦片、红薯等;增加含纤维素多的蔬菜,如菠菜、芹菜、金针菇等菌类、木耳等。

水果中有的苹果、西瓜、火龙果、西梅等均具有一定的通便作用。值得一提的是,并非所有的香蕉都具有润肠作用,生香蕉中含有鞣酸,鞣酸具有非常强的收敛作用,吃了生的香蕉不仅不能通便,反而会加重便秘,所以只有

熟透的香蕉才行。可适当进食富含油脂的坚果,如核桃仁、黑芝麻等,里面的油脂可以对肠道有一个很好的润滑作用。此外要少吃巧克力、奶酪、辛辣刺激、油腻高糖的食物。

要增加水分的摄入。每天可以晨起喝一杯淡盐水或温开水,没有糖尿病的人,也可以饮用蜂蜜水,有助于润肠通便;建议的饮水量是每天在1.5-2.0L左右,具体饮水量因人而异,适量足量即可。

多食调节肠道菌群的食物。可以适当进食酸奶、乳酸菌类饮品,必要时在医生指导下可口服双歧杆菌、地衣芽孢杆菌类药物,可调节肠道菌群的细菌比例。

第三,慢性便秘患者要避免滥用泻剂。便秘患者服用通便药物是常理,但需要注意的是,尽量避免随意使用刺激性泻剂,减少对刺激性泻剂的依赖。刺激性泻剂,是指组方中用了大黄、番泻叶、芦荟等含有蒽醌类化合物,以及酚酞、蓖麻油等的药物,用了后排便痛快,“过瘾”,但容易产生刺激性泻药的依赖,且不断加重,长期服用可造成结肠黑变病,产生不可逆的神经功能损害。对于市场上具有通便效果的保健品也需要关注里面的成分,是否含有刺激性泻药。其次,服用泻剂的剂量和时间,需在医生指导下调整,不要自行加重或者延长服药时间。长期使用并产生了刺激性泻药依赖的便秘患者,要想逐步撤药,达到上面讲的目标,需要更长的时间。

对于更年期、绝经期的女性便秘患者,以及老年便秘患者,同时存在着生理机能失调,应该采用中医整体观念、辨证施治的个体化诊疗方法,或中、西药并用,标本兼顾、整体治疗,会收到良好的效果。

## 快讯 KUAIXUN

国家卫健委:

# 2030年完成全国医养结合示范机构创建工作

本报讯(记者 陈晶)近日,国家卫生健康委印发了《医养结合示范机构项目工作方案》(以下简称《方案》)。旨在不断提高医养结合服务能力和水平,更好满足老年人健康养老服务需求。

《方案》明确,全国医养结合示范机构创建活动每两年开展一次,每次创建示范机构约100个(含中医药特色的医养结合示范机构),2030年完成创建工作。

《方案》提出,全国医养结合示范省(区、市)和全国医养结合示范县(市、区)的创建标准有6个方面,分别是党政重视,部门协同;政策支持,推动有力;固本强基,优化提升;注重管理,强化监督;完善支撑,加强保障;群众认可,评价良好。全国医养结合示范机构的创建条件为运营满5年及以上

上,近两年入住率达到实际运营床位的60%及以上,入住失能、失智老年人占比超过50%。优先推荐对老年人开展健康和需求综合评估、建立老年人电子健康档案、积极干预老年综合征预防或减缓失能失智、注重发挥中医药特色和优势等的医养结合机构。同时,全国医养结合示范机构应满足“五好”要求,分别是环境设施好、人员队伍好、内部管理好、服务质量好、服务效果好。

《方案》要求,对示范县(市、区)和示范机构进行动态管理,若发生重大不良社会影响事件、违法案件或医养结合相关政策执行不力、服务水平明显下降、老年人权益受到侵害等工作服务严重滑坡的情况,按程序及时取消示范县(市、区)或示范机构命名,且3年内不得再次申请创建示范县(市、区)和示范机构。

# 中国合成生物产业知识产权运营中心在天津揭牌

本报讯(记者 李宁馨)日前,依托中国科学院天津工业生物技术研究所建设的中国合成生物产业知识产权运营中心在天津揭牌。这是国家知识产权局批复设立的第一家聚焦合成生物产业领域的知识产权运营中心,将围绕合成生物产业的产业链条布局知识产权,加快高价值专利培育与孵化,通过专业化知识产权运营,促进科技成果向现实生产力的有效转化。

记者了解到,该中心建成后,

将实施从实验室技术创新到产业化应用的知识产权穿透式管理,加强合成生物产业源头保护,培育高价值专利。同时,促进科技、资本与产业的融合发展,设立合成生物产业基金体系接力投资,打通技术向现实生产力转化的“最后一公里”。

据悉,针对国内合成生物产业研发原创性不足、专利转化率低等问题,中科院天津工业生物技术所重点聚焦合成生物学底层共性技术和合成生物学使能技术领域,搭建两个产业特色专利池,用于大健康等领域。

## 医学新知 YIXUEXINZHI

# 慢性药物性肝损伤有了安全治疗新方案

日前,解放军总医院第五医学中心在继纪冬、邹正升、肖小河3个团队成功建立慢性药物性肝损伤(DILI)复发预测模型(BNR-6)后,在其临床治疗方面又获新突破,他们在国际首次建立糖皮质激素治疗的慢性复发性DILI的规范、有效且安全的治疗方案,构建了慢性DILI从预测到治疗的完整诊疗体系,极大地降低了慢性药物性肝损伤患者的复发率。目前文章已在线发表于国际消化药理学和治疗学权威杂志《消化药理学与治疗学》上。

随着人们药物安全意识提升,药物性肝损伤(DILI)越来越受到大众关注。在慢性药物性肝损伤的非常规治疗中,糖皮质激素因其具有改善毛细胆管的炎症、阻止或延缓肝损伤的作用,已被国际上多部指南提到可能存在疗效,但尚缺少明确的规范的治疗方案。生活中,人们常常闻“激素”色变,因而治疗时,医生面临着糖皮质激素该不该用,用多大剂量,什么时候停药,能不能解决病情复发甚至恶化等情况的问题。而患者也陷入病情加重与糖皮质激素可怕的副作用两者间的反复纠结之中。若寻得一种疗效明确、简便易行、经济、无明显副作用等的治疗方法,将为慢性DILI患者的生活带来巨大改观。

解放军总医院第五医学中心药物性肝损伤临床科研团队长期致力于药物性肝损伤的临床及基础研究,并承担了全国DILI患者的收治工作,拥有大量患者病理资料支撑病理研究平台。2016年,该团队在国际上首次提出了慢性复发性DILI48周糖皮质激素递减治疗方案(48W-SSR),并展开了严格的随机对照试验,历经近7年研究,国内外多方权威专家评价,最终证实该治疗方案疗效显著,优势明显;治疗效果上,试验组(使用糖皮质激素)在肝功能恢复、肝脏病理改善等方面均明显优于对照组(未使用糖皮质激素);复发率上,长达1年半的随访中,试验组复发率保持在5%,而对照组复发率高达35%,显著降低了慢性DILI的复发率;副作用问题上,研究采用了安全且有效的糖皮质激素治疗剂量,相对快速的减量方案以及积极的副作用预防措施,试验过程中,均未发现明显的糖皮质激素副作用。

该研究首次明确提出了慢性复发性药物性肝损伤的临床类型,且无明显副作用,切实达到了让患者面对激素不再恐惧、将激素变为治疗利器的美好效果。研究也为未来诊疗指南中糖皮质激素的规范治疗提供了可行性方案及标准,为国际慢性药物性肝损伤的安全、有效、规范治疗贡献了可复制、可推广的中国方案。

(刘喜梅 韩琳 戴欣)

## 医学人文 YIXUERENWEN

# “帽子计划”引发的思考

郝淑煜

“夏天已悄然来到,群友提议统一为脑瘤术后的孩子们定制帽子。于是,群主开始了找图、设计、拉赞助……”昨天没有手术,那我在研究所里翻看微信公众号,其中“打败颅内小恶魔”公众号里一篇有关“帽子计划”的文章吸引了我。

这是一个由颅内生殖细胞肿瘤患者的家长们自发运营的公众号,其中发布的内容有疾病科普,也有看病心路等等,目的是实现患者家属之间的互相帮助。因为我在前些年也做了一批脑瘤爱心帽,对于“帽子”这个词比较敏感,于是就点了进去。

患上脑瘤的孩子们除了接受开颅手术,一般还要接受放射治疗和药物治疗,没有头发的他们在夏天显然有些尴尬。因而家长们准备给这些孩子们定做一批帽子,以遮掩孩子们脑袋上的伤疤。文中还提议,准备在帽子上写上这样一句话“I'm the master of my own destiny”(我命由我不由天)。我为家属们的想法点赞。

## 医生要看到患者的失望

我前些年做的那批帽子还有部分放在值班室柜顶上。看到这则消息,就

决定把它们捐出来。联系上群主的当天下午,这个群体派出的代表——来自湖北的小璐就来到病房,取走了那批帽子和一些我的书。

制作“脑瘤爱心帽”的想法起源于2016年。那年夏天,我在美国国立卫生研究院(NIH)学习,同一单位的马医生要在乔治城大学(Georgetown University)召开食管腺癌基金会的活动,我开车带着友人前来支持。活动包括病友演讲、放蝴蝶(脊髓横切面类似蝴蝶状)、发放带有食管腺癌标志的帽子、发放病友书籍等。这次活动,让我了解到在美国脑瘤的公益原来是这样的。于是回国后,我就设计了带有脑瘤和天坛医院Logo的帽子。帽子做好了,发了一些给朋友,又申请了专利,也有企业愿意购买专利来生产,但因为工作忙忙切切又把这事儿放下了。

来取帽子的小伙子来自湖北,皮肤黝黑,自诉因为孩子生病,从老家来到北京,后来因为连续治疗就在香山附近的民宿住了下来。

“如何来维持生活?”我问他。

“在民宿里打点零工维持生计。”小璐答。

“在那里住了多少人?”我继续问。

“住了百十来号人,都是为了给孩子看病。”小璐告诉我。

我心里瞬间酸溜溜的,这让我想起了电影《送你一朵小红花》里面的一幕幕场景。这部电影的两个主角也是患上了脑瘤,家长和孩子也是因为病友群认识。现实和电影一样真实,患病的孩子们有着淡淡的高兴,也有无奈、心痛和失望。身为医生,我们要看到他们的这些失望。

## 医生和患者互为师生

除了公众号,家长们还有一个微信群。我在一年前就关注了这个公众号,还臆测了群主的身份。接到帽子后,群主把群友的聊天记录发给了我,意思是大家都很高兴、很激动,我送的帽子一会儿就告罄了。

“见到人家要有礼貌哈。”在小璐来取帽子之前,群主在群里特别叮嘱。病人家属见到了医生首先想到的是有礼貌,这让我很受触动。对于孩童,妈妈常常叮嘱“见到老师要有礼貌”,而医生与患者之间的关系能用师生关系来类比吗?如果能,那究竟谁是老师,谁是学生?我想,医生和患者应该是互为师生的关系,医生是病人的老师,病人更是医生的老师。因

为,医生的晋级之路来源于病人,没有经历过对各种病症的治疗,谁也不可能成为“大医生”,即使已经成为“大医生”,也得时常反省和思考,是不是病人所遭受的一些痛苦本可以避免。

在医生面前,患者和家属是弱势的,有时甚至是卑微的。在患者眼里,医生是高高在上的,仿佛“救世主”。因此,每次出门诊,我都把自己拾掇利索,做到外表光整、精神百倍,以把最好的一面展现给患者。因为我知道,患者和家属希望见到的是能够救命的稻草,如果门诊的医生是个蔫不拉叽、邋里邋遢的医生,这就跟救命稻草有点差距了。这样的出诊习惯,是在NIH学习时从德里克医生那里学来的。德里克是一个热爱运动、不喜欢被拘束的医生,但即使这样,每次出诊他都会带上领带、抹上摩丝、穿上皮鞋去过门诊时间,门诊回来后则三下五除二就脱掉正装换上套头衫和运动鞋。

没过两天我就看到,在天坛医院门诊附近,许多孩子取到了我捐给他们的帽子。原来他们就“埋伏”在医院附近,随时准备着治疗,而看病俨然是他们的生活,就像看病是医生的生活一样。我很欣慰,因为他们把生活送去了“一顶帽子”。

(作者系首都医科大学附属北京天坛医院主任医师)

# 减肥手术护心脏

近日,来自荷兰格罗宁根大学医学中心Dirk J. van Veldhuisen团队的最新研究显示,减肥手术与全因死亡风险降低45%、心血管死亡风险降低41%有关,并且还和心肌梗死发生风险降低42%、心衰发生风险降低50%、卒中发生风险降低36%有关,凸显了减肥手术对肥胖人群的重要意义。该研究结果发表在《欧洲心脏期刊》上。

肥胖已经成为全球最大的健康问题之一。研究表明,肥胖与疾病的发生和死亡密切相关。肥胖的一个危害是心血管疾病风险增加,主要体现在体内脂肪组织增加,然后通过这些个机制影响心血管系统:高危风险因素的发展促使脂肪组织发生变性,从而对机体产生系统的不良效应;脂肪组织直接或间接、局部或全面通过心外膜和周围血管作用进入心肌和血管;脂肪组织堆积可能引起器官压

迫,导致高血压、肾功能不全、阻塞性睡眠呼吸暂停。

在现行临床诊疗规定中,需要进行减肥手术的主要是病态肥胖(BMI≥40kg/m<sup>2</sup>)或严重肥胖(BMI≥35kg/m<sup>2</sup>且存在肥胖相关并发症)的患者。随着肥胖手术技术尤其是腹腔镜手术技术的日益发展,严重并发症的发生率降到了最低水平,30天死亡率仅为0.5%。研究团队根据2020版《系统综述和荟萃分析优先报告的条目》(PRIS-MA)指南标准,对PubMed和Embase两个文献数据库进行检索,最终纳入39个研究,运用随机效应模型分析了减肥手术对每一种结局的关系。总的来说,这项对39个队列研究的系统评价和荟萃分析表明,减肥手术不仅与死亡风险降低有关,而且与心血管疾病的发生风险降低也有关。因此,应该考虑对肥胖患者进行减肥手术。

(陈晶)