

老年功能性便秘的原因分析及护理对策

叶爱武 王 娟

(南京医科大学第一附属医院 210029)

功能性便秘(即:慢性便秘、特发性便秘)是发病率较高的消化道疾病,严重影响了现代人生活质量;在结肠癌、乳腺癌、肝性脑病、早老年痴呆等疾病的发生中有重要作用,是某些急性心脑血管疾病的致死诱因^[1]。北京、天津和西安地区对60岁以上老年人的调查显示,功能性便秘发病率高达15%~20%^[1]。

1 临床资料

1.1 一般资料

我科自2005年1月至12月共收治患有功能性便秘的病人103例,男72例,女31例。年龄72岁~94岁,平均79岁。其中慢传输型有12例,出口梗阻型有35例,混合型46例。

1.2 方法

病人住院后,认真详细地询问病人病史、生活习惯、饮食习惯、自觉症状及排便的次数,大便的形状、质地,有无排便不尽感,排便费力等情况。通过查体,收集整理资料,配合医生做好相关实验室、胃肠X线、肠道内窥镜等检查,按照功能性便秘诊断的罗马II标准,排除肠道本身和全身器质性病因以及其他因素导致的便秘。

2 原因分析

2.1 高龄与饮食不当

老年人随着年龄增加,肠道功能发生变化,各种消化酶分泌减少,消化功能下降,肠蠕动减弱易引起便秘;牙齿不健全,偏食,食谱单调,或进食过于精细,缺乏膳食纤维饮食,致使粪便体积减少,粪便粘滞度增加,肠内运动缓慢,水分过量被吸收而导致便秘。本组有12例年龄在90岁以上,50例年龄在80岁以上,大多无牙或缺牙。配置的假牙不能咀嚼含纤维素高的蔬菜。

2.2 排便动力不足与饮水不足

有的老年人体力活动受限,为减少排尿次数,常常饮水量不足,或夏天夜汗多而补充水分相对减少造成大肠内水分不足,引起功能性便秘;老年人因身体虚弱,有的长期患病卧床或坐轮椅,肠蠕动减慢,直肠肌肉萎缩张力不足,蠕动无力,使大便在肠腔内滞留过久,导致大便干燥、坚硬,难以排出;本组35例出口梗阻型病人,由于盆底肌无力或协调运动障碍,大便堆积在直肠。常需借助药物或灌肠才能解决。

2.3 不良排便习惯

由于老年人活动受限,没有养成定时排便的习惯,忽视正常便意,造成排便反射受到抑制;排便时注意力没有集中在排

便上,使排便时间大大延长;排便姿势不良,由于某些因素的限制,有些老年人行动不便,关节活动受限,不能采取蹲式或坐式姿势排便,如长期卧床、身体虚弱的老年病人,不习惯在床上排便或因遮挡不严,影响排便的进行。本组有32例,须在床上排便。

2.4 精神因素

情绪紧张、抑郁、焦虑,注意力过度集中于某一事情或精神上受到大的刺激,环境改变或打乱生活规律等也常常引起功能性便秘。本组有2例,因老伴去世受到刺激,6例抑郁,12例因环境与生活规律打乱。

2.5 其他

老年人因患痔疮、肛裂,为避免疼痛和出血而有意控制便意,久而久之导致习惯性便秘。另外,长期滥用泻药或灌肠,使肠壁敏感性减弱,当受到足够的刺激,也不能适时地引起排便反射,反而使功能性便秘更加严重。本组1例因滥用泻药,导致顽固性便秘,只能用生理盐水灌肠。

3 护理

3.1 一般护理

3.1.1 心理护理:精神因素是功能性便秘的高危因素。老年人身体虚弱,自理能力差,加之原发病及便秘对身心的损害加重,易产生自卑、焦虑、恐惧等心理变化,所以应做好老年人思想疏导工作,避免因住院造成环境改变、生活规律打乱等精神因素刺激而引起功能性便秘。稳定病人情绪,消除其紧张因素。如排便时遮挡病人,适当通风,保证病人有足够的排便时间。危重病人,病情平稳时,护士可暂离去,免留守床旁给病人带来窘迫感等。

3.1.2 饮食护理:食物的过度精细,缺少纤维素,是导致功能性便秘的主要原因。护理人员经常深入病房与病人交谈,了解其饮食习惯,鼓励老年人适当增加流质及含纤维素较高的食物,如水果、芹菜、韭菜、白菜等,必要时可用些能产生气体的食物,如洋葱、黄豆、萝卜等以刺激肠蠕动;对体重正常、血脂也不高的老年习惯性便秘病人,可指导其多吃含油食物,多食黑芝麻、蜂蜜及植物油等润滑肠道的食物,禁食刺激性食物如浓茶、咖啡、辣椒等。同时做好病人及家属的饮食指导及健康宣教工作,根据个人饮食习惯选择合理食物,经常变换饮食花样、种类,注意色、香、味俱全,以增加食欲。针对老年人消化功能下降及牙齿不健全的特点,可指导病人及家属将水果搅拌成糊状或磨碎成小块,蔬菜切碎烹调,但应避免饮食过于精细及缺乏纤维素。每天至少饮水2000ml,并适当喝些淡盐水或蜂蜜水,清晨空腹喝一杯温水。因为水分能增加肠内容物,刺激胃肠蠕动,并能使大便软化,同时对排便有刺激作用,

反射性地引起排便。

3.1.3 运动指导: 适量的全身运动以增加肠蠕动, 鼓励病人参加力所能及的体力活动。如散步、做体操、打太极拳等。腹部按摩, 仰卧姿势在床上, 将右手掌根部, 紧帖腹壁, 可用左手压在右手背上共同用力, 从右下腹开始向上、向左, 再向下顺时针方向按摩, 每天 2~3 次, 每次 10~20 回, 甚有效果。每晚做提肛动作 10 次~20 次^[2], 提高肛门括约肌的收缩力。不能活动的老年人应定时被动活动^[3]。

3.1.4 排便指导: 首先养成每天早晨起床后或自己认为合适的时间排便的习惯。其次排便时把注意力集中到排便上, 不可分散精力。最后不要人为地控制排便感, 对有功能性便秘的老年人来说, 不可轻易地放过任何一次便意, 如果出现, 应立即排便。为卧床、活动不便老年功能性便秘病人提供排便环境, 如果病情允许可以抬高床头, 协助病人坐在便盆上排便; 排便时嘱病人勿用力过猛, 可在排用力时呼气预防生命体征发生变化; 对不习惯在床上排便的老年人, 应向其解释需要床上排便的理由并给予屏风遮挡, 避免打扰排便。

3.2 药物护理

容积性通便药, 属天然纤维素药物, 无全身作用, 可长期使用, 尤适应老年人低纤维膳食, 成人 3.5g~6g, 三次/日。服用时注意多饮水, 但价格较贵, 单独应用疗效不理想。

渗透性泻药(乳果糖), 商业名杜秘克, 在结肠中被肠道菌群丛转化成有机酸, 导致肠道内 PH 值下降, 并通过保留水分, 增加粪便体积, 刺激肠蠕动, 恢复结肠的生理节律。起始剂量每日 30ml, 维持剂量每日 10~25ml, 宜在早餐时一次服用, 一般两天可取得效果。初期可能有腹胀, 通常继续治疗即可消失。不宜长期大剂量使用。本组 80 例使用杜秘克, 72 例有效, 占 90%。

刺激性泻药蒽醌类泻药(番泻叶、果导、蓖麻油等)起效迅速, 药效较强。易诱发水泻及腹痛, 难以把握合适的剂量。长期

应用会诱发泻剂结肠及结肠黑变病^[4]。本组 8 例使用, 主要用在肠镜前肠道准备。应避免长期使用或滥用。

5-HT 受体激动剂(西沙必利)为新型全胃肠道促动力药。通过刺激胃肠道肌间神经丛上的 5-HT 受体, 增加肌间神经丛节后末梢释放乙酰胆碱, 而产生全胃肠道促动力作用^[5]。西沙必利还具有增强肛管括约肌的正性促动力效应和促使肛管自发性松弛的作用, 缩短粪便在结肠停留时间。适用于慢传输型便秘, 10mg 二次/日, 早餐前及睡前服用。注意观察有无腹部痉挛、腹鸣、腹泻等不良反应。西沙必利通过阻滞特殊的电压依赖性钾离子通道动作电位时间, 延长心肌细胞的去极化, 导致 QT 间期延长。因此, 西沙必利不能与可引起 QT 间期延长或心律失常的药物一起使用。如: 胺碘酮、阿托品、氨茶碱等^[6]。

3.3 开塞露或生理盐水灌肠

当以上方法使用无效时, 可选用开塞露或生理盐水灌肠, 但由于灌肠会导致肠黏膜应激能力下降, 加重便秘, 因此不宜经常使用。

参考文献

- [1] 郭晓峰, 柯美云. 北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析[J]. 中国消化杂志, 2002, 22(10): 637-638
- [2] 毛丽娟, 戴宝珍. 实用老年护理学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999: 109
- [3] 黄桂琴. 浅谈人性化护理服务. 生物磁学, 2005, 5(4): 83-84
- [4] 中华医学会消化病学分会. 慢性便秘的诊治指南[J]. 中华消化杂志, 2004, 1(24): 39
- [5] 刘国卓. 普瑞博思治疗腹胀便秘 50 例分析[J]. 临床消化病杂志, 2001, 13(4): 155
- [6] 侯晓华. 促肠动力剂和普卡必利[J]. 中华内科杂志, 2000, 12: 860-862

(上接第 76 页)

- [10] Lato G, Tumminello FM, Gehhian N, et al. Differential expression levels of urokinase-type plasminogen activator and cathepsin D in locally advanced laryngeal squamous cell carcinoma: clinical implications[J]. Int. J Biol Markers, 2001, 16: 245-249
- [11] 梁传余, 徐刚. nm23H1 蛋白在喉癌中的表达及临床意义[J]. 华西医科大学学报, 1999, 30: 391-393
- [12] Sikorska B, Danilewicz M, Wagrowska-Danilewicz M. Prognostic significance of CD44v6 and nm23 protein immunexpression in laryngeal squamous cell carcinoma[J]. Pol J Pathol, 2002, 53: 17-24
- [13] Stockinger A, Eger A, Wolf J, et al. E-Cadherin regulates cell growth by modulating proliferation-dependent-Catenin transcriptional activity[J]. J Cell Biol, 2001, 54: 1185-1196
- [14] 李股, 杨成章. Syndecan-1 和 E-cadherin 在声门上型喉鳞状细胞癌中的表达及意义[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17: 736-738
- [15] Eemanz Caspar H, de los Toyos JR, Alvarez Marcos C, et al. Quan-

- titative immunohistochemical analyses of the expression of E-cadherin, thrombomodulin, CD44H and CD44v6 in primary tumours of pharynx/larynx squamous cell carcinoma and their lymph node metastases[J]. Anal Cell Pathol, 1999, 18: 183-190
- [16] Rodrigo JP, Dominguez F, Alvarez C, et al. Expression of E-cadherin in squamous cell carcinomas of the supraglottic larynx with correlations to clinicopathological features[J]. Eur. J. Cancer, 2002, 38: 1059-1064
- [17] Takes RP, Baatenburg de tong RJ, Wijffels K, et al. Markers for nodal metastasis in head and neck squamous cell cancer[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2002, 128: 512-518
- [18] Andrews NA, tones AS, Holliwell TR, et al. Expression of the E-cadherin-acatenin cell adhesion complex in primary squamous cell carcinomas of the head and neck and their nodal metastases[J]. Br. J. Cancer, 1997, 75: 1474-1480