胃肠问题大家谈

日前，在本市召开的2013年世界/亚太消化病大会上，群贤毕至，少长咸集。全球消化病学界把目光汇聚到老百姓最为关心的几大消化系统疾病和胃肠道健康问题上。今天，我们选取常见病、少见病、亚健康这三个角度逐一介绍——

常见病　慢性便秘滥用泻剂雪上加霜

慢性便秘已成为我国主要的公众健康问题之一。慢性便秘的症状包括排便次数减少，粪便干硬，和(或)排便困难。排便次数减少指每周排便少于三次，排便困难包括排便费力、排出困难，排便不尽感、排硬便、排便时间延长及需手法辅助排便。若症状持续至少6个月，且近3个月的症状符合以上诊断标准，则该患者所患疾病应当定性为慢性便秘。

北京协和医院胃肠科主任医师柯美云教授指出，由于患者对慢性便秘的认知和治疗存在严重误区，加上泻剂滥用，使得肠道神经末梢受到损伤，疾病治疗难度加大。在提高公众对慢性便秘认知的同时，也要加强临床标准化诊治流程的推广应用。

今年5月新修订的《中国慢性便秘的诊治指南》中指出，慢性便秘的诊断和治疗需强化以症状为基础，依据临床诊断和分型进行经验性治疗，从而减少不必要的诊断检查，减轻患者负担。同时，指南中首次提到慢性便秘的治疗目标除了缓解症状外，还应恢复正常肠道动力和排便生理功能。

柯美云教授介绍，除了继发性便秘、医源性便秘、食物因素引起的便秘以外，普通人群最多见的是特发性或称为功能性便秘，根据病理生理学机制又可分为慢传输型和盆底功能障碍型。

慢传输型往往结肠动力降低，可能存在肠肌间神经丛的异常和肠神经递质的改变。促胃肠动力药对治疗这部分便秘患者有效，其主要代表药物5-羟色胺4受体激动剂，在提升肠道动力和重塑排便功能方面有显著作用。病人若能按医嘱用药，饮食和生活习惯上充分配合，便秘可得以消除。

导致盆底功能障碍的机制较复杂且不明确，一般是指粪便堆积于直肠内而不能顺利地从肛门排出，可能的原因有直肠黏膜脱垂、直肠套叠、直肠前突等，多见于中老年人，以及多产、难产妇。主要采用综合治疗，其中生物反馈训练可帮助患者轻松排便，改善直肠对膨胀的敏感性、重建直肠肛管反射、协调盆底肌群的运动，从而减轻排便时梗阻的症状。必要时手术治疗。

少见病　炎症性肠病需长期医治

虽然大众对炎症性肠病认识不多，但在诊断能力不断提升的当下，炎症性肠病已经成为一种临床上常见的消化系统疾病，并且成为慢性腹泻、腹痛和血便的主要原因，不断给消化科医生带来挑战。中国医师协会消化病学分会会长、北京协和医院钱家鸣教授指出，炎症性肠病是导致肠道炎症或溃疡的疾病，通常由人体免疫系统的异常引起。炎症性肠病包括两种相似却又不同的疾病：克罗恩病(Crohn's disease)和溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis)。这两种疾病都会影响消化系统，并且导致肠道组织发炎、溃疡且易出血，均以胃肠道不同部位的慢性炎症为特征。疾病症状包括腹痛、肠痉挛、乏力及腹泻。黏膜愈合逐渐被认可作为克罗恩病和溃疡性结肠炎的疾病活动性的评估指标，并且在临床试验中被认为是一个重要的研究终点。

● 克罗恩病

克罗恩病是一种可累及胃肠道全层的慢性进展性疾病，以多阶段肠道溃疡为最主要临床特征。病因尚不明确。调查研究认为遗传因素、环境影响、病毒或细菌感染及(或)免疫系统异常都可能导致这一慢性疾病。由于疾病无法治愈，部分患者在发病的前5年就会出现肠道狭窄和梗阻，以及肠道穿孔和瘘管形成的严重并发症。同时相当一部分人还会出现眼部、关节、皮肤等肠道外合并症。克罗恩病常发生于15岁至35岁的青壮年人，老年人和儿童也可患病。

克罗恩病作为一种终身疾病，患者需反复进行内、外科治疗。克罗恩病的主要治疗目标是：达到临床缓解(即无症状或症状较轻)，停用糖皮质激素，快速控制症状及黏膜愈合(即恢复肠道功能)。对于中度至重度克罗恩病并对传统疗法疗效不佳的患者，以英夫利西单抗为代表的生物制剂疗法适用于缓解症状体征、诱导并维持临床缓解，促进黏膜愈合，改善患者生活质量及减少或停用糖皮质激素。

● 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎只累及结直肠黏膜层，病变通常始于直肠，但炎症也可连续性影响全段结肠。通过外科手术部分或全结肠切除可以去除病变部位。溃疡性结肠炎可见于各个年龄段，但主要集中在30多岁人群。50岁-60岁人群中，男性比女性更容易患病。治疗上主要是对症处理，给予磺胺类抗菌药、糖皮质激素类药物等。

亚健康　每天一杯酸奶平衡微生态

近年来，有关胃肠道的研究改变了人们对于肠道内部生物的认识。研究发现，人体肠道中无数的共生细菌形成了一个生物社会，极大影响了人体的健康。肠道菌群可以被视为一个完整的生物体，包括数量惊人的至少100万亿个细菌，分属1000多个种，平均重达1.5至2千克。肠道细菌的数量多达人体总细胞数的10倍。

肠道菌群对人体的生理机能发挥着至关重要的作用。它可以预防与消化和免疫系统相关的诸多紊乱，帮助提高食物消化的效率并为人体提供能量。均衡膳食是肠道菌群发挥有效作用的前提。相反，不均衡和不够多样化的肠道微生态会引发一系列疾病，比如肠易激综合征、炎症性肠病、肥胖和代谢综合征以及糖尿病。甚至一些心理疾病，比如抑郁和焦虑，都可能与肠道菌群紊乱有关。一个健康的微生物群应该是有益的菌强于可能有害的菌。药物的摄入尤其是抗生素，可能会破坏肠道微生态。益生菌已被证明对胃胀、胀气、腹痛或肠易激综合征等症状有明显改善作用。如今人们正通过研究来确定哪些具体菌株对哪些症状有作用。

世界胃肠道组织的代表在日前召开的2013年世界/亚太消化病大会新闻发布会上宣布，明年“世界肠道健康日”(WDHD)的主题确定为：肠道微生物对健康和营养的重要作用。同时倡导每人每天饮用一杯酸奶。

乔闳　本版图片　TP

浅谈急性胆囊炎的微创序贯治疗

近年来随着腹腔镜微创技术的快速发展，急性胆囊炎的微创治疗理念和临床运用深入人心。“急性胆囊炎的微创序贯治疗”在临床上获得大力推广，率先在杨浦区中心医院取得了良好的疗效。

急性胆囊炎是外科最常见的急腹症之一。引起其发病的原因是结石嵌顿于胆囊颈部或胆囊管内。以往对于急性胆囊炎的治疗，症状较轻者以非手术治疗为主，而临床症状重、胆囊肿大、张力较大、有穿孔可能者，有腹膜炎刺激症状者，有寒战高热、白细胞明显升高者，应急诊手术治疗，手术治疗对于发病72小时内的患者，采用开腹胆囊切除或大部分胆囊切除术。腹腔镜胆囊切除术广泛运用于急性胆囊炎的手术治疗。对于发病72小时以上的患者，因胆囊局部水肿只能行胆囊造瘘术，3个月后再行胆囊切除术。而对于高龄老人，有严重的合并症患者，家属及医生对于治疗的选择会进退两难。

“急性胆囊炎的微创序贯治疗”是建立在急性控制性治疗的基础上，通过对患者创伤最小的治疗，使患者的急性症状得到迅速缓解，为日后行微创手术创造条件。对于发病72小时以内，局部症状相对较轻、无严重合并症的患者采用腹腔镜胆囊切除术。对于发病72小时以上，局部症状及全身症状较重，无严重合并症的患者，先采用B超定位下，行经皮经肝胆囊穿刺置管引流术(PTGD)，4-6周后择期行腹腔镜胆囊切除术。其中对于妊娠哺乳期、近期手术史、近期脑梗、心梗病史者，行胆囊穿刺引流至相对安全期后再行腹腔镜胆囊切除术。而对于高龄老人有严重合并症、存在手术禁忌的患者，采用永久性经皮经肝胆囊穿刺置管引流术。经皮经肝胆囊穿刺置管引流术操作简单，对患者损伤小，操作时间约5-20分钟，手术当天症状就迅速缓解。

杨浦区中心医院已诊治此类患者200余例，疗效显著，诊治全程均在微创状态下序贯进行，创伤小、痛苦少、安全有效。

汤旻(杨浦区中心医院外科副主任医师)