

应用罗马Ⅲ标准研究出口梗阻型便秘的肛门直肠动力异常类型

高岩, 尚占民

高岩, 尚占民, 北京朝阳医院消化内科 北京市 100020
作者贡献分布: 此课题设计由高岩完成; 研究过程、数据收集、结果分析及论文写作由高岩完成, 尚占民进行修改。
通讯作者: 高岩, 100020, 北京朝阳医院消化内科. gy71@sina.com
电话: 010-85231714
收稿日期: 2007-12-04 修回日期: 2008-03-08

Investigation on the anorectal dynamic dysfunction type of outlet obstructive constipation with Rome Ⅲ diagnostic criteria

Yan Gao, Zhan-Min Shang

Yan Gao, Zhan-Min Shang, Department of Gastroenterology, Beijing Chaoyang Hospital, Beijing 100020, China
Correspondence to: Yan Gao, Department of Gastroenterology, Beijing Chaoyang Hospital, Beijing 100020, China. gy71@sina.com
Received: 2007-12-04 Revised: 2008-03-08

Abstract

AIM: To estimate the diagnostic criteria of Rome Ⅲ in typing outlet obstructive constipation (OOC) and compare it with Rao's grouping process of OOC for its clinical significance.

METHODS: A total of 313 patients with functional constipation (FC) consistent with Rome Ⅲ diagnostic criteria underwent balloon expulsion, anorectal manometry and sensory function detection. Primary outcome measures include resting pressure of anal sphincter, defecation pressure of rectum, sphincter dilatation rate, index number of defecation and inhibitory reflex. The patients consistent with OOC of Rome Ⅲ criteria were picked up and then typed, and comparison between Rome Ⅲ criteria and Rao's typing criteria was performed.

RESULTS: Among the 313 FC patients, 213 (68.1%) diagnosed with OOC, of which 151 (70.9%) were found with dyssynergia (F3a) and 62 (29.1%) were with deficiency of propulsion (F3b). But according to Rao's typing criteria, 86

(40.4%) were OOC type I, 62 (29.1%) were OOC type II, and 65 (30.5%) were OOC type III.

CONCLUSION: OOC patients can be classified into two independent and clear subgroups according to Rome Ⅲ diagnostic criteria, so it is more useful to guide the biofeedback therapy for OOC.

Key Words: Functional constipation; Anorectal manometry; Biofeedback therapy; Rome Ⅲ diagnostic criteria

Gao Y, Shang ZM. Investigation on the anorectal dynamic dysfunction type of outlet obstructive constipation with Rome Ⅲ diagnostic criteria. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(9): 1021-1023

摘要

目的: 评价罗马Ⅲ对出口梗阻型便秘(outlet obstructive constipation, OOC)的分型诊断标准, 并比较其与Rao提出的OOC分型标准的异同及其临床指导意义。

方法: 选取313名符合罗马Ⅲ标准的功能性便秘(functional constipation, FC)患者, 进行球囊逼出实验、肛门直肠压力及感觉功能检测, 测定其肛门括约肌静息压力、直肠排便收缩压、肛门括约肌松弛率、排便指数和肛门直肠抑制反射等, 按照罗马Ⅲ标准选出符合功能性排便障碍(即OOC)患者, 并进行分型, 与Rao提出的OOC分型标准进行对比分析。

结果: 在313例临床诊断为FC患者中, 213例为功能性排便障碍, 占68.1%。功能性排便障碍中151例为排便协同困难(F3a), 占70.9%, 62例为排便推进力不足(F3b), 29.1%; 按照Rao提出的分型方法, OOC I型86例, 占40.4%, OOC II型62例, 占29.1%, OOC III型65例, 占30.5%。

结论: 罗马Ⅲ标准按照OOC患者的动力学特点将其分为两种独立类型, 分型明确, 具有概括性, 对于此类患者的生物反馈治疗方案更具有指导意义。

■背景资料

功能性便秘(FC)是临床常见的消化系统动力异常性疾病, 其中出口梗阻型便秘(OOC)是最常见的动力异常类型。2006年推出了功能性胃肠病的罗马Ⅲ标准, 对此类疾病的诊断与分型提出了新的方法。

■同行评议者

黄颖秋, 教授, 本溪钢铁(集团)有限责任公司总医院消化内科

■研发前沿

新推出的罗马Ⅲ标准对于OOC的诊断及分型与既往Rao提出的OOC分型标准相比,其优缺点及对于临床治疗的指导意义有待探讨。

关键词: 功能性便秘; 肛门直肠测压; 生物反馈治疗; 罗马Ⅲ诊断标准

高岩, 尚占民. 应用罗马Ⅲ标准研究出口梗阻型便秘的肛门直肠动力异常类型. 世界华人消化杂志 2008; 16(9): 1021-1023

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/1021.asp>

0 引言

功能性便秘(functional constipation, FC)是临床常见的消化系统动力障碍性疾病,根据其发病的病理生理学基础可分为慢传输型(slow transit constipation, STC)、排便困难型(outlet obstructive constipation, OOC)及混合型(MIX)便秘^[1]. 其中OOC是最常见的动力异常类型,而肛门直肠压力测定是判断其动力障碍类型的最有效方法^[2]. 根据肛门直肠测压结果,我们既往对OOC型便秘的患者应用Rao在1996年提出的分型标准^[3]进行分类,具体标准如下, I型: 力排时直肠有足够的推进力,但肛门括约肌呈矛盾性收缩; II型: 力排时直肠推进力不足; III型: 力排时直肠有足够的推进力,但肛门括约肌松弛不良. 2006年推出了功能性胃肠病的罗马Ⅲ标准^[4],对于FC的诊断与分型均有所改进. 本研究应用罗马Ⅲ标准对OOC患者进行分型研究,并与Rao的OOC分型标准进行对比分析.

1 材料和方法

1.1 材料 选取2002-02/2007-04因慢性便秘6 mo以上,经结肠镜、下消化道造影或排粪造影中任意一项检查除外器质性疾病,并在我院动力室行球囊逼出实验、肛门直肠压力及感觉功能检测的患者,符合罗马Ⅲ FC的诊断标准,分析其肛门直肠压力检测结果,按照罗马Ⅲ标准选取功能性排便障碍患者,其标准为: (1)患者必须符合FC的诊断标准; (2)在重复尝试排便期间必须有下列至少2种表现: 依据球囊排出实验或影像学检查,有排便困难的证据; 依据测压、影像学或肌电图检查发现盆底肌(肛门括约肌或耻骨直肠肌)不协调收缩或肛门括约肌静息压<20%松弛; 依据测压或影像学检查发现排便推动力不够. 对功能性排便障碍患者结合其压力测定结果按照罗马Ⅲ标准进一步分型,分型标准如下: 排便不协调(F3a)在反复尝试排便过程中,盆底不协调收缩,或括约肌静息压松弛率小于20%,但有足够的推进力; 排便推进力不足(F3b)在反复尝试排便过程中,推进力不足,伴或不伴盆底不协调收缩,或括约肌静息压松弛率小于20%. 上述病例经临床和实

验室检查均已排除胃肠道器质性疾病或腹部手术史. 所有受试者在研究期间不使用任何影响胃肠动力的药物.

1.2 方法 球囊排出实验: 将球囊置于受试者直肠壶腹部,注入37℃温水50 mL,嘱受试者取习惯排便姿势尽快将球囊排出,正常在5 min内排出,5 min内未排出为异常. 肛门直肠压力及感觉功能检测: 检测前1 d嘱患者进正常饮食,检测前以开塞露排空粪便. 如排便困难,可于前1 d灌肠排便. 选用荷兰MMS公司的多功能消化道压力监测仪,记录直肠静息压和肛管静息压,嘱患者用力收缩肛门得到最大缩压,嘱患者模拟用力排便动作得到直肠排便收缩压(取3次平均值)、肛门括约肌松弛率(取3次平均值)、排便指数,手动向囊内快速注气,从10 mL开始,后逐渐增加为20、30、40、50 mL,每次均将气囊内气体抽出后再注气,寻找直肠肛门抑制反射(RAIR). 手动向囊内注气,每次增加20 mL,寻找初始感觉容量及最大耐受容量.

统计学处理 所有数据均采用SPSS11.5软件包进行统计学处理.

2 结果

符合FC者共313例,男92例,女221例,平均年龄为 46.38 ± 18.21 (范围15-87)岁;符合功能性排便障碍患者共213例,男60例,女153例,平均年龄为 46.49 ± 17.94 (范围16-86)岁. 罗马Ⅲ标准分型: 在313例临床诊断为FC患者中,213例为功能性排便障碍,占FC的68.1%,功能性排便障碍中151例为排便协同困难(F3a),占70.9%,62例为排便推进力不足(F3b),占29.1%. Rao提出的OOC分型: 86例为OOC I型,占40.4%,62例为OOC II型,占29.1%,65例为OOC III型,占30.5%. 两种分型对比分析: 罗马Ⅲ标准按照OOC患者的动力学特点将其分为两种独立类型,分型明确,具有概括性.

3 讨论

在功能性胃肠病的罗马Ⅱ诊断标准中^[5],有关功能性排便障碍只提出了盆底失调综合征,符合条件为: 力排时直肠有足够的推进力,但肛门括约肌呈矛盾运动(OOC I型)或松弛不良(OOC III型),而忽略了很大一部分表现为直肠推进力不足的患者(OOC II型).

在功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准中,有关便秘的类型主要有: 便秘型肠易激综合征、

FC和功能性排便障碍, 其中功能性排便障碍又根据其动力特点进一步分为排便不协调和排便推进力不足. 功能性排便障碍即OOC, 是FC中最常见的类型^[1]. 自2002-02/2007-04在我院动力室行肛门直肠压力测定的FC患者313例中, 213例为OOC, 占68.1%. 应用罗马Ⅲ诊断标准对其进行分型并与Rao提出的OOC分型标准进行对比后看到: 排便不协调(F3a)包括了OOC I型和Ⅲ型, 排便推进力不足(F3b)为OOC II型. 罗马Ⅲ标准按照OOC患者动力学特点将其分为两种独立类型, 分型明确, 具有概括性, 对于临床治疗上有很大的指导意义.

生物反馈训练是在行为疗法基础上发展起来的一种新的心理治疗技术, 作为一种新兴的生物行为疗法治疗FC有着无痛苦、无创伤和无不良反应的优点, 在国内外均已开展, 临床应用后取得了满意的疗效. 1987年, Bleijenberg首次应用生物反馈技术治疗10例OOC患者以来, 该方法已广泛应用于临床, 各地报道有效率18%-100%, 平均有效率为73%-76%^[6]. Wiesel *et al*对41例功能性排便障碍患者进行5个疗程的生物反馈治疗结果显示: 85%的患者症状减轻, 49%的患者停用泻药^[7]. 我国林征 *et al*在93例FC患者生物反馈治疗中总结得出: 30例OOC有效率为81.71%, 33例STC为66.43%, 而30例未分型的有效率则为81.46%^[8]. 杨柳明 *et al*应用生物反馈治疗144例FC患者, 结果显示84.03%的患者在对于OOC患者的生物反馈治疗中, 肛门直肠测压及感觉功能检测指标均有显著改善^[9]. 针对排

便不协调(F3a)患者, 盆底肌矛盾收缩或松弛障碍、不良是造成便秘的原因, 治疗的主要目的是训练用力排便时松弛盆底肌张力, 将盆肌松弛和大便推进协调起来; 而对于排便推进力不足(F3b)的患者, 其引发便秘的根本原因是直肠排便收缩压力降低导致的排便推进力不足, 治疗上应以增强腹压的训练为主. 因此, 应用罗马Ⅲ标准对OOC患者进行分型, 对于其进一步生物反馈治疗更具有指导意义.

4 参考文献

- 1 郭晓峰, 柯美云, 王智凤, 方秀才, 吴冰, 涂银萍. 慢性便秘的动力障碍分型及其对治疗的指导意义. 胃肠病学 2003; 8: 200-201
- 2 Rao SS, Patel RS. How useful are manometric tests of anorectal function in the management of defecation disorders? *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 469-475
- 3 Rao SS. Manometric evaluation of constipation--Part I. *Gastroenterologist* 1996; 4: 145-154
- 4 Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006; 130: 1377-1390
- 5 Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. *Gut* 1999; 45 Suppl 2: II1-II5
- 6 Chiarioni G, Heymen S, Whitehead WE. Biofeedback therapy for dyssynergic defecation. *World J Gastroenterol* 2006; 12: 7069-7074
- 7 Wiesel PH, Dorta G, Cuypers P, Herranz M, Kreis ME, Schnegg JF, Jornod P. Patient satisfaction after biofeedback for constipation and pelvic floor dyssynergia. *Swiss Med Wkly* 2001; 131: 152-156
- 8 林征, 朱芬芬, 林琳. 功能性便秘的生物反馈治疗及评价. 临床消化病杂志 2007; 19: 138-139
- 9 杨柳明, 林济宝, 赵延龙, 梁绛菱, 林红, 钟智, 陈荣伟, 谢俊芳, 刘付妍, 吴志荣. 慢性功能性便秘直肠压力检测EMG生物反馈训练的疗效. 世界华人消化杂志 2004; 12: 730-733

■应用要点

罗马Ⅲ标准按照OOC患者的动力学特点将其分为两种独立类型, 分型明确, 具有概括性, 对于此类患者的生物反馈治疗方案更具有指导意义.

■同行评价

本文选题新颖, 方法合理, 结论明确, 具有一定的学术价值.

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志中文摘要要求

本刊讯 本刊中文摘要必须在350字左右, 内容应包括目的(应阐明研究的背景和设想、目的), 方法(必须包括材料或对象、应描述课题的基本设计, 双盲、单盲还是开放性, 使用什么方法, 如何进行分组和对照, 数据的精确程度. 研究对象选择条件与标准是否遵循随机化、齐同化的原则, 对照组匹配的特征. 如研究对象是患者, 应阐明其临床表现, 诊断标准. 如何筛选分组, 有多少例进行过随访, 有多少例因出现不良反应而中途停止研究), 结果(应列出主要结果, 包括主要数据, 有什么新发现, 说明其价值和局限, 叙述要真实、准确、具体, 所列数据经用何种统计学方法处理; 应给出结果的置信区间和统计学显著性检验的确切值; 概率写 P , 后应写出相应显著性检验值), 结论(全文总结, 准确无误的观点及价值). (常务副总编辑: 张海宁 2008-03-28)