



脑梗后便秘可能引爆“二次危机”

□通讯员 马莎莎

脑卒中,这一因急性脑血液循环障碍引发的“致命风暴”,包括缺血性与出血性两大类,已成为全球第二大死亡元凶。而在这场生死博弈中,一个隐匿的“第二战场”正悄然威胁患者生命——卒中后便秘。数据显示,22.9%~79%的卒中患者会遭遇这一并发症,其引发的血压飙升、二次中风风险,甚至感染性休克,正将无数康复者推向生死边缘。

便秘: 潜伏在康复路上的“隐形杀手”

脑卒中后便秘绝非简单的“肠道堵塞”,而是神经损伤、药物副作用与生活方式剧变共同编织的“死亡之网”。

神经通路断裂:当病灶侵袭大脑皮层、脑干或脊髓的排便中枢,肠道自主神经随即陷入混乱。迷走神经“罢工”导致结肠蠕动停滞,交感神经“亢奋”使直肠感知迟钝,患者便陷入“想排排不出”的绝望。

药物副作用陷阱:降压药(如钙通道阻滞剂)、脱水剂(如甘露醇)等常用药物,可能悄然抑制肠道蠕动。研究显示,服用钙拮抗剂的患者便秘风险激增3倍。

运动能力“摆摆”:长期卧床让腹肌、膈肌沦为“摆设”,肠道推进力断崖式下跌。卧床患者结肠传输时间比常人延长48小时,粪便如“顽石”般滞留肠道。

饮食失衡恶性循环:吞咽困难或认知障碍让患者远离蔬果,膳食纤维摄入不足;脱水治疗则进一步抽干肠道水分,干结粪便与肠壁“如胶似漆”,形成难以突破的“堵塞闭环”。

便秘的“红色警报”

从隐匿信号到致命危机

脑卒中后便秘的“伪装术”令人防不胜防,需警惕这些危险信号。

典型症状:每周排便<3次、粪便干硬如“羊粪球”、排便需“使出洪荒之力”甚至辅助手法。

隐匿表现:腹胀如鼓、食欲全无、恶心呕吐,极端情况下粪便嵌塞可引发肠梗阻,让患者痛不欲生。

致命风险:用力排便时腹压骤增,血压飙升,直接引发脑出血或心肌梗死。临床案例中,15%的二次中风与便秘“脱不了干系”。

患者排便日志

床号: _____ 姓名: _____ 住院号: _____ 日期: _____

1. 今日大便时间 _____, 时长 _____ (分钟)

2. 粪便形状类型 (参照布里斯托大便分类法图片)

3. 粪便量 (可多选)

① 极少量 ② 少量 ③ 正常量 ④ 很大量

4. 如厕方法:

① 卫生间马桶 ② 卫生间蹲厕 ③ 卧室内坐便椅 ④ 床上便盆 ⑤ 侧卧位

5. 排便费力

① 不费力 ② 稍微费力 ③ 中等度费力 ④ 很费力且手法辅助

6. 排便不尽感 ① 有 ② 无

7. 肛门直肠梗阻感 ① 有 ② 无

8. 排便障碍紧急使用药物或措施

① 缓泻剂 (药物名称) _____ ② 手法辅助 (排便、盆底支持、直肠按摩) ③ 其他 _____

9. 饮水量

① 少于2瓶 ② 2-3瓶 ③ 3-4瓶 ④ 多于4瓶

10. 食用蔬菜水果量

① > 500g ② 300-499g ③ 200-300g ④ < 200g



便秘 不宜长期服用药物

市民葛大某来到中医院脾胃病科就诊,并预约了肠镜。一查吓一大跳,没想到他的全结肠黏膜都是深褐色的,像豹纹一样!究其原因,竟然是跟他长期服用一些通便药物有关。

原来,葛大某长期便秘,平时会用一些通便药物,比如芦荟胶囊、润肠茶、某丹清等等,一开始效果还不错。可是过了一段时间,就要加量服用,不然就没有效果。久而久之,排便成了葛大爷的难题。

肠镜检查结果,让葛大某十分担心:肠子怎么会变成这样?这是癌症吗?能治好吗?其实,这个结肠“豹纹”病有个学名——结肠黑变病。专家介绍,结肠黑变病又称结肠黑色素沉着病,是由于结肠固有黏膜内的巨噬细胞含有大量的脂褐素样物质,黏膜色素沉着导致结肠变黑,是一种良性的、可自我恢复的非炎症性肠病。结肠黑变病患者可能有便秘(排便费力、大便周期延长)、腹胀等症,少数患者有下腹部隐痛及食欲欠佳等症,但更多的人并不会表现出特异症状,所以通过肠镜才能发现结肠黑变病。

市中医院脾胃病科提醒,便秘后长期使用蒽醌类药物,如大黄类、芦荟、番泻叶、牛黄解毒片、麻仁润肠丸、果导片、芦荟胶囊以及芦荟、大黄、番泻叶、决明子、波希鼠李皮、酚酞等提取物制成的成药,会出现结肠黑变病;长期慢性过量摄入铁、镁、硅酸盐、钙、铅等离子,可导致结肠黑变病;其他一些慢性炎症性肠病及溃疡性结肠炎和慢性腹泻也可能是导致结肠黑变病的重要因素。

专家提醒,发现结肠黑变病也不用过于担心,因为这是一种良性可逆性疾病,无需特殊治疗,消除致病因素(蒽醌类通便药)之后是可以逆转的。

结肠黑变病怎么预防?专家支招:多喝水,成年人保证每天至少1500ml的饮水量;多摄取膳食纤维,膳食纤维能刺激肠道蠕动;不滥用泻药,长期服用泻药可导致对泻药的依赖性,同时使肠黏膜的应激力减弱,造成胃肠功能紊乱,反而加重便秘;定时排便,建立正常的排便习惯。

(江海晚报)

科学干预 多维防控体系的“破局之道”

(一)饮食调整:从“纤维革命”到“水分管理”

膳食纤维“攻坚战”:每日25~30克目标下,可溶性纤维(燕麦、苹果)与不可溶性纤维(芹菜、全麦)需“双管齐下”。研究证实,高纤维饮食可使便秘发生率直降40%。

水分“精准灌溉”:每日1500~2000ml饮水计划中,晨起200ml温水堪称“肠道闹钟”,可刺激胃结肠反射。吞咽困难者可用增稠剂调整液体黏度,兼顾安全与效果。

益生菌“生态修复”:双歧杆菌、乳酸杆菌等“肠道卫士”可重建菌群平衡,酸奶、泡菜等天然来源更受推崇。

(二)运动疗法:从被动维持到主动康复

床上“微运动”:急性期患者可通过踝泵运动(每日4次,每次20组)、桥式运动(每日10次,每次3组)及腹部按摩(顺时针,每日2次,每次10分钟)激活肠道动力。

体位“渐进挑战”:病情稳定后,逐步过渡到坐位平衡训练(每日30分钟)与辅助站立(每日2次,每次15分钟),利

用重力促进肠道蠕动。

盆底肌“力量重塑”:凯格尔运动(每日3次,每次15组)通过收缩—放松肛提肌,增强排便控制力,尤其适合肛周肌张力异常患者。

腹部环形按摩:每天睡前顺时针按摩100次,逆时针按摩100次,促进肠蠕动。

(三)药物干预:精准用药与风险规避

渗透性泻药“温和攻坚”:乳果糖(每日15~30ml)通过增加肠道渗透压软化粪便,安全性高,适合长期使用。

润肠性泻药“紧急救援”:开塞露(每次20ml)或开塞露60ml灌肠可快速缓解急性便秘,但需警惕“药物依赖”陷阱。

(四)物理辅助:从手法到科技的“创新突围”

手法辅助“精准排雷”:对粪块嵌塞患者,戴手套涂抹润滑剂后轻柔掏出粪便,避免直肠黏膜“二次伤害”。

低频电刺激“神经唤醒”:经皮神经电刺激(TENS)可激活肠道神经,促进蠕动,为顽固性便秘患者带来曙光。

家庭护理 细节中见真章的“生命守护”

环境优化“模拟自然”:使用便椅保持坐位姿势,提供隐私空间,减少患者焦虑感。

定时排便“习惯重塑”:每日晨起后或根据个人情况定时尝试排便,利用胃结肠反射“借力打力”。即使无便意,也需坚持5~10分钟。

心理支持“情绪破冰”:通过音乐疗法、正念训练缓解抑郁情绪,鼓励家属参与护理,减少患者因隐私暴露产生的抗拒心理。

监测记录“数据赋能”:使用便秘日记记录排便频率、性状及用药情况,为医生调整方案提供依据。出现腹痛、血便或超过5天未排便时,需立即就医。

预防,才是最好的“解药”

脑卒中后便秘的防治是一场与时间的赛跑,需贯穿康复全过程。从急性期的被动干预到慢性期的主动管理,从饮食运动的“生活革命”到药物治疗的“科技赋能”,唯有构建多维度防控体系,才能为患者筑起一道坚实的“生命防线”。

每一次对便秘的轻视,都可能成为压垮康复希望的“最后一根稻草”。