

老年人慢性便秘的現況與處置

林思靜¹、鄭勝方²

¹經國管理暨健康學院護理學系助理教授

²衛生福利部桃園醫院大腸直腸外科主治醫師

摘要

隨著年紀逐漸增加，身體機能也隨著時間改變。其中便秘是老年人常見的慢性症狀之一，當排便困難、需要用力解便、感覺排便不完整、排便時間延長或是需要用力憋氣排便都可以稱為便秘。常因腸道老化、多重用藥或是慢性疾病，造成便秘的情況發生。腸躁症(irritable bowel syndrome)、慢傳輸型便秘(idiopathic slow transit

constipation)或是有代謝性疾病、神經性疾病等患者，抑或是使用容易導致便秘的藥物，如：合成類固醇、止痛藥等等藥物，若有以上相關的疾病或是使用容易導致便秘的藥物，並且未有良好的生活習慣，都是便秘的好發族群。尤其是長期照顧機構的住民，因活動量較少且頻繁的使用瀉劑，因此使得便秘情況有增無減。目前治療便秘的方法有藥物及非藥物等治療方式，但降低藥物的依賴，增加生活型態的改變是目前較為適切的方式。

關鍵詞：慢性便秘、老年人



Constipation: Symptoms, causes, treatment & prevention among the elderly

Sz-Ching Lin¹, Sheng-Fang Cheng²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Ching Kuo Institute of Management and Health

²Attending Physician, Colon and rectal surgery division, Tao-Yuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare

Abstract

The body changes with aging. Older individuals often experience problems with constipation, which include having less frequent bowel movements, having a feeling of not fully emptying the bowels, or having difficulty or even pain to have stools pass. These problems may be caused by gastrointestinal changes with aging, medications, or chronic diseases. Some may be associated with irritable bowel syndrome, idiopathic slow transit constipation, endocrine problems, or neurologic disorders. Medication such as steroids or pain killers could also lead to constipation. Among patients who have the above problems or take those types of medicine and are in an unhealthy lifestyle, there is a high prevalence of constipation. Residents in long-term care facilities often rely on the use of laxatives because of decreased mobility, but this method has limited effectiveness in solving the problems. Currently, the recommended treatments include medicine and nonpharmacological therapies. However, it is believed that avoiding dependence on medication and promoting lifestyle changes would be the better treatment.

Keywords: Chronic constipation, Elderly

壹、前言

便秘是一般成人常見的慢性症狀之一，約有 26.8% 的成年人有便秘的情況發生，又以女性及虛弱者更為嚴重⁽¹⁾。隨著年齡增加，60 歲以上老年人約有 26% 的女性及 16% 的男性有便秘的困擾，在這之中 85 歲以上女性及男性也分別有 34% 及 26% 的相關困擾⁽²⁾。因為老化導致腸道機能變差，且因為服用多重藥物或疾病造成便秘的情形發生，許多醫療人員時常忽略此問題，讓病患痛苦不堪。

貳、便秘定義與分類

在廣泛的便秘定義中，通常是指排便困難、需要用力解便、感覺排便不完整、排便時間延長或是需要用力憋氣排便⁽³⁾。而狹義的定義可以被定義為排便每週少於 3 次，或至少有四分之一的時間用力排便。根據最常被使用的 ROMA IV criteria 將慢性便秘定義為診斷前六個月至最近三個月所發生的症狀，包含以下至少二項：1. 至少有 25% 的排便是用力排便；2. 至少 25% 的排便有塊狀或硬便；3. 至少有 25% 的排便感覺排不乾淨；4. 至少有 25% 的排便感覺肛門直腸有阻塞感；5. 至少有 25% 的排便需要使用手協助排便，如：手指挖便等；6. 每周自發性排便少於三次，除了上述症狀外，在不使用瀉藥的情況下很少出現稀便也可被診斷為慢性便秘⁽⁴⁾。

參、文獻查證

一、老年人腸道生理變化

造成老人便秘與生理結構因素有著密切的相關，主要是因為腸壁內的神經元叢減少與損傷，因此腸壁對於刺激反應減少，導致腸道肌肉功能障礙；此外，左側結腸的膠原沉積增加，導致結腸與直腸順應性異常與運動功能障礙，使得傳入到結腸環形肌肉層的神經傳導訊號減弱，導致缺乏節段性運動協調。除了腸道生理結構改變，肛門直腸功能改變也是而造成便秘的原因，老年女性常因會陰膨出與肌肉質量與收縮力下降並伴隨陰部神經受損，導致肛門括約肌壓力下降。直腸壁的彈性損失與擠壓力下降或是肛門直腸角度開的不足夠及會陰膨出的程度較嚴重，都會導致排便困難。而肛門括約肌隨著年齡增加，脂肪與纖維比例下降及變厚造成排空困難。上述多重生理及直腸功能改變，使得老年人便秘情形隨著年齡而增加⁽⁵⁻⁶⁾。

二、老年人常見便秘因素

老年人除了上述的生理構造變造成的便秘，時常也因為疾病、使用藥物或是生活型態的改變造成便秘的情況發生。

(一) 疾病：時常引發便秘的原因可分為主要與次要性的疾病，如下表一⁽⁷⁾：

表一 常見便秘原因

原發性	續發性
正常腸道 (Normal diameter colon)	代謝性疾病(Metabolic disorder)
腸躁症(Irritable bowel syndrome)	脫水(Dehydration)
慢傳輸型便秘(Idiopathic slow transit Constipation)	尿毒症(Uraemia)
排便困難(Difficult defecation)	低血鉀(Hypokalaemia)
擴張型腸道(Dilated colon)	高血鈣(Hypercalcaemia)
先天性巨結腸症(Hirschsprung's disease)	內分泌疾病(Endocrine)
兒童巨結腸症(idiopathic megacolon)	甲狀腺功能低下(hypothyroid disease)
慢性假性腸阻塞(chronic intestinal pseudo- obstruction)	神經性疾病(Neurological disease)
	帕金森氏症(Parkinson's disease)
	腦中風(CVA)
	糖尿病(Diabetes mellitus)
	脊髓疾病(Spinal cord disease)
	失智(Dementia)
	憂鬱症(Depression)
	肢體功能障礙(Reduced mobility)
	關節炎 Arthritis
	結腸癌(Colon cancer)

(二)藥物：造成便秘的常見藥物常見如下，幾乎都是老人無法避免的用藥，因此在使用時必須小心。如：合成類固醇、止痛藥(鴉片類藥物、非類固醇類抗炎藥)、抗膽鹼藥、抗驚厥藥、抗抑鬱藥、抗組胺藥、抗高血壓藥、抗帕金森藥、利尿劑或金屬離子類⁽⁸⁾。

(三)生活型態：老人因為老化，因此某些生活型態可能會造成便秘。如：厭食、脫水(水分攝取不足或疾病造成)、忽略便意、飲食(攝入過低食物、低纖維食物、高蛋白食物)、久坐的生活方式或旅遊⁽⁸⁾。

三、老年人常見便秘症狀

臨床中常可見，多數的老人是因為自覺解便困難、費力或是解便不乾淨進而求醫。若是長期便秘可能也會導致腹脹、食慾下降等症狀產生。而老人若是有便秘的情形發生，尤其是虛弱的老人，可能因為用力排便而造成肛裂、內痔脫垂、肛門疼痛出血等，甚至直腸脫垂、昏厥或是造成腦血管意外。此外，長期臥床或是入住機構的老人，可能會有活動限制的問題，進而有便秘的問題產生。可能也會因此發生腸阻塞，進而影響整體腸胃道的問題發生，如腹脹、食慾下降、噁心甚至嘔吐等。

四、便秘的相關影響

(一)對老人的影響施

便秘對於老人來說已經是一種常見的現象，多是因為老化造成的腸道功能下降及使用多重藥物造成便秘產生。若醫療人員未發現老人便秘問題，可能會自行買瀉劑使用。但若瀉劑使用不正確，可能會破壞腸道的生理和導致脫水，甚至因脫水導致低鉀血症、發燒和心博過速。另外，研究也發現便秘會導致生活品質下降⁽⁹⁾。

(二)對醫療照護體系的影響

根據英國 2019 年資料顯示，因便秘就醫的支出估計約有 168 億英鎊⁽¹⁰⁾。在 Werth 等人(2017)¹¹ 的研究也發現，有 11% 的老人經常必須依賴瀉劑才可以排便，其中甚至高達 80% 為多重用藥患者。便秘已經是許多人生活中的一種困擾，不僅增加社會的醫療成本，也降低患者的生活品質。

尤其在長照機構，住民便秘情況已是常態。在長期機構的老人因活動量較少且使用瀉劑的比例明顯比社區老人高，雖然機構中的老人明顯比社區老人年紀大，但是在機構，瀉劑使用已經是一個普遍的現象。使用 2 種以上瀉劑的比例達 25.8%，可能與多重用藥有關，因為機構老人有 47.2% 至少使用 7 種以上藥物⁽¹²⁾。Huang 等人(2015)¹³ 指出長照機構住民便秘情況約占 60-80%，若是根據個人因素進行介入措施，是可以有效的降低便秘的發生。

五、健康照顧與處置之目標與原則⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

(一)目標

改善老人便秘重要的目標是降低排便困難及增加糞便柔軟度。

(二)原則

目前常見治療便秘的方式，不外乎藥物或是非藥物治療。

A.非藥物治療

1.運動

- (1)根據老人的年齡及身體狀況，每日有固定的運動量。
- (2)教導骨盆底部運動。
- (3)腹部按摩，可刺激腸蠕動及增加排氣。

2.飲食

- (1)增加每日纖維攝取量，建議每日 25-30 克。
- (2)增加每日水分攝取量，若無疾病限制，每日每公斤 30 毫升。

3.生活習慣改變

- (1)養成良好的排便習慣，每日定時於早餐後排便。
- (2)改善如廁環境，給予合適的便器及充分隱私的排便環境。
- (3)檢視所有藥物的使用需求，若非必要應停止藥物的使用。

B.藥物治療⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

目前常見的藥物包含:

1.纖維或容積性製劑(Fiber or bulking agents)：

是最常使用的瀉劑類型，通常於服用後 12 小時至 3 天會產生藥效，此藥物因為是由天然的來源所製成，例如瓊脂、車前草、海帶和植物膠，因此會使得糞便成型，且溶解在腸道，會潤滑和軟化大便，使排便更容易。代表的藥物有:Psyllium、methylcellulose 及 Polycarbophil。

2.糞便軟化劑(stool softeners):

包含常見的灌腸或是塞劑，目的在於刺激腸道或是軟化糞便。代表的藥物有: Dioctyl sodium sulfosuccinate 或 docusate calcium。

3.刺激性瀉劑(stimulant laxatives):

此藥物刺激腸道內壁，加速糞便通過結腸。增加腸道蠕動、分泌和吸收相關的離子轉運及胃腸道的血液供應，此外也會產生增加糞便的水分吸收。但此藥物也較少使用於慢性便秘病患，因為可能會產生腸絞痛、嚴重腹瀉或是腸道黑變病(黑色素沉著)(melanosis coli)。代表的藥物有:bisacodyl、sagrada 及 senna。

4.滲透性瀉劑(Osmotic laxatives):

主要作用為在腸道中形成高滲透壓效應，促進腸道內的水分及電解質增加，同時刺激腸壁增加蠕動及排便。代表的藥物有:Lactulose、polyethylene glycol(PEG)。

5.氯離子通道活化劑(Chloride channel activators):

活化大腸上皮細胞的氯離子通道，增加腸道水分的分泌使得糞便可以快速排出。常見的藥物包含 Lubiprostone 及 Linaclotid，主要為刺激腸道蠕動並減少腸道轉運時間。

肆、現況與困境

根據上述相關文獻分析發現，慢性便秘的治療方式多傾向藥物治療，但藥物的依賴可能會導致便秘的情況無法確實的被改善。非藥物的介入措施是可讓行為改變，讓便秘的情況減少，如:飲食中增加膳食纖維，目前有許多的文獻針對行為治療或是其他輔助療法，改變便秘情況。搜尋文獻，於七至八年內共搜尋到五篇非藥物治療便秘的介入性研究，結果如下：

作者/年代	研究等級	對象	介入措施	研究結果
Huang 等人 (2015) ¹³	RCT	43 位長照機構住民	介入組提供個別化的護理指導及手冊，衛教內容包含膳食纖維的攝取、活動增加及每日腹部的按摩，維持四周的每日督導及監控；對照組則是不另外提供護理措施。	介入組排便次數與頻率明顯高於對照組。
Baran & Ates (2019) ¹⁵	RCT	60 位 65 歲以上老年人	介入組每日進行 15 分鐘的腹部按摩，共計 4 周。對照組則是無任何介入措施。	腹部按摩可有效改善便秘的情況，增加糞便的柔軟度。
Gao 等人	Meta-	680 位成年人	共納入 9 篇研究，其中 8 篇是	有氧運動確實可以改

作者/年代	研究等級	對象	介入措施	研究結果
(2019) ¹⁹	analysis		採有氧運動為介入措施，1篇為無氧運動的介入措施。平均進行4~24周的有氧運動。	善便秘的發生。應採規律性的進行。
Dobarrio-Sanz 等人 (2020) ²⁰	Systemic review	657位中老年人	介入組共有多種的介入措施，包含瀉藥茶、發酵燕麥飲料、病患教育、益生菌、穴位按摩和多重介入措施。	多數的介入措施都改善了排便次數。益生菌膠囊和發酵燕麥飲料也改善了大便形式。耳穴按摩改善了便秘症狀和便秘相關的生活品質。
Pinto 等人 (2020) ²¹	Systemic review	共納入12篇介入性研究	介入措施共可分為三種類型，包含降低導致便秘的危險因素，如給予衛教手冊、飲食改變及生活習慣改變及腹部按摩。	研究結果發現，不論是哪一種類型的介入措施都有很好的成效，不論是單獨使用或是合併使用。另外，改變生活習慣和補充膳食纖維是首要的方式。

根據上述的五篇研究結果發現，給予衛教手冊、增加飲食中的纖維量、腹部按摩及改變生活習慣，都是有效的介入措施。雖然有許多有效的介入措施改善便秘，但多數的老年人，缺乏足夠的健康識能去獲取健康資訊或是應用健康資訊，使得不了解如何解決自我的健康問題²²。此外，雖然非藥物的治療，飲食及運動是改善便秘的重要關鍵，但老人腸道功能的退化及多重用藥的因素，使得非藥物的治療方式顯得較為緩慢抑或是無效。尤其是長期臥床患者，且有多重用藥情形，因此必須依賴藥物的使用。

伍、未來照護處置之建議

在目前醫療處置中，仍是以瀉劑使用為主要治療老人慢性便秘方式之一，但老人便秘處置應考量多種因素，如多重用藥、慢性疾病甚至是心理狀態。而瀉劑的使用可能產生老人因知識不足而自行使用成藥，產生副作用的危險性，進而產生更多的醫療支出。目前已有許多有效的介入措施，因此建議在未來的護理處置應1.評估現況並採行多種輔助方式，如身體活動的增加、飲食型態改變或是生活型態的改變；2.提升健康識能，增加獲取及利用健康訊息的能力及3.再次評估用藥情形，降低多重用藥，進而降低便秘的發生。

參考文獻

1. Arco, S., Saldaña, E., Serra-Prat, M., Palomera, E., Ribas, Y., Font, S., ... & Mundet, L. (2021). Functional constipation in older adults: Prevalence, clinical symptoms and subtypes, association with frailty, and impact on quality of life. *Gerontology*, 1-10.
2. Gallegos-Orozco, J. F., Foxx-Orenstein, A. E., Sterler, S. M., & Stoa, J. M. (2012). Chronic constipation in

- the elderly. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 107(1), 18-25.
3. Bharucha, A. E., Dorn, S. D., Lembo, A., & Pressman, A. (2013). American Gastroenterological Association medical position statement on constipation. *Gastroenterology*, 144(1), 211-217.
 4. Drossman, D. A., & Hasler, W. L. (2016). Rome IV—functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology*, 150(6), 1257-1261.
 5. De Giorgio, R., Ruggeri, E., Stanghellini, V., Eusebi, L. H., Bazzoli, F., & Chiarioni, G. (2015). Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist. *BMC gastroenterology*, 15(1), 1-13.
 6. Sen, A. S. Y., Tien-Ho, K. S., & Gwee, K. A. (2020). Chronic constipation. In *Clinical and Basic Neurogastroenterology and Motility* (pp. 435-443). Academic Press.
 7. Bharucha, A. E., Pemberton, J. H., & Locke, G. R. (2013). American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*, 144(1), 218-238.
 8. Mari, A., Mahamid, M., Amara, H., Baker, F. A., & Yaccob, A. (2020). Chronic Constipation in the Elderly Patient: Updates in Evaluation and Management. *Korean journal of family medicine*, 41(3), 139.
 9. Arco, S., Saldaña, E., Serra-Prat, M., Palomera, E., Ribas, Y., Font, S., ... & Mundet, L. (2021). Functional constipation in older adults: Prevalence, clinical symptoms and subtypes, association with frailty, and impact on quality of life. *Gerontology*, 1-10.
 10. Bowel Interest Group.(2020).*Cost of Constipation Report* <https://bowelinterestgroup.co.uk/resources/cost-of-constipation-report-2020/>
 11. Werth, B. L., Williams, K. A., & Pont, L. G. (2017). Laxative use and self-reported constipation in a community-dwelling elderly population. *Gastroenterology Nursing*, 40(2), 134-141.
 12. Cusack, S., Day, M. R., Wills, T., & Coffey, A. (2012). Older people and laxative use: comparison between community and long-term care settings. *British Journal of Nursing*, 21(12), 711-717.
 13. Huang, T. T., Yang, S. D., Tsai, Y. H., Chin, Y. F., Wang, B. H., & Tsay, P. K. (2015). Effectiveness of individualised intervention on older residents with constipation in nursing home: a randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3449-3458.
 14. Forootan, M., Bagheri, N., & Darvishi, M. (2018). Chronic constipation: A review of literature. *Medicine*, 97(20).
 15. Baran, A., & Ates, S. (2019). The effects of abdominal massage in the management of constipation in elderly people: a randomized controlled study. *Topics in geriatric rehabilitation*, 35(2), 134-140.
 16. Rao, S. S., & Brenner, D. M. (2021). Efficacy and Safety of Over-the-Counter Therapies for Chronic Constipation: An Updated Systematic Review. *The American journal of gastroenterology*, 116(6), 1156.
 17. Prichard, D. O., & Bharucha, A. E. (2018). Recent advances in understanding and managing chronic constipation. *F1000Research*, 7.
 18. Mounsey, A., Raleigh, M. F., & Wilson, A. (2015). Management of constipation in older adults. *American family physician*, 92(6), 500-504.
 19. Gao, R., Tao, Y., Zhou, C., Li, J., Wang, X., Chen, L., ... & Guo, L. (2019). Exercise therapy in patients with constipation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 54(2), 169-177.
 20. Dobarrío-Sanz, I., Hernández-Padilla, J. M., López-Rodríguez, M. M., Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., & Ruiz-Fernández, M. D. (2020). Non-pharmacological interventions to improve constipation amongst older adults in long-term care settings: A systematic review of randomised controlled trials. *Geriatric Nursing*.
 21. Pinto, C. F. C. S., Oliveira, P. D. C. M., Fernandes, O. M. F. S. D. O., Padilha, J. M. D. S. C., Machado, P. A. P., Ribeiro, A. L. A., & Ramos, J. L. N. (2020). Nonpharmacological Clinical Effective Interventions in Constipation: A Systematic Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 261-269.
 22. Baker, J. R. (2018). *Improving Chronic Constipation Health Literacy Proficiency: Animation Versus Traditional Written Pamphlets* (Doctoral dissertation, Walden University).