

# 非傳染病直擊

二零一四年三月



## 為便秘找出路

### 要點

- ※ 在香港，便秘是常見的腸道問題。於社區居住的成年人的便秘患病率為 14.3%，於小學學生為 12.2%，而在學前兒童則為 28.8%。
- ※ 不健康的生活習慣是導致便秘的主要成因，當中包括不均衡的飲食如膳食纖維攝取量不足而動物脂肪攝取量則過高、水分攝取不足、缺乏運動、經常強忍大便或忽視便意。便秘亦可能是由於生理變化（如懷孕）或日常生活模式的改變（如旅遊）、使用某些藥物，或由其他疾病所引起。
- ※ 若對便秘問題坐視不理，久而久之，可能會出現併發症，包括大便嵌塞、痔瘡、肛裂和直腸脫垂。

### 預防便秘的提示

- ※ 跟預防其他健康問題一樣，要預防便秘，應從實踐健康的生活模式開始：
- ※ 養成均衡的飲食習慣，進食充足的高纖食物，例如乾豆及燕麥（麥皮）；
- ※ 每天攝取充足的水分；
- ※ 恒常進行體能活動；
- ※ 建立定時的排便習慣，切勿忽視便意；
- ※ 妥善處理導致便秘的潛在疾病；
- ※ 小心服用瀉藥。在服用瀉藥前應先諮詢家庭醫生或藥劑師的意見。
- ※ 請緊記，便秘亦可能是患上嚴重疾病的先兆。故此，若便秘情況持續、糞便帶有血或黏液、體重無故下降、或排便習慣有任何明顯的改變，應諮詢家庭醫生。

## 為便秘找出路

便秘一般指排便困難或排便次數稀疏（即每周排便少於三次），而且排出的糞便經常呈硬塊狀（圖一）、需用力排便、有排便不清或受阻的感覺<sup>1, 2</sup>。大部分人都會偶爾經歷

短暫的便秘，然而，對一些人來說，便秘可以是長期存在的問題，相關的腸道症狀可持續數周或甚至數月，這樣會嚴重影響其日常生活。

圖一：布里斯托大便分類圖<sup>3,4</sup>



改編自 Heaton and Lewis , 一九九七年。

### 便秘問題的情況

便秘是市民大眾常見的腸道問題<sup>2</sup>。根據世界各地的文獻記載，其中包括以主觀的自我報告形式或客觀的診斷準則來定義便秘的研究，估計成年人的便秘患病率為 2.5% 至 79.0%，而兒童的便秘患病率則為 0.7% 至 29.6%<sup>5</sup>。

就 15 歲及以上的人士來說，一項綜合了 45 個研究逾 260 000 名受訪者的系統回顧和綜合分析顯示，全球慢性原發性便秘（指沒有潛在生理問題下出現的功能性障礙）的患病率為 14%。整體而言，女性（17.4%）的慢性原發性便秘患病率較男性的（9.2%）高。

便秘患病率亦隨著年齡增長而出現上升趨勢，由 29 歲以下人士的 12.0% 上升至 60 歲或以上人士的 17.0%。此外，社會經濟地位愈低，患上慢性原發性便秘的比率愈高，當中社會經濟地位高的人士的比率為 14.0%，而社會經濟地位低的人士則為 18.0%<sup>6</sup>。

### 便秘的成因

便秘的成因通常是由於結腸肌肉收縮功能減弱，令糞便在結腸內蠕動太緩慢而停留過久，當糞便中過多水分被結腸吸走，糞便便變得乾硬，不易排出，因而形成便秘。

## 成人

不良的生活習慣是導致便秘的主要成因，當中包括不均衡的飲食如膳食纖維攝取量不足但動物脂肪攝取量則過高、水分攝取不足、缺乏運動、經常強忍大便或忽視便意。便秘亦可能是由於生理上的變化（如懷孕）或日常生活模式的改變（如旅遊）所引致。使用某些藥物亦是導致便秘的常見原因之一，包括止痛劑、利尿藥、鐵質補充劑、含有鈣或鋁的抗胃酸藥、抗抑鬱藥、鎮靜劑、抗痙攣藥，和針對高血壓或心臟病而處方的鈣離子通道阻斷劑。不當地使用瀉藥亦可能令結腸的自然收縮功能減弱，因而導致便秘。此外，便秘可能是由某些疾病所引致，如神經或肌肉系統的疾病（如中風、柏金遜症、多發性硬化症、脊髓或盤骨神經損傷）、新陳代謝及內分泌系統的疾病（如糖尿病和甲狀腺功能不足）、精神壓力或其他心理病（如抑鬱症）、或其他腸道疾病（如腸黏連、大腸憩室症和腫瘤）<sup>2,7</sup>。

## 兒童

兒童便秘大多成因不明<sup>8</sup>。不同年齡組別的便秘問題往往可能與各種生理、心理、社交及行為上的原因有關。以嬰兒為例，當他們由以母乳餵哺過渡至飲用配方奶或開始進食固體食物時，便會偶爾出現便秘。至於幼兒和學前兒童出現便秘的原因，很多時候是由於如廁訓練時出現問題、排便時感到痛楚、缺乏定時如廁的時間或對廁所感到厭惡，以致兒童壓抑排便意欲<sup>8,9</sup>。學齡兒童亦可能因老師的態度、個人性格或朋輩的影響，而不願意在學校的廁所排便<sup>10</sup>。除了生理及行為因素外，生活上出現壓力事故

（例如父母離異、家庭成員患上重病、考試成績欠佳、與好友分離或在校內遭受欺凌）都顯示與兒童及青少年出現便秘的情況有關<sup>8,11</sup>。

## 便秘的影響

雖然便秘的症狀通常是間斷的，不會對健康帶來長遠的影響，但是便秘會令人感到不適，並對日常生活造成困擾。若對便秘問題坐視不理，久而久之，便可能會引起併發症。舉例說，與胃食道反流症的患者作比較，慢性便秘的患者出現大便嵌塞的風險是前者的 3.2 倍；患肛門和直腸的併發症（如潰瘍或肛裂）的風險是前者的 2.1 至 2.5 倍；患直腸下垂的風險是前者的 1.6 倍；而患痔瘡的風險則是前者的 1.2 倍<sup>12</sup>。一項綜合 13 個研究的系統性回顧指出，便秘對成年人和兒童的生理健康、社交能力和精神健康均帶來負面的影響；對患者生活質素會造成顯著的影響，其程度並不遜色於其他常見的慢性疾病，如糖尿病、關節炎和慢性過敏症<sup>13</sup>。

便秘消耗龐大的醫療資源，對社會造成沉重的經濟負擔。在英國，於二零一一年入院的 65 歲以上人士當中，主要被診斷為便秘的患者所佔用病床的總日數超過 120 000 天，平均住院日數為 4.9 天。因便秘衍生的住院個案共消耗英國國民醫療保健服務系統 4,200 萬英鎊<sup>14</sup>。在美國，於二零零一至二零零四年間，市民因便秘而向醫生求診的次數每年達至約 800 萬次，而每年直接用於治療便秘的費用估計超過 2.3 億美元<sup>1</sup>。除了直接的醫療花費外，便秘造成的間接成本包括缺勤或缺課所引致的損失、患者活動受到限制和因便秘症狀而影響其工作。

由於便秘的問題普遍，而且對個人的生活質素以致社會的經濟利益均構成負面影響；因此，便秘確是值得大眾關注的公共衛生課題。

## 本地情況

較早前的一項人口調查，以電話訪問了逾 3 200 名年齡介乎 18 至 80 歲並於社區居住的人士，以客觀的診斷準則來定義功能性便秘，如於過去 12 個月至少有 3 個月（不一定連續）曾出現大便形態的改變和排便困難等。結果顯示，本港整體的便秘患病率估計為 14.3%，女性與男性的比例為 1.3 比 1。在患有便秘的受訪者當中，約四分之一表示正在服用處方的藥物（26.2%）及曾就便秘問題諮詢醫生（25.3%）；相反，

有 16.3% 患有便秘的受訪者表示並沒有處理便秘問題<sup>15</sup>。另一項於二零一三年四月進行的電話調查，訪問了逾 2 100 名年齡介乎 18 至 64 歲並居住在社區的人士。結果發現，有 4.8% 的受訪者表示在被訪前 30 天內「常常」或「大部分時間」出現便秘的症狀（即每週排便少於三次、需要用力才能排出乾硬糞便、或有排便不清的感覺）。女性受訪者（5.5%）及擁有小學或以下教育程度的受訪者（7.0%）較多表示有這些症狀。此外，受訪者的每月家庭收入越少，於被訪前 30 天內「常常」或「大部分時間」出現便秘症狀的機會愈多（表一）<sup>16</sup>。

表一：按性別、教育程度及每月家庭收入劃分，年齡介乎 18 至 64 歲並居住在社區的受訪者表示於被訪前 30 天內「常常」或「大部分時間」有便秘症狀的比率

	比率
<b>性別</b>	
男性	4.0%
女性	5.5%
<b>教育程度</b>	
小學或以下	7.0%
初中（中一至中三）	5.4%
高中（中四至中六）/ 預科	5.6%
專上教育（非學位、學位或以上）	3.4%
<b>每月家庭收入</b>	
\$8,000 以下	7.8%
\$8,000-\$13,999	6.3%
\$14,000-\$19,999	4.0%
\$20,000-\$39,999	4.9%
\$40,000 或以上	3.1%

資料來源：二零一三年四月行為風險因素調查。

至於兒童及青少年方面，於二零一一年進行的一項全港性問卷調查，訪問了 2 318 位年齡介乎 6 至 15 歲（平均年齡為 9 歲）的小學學生。調查發現，有 12.2% 患有便秘。至於便秘的患病率，不論是男童和女童，以及肥胖和非肥胖兒童組別之間並沒有顯著的分別。然而，6 至 7 歲兒童的便秘患病率達 16.8%，為各個年齡組別中最高（表二）。不願意在學校廁所排便、晚間睡眠時間少於七小時、少於一半時間與父母或其中一方一起吃晚飯、以及較常吃快餐的學生，都比其相關組別的受訪學生出現便秘的風險分別高出 97%、87%、52% 和 14%<sup>10</sup>。

此外，另一項於社區進行的研究，訪問了 368 名年齡介乎 3 至 5 歲的健康兒童，發現有 28.8% 的學前兒童患有便秘。雖然便秘及非便秘組別的兒童同樣沒有攝取足夠的膳食纖維，然而，屬於便秘組別的兒童每天的水果攝取量中位數（每天進食 61 克水果），顯著低於非便秘組別兒童的每天攝取量（每天進食 78 克水果）<sup>17</sup>。請注意，一份水果約 80 克，而 3 至 5 歲的兒童應每天進食最少一份水果以改善健康。

表二：按性別、年齡組別及體重狀況劃分中文小學學生的便秘比率

	比率
<b>性別</b>	
男性	11.6%
女性	12.3%
<b>年齡組別</b>	
6-7	16.8%
8-9	13.0%
10-11	8.5%
12-15	9.8%
<b>體重狀況</b>	
肥胖	11.5%
非肥胖	11.1%

資料來源： Tam et al，二零一二年。

## 預防便秘

要預防便秘，應與預防其他健康問題一樣，由實踐健康的生活模式開始。

- \* **奉行均衡的飲食習慣，攝取足夠的膳食纖維**以增加糞便的質量，促進腸道蠕動。成年人每天進食最少 5 份蔬果和適量的其他高纖食物，如乾豆及燕麥（麥皮）（表三）。家長和照顧者亦應鼓勵兒童多進食蔬果及其他含有豐富膳食纖維的食物，減少進食加工食物、快餐食物、糖果、精製五穀（如白飯、烏冬和白麵包）等低纖食物。青少年和成年人每天應攝取最少 25 克的膳食纖維，兒童則在他們的歲數上加 5（克）就能得出每天所需攝取的膳食纖維分量。舉例說，一位 6 歲的兒童每天需攝取 11 克的膳食纖維<sup>18</sup>。

**表三：不同食物的膳食纖維含量（每100克）**

食物	膳食纖維含量
乾冬菇	32.3
乾木耳	29.9
腰豆	24.9
紅豆	12.7
燕麥	10.6
蕎麥	10.0
花生，所有種類，乾焗	8.0
麥方包	4.6
糙米	3.5
奇異果	3.0
青蘋果，連皮	2.8
香蕉	2.6
茄子	2.6
芥蘭	2.3
菜心	2.0

資料來源：食物安全中心營養資料查詢系統。

- \* **每天攝取充足的水分**有助軟化糞便，令糞便容易排出。身體所需水分雖然受天氣及活動量所影響，但對於大多數成年人來說，每天需要喝約 6 至 8 杯流質飲品，包括清水、清茶或清湯，以補充身體所流失的水分，而清水是最好的選擇。家長及照顧者應確保兒童飲用足夠的水分。
- \* **恆常進行體能活動**。體能活動或運動（包括步行）有助改善消化功能及刺激腸道蠕動，預防便秘。家長應鼓勵兒童多參與體能活動，增加腸道活動。根據世界衛生組織的建議，成年人每週應進行最少 150 分鐘中等強度，或 75 分鐘劇烈強度，或相同程度的體能活動；而年齡介乎 5 至 17 歲的兒童及青少年則每天應累積進行至少 60 分鐘中等至劇烈強度的體能活動<sup>19</sup>。
- \* **養成定時排便的習慣**。留意身體的需要，切勿忽視便意。排便時，讓身體有足夠的時間排清糞便。家長及照顧者應教導兒童每當感到有便意時應立即上廁所，並讓他們有充裕的時間輕鬆地排便。
- \* **妥善治理導致便秘的潛在疾病**，有助紓緩便秘。應積極照顧自己，並遵從醫護人員訂下的治療計劃。一些藥物可能會引致便秘，有需要時可諮詢家庭醫生，並檢視正在服用的藥物。

\* 小心服用瀉藥。應注意，

不適當服用瀉藥可能會引致藥物依賴及其他健康問題，包括影響腸道功能、脫水、電解質失衡（特別是體內鉀的流失，因這可引致肌肉乏力和影響心律），或影響維他命及其他營養的吸收。因此，在購買和服用任何瀉藥前，應先諮詢家庭醫生或藥劑師的意見，方為明智。

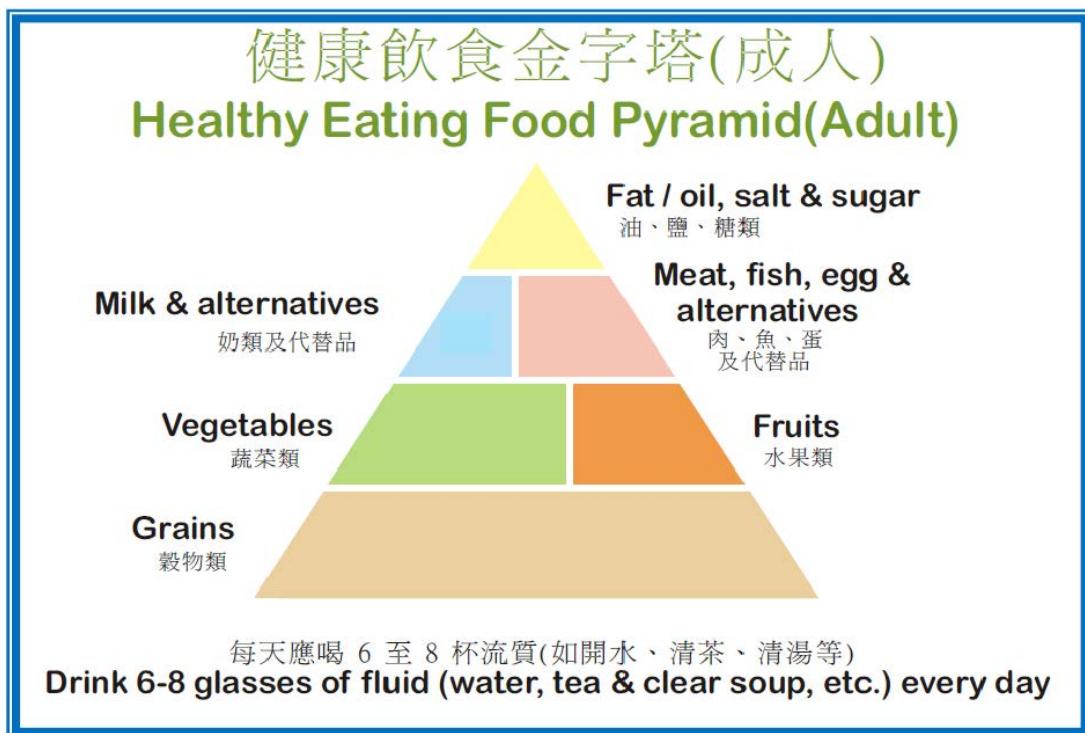
請緊記，若對便秘問題坐視不理，可能會引起其他併發症。便秘亦可能是患上嚴重疾病的先兆。因此，若便秘情況持續、排便習慣有明顯的改變、糞便帶有血或黏液、或體重無故下降，應諮詢家庭醫生。如想知道更多有關健康生活的資料，請瀏覽衛生署中央健康教育組網站  
<http://www.cheu.gov.hk>，或致電24小時健康教育熱線2833 0111。

參考資料

1. Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR, 3rd. American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology* 2013; 144(1):218-38.
2. Leung L, Ruitta T, Kotecha J, Rosser W. Chronic constipation: an evidence-based review. *J Am Board Fam Med* 2011; 24(4):436-51.
3. Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol* 1997; 32(9):920-24.
4. Bristol stool chart. Australia: The Continence Foundation of Australia.
5. Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2011; 25(1):3-18.
6. Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2011; 106(9):1582-91; quiz 1581, 1592.
7. Understanding Constipation. The American Gastroenterological Association 2013.
8. Auth MK, Vora R, Farrelly P, Baillie C. Childhood constipation. *BMJ* 2012; 345:e7309.
9. van den Berg MM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of childhood constipation: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2006; 101(10):2401-9.
10. Tam YH, Li AM, So HK, et al. Socioenvironmental factors associated with constipation in Hong Kong children and Rome III criteria. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 55(1):56-61.
11. Devanarayana NM, Rajindrajith S. Association between constipation and stressful life events in a cohort of Sri Lankan children and adolescents. *J Trop Pediatr* 2010; 56(3):144-8.
12. Arora G, Mannalithara A, Mithal A, et al. Concurrent conditions in patients with chronic constipation: a population-based study. *PLoS One* 2012; 7(10):e42910.
13. Belsey J, Greenfield S, Candy D, Geraint M. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. *Aliment Pharmacol Ther* 2010; 31(9):938-49.
14. The Burden of Constipation in our Ageing Population. Working Towards Better Solutions. A report developed by the International Longevity Centre -UK (ILC-UK) and Norgine in consultation with a European expert working group. International Longevity Centre-UK 2013.
15. Cheng C, Chan AO, Hui WM, Lam SK. Coping strategies, illness perception, anxiety and depression of patients with idiopathic constipation: a population-based study. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 18(3):319-26.
16. 香港特別行政區：衛生署。二零一三年四月行為風險因素調查。
17. Lee WT, Ip KS, Chan JS, et al. Increased prevalence of constipation in pre-school children is attributable to under-consumption of plant foods: A community-based study. *J Paediatr Child Health* 2008; 44(4):170-5.
18. 香港特別行政區：衛生署。二零一一年。膳食纖維。
19. Global Recommendations on Physical Activity for Health. World Health Organization 2010.

## 識飲識食：按「健康飲食金字塔」建議進食

「健康飲食金字塔」是教導公眾選擇健康飲食的指南。它強調每天適量地進食各種食物類別以攝取身體所需的營養，包括吃最多穀物類；吃多些水果類和蔬菜類；吃適量肉、魚、蛋及其代替品和奶類及其代替品；以及吃最少油、鹽及糖類。另外，每天應喝 6 至 8 杯流質(如開水、清茶、清湯等)。



二零一三年四月進行的行為風險因素調查，以電話訪問了逾 2 100 名年齡介乎 18 至 64 歲在香港社區居住的成年人士。結果顯示大部分 (89.0%) 的受訪者曾經見過或聽過「健康飲食金字塔」。當中，52.0% 能正確地說出他們每天應吃最多「穀物類」； 50.4% 能正確地說出他們每天應吃最少「油、鹽及糖類」。這些發現指出市民對健康飲食原則的理解存在改善的空間。

想知道更多有關健康飲食的資料，請瀏覽衛生署的「活出健康新方向」網站 <http://www.change4health.gov.hk/tc/home/index.html>。

非傳染病直擊 旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，

意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 [so\\_dp3@dh.gov.hk](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)。

### 主編

程卓端醫生

### 委員

鍾偉雄醫生

吳國保醫生

馮宇琪醫生

曹家碧醫生

許燕芬醫生

雲永綺女士

劉天慧醫生

尹慧珍博士

李兆妍醫生

王曼霞醫生

李元浩先生

黃詩瑤醫生