

# 肠癌术后排便习惯会改变吗？

复旦大学附属肿瘤医院大肠外2科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 陈奕宽

“手术后，我的排便还能恢复正常吗？”这是许多肠癌术后患者最关心的问题之一。肠癌手术（尤其是直肠癌手术）确实可能影响排便功能，但大多数患者通过科学管理和适应，可以逐步建立新的排便规律。这里将详细解析术后排便变化的常见类型、原因及应对策略，帮助您更好地度过恢复期。

## 一、为什么肠癌手术会影响排便？

### 1. 肠道结构改变

(1) 切除肠段：结肠 / 直肠被部分切除后，肠道长度缩短，粪便储存能力下降。

(2) 吻合口影响：肠道重新连接后可能暂时性狭窄，影响排便通畅度。



### 2. 神经功能损伤

直肠癌根治术可能损伤支配排便的盆腔神经，导致：便意感知减弱、肛门括约肌控制力下降。

### 3. 术后短期因素

麻醉、止痛药使用导致肠蠕动减慢、饮食改变（如流质饮食过渡期）。

约 60% 的直肠癌术后患者会出现暂时性排便功能异常，其中低位前切除综合征发生率高达 80%。

## 二、术后常见的排便变化

### 1. 排便频率增加

表现为每日排便 3~10 次（尤其进食后），原因包括直肠储存功能下降（如低位吻合或超低位吻合）、肠道菌群失衡。

### 2. 排便急迫感

表现为突然强烈便意，难以控制，原因包括直肠容量减少、神经反射未完全恢复。

表 排便恢复的时间线

术后时间	典型表现	改善措施
1 个月内	排便次数多、急迫感强	饮食调整 + 止泻药
1~3 个月	逐渐形成规律，但仍不稳定	盆底肌训练
3~6 个月	60% 患者明显改善	持续功能锻炼
1 年后	多数患者适应新常态	长期管理

注意：永久性造口患者不受此影响，但需适应造口排便模式。

### 3. 排便困难

表现为排便费力、排便不尽感，原因包括吻合口狭窄（术后早期）、盆底肌协调障碍。

### 4. 大便性状改变

表现为稀便、黏液便或细条状便，原因包括结肠水分吸收减少（右半结肠切除后）、肠道炎症反应。

### 3. 功能训练

(1)凯格尔运动：收缩肛门（如忍大便动作），每次10秒，每日3组。可增强括约肌控制力。

(2)生物反馈治疗：通过仪器训练盆底肌协调性，对便失禁有效率>70%。

### 4. 生活习惯调整

(1)定时排便。

(2)皮肤护理：便后使用温水清洗，预防肛周湿疹。

## 三、科学应对策略

### 1. 饮食管理

#### (1)腹泻型：

避免高纤维（如芹菜、玉米）、补充可溶性纤维（如苹果泥、燕麦）、口服益生菌（如双歧杆菌）。

#### (2)便秘型：

增加饮水量（每日1.5-2L）、适量补充膳食纤维（如火龙果）、短期使用乳果糖。

### 2. 药物治疗

(1)止泻药：洛哌丁胺（易蒙停），餐前30分钟服用。

(2)调节剂：蒙脱石散（思密达）改善黏液便。

(3)促动力药：莫沙必利（适用于腹胀患者）。



## 四、何时需要就医？

出现以下情况应及时就诊：持续腹泻、严重便秘、便血或黑便、体重明显下降、发热伴腹痛。

其实，术后排便改变很常见，但多数可逐步改善。3~6个月是关键适应期，需耐心调整。饮食+药物+训练三位一体最有效。持续1年未缓解需就医，排除器质性问题。请牢记您的肠道需要时间“重新学习”如何工作，科学管理能让恢复事半功倍。



（本文编辑：赵广智）