

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.08.22

## 中医药治疗功能性便秘优势初探

刘燕君, 常玉娟<sup>1</sup>, 张平<sup>1</sup>, 刘涛<sup>1</sup>, 史海霞<sup>1</sup>, 周爱民<sup>3</sup>, 魏茹涵<sup>3</sup>,  
陈建德<sup>4</sup>, 李搏灵<sup>1</sup>, 魏玮<sup>1</sup>, 佟丽<sup>2</sup>

<sup>1</sup>中国中医科学院望京医院脾胃病(消化)科,北京 100102;

<sup>2</sup>北京师范大学生命科学学院,北京 100875;

<sup>3</sup>克利夫兰大学化学系,美国克利夫兰州 44115;

<sup>4</sup>约翰·霍普金斯大学医学院 消化内科,美国马里兰州 21218)

关键词:中医药;功能性便秘;治疗;优势

中图分类号:R256.35

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2015)08-0589-03

功能性便秘(functional constipation, FC)是临床上常见的、病因学不明确的顽固难治性疾病,由多种病因引起的,临床以粪便干结、排便困难或不尽感、排便次数减少等为主要表现的一类疾病,并已经排除了肠易激综合征的诊断标准<sup>[1]</sup>。随着社会老龄化、生活节奏及饮食习惯的改变,功能性便秘的发病率仍在增加,所有年龄均可发生,以女性和非白种人最常见,且向年轻化发展。本病的患病率存在东西方的差异,欧美国家 10%~15%的人群受便秘的困扰<sup>[2]</sup>,我国患病率为 3%~11%<sup>[3-7]</sup>,北京、广州、天津、南昌等地区对 18 岁成年人的整群分层随机调查显示患病率分别为 6.07%,4.0%,11.6%,3.3%。

### 1 病因病机

中医学虽无便秘的病名,但根据其临床表现可归属于“大便难”、“脾约”、“阴结”、“阳结”等范畴。其基本病机属大肠传导失常,肠道气机郁滞,同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失调有关。其基本病机属大肠传导失常,肠道气机郁滞,同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失调有关。胃与肠相连,胃热炽盛,下传大肠,燔灼津液,大肠热盛,燥屎内结;恣食生冷,凝滞胃肠,或外感寒邪,积聚胃肠,则肠失传导,糟粕不行,脾主运化,若脾虚失运,糟粕内停,则大肠失传导之功;肺热肺燥,下移大肠,则肠燥津枯;肝主气机,若肝郁气滞,或气郁化火伤津,则腑气不通,气滞不行;肾司二便,若肾阴不足,则肠失濡养,便干不行,若肾阳不足,则大肠失于温煦,传运无力,大便不通。可见便秘虽属大肠传导失职,但以上

诸因皆可影响大肠的传导,而发为本病症。在现代医学的认识中,根据排便困难发生部位和动力学特点,FC 分为 3 型:慢传输型(slow transit constipation, STC)、出口梗阻型(outlet obstructive constipation, OOC)和混合型(MIX),功能性便秘病因至今尚不明确,其发生与多种因素有关,包括与进食量少或食物缺乏纤维素或水分不足或情绪、精神因素等干扰了正常的排便习惯,或者由于老年体弱、活动过少、肠痉挛导致排便困难等都有可能引起便秘症状。

### 2 辨证论治

目前中医学界有关便秘的辨证分型尚未形成统一标准。2009 年《慢性便秘中医诊疗共识意见》见慢性便秘分为肠道湿热、肠道气滞、肺脾气虚、脾肾阳虚、津亏血少 5 个证型<sup>[8]</sup>。中医辨证分型有其内在规律可循,但因为疾病本身的多变性和复杂性,故不能拘泥于此,治疗时应审证求因,审因论治。在治功能性便秘时关键要把握因证择方、因人施药的要点。脾虚型便秘,大剂量用生白术 30~60 g 以健脾补气通便<sup>[9]</sup>;血虚肠燥者大剂量用生白芍、火麻仁以补血润肠通便<sup>[10]</sup>;肾阴虚者重用何首乌、生地以补肾滋润通便<sup>[11]</sup>;肾阳虚者重用肉苁蓉以温补肾阳通便<sup>[12]</sup>;脾气虚重用生黄芪 30~50 g<sup>[13]</sup>;大肠实热者用大黄、虎杖以清热泻腑通便<sup>[14-15]</sup>;肝郁气滞者重用郁金、枳实以疏肝理气通便<sup>[16]</sup>。此外,《黄帝内经·灵枢·本输》曰:“肺合大肠,大肠者,传导之腑”,这正是中医脏腑表里学说——“肺与大肠相表里”的理论支持,故而痰热壅肺、肺失宣降型功能性便秘加用杏仁、黄芩、栝楼仁也可以达到宣肺、清热、通便的功效。功能性便秘,不管中医抑或西医,其治疗原则均是对因治疗(审因论治)。中医认识功能性便秘的关键问题在于通过辨证论治,对患者制定个性化的方案,全面改善患者的症状体征,而不仅仅是

收稿日期:2015-03-13

基金项目:国家自然科学基金(No:81273746);北京市科技计划培育项目(No:Z13110200400000);国家自然科学基金(No:81072800)

作者简介:刘燕君,女,博士,主要从事中西医结合防治脾胃病研究

通讯作者:魏 玮, E-mail: sxxy@sina.com

佟 丽, E-mail: tongli29@bnu.edu.cn

以通便为目的,更强调改善体内环境,降低便秘再次复发的可能性。

### 3 中医药治疗策略

功能性便秘的治疗重点在于使大便畅通,恢复正常的排便规律,本病影响因素众多,治疗方法可以有非药物治疗、药物治疗和手术治疗三类。传统用于治疗功能性便秘的药物有各种泻剂(包括容积性、渗透性、润滑性和刺激性泻剂)及肠促动力剂等,通过不同机制达到通便<sup>[17]</sup>。但临床过程中我们也发现长期应用刺激性泻剂会引起泻剂依赖、电解质紊乱等不良反应<sup>[18]</sup>。还容易导致结肠黏膜神经损害,引起泻剂依赖结肠,且长期服用会加重便秘症状<sup>[19]</sup>。严重者可造成不可逆结肠神经损害,结肠动力障碍,结肠黑变病等。从近年来的综合文献报道可以看出,中医学对FC病因病机、辨证用药不断深入研究,加上中药具有疗效好、不良反应少、成本低等优势,常可以获得满意的疗效,尤其在减少西药不良反应、降低复发率、提高疗效等方面作用肯定。

中医药治疗FC主要从两方面进行——口服药物和体外治疗,根据患者临证表现,结合舌苔、脉象、个人体质等因素进行辨证分型,予中药汤剂口服,调理脏腑功能,改善人体内代谢循环,让肠道润滑通畅。体外治疗又分为中药灌肠疗法和针灸推拿疗法,针灸推拿疗法简便易行见效快、患者容易接受等优势在临床上广泛应用,中药灌肠疗法是将中药药液通过肠道给药,使药物直达患处,能补充肠道津液不足,稀释肠道硬便,诱导排便,先改善患者因便秘造成的不适症状,“辨证论治”一直是中医临证中的经典理论,在治疗功能性便秘时,这一学术思想也一直贯穿始终,在应用中药灌肠治疗FC时往往还会根据患者的辨证分型而选择不同的药物,随证加减,灵活调整药量、药味等,使治疗更具针对性。所以口服中药和灌肠与中医推拿相结合,具有较高的治愈好转率,疗效确切,无明显不良反应,充分体现了中医药治疗的优势和特色。

上述几种治疗方法在中医药诊疗功能性便秘的过程中已被广泛采用,并取得显著疗效,获得广大患者的一致好评。口服中药以辨证论治为指导思路,临证时审证求因、审因论治;中药灌肠法则结合现代发展技术,使药物直达病所,有利于药物吸收。综合来看,中医药对FC的治疗是从多靶点、多层次、多途径的给药方式进行的,即改善患者体质,调整人体内环境,又通过外用中药直接影响结肠黏膜的通透性,正所谓“中学为体,西学为用”,中医辨证论治的思想结合现代先进的科学技术,彻底发挥中医药治疗功能性便秘的诊疗优势,是中西医结合诊疗功能性胃肠病的应用典范。

### 4 魏师治疗功能性便秘经验

功能性便秘一般病程较长,反复发作,多数医家赞同“因虚致秘”的病机理论,认为本病症多责之于脏腑气血阴阳之不足,证属本虚标实。国医大师路志正教授认为便秘之证,其原因虽有多种,总由肠道传导失常所致,然便秘虽出于肠道,但根在脾胃。治疗便秘重点在于调理脾胃升降,把握运、降、润、通几个方面,坚持运中有降、降中有通、通中有润的原则<sup>[20]</sup>。导师魏玮师从国医大师路志正,将现代西医学的器械检查和诊断标准与中医学辨证论治和整体观念的思想结合,他对属于功能性便秘的便秘患者治疗过程中发现规律认为不宜过多应用峻下或猛攻之法,要掌握患者个体的差异,合理选择用药的同时,不可滥施泻药,结合西医辨病、中医辨证的治疗理念,病证结合对功能性便秘的进行诊断。在明确诊断的基础上,运用经方化裁治疗配合适当的生活调摄,才能有效缓解功能性便秘患者腹胀、排便困难等症状,调节排便次数和改善粪便性状。

魏玮教师认为大肠与脾胃关系最为密切,多数便秘患者为虚实夹杂证,虚以脾虚,大肠津液不足最多,实以气滞血淤,热结肠燥常见,他也指出肠道的功能正常与否,关键取决于脾胃的升降,临床运用“运”、“降”、“润”、“通”之法,不是单一的,常相互结合,综合运用升清降浊、润肠通便、顺气导滞、泻热通下、健脾益肺、温肾助阳,辛开苦降等治则治法在临床中常能收获良效<sup>[21]</sup>。此外,肺与大肠相表里,大肠的传导有赖于肺气的肃降,治疗便秘常加宣肺、肃肺、清肺、润肺之品,表里同治,则相得益彰。针对不同的病因病机,或以补为通,或以润为通,或以疏导为通,或祛湿导浊为通,或活血化瘀为通。此外,有效的调摄方法是提高患者生活质量,提高本病临床治愈率、降低复发率重要环节。

提肛运动是魏玮教授在治疗功能性便秘常用的辅助方法,患者坐、卧和站立时均可进行。具体如下:思想集中,收腹,慢慢呼气,同时用意念有意识地上收提肛门,当肺中的空气尽量呼出后,屏住呼吸并保持收提肛门2~3s,然后全身放松,让空气自然进入肺中,静息2~3s,再重复上述动作;同样尽量吸气时收提肛门,然后全身放松,让肺中的空气自然呼出。每日1~2次,每次30下或5min<sup>[22]</sup>。

同时在临床应用药物治疗之外,魏玮教授不忘叮嘱患者清淡饮食,禁食煎炸、生冷、肥甘;一日三餐宜按时定量,细嚼慢咽,增加饮水量及膳食纤维的摄入;养成定时排便的习惯,嘱患者每日晨起或早餐后无论有无便意,进行排便训练;适当锻炼身体,劳逸结合,进行提肛运动锻炼盆底肌群;保持精神愉快,缓解情绪紧张。有效的调摄方法往往使治疗事半功

倍。一言以蔽之,魏玮教授治疗慢性功能性便秘强调辨证施治,从整体上调节人体机能,用中医药多种治疗方法恢复肠道传输功能,即有通便之功,也可使胃肠功能得以调整,并结合体外中药灌肠和提肛运动等疗法,具有标本兼治,不良反应少,依赖性小,远期效果好的优势,值得我们挖掘与研究。

#### 参考文献

- [1] BHARUCHA A E, WALD A, ENCK P, et al. Functional anorectal disorders[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130:1510-1518.
- [2] DENNISON C, PRASAD M, LLOYD A, et al. The health-related quality of life and economic burden of constipation fll [J]. *Pharmacoeconomics*, 2005, 23: 461-476.
- [3] 尉秀清, 陈昊湖. 广州市居民功能性便秘流行病学调查[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2001, 10(2):150-155.
- [4] 熊理守, 陈昊湖, 陈惠新, 等. 广东省社会人群慢性便秘的流行病学研究[J]. *中华消化杂志*, 2008, (8): 488-491.
- [5] 吕农华, 谢勇, 黄德强, 等. 南昌市部分人群中慢性便秘的流行病学调查分析[J]. *中国实用内科杂志*, 2005, 25(3):236-237.
- [6] 郭晓峰, 柯美云, 潘国宗, 等. 北京地区成年人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及相关因素分析[J]. *中华消化杂志*, 2002, 22(10):637-638.
- [7] 阐志超, 姚宏昌, 龙治平. 天津市成人慢性便秘调查及相关因素分析[J]. *中华消化杂志*, 2004, 24(10): 612-613.
- [8] 张声生, 李乾构, 时昭红. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. *北京中医药*, 2011, 30(1):3-7.
- [9] 李宝金, 宗文汇, 李桃花, 等. 重用生白术组方防治便秘的临床研究进展[J]. *北京中医药*, 2009, 28(11): 899-903.
- [10] 金贤兰. 火麻仁的药理作用与临床应用[J]. *现代医药卫生*, 2007, 23(17):2624-2625.
- [11] 刘和璧. 何首乌善降脂通便[J]. *中医杂志*, 2004, 45(8):571-571.
- [12] 吴波, 顾少菊, 傅玉梅, 等. 肉苁蓉和管花肉苁蓉通便与补肾壮阳药理作用的研究[J]. *中医药学刊*, 2003, 21(4):539-539.
- [13] 张晟. 黄芪汤联合水针治疗肠易激综合征便秘型脾肺气虚证的临床研究[D]. 湖北中医药大学, 2012.
- [14] 张海防, 冀昌贵, 顾菲菲. 虎杖清热解暑药理作用的研究进展[J]. *中药材*, 2003, 26(8):606-610.
- [15] 李宪义. 通腑泻下法临床运用举隅[J]. *实用中医药杂志*, 2008, 24(7):468-469.
- [16] 欧春, 葛琼翔, 赵军超. 功能性便秘的辨证分型与证治[J]. *现代中西医结合杂志*, 2008, (16):2493-2494.
- [17] LONGSTRETH G F, THOMPSON W G, CHEY W D, et al. Functional bowel disorders[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130:1480-1491.
- [18] 柯美云. 慢性便秘的药物治疗[J]. *中华消化杂志*, 2012, 32(5):292-294.
- [19] 柯美云. 慢性便秘中存在的困惑和误区[J]. *中华医学杂志*, 2007, 87(10):649-650.
- [20] 苏凤哲, 李福海. 路志正教授从脾胃论治便秘临床经验[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(11):761-764.
- [21] 顾珈裔, 于冰娥, 常玉娟, 等. 三仁润肠方治疗慢传输型功能性便秘临床研究[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2013, 21(8):403-406.
- [22] 魏玮. 消化系统西医难治病种中西医结合诊疗方略[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:380-380.