

# 功能性便秘的中医药研究进展

马多多<sup>1</sup>, 张 杨<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院消化一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月26日; 录用日期: 2024年6月21日; 发布日期: 2024年6月29日

## 摘 要

功能性便秘(Functional Constipation, FC)是一种慢性胃肠疾病,临床上较为常见,具有多种致病因素和诱发因素,因此难以保持稳定持久的临床疗效。大多数功能性便秘患者病情较长,且反复发作,导致生活质量下降,影响患者身心健康。研究功能性便秘的中医药治疗方法,可为临床治疗提供思路。通过从中医辨证分型、中药治疗、中医内治外治结合治疗、中西医结合治疗等方面研究中医药治疗功能性便秘的进展,发现中医药治疗功能性便秘疗效显著,相较于西医治疗有其独特的优势。

## 关键词

功能性便秘, 中医药, 治疗

# Research Progress in Traditional Chinese Medicine on Functional Constipation

Duoduo Ma<sup>1</sup>, Yang Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 26<sup>th</sup>, 2024; accepted: Jun. 21<sup>st</sup>, 2024; published: Jun. 29<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Functional constipation is a chronic gastrointestinal disease, which is more common in clinical practice, and has a variety of causative and predisposing factors, so it is difficult to maintain stable and long-lasting clinical efficacy. Most patients with functional constipation suffer from prolonged

\*通讯作者。

文章引用: 马多多, 张杨. 功能性便秘的中医药研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 1171-1176.

DOI: 10.12677/acm.2024.1461894

and recurrent episodes, resulting in decreased quality of life and affecting their physical and mental health. The study of Chinese medicine treatment of functional constipation can provide ideas for clinical treatment. The progress of TCM treatment of functional constipation has been studied from the aspects of TCM diagnosis and typing, TCM treatment, combination of internal and external TCM treatment, and combination of TCM and Western medicine, and it is found that TCM treatment of functional constipation has remarkable efficacy and has its unique advantages compared with Western medicine treatment.

## Keywords

Functional Constipation, Traditional Chinese Medicine, Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

功能性便秘(Functional Constipation, FC)属于功能性肠病的一种,主要表现为排便困难、排便次数减少或排便不尽感,且不符合便秘型肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome with Predominant Constipation, IBS-C)的诊断标准,属于中医学“便秘”、“后不利”、“大便难”、“脾约”、“秘结”等范畴[1],可见于多种疾病中。一项调查结果表明,中国的FC患病率高达6%,且女性患病率明显高于男性[2]。近年来,随着我国社会快速发展,人民生活水平提高,人们的饮食结构改变,生活压力大,情绪紧张,作息不规律,功能性便秘发病率越来越高,严重影响患者的日常生活[3]。功能性便秘不仅能引起局部的肛门病变,如痔疮,还会影响整个消化系统的正常生理功能,出现腹胀、腹痛、肠息肉,还有导致直肠癌的风险,甚至诱发心脑血管疾病。功能性便秘还会对患者心理造成影响,引起患者焦虑烦躁甚至抑郁,反之,不良情绪还会进一步影响FC的治疗[4]。FC影响人们的生活质量,增加患者的精神压力,给家庭和社会带来了繁重的负担,因此研究FC的治疗方法具有临床意义。

FC发病机制复杂,在治疗过程中缺乏特异性的治疗方法和药物。现代医学认为本病发病机制至今尚未明确,但以下几个方面会直接或间接导致功能性便秘:卡哈尔间质细胞的分布异常、肠神经递质紊乱、氧化应激指标平衡破坏、水通道蛋白表达异常、血清离子异常改变、肠道微生态异常、结直肠感觉、运动功能异常、精神心理状况影响等[5]-[8]。对于FC的治疗目前西医多采用各种类型的泻药、促动力药、促分泌药、激活剂、抑制剂、灌肠药、栓剂、微生物制剂,但患者容易对这些药物产生依赖性,停药后反而加重了便秘症状,不能从根本上解决便秘,有较大局限性,远期疗效欠佳。中医独特的诊疗体系也在临床治疗FC上发挥了重大作用,具有高效、准确、不良反应少等优点。

## 2. FC的病因病机

### 2.1. 古代对病因病机的论述

历代对便秘的称呼很多,或言病证,或指病名,现通称为“便秘”。早在《素问》中就论述过便秘的原因:“太阴之厥,则腹胀后不利”,认为大便不利是因为脾胃气机升降失和。《金匱翼》曰:“冷秘者,寒冷之气,横于肠胃,凝阴固结,阳气不行,津液不通”,这也指出寒气伤阳导致气血津液运行失常,发为便秘。《诸病源候论》《景岳全书》等均论述了便秘是由脏腑不调,气血阴阳偏虚偏实,上

中下三焦不和而成, 各种易感人群, 各种原发因素都会造成气血津液耗伤, 导致肠燥便秘, 包括老年久病、素体虚弱、产后、大病后等。《症因脉治》中还有情志因素导致便秘的论述: “诸气怫郁, 则气壅大肠, 而大便乃结”。

中国历代医家对功能性便秘的病因虽有不同的见解, 但对其发病机制有相同的看法。其普遍认为便秘病因分为外感邪气、情志不畅、饮食所伤、体虚倦怠等, 各种因素引起大肠传导功能失调, 最终导致便秘大肠传导失司是便秘发生的基本病机, 虽然病位在大肠, 但同时与脾胃、肝、肾、肺等脏腑的功能失常有关。

## 2.2. 现代对病因病机的论述

近年来, 各医家在继承前人思想的基础上, 对 FC 的病因提出了各自新的见解。姚秋园[9] [10]等进行了慢传输型便秘和瘀血的实验研究和临床观察, 发现血瘀和便秘确有关系, 并结合现代人当前生活状况提出“久病血瘀, 瘀毒损络, 久病因虚致瘀”的学说。吴义春等[11]从湿滞探讨便秘, 认为湿秘的病机是湿邪弥漫, 湿阻气机, 其中“湿”为病因, “滞”为病理, 为便秘的致病机制阐述了新的观点, 这值得临床重视和进一步推广。李自强[12]总结其导师党中勤的治疗经验, 认为功能性便秘的病机在于脾虚气滞、肠燥失润、传导失常。此外, 患者的体质与功能性便秘的发病也联系密切。一项关于慢性功能性便秘与患者体质关系的调查发现慢性功能性便秘与湿热质、气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质密切相关, 也与患者的年龄、性别、饮食习惯、行为方式、心理因素及其他相关疾病有一定关联性[13]。

在前人总结的便秘病因的基础上, 现代医生在临床实践中发现, “瘀血”、“湿滞”等致病因素也常导致机体阴阳失调、脏腑不和、气滞血瘀, 引起大肠功能失司, 脾虚所导致的肠燥湿润也有临床思考意义, 患者不同体质引起的便秘的类型不同, 在临床上可以侧重考虑。由于大便秘结这一“闭”的症状造成患者痛苦, 常被人们单纯用“通”法缓解症状, 殊不知此病多虚实夹杂, 治疗前当根据患者的主要症状、体质类型和病程长短仔细辨证[14]。

笔者总结古今医家所言, 认为便秘的发生不仅仅要重视大肠这一个脏腑, 还要注重调节脾、胃、心、肺、肝、肾等各脏腑的正常功能, 以及脏腑之间的联系, 病变相关经脉以阳明, 太阴为主, 又与诸多经脉相关。把握中医学辨证的整体性, 对于提高便秘的疗效有重要意义。

## 3. 诊断与分型

目前, 西医诊断功能性便秘标准参考罗马 IV [15], 国际上将功能性便秘根据便秘发生的部位及结肠动力学特点分为三型[16]: 慢传输型便秘(STC)、出口梗阻型便秘(OOC)、混合动力型便秘(MC)。其中, 慢传输型便秘的发病率最高。慢传输型便秘是由于结肠动力障碍, 导致肠道内容物排出缓慢或者滞留于结肠而引起的便秘。出口梗阻型便秘是由于非器质性因素导致肛门、直肠功能异常而引起的便秘, 但其结肠动力学及功能均正常。混合动力型便秘同时兼具了慢传输型便秘和出口梗阻型便秘的特点, 属于顽固型便秘。

古代医家对便秘有许多分类, 东汉张仲景将便秘分为阳结阴结, 孙思邈将便秘分为 6 个证型, 热秘、寒秘、气秘、气虚秘、阳虚秘、血虚秘。宋代严用和在《严氏济生方》中将便秘分为气秘、风秘、寒秘、湿秘、热秘。目前为了规范中医及中西医结合治疗 FC 的诊治流程, 并有效地指导临床治疗, 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《功能性便秘中西医结合诊疗共识》(2017 年)把便秘分为实秘与虚秘, 实秘分为热秘、寒秘、气秘, 虚秘分为气虚秘、阳虚秘、血虚秘[1]。

## 4. 中医药治疗 FC

便秘治则以“通”立法, 但不可单纯攻下。功能性便秘的中西医诊疗共识中提出, 热积便秘治以清

热润肠, 麻子仁丸加减; 寒积便秘治以温补攻下, 温脾汤加减; 气滞便秘治以理气导滞, 六磨汤加减; 气虚便秘治以补脾益气, 黄芪汤加减; 血虚便秘治以健脾养血, 润肠丸加减; 阴虚便秘治以滋阴润燥, 增液汤加减; 阳虚便秘治以温补脾肾, 济川煎加减, 经过多年临床的检验已成为常规的治疗使用方药。近年来众多医生在临床实践中也总结了自己的经验, 笔者查阅大量文献总结如下。

#### 4.1. 辨证论治

安阿玥教授[17]提出功能性便秘辨证归为肺失宣降证、肝肾阴虚证、肝郁脾虚证、气虚血瘀证 4 种证型, 其中气虚血瘀证已经成为便秘中的主要辨证分型, 在临床上以补气养血活血为治疗大法, 方药: 生黄芪 30 g、当归 10 g、赤芍 10 g、川芎 12 g、火麻仁 10 g、桃仁 1 g、红花 9 g、生地黄 15 g、炙甘草 9 g。本方以补阳还五汤化裁而来, 以补气为主, 化瘀为辅, 气行则血行, 肠道气血调畅而, 津液得以濡养, 传导正常, 便秘得解。汪龙德教授[18]论治功能性便秘分为宿食停滞证、肝脾不调证、脾胃虚寒证、气阴两虚证等证型, 遣方用药分别选用枳实导滞丸、大柴胡汤、温脾汤、滋肠五仁丸等加减。周蓉[19]总结其师黄柳向教授的临床经验, 黄教授重视脏腑辨证, 临床治疗分虚实多种证型, 并认为以脾虚失运证、肠道热结证、湿热内蕴证和肝郁脾虚证最为多见, 常用方为: 香砂六君子汤、补中益气汤, 麻子仁丸、小承气汤, 大柴胡汤, 柴胡桂枝干姜汤等方, 并结合各种兼见症加减药物进行治疗。

#### 4.2. 各家治疗经验

高强强等[20]在脾肾阳虚型功能性便秘的疗效观察中发现肉苁蓉汤的治疗效果显著, 具有临床意义。肉苁蓉汤的方药组成为: 肉苁蓉 20 g, 茯苓 20 g, 生白术 30 g, 火麻仁 15 g, 姜半夏 12 g, 桂枝 15 g, 干姜 10 g, 甘草 6 g。孔鹏飞等[21]使用加味逍遥散(当归、茯苓、白芍、枳实、白术、柴胡、香附、合欢皮、芦荟、火麻仁、瓜蒌子、甘草)治疗肝郁气滞型便秘, 治疗效果明显, 无不良反应。

现代医生治疗 FC 也有各自独特的用药经验并提出了自拟方, 经过临床验证, 效果良好。刘颖等[22]用自拟方益气活血养阴汤治疗老年性功能便秘的临床研究证明, 本方可迅速缓解患者症状, 改善患者焦虑情绪, 整体疗效可靠, 药物组成包括白术、玄参、生地黄、麦门冬、郁李仁、麻子仁、黄芪、当归、桃仁、陈皮。吕恩基等[23]通过研究 30 例功能性便秘患者证明化郁通便汤治疗肝郁气滞型功能性便秘临床疗效确切。姚一博等[24]总结了导师陆金根教授论治功能性便秘的经验, 陆教授发现临床上功能性便秘以气阴两虚、脾气虚弱多见, 并首创益气开秘方, 并在此基础上加以生物反馈和认知疗法等中医“身心”综合方案治疗, 对气阴两虚型重度混合型便秘疗效满意, 且作用持久、安全性好。

也有不少医生在临床积累中发现, 用中医内外治法联合治疗、中西医结合治疗的方法治疗功能性便秘也可以达到事半功倍的效果。刘旭涛等[25]运用加味补中益气汤联合督脉灸治疗气虚型功能性便秘, 治疗组总有效率为 90.0%, 高于对照组( $P < 0.05$ ), 临床研究疗效明显, 且安全可靠。王冬梅等[26]通过观察润肠通便汤联合推拿治疗功能性便秘患者时发现, 可以减轻患者临床症状, 增加胃肠动力, 改善胃肠激素水平, 治疗手段更易配合且疗效显著。章贵英等[27]运用自拟中药枳朴解郁汤联合复方聚乙二醇电解质散(IV)治疗慢性功能性便秘具有良好的临床疗效, 有效减少肠道致病菌群水平, 从而缓解便秘症状, 且安全性好, 值得临床上进一步推广使用。刘莹等[28]进行了气滞型功能性便秘的相关研究, 认为大肠内粪便积存时间过长, 细菌繁殖增多, 导致肠道菌群失调, 进而使得肠道微环境发生变化, 加重了便秘症状, 研究表明六磨汤的有效药物成分可调节肠道菌群, 改善肠道微环境, 并总结出用六磨汤和四逆散加减化裁联合生物反馈疗法治疗本病, 可以缓解患者的便秘症状, 疗效可靠。

众多临床医生的经验启示: 功能性便秘的中医治疗方法多种多样, 经临床检验疗效佳, 安全可靠, 副作用小, 具有借鉴意义, 这为今后临床诊疗功能性便秘提供新思路。

## 5. 总结

功能性便秘是临床常见的胃肠疾病, 主要表现为排便困难、排便不尽感、肛门堵塞感等。功能性便秘的诊断尚可明确, 但病因复杂多样, 西医对病机的研究也没有形成统一, 中医认为大肠传导失司是便秘发生的基本病机, 虽然病位在大肠, 但同时与脾、胃、肝、肾、肺等脏腑的功能失职有关。功能性便秘的病情较长, 反复发作, 严重影响人们的日常生活。西医治疗功能性便秘常注重缓解症状, 难以从根本上治疗, 且停药后复发率较高。中医独特的诊疗体系也在临床治疗 FC 上发挥了重大作用, 具有高效、准确、不良反应少等优点, 中医治疗功能性便秘历史悠久, 采用中药内服治疗便秘的治疗效果获得广泛认可。临床上便秘的治疗原则常为以通为用、以降为和、调整脏腑气机, 使用中医经典方、中药自拟方具有很好的治疗效果。同时在此基础上, 还可以根据患者的体质和耐受情况结合使用针灸、穴位埋线、推拿等中医外治治疗方, 中药结合电解质散、生物反馈疗法等西医治疗手段可以有效治疗功能性便秘, 这些经验对提高和稳定功能性便秘的疗效具有重要的借鉴意义。

## 参考文献

- [1] 李军祥, 陈諳, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.
- [2] Zhao, Y.F., Ma, X.Q., Wang, R., *et al.* (2011) Epidemiology of Functional Constipation and Comparison with Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome: The Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC). *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, **34**, 1020-1029. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2011.04809.x>
- [3] 唐伟峰, 唐晓军, 杨巍. 功能性便秘的中西医研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(6): 880-884.
- [4] 柯晓, 刘启鸿, 胡露楠. 功能性便秘中西医诊治研究的思考与策略[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(11): 828-831.
- [5] 安大伟, 史圣华, 吴佳红, 等. 功能性便秘的机制研究进展[J]. 中国现代医生, 2023, 61(4): 121-124+128.
- [6] 武艳超, 刘彦琦. 功能性便秘影响因素及诊断方法的研究进展[J]. 中国医学创新, 2023, 20(2): 166-170.
- [7] 熊倩, 凡奎, 吴昊欣, 等. 肠道菌群与功能性便秘相关研究进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(9): 65-67.
- [8] 刘秦浪, 孙林梅, 孙慧, 等. 从脑肠轴探讨功能性便秘伴情绪异常发病机制的研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(4): 579-582+589.
- [9] 姚秋园, 于永铎, 付原琰. 慢传输型便秘与血瘀的实验研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(2): 170-173.
- [10] 姚秋园, 于永铎, 陈萌. 化瘀通便汤治疗慢传输型便秘临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(10): 2109-2112.
- [11] 吴义春, 王德辰, 苏泽琦, 等. 从湿滞论治便秘新探[J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 709-712.
- [12] 李自强, 李瑞娇, 党中勤. 党中勤教授行气润肠方治疗功能性便秘经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(22): 41+44.
- [13] 赵红波, 吴晓晶, 杨云, 等. 慢性功能性便秘与中医体质类型及相关危险因素 Logistic 回归分析[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1393-1398.
- [14] 孟玉, 朱平生, 焦炎杰, 等. 便秘的中医药治疗进展[J]. 中医研究, 2018, 31(12): 69-73.
- [15] Russo, M., Strisciuglio, C., Scarpato, E., Bruzzese, D., Casertano, M. and Staiano, A. (2019) Functional Chronic Constipation: Rome III Criteria versus Rome IV Criteria. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, **25**, 123-128. <https://doi.org/10.5056/jnm18035>
- [16] 方秀才. 罗马 IV 功能性肠病诊断标准的修改对我国的影响[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26(5): 481-483.
- [17] 白志勇, 王茜, 王春晖, 等. 安阿教授论治气虚血瘀型功能性便秘经验总结[J]. 中国医药导报, 2023, 20(10): 117-121.
- [18] 牛媛媛, 汪龙德, 胥文娟, 等. 汪龙德主任医师辨证论治功能性便秘经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(5): 30-34.
- [19] 周蓉, 黄柳向. 黄柳向辨治功能性便秘临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(8): 80-83.
- [20] 高强强, 艾霞, 姜华, 等. 基于“一气周流”理论治疗脾肾阳虚型功能性便秘的疗效观察[J]. 陕西中医药大学学报, 2023, 46(2): 109-113.

- [21] 孔鹏飞, 王秋晓, 王邦林, 等. 加味逍遥散治疗肝郁气滞型慢传输型便秘的临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(10): 1531-1536.
- [22] 刘颖, 张乃予, 刘立华, 等. 益气活血养阴汤治疗老年功能性便秘的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(21): 5243-5246.
- [23] 吕恩基, 李铁. 化郁通便汤治疗肝郁气滞型功能性便秘 30 例[J]. 中医研究, 2019, 32(1): 17-20.
- [24] 姚一博, 何春梅, 梁宏涛, 等. 中医“身心”综合方案治疗气阴两虚型重度混合型便秘的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(6): 19-23+29.
- [25] 刘旭涛, 李忠卓. 加味补中益气汤联合督脉灸治疗功能性便秘临床观察[J]. 山西中医, 2023, 39(6): 15-17.
- [26] 王冬梅, 王美娟. 润肠通便汤联合推拿治疗儿童功能性便秘临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(21): 68-71.
- [27] 章贵英, 许胜, 卢灿省, 等. 自拟中药枳朴解郁汤联合聚乙二醇电解质散(IV)对慢性功能性便秘的临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(12): 2321-2325.
- [28] 刘莹, 唐艳萍. 生物反馈联合中药对气滞型功能性便秘患者肛肠压力、小肠细菌过增长及情绪相关性的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(3): 195-199.