

崔瑞琴教授治疗小儿功能性便秘经验

刘 航¹, 吴虹润¹, 崔瑞琴¹, 王智军¹, 王顺吉^{2*}

¹宁夏医科大学中医学院, 宁夏 银川

²宁夏中医医院暨中医研究院针灸科, 宁夏 银川

收稿日期: 2024年8月23日; 录用日期: 2024年9月17日; 发布日期: 2024年9月25日

摘 要

崔瑞琴教授根据小儿的生理特点及小儿功能性便秘的发病特点, 结合该病发病原因及自身多年的临床经验, 提出了“药食结合, 内外兼治”的治疗思想, 即通过多种治疗方法的有机结合来实现临床疗效的最大化, 附验案一则, 以资验证。

关键词

小儿功能性便秘, 中医药, 临床经验, “药食结合, 内外兼治”

The Experience of Treating Functional Constipation in Children by Professor Cui Ruiqin

Hang Liu¹, Hongrun Wu¹, Ruiqin Cui¹, Zhijun Wang¹, Shunji Wang^{2*}

¹The College of Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan Ningxia

²Department of Acupuncture, Ningxia Chinese Medicine Research Center, Yinchuan Ningxia

Received: Aug. 23rd, 2024; accepted: Sep. 17th, 2024; published: Sep. 25th, 2024

Abstract

Not based on the physiological characteristics of children and the pathogenesis of functional constipation in children, but combined with the causes of the disease and years of clinical experience, Professor Cui Ruiqin proposed the treatment concept of “combination of medication and dietary therapy, combined with oral and external treatment”, which means achieving the maximum clinical effect by combining various therapeutic approaches in an organic way. Here is a case report to serve

*通信作者

文章引用: 刘航, 吴虹润, 崔瑞琴, 王智军, 王顺吉. 崔瑞琴教授治疗小儿功能性便秘经验[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 1171-1176. DOI: 10.12677/jcpm.2024.33166

as a verification.

Keywords

Functional Constipation in Children, Traditional Chinese Medicine, Clinical Experience, “Combination of Medication and Dietary Therapy, Combined with Oral and External 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

功能性便秘是儿童原发性便秘的常见临床类型之一，主要表现为大便秘结不通，便下呈羊矢状或粗硬棒状，排便时间延长，次数减少(每周排便小于 3 次)，或虽有便意但排出困难，其发病率在儿童/青少年功能性胃肠疾病占 21.17%，以学龄前期及学龄期儿童为主，且女性居多。[1] [2]不恰当的饮食及排便习惯以及心理、环境、遗传等因素相互影响造就了儿童功能性便秘的罹病率居高不下。[3]患病的同时常伴有腹痛腹胀、胃纳不振、夜卧不安等症状，病情迁延则可能出现肛裂、痔疮、膀胱炎等疾病，更甚者影响儿童的生长发育，给患儿及家庭带来严重的心理压力。[4]崔瑞琴教授专注从事儿童呼吸及消化系统疾病的中医诊疗工作 20 余年，临床上治疗小儿功能性便秘疗效满意，有独特的见解及经验，下文将围绕于此展开论述。

2. “便秘”的历史源流

功能性便秘属于中医“便秘”范畴，其相关概念最早可追溯到《黄帝内经》，如《素问·举痛论》言：“热气留于小肠，肠中痛，瘕热焦渴则坚干不得出，故痛而闭不通矣。”《伤寒杂病论》中关于“便秘”有“不更衣”“大便硬”“不大便”“阴结”“阳结”等多种称谓，证属阳明。关于小儿便秘的病因病机则首论于《诸病源候论·小儿杂病诸候·大便不通候》，巢氏云：“小儿大便不通者，脏腑有热，乘于大肠故也。脾胃为水谷之海，水谷之精微化为血气，其糟粕行于大肠。若三焦五脏不调和，热气归于大肠，热实，故大便燥涩不通也。”点明了小儿便秘的病位在大肠，关于三焦五脏，病性属热，病机为热与糟粕互结，肠燥津亏，大肠气机阻滞，下焦不通，传导失司故成。明代万全进一步提出小儿便秘应分虚实论治，临证当谨守“大便鞭结须宜下，亦有诸般不可攻”的治疗原则，至此小儿便秘的诊治理论基本完善。纵观古代医籍中对于小儿便秘的认识及治疗，起自隋唐，历经宋金元，延至明清，基本形成了以虚实为纲，以热、积、气滞、血不足为主的病理机制和常见证候的小儿便秘总体认识格局，以内为重，内外兼修，为现代小儿便秘的中医药认识和治疗提供诸多借鉴。[5]

3. “小儿便秘”的病因病机

古代医家关于小儿便秘成因的论述颇多，不同时期医家的观点有所不同，归纳后则不外乎脾胃虚弱、饮食积滞、气机不畅、肠燥津亏四者。其病位在大肠，与脾、肺、肝、肾、胃、三焦等脏腑密切相关。病机关键是脏腑气机失调，精气血津液失和，大肠传导失司。

3.1. 脾胃虚弱

万全根据小儿的生理特点提出了著名的“三有余四不足”论，并指出“儿之初生，所饮食者乳耳，水

谷未入，脾未用事，其气尚弱，故曰不足”。小儿脏腑娇嫩，生理功能未发育完全，脾胃之气尚弱，且处于生长发育旺盛阶段，对脾胃运化功能的强烈需求更凸显了脾之不足。脾胃为后天之本，水谷之海，气血生化之源，运化水谷精微并营养全身，濡润肠道，脾胃虚弱则气血津液生化不及，气虚则肠道传导无力，血虚津少则肠道失于濡润，糟粕结聚而成便秘。

3.2. 饮食积滞

唐代孙思邈在《千金要方·少小婴孺方》中言“小儿无异疾，惟饮食过度，不知自止，哺乳失节”，小儿具有生机蓬勃，发育迅速的生理特点，表现为通过不断进食来满足生长发育的需要，但脾脏幼稚，消化能力尚弱，若乳食不知节制，脾胃运化不及，积滞肠间则成便秘，且停滞日久，化热伤津，大肠失润，则便秘加重，《幼科指南》云：“小儿多因乳食停滞生热，结于肠胃，以致小儿便秘结。”“幼科之鼻祖”——钱乙提出小儿养生保养的关键在于“若得小儿安，常要三分饥与寒”，表明了小儿喂养不宜过饥过饱。“饮食自倍，肠胃乃伤”，食积会增加脾胃负担，引起或加重便秘等脾胃系相关疾病，《证治准绳·幼科·大小便不通》中亦指出：“小儿大小便秘涩者为何？答曰乳食失度。”

3.3. 气机不畅

六腑以通为用，以降为顺，气机不畅则六腑功能失调。大肠主传导糟粕，《素问·灵兰秘典论篇》曰：“大肠者，传道之官，变化出焉。”说明粪便的排出与大肠功能关系密切。其上连小肠与胃，下通魄门，“魄门亦为五脏使”，与五脏亦关系密切，五脏功能受损会影响大肠的传导功能，大肠传导失职亦会影响五脏功能。脾胃是机体气机升降的枢纽，脾升胃降，若升降功能失常，则大肠传导功能受损，不能顺利降浊而便秘。肝主疏泄，以调畅气机为要，可调节魄门的启闭，一方面肝气失疏，气机受阻则胃失和降，糟粕不行，另一方面肝气郁滞，则魄门启闭失常，宿食停留而为便。肾司二便，肾气是脏腑之气的根本，肾气失充则脾胃升降无力，浊气难以下降。肺与大肠相表里，其主宣发肃降，吐故纳新，以降为和，肺宣降失司则直接影响大肠传导功能。三焦是水液和诸气运行的通道，三焦气机壅滞，津液代谢失衡，则大便艰涩而难出。故可能造成脾胃、肝、肾、肺等脏腑气机不畅，引起三焦气化不行，最终皆会影响大肠传导功能而致便秘。

3.4. 肠燥津亏

小儿体禀纯阳，且具有“阳常有余，而阴常不足”“易寒易热”的生理病理特点，容易出现“阳盛火旺”而伤津现象，故便秘多数为大肠津液亏虚而传导失润所致。《诸病源候论》曰：“时气病结热候热入腹内，与腑脏之气相结，谓之结热。热则大小肠痞涩，大小便难而苦烦热是也。”太阳病入里，热邪亢盛，伤津化燥，使大肠失于濡润，燥热内结，而大便不通；阳明病热盛伤津，大便干结；温热病后，余热伤津而肠燥津枯等均会导致便秘。宋代《小儿卫生总微论方·大小便论》云：“小儿大便有秘涩者，有不通者，皆由腑脏有热，乘于肠胃，胃热则津液少，少则粪燥结实而硬。”小儿脾胃虚弱，成而未全，全而未壮，若贪食辛辣肥甘之品，则易产热伤津，或乳食积滞化热，均会致肠燥津亏而大便秘结。肺为娇脏，且小儿肺脏尚幼稚，不耐寒热，故感邪易从火化，肺与大肠脏腑相连，移热于大肠，煎熬肠内津液则便秘。《小儿药证直诀》有云：“小儿脏腑娇嫩，肝常有余。”加上患儿学习负担重，多有焦虑紧张情绪导致肝气郁滞，或因家长溺爱导致性情急躁，肝气亢盛，化火而伤阴，乃成便秘。三焦气机不利而化火或津液不行而致肠道津亏，均会引起大便燥结，《圣济总录·卷第一百七十九·小儿门》指出：“水谷皆入于上焦，至中焦而腐熟，下焦而化出。小儿腑脏挟热，三焦壅滞，津液枯少，不能传道，实热之气，归于大肠，故大便燥涩而不通也。”

4. “药食结合，内外兼治”思想的立法立论

宁夏地区气候干燥，多风沙，临床上小儿便秘更常见“肠燥津亏”之征，基于小儿“脾常不足”的生理特点及便秘“肠燥津亏”的病理特性，并结合患儿“乳食积滞、气机不畅”等病因，崔瑞琴教授治疗小儿便秘常以健脾生津，润燥通肠为基本原则，针对不同病因再予以健胃消食、行气导滞之品，临床上颇多应验。常用方剂包括六君子汤、平胃散、参苓白术散、各承气汤、增液汤、麻子仁丸等。常用健脾消食药包括莱菔子，山楂，神曲，谷芽，麦芽，鸡内金等。常用行气药有陈皮、木香、砂仁、枳实、枳壳、厚朴等。除药物治疗外，崔瑞琴主任认为本病的护理调摄亦非常重要，患儿在日常生活中应培养良好的饮食习惯，多食粗纤维食物、蔬菜，食药结合可明显缩短疗程及避免复发；同时增强腹肌锻炼，既可增加腹壁肌肉的力量，又能刺激肠蠕动，促进排便[6]；此外还须保持心情舒畅，戒忧思恼怒，养成良好的排便习惯。

中医外治法历史悠久、内涵丰富，《素问·至真要大论》有“内者内治，外者外治”的说法，是对中医外治法的最早表述，其在治疗外部皮肤病方面有着重要意义。清代吴师机在《理渝骈文》又云：“外治之理，即内治之理；外治之药，即内治之药，所异者法耳”，说明中医外治法通过刺激人体体表的经络腧穴和特定部位，一者可以治疗局部病变，一者以经络系统为传导通路，亦能发挥调节气血、调理脏腑、疏通经络、补虚泻实等作用，从而达到治疗内部疾病的目的，即为内病外治。在便秘的治疗中，中药穴位贴敷、推拿、针灸、耳穴压豆、穴位埋线、穴位注射、中药灌肠等多种中医外治方法广泛应用于临床[7]，既丰富了便秘的治疗方法，又受到患者的广泛认可，目前上述治疗措施均在宁夏中医医院暨中医研究院门诊开展。一项相关 meta 分析[8]表明补中益气汤联合穴位贴敷的“内外治结合疗法”治疗功能性便秘可有效提高临床效果，改善排便相关症状及胃肠功能，且安全性较好。

“药食结合，内外兼治”思想是中医整体观念的体现，它不仅适用于儿童便秘的治疗，同样适用于其他儿童疾病的治疗，某种程度上亦适用于一切疾病的治疗，正如《道德经》所言：“道生一，一生二，二生三，三生万物。”

5. 验案举隅

杨某，女，3岁10月，2024年2月29日初诊。因“间断性排便周期延长伴粪质干结半年”为主诉来诊。患儿家属代诉，半年前患儿反复呼吸道疾病后出现排便周期延长，3日1行，伴粪质干结，呈团块状，或欲大便而艰涩不畅。常伴腹痛、腹胀、口苦、口臭、纳差、神疲乏力，眠时辗转，无发热及便时汗出等症，服用“益生菌”后，症状可缓。半年来上述症状反复发作，坚持口服“益生菌”治疗，效果不佳。刻下症见：患儿神清，精神尚可，面色略黄，目下青，头发稀疏偏黄，身体偏瘦，大便干结，呈团块状，3~5日1行，甚时需开塞露辅助排便，纳差，汗多，眠时辗转。查体：体温 36.7℃，腹部膨隆，叩击呈鼓音，右下腹可触及肠型大便，质硬，舌尖红，苔黄，脉细数。辅助检查：腹部立位(卧位)片示：未见明显异常。诊断：西医诊断：功能性便秘，中医诊断：便秘(脾虚肠燥证)治法：健脾养阴，润肠通便。处方：六君子汤合增液汤加减。具体药物如下：太子参 10 g，茯苓 10 g，白术 10 g，炙甘草 6 g，陈皮 10 g，清半夏 5 g，玄参 10 g，地黄 10 g，麦冬 10 g，北沙参 10 g，厚朴 10 g，麸炒枳实 10 g，大黄 3 g(后下)，当归 10 g，炒莱菔子 10 g，焦麦芽 10 g，焦山楂 6 g，炒火麻仁 10 g，柏子仁 10 g，炒苦杏仁 5 g，连翘 6 g，醋鳖甲 15 g(先煎)。3剂，两日1剂，水煎服，早中晚饭后温服，每次服药 50~100 ml，嘱家长视患儿大便改善情况调整大黄用量。辅以中药穴位贴敷(便秘贴：大黄、芒硝各 50 g，枳实、厚朴各 30 g，冰片 20 g)神阙穴 2 小时，每日 1 次，5 天 1 疗程。辅以推拿手法：清大肠、退六腑各 200 次；顺时针摩腹 200 次，荡腹 5~8 遍；下推七节骨 100 次。每天 1 次，每次推拿约 30 min，5 天为 1 个疗程。辅以捏脊疗法：从大椎穴到长强穴，重复捏 4~6 遍，从第 4 遍开始捏三下，提一下，每日 1 次，5 天 1 疗程。在

护理调摄上，嘱患儿家属每天为小儿准备一小碗绿色蔬菜以补充膳食纤维，服药期间忌辛辣刺激性食物及肥甘厚味，晚 7~9 点之间忌进食，可少量饮水，早睡早起。

二诊：(2024 年 3 月 7 日)：患儿家属诉服药 2 天后患儿大便秘结改善，初头尚硬，后稀软而成形，2 日 1 行，胃纳增进，服药期间无腹痛腹胀、恶心呕吐等，汗仍多，夜卧转安，舌红，苔黄，脉细数。上方显效，继续予以六君子汤合增液汤加减，守方去大黄，加麸炒苍术 10 g、黄芩 6 g，5 剂，每 2 日 1 剂，煎服法同前，继续予以推拿及捏脊治疗等外治治疗，嘱患者家属可予以患儿红薯粥口服以健脾消食，改善便秘：将红薯洗净切块，然后跟大米一起放入锅内，加水煮成粥，然后粥熟后加入白糖，早晚让小儿温热食用。两月后患儿因急性上呼吸道感染疾病来诊，追问家属上次服药后患儿大便情况，家属诉药尽后已无大便秘结，偶有积食时，大便初头干结后细软。

按语：患儿便秘继发于反复外感病后，余热留恋而伤津，津伤则肠道失濡。小儿本自“脾常不足”再加上病程日久，脾胃更伤，脾虚运化无力而见饮食积滞，胃纳不振，脾胃升降功能失衡，则大便留而不行，乃成便秘。大便为团块状，舌尖红，苔黄，脉数，表明机体亦有热象，日久化燥伤阴，则津亏更甚。根据患者症状及舌脉特点辨证为“脾虚肠燥”证。张介宾《景岳全书》所记载：“津血枯涸者，法当滋补化源。”故予六君子汤合增液汤加减以健脾养阴，润肠通便。方中太子参益气健脾养阴为君，白术、茯苓助君药益气健脾之功，地黄、麦冬、玄参、北沙参增君药养阴增液之效，助以大黄、厚朴、枳实行气泻热通腑；佐以陈皮行气以复脾胃升降之机，清半夏燥湿以助脾胃运化之力；万全在《育婴秘诀》中云：“如常便难者，血不足也，宜润肠丸主之。”指出小儿平素便秘者，为阴血不足，以致大肠失于濡养，传导失司，故予以当归、火麻仁滋阴血兼润肠通便之功；莱菔子、山楂、麦芽健脾以行食滞，炒后健脾之效更增；柏子仁养心气，苦杏仁降肺气，麦芽疏肝气，醋鳖甲益肾气，再加上君药补脾气，五脏之气调和，则大肠之气亦顺也；醋鳖甲亦兼软坚散结、退热除蒸之功，佐之可清阴分之余热，软腹间结聚；连翘清热散结，佐之善清积滞之热；炙甘草调和诸药，全方共奏健脾养阴、行气导滞，泻热通便之功。患儿初服即显效，但大黄荡涤邪热，泻下力强，不宜久用，故二诊去之，患者汗仍多，舌红，苔黄，脉细数，内热迫津外泄故也，加黄芩以清热燥湿，加麸炒苍术配合厚朴、陈皮等药以令复脾胃升降之机，余药不变以巩固疗效。中药穴位贴敷、推拿、捏脊等外治法与中药汤剂口服的内治法，双管其下，令内外调柔，阴阳调和，气顺粪下。患儿便秘日久，就诊前症状未有改善，说明其喂养情况可能存在着误区，所以崔瑞琴教授在处方用药的基础上着重对其家长强调了日常饮食方面的注意事项，正如《素问·五常政大论》云：“无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之。”

6. 小结

崔瑞琴教授认为治小儿便秘，单靠一药一方一法，恐人为拉长病程，延长患儿的痛苦，故“药食结合，内外兼治”的思想尤为适宜便秘病的诊治，必要时也可参考生物反馈疗法、各类泻剂、促胃肠动力剂、微生态制剂等西医疗法，实现中西医优势互补。小儿病的诊疗讲究“三分治，七分养”，不仅需要药物调整机体阴阳平衡，更需要家长认真学习儿童养护知识，遵循医嘱，与医生密切配合，从而令孩子茁壮成长。

基金项目

宁夏回族自治区第四批青年人才托举工程项目。

参考文献

- [1] 邹毅, 张慧华, 刘波, 等. 儿科消化门诊功能性胃肠疾病诊疗现状: 一项单中心的临床报道[J]. 中国实用儿科杂志

志, 2021, 36(8): 632-636.

- [2] 罗宏斌. 小儿便秘的分类及病理生理的研究现状[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(9): 191-194.
- [3] 张梦典, 于爽, 刘宇春, 等. 城市社区儿童功能性便秘的患病率及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(28): 3523-3530.
- [4] 宋婕, 刘薇薇. 基于健脾通腑法辨治儿童功能性便秘临证思路[J]. 光明中医, 2024, 39(7): 1325-1327.
- [5] 陈月月, 李瑞本, 陆艳泓, 等. 历代医家对小儿便秘的认知探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(11): 2117-2122.
- [6] 刘霜月. 中频电刺激联合腹式呼吸训练治疗功能性便秘的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [7] 张文宇, 阎小燕, 贾爱芹. 中医外治法治疗功能性便秘的研究进展[J]. 中医研究, 2024, 37(4): 89-93.
- [8] 蔡舒雨, 孙博云, 何友成, 等. 补中益气汤加减联合穴位贴敷治疗功能性便秘临床疗效和安全性的 meta 分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(11): 868-873.