

慢性功能性便秘的中医干预现状与展望

倪兴国¹, 张文胜²

¹四川省乐至县中医医院脾胃病科, 四川 资阳

²成都中医药大学附属医院呼吸科, 四川 成都

收稿日期: 2025年11月4日; 录用日期: 2025年11月20日; 发布日期: 2025年12月4日

摘要

慢性功能性便秘(FC)是一种以排便困难、排便次数减少、排便不畅等症状为特征的功能性肠道疾病, 严重影响患者生活质量。中医药治疗FC积累了丰富的临床经验, 《内经》中有“后不利”“大便不利”的记载, 汉代《伤寒论》则提出“阳结”“阴结”“脾约”等病名。中医认为FC病位在大肠, 与脾、肝、肾、肺等脏腑功能失调密切相关, 多在脾胃虚弱的基础上发生, 脾虚气弱, 肝气郁结, 导致大肠传导失常而发病。近年来, 随着对FC研究的深入, 中医药防治本病的理论体系日趋完善, 疗效也取得了显著进展。本文旨在梳理近年来中医药治疗FC的研究成果, 分析中医干预FC的现状, 为此并的防治提供参考。

关键词

慢性功能性便秘, 功能性肠道疾病, 治疗方法, 干预现状

Current Status and Prospects of Traditional Chinese Medicine Interventions for Chronic Functional Constipation

Xingguo Ni¹, Wensheng Zhang²

¹Department of Spleen and Stomach Diseases, Lezhi County Traditional Chinese Medicine Hospital, Ziyang Sichuan

²Department of Respiratory Medicine, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: November 4, 2025; accepted: November 20, 2025; published: December 4, 2025

Abstract

Chronic functional constipation (FC) is a functional gastrointestinal disorder characterized by

symptoms such as difficulty in defecation, reduced frequency of bowel movements, and incomplete evacuation, significantly impacting patients' quality of life. Traditional Chinese medicine (TCM) has accumulated extensive clinical experience in treating FC. The "Inner Canon" records terms like "posterior obstruction" and "difficult defecation", while the "Treatise on Cold Damage Disorders" from the Han Dynasty introduced disease names such as "Yang Jie", "Yin Jie", and "Spleen Constraint". TCM theory posits that FC primarily involves the large intestine and is closely related to dysregulation of the spleen, liver, kidneys, and lungs. It often occurs on the basis of spleen and stomach deficiency, where spleen deficiency and weak qi, coupled with liver qi stagnation, lead to impaired large intestine motility and the onset of the condition. In recent years, with advancing research on FC, the theoretical framework for TCM prevention and treatment of this condition has become increasingly refined, achieving significant therapeutic progress. This article aims to review recent research findings on TCM treatment of FC, analyze the current status of TCM interventions for FC, and provide references for its prevention and treatment.

Keywords

Chronic Functional Constipation, Functional Gastrointestinal Disorders, Treatment Methods, Current Intervention Status

Copyright © 2025 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

慢性功能性便秘(FC)作为一种常见的功能性胃肠病, 全球患病率约为 14%, 其中女性患者是男性的 2 倍[1]。FC 患者不仅表现为排便困难、排便频率减少、粪质干结, 还常伴有腹胀、腹痛及排便不尽感等症状, 长期不愈可引发心理障碍, 增加心脑血管意外和结直肠癌发生风险[2]。现代医学治疗 FC 主要采用泻剂、促动力药及微生态制剂, 但长期使用易产生药物依赖性, 且长期疗效不稳定。中医古籍中虽无“功能性便秘”这一病名, 但对便秘症状的描述却历史悠久[3]。《黄帝内经》首称便秘为“大便难”“秘涩”“秘结”“大便涩滞”等, 《伤寒论》在此基础上提出了“阳结”“阴结”“脾约”等名称, 奠定了便秘辨证论治的基础。历代医家还根据便秘的特征和病因, 赋予了“后不利”“燥结”“燥屎”等不同称谓, 丰富了中医对便秘的认识。本研究旨在系统梳理近年来中医干预慢性功能性便秘的研究进展, 全面分析不同中医干预方法的疗效和作用机制, 评价其安全性和临床应用价值, 为临床实践提供循证医学依据, 并对未来发展方向提出展望。

2. 慢性功能性便秘的中医病因病机

慢性功能性便秘的中医病因病机较为复杂, 其病位虽在大肠, 系大肠传导失常所致, 然与多个脏腑功能失调密切相关。其发生多在内在脏腑功能失调的基础上, 复加饮食不节、情志失畅、劳倦过度或年老体衰等诱因而发。脾虚为本, 脾主运化, 为气血生化之源, 脾气虚弱则运化无权, 一则不能为胃行其津液, 致使肠道失润, 二则推动无力, 导致大肠传导功能减退, 糙粕内停[4]。肝郁为标, 肝主疏泄, 调畅气机, 若情志抑郁, 肝失条达, 则气机郁滞, 脘气不通, 形成“气秘”; 肝郁日久可化火伤津, 加重肠燥。肾虚为根, 肾司二便, 肾阴不足则肠道失于濡润, 肾阳亏虚则不能温煦脾阳及蒸化津液, 致使阴寒凝滞, 传送无力, 尤常见于年老体衰者。肺失宣降为变, 基于“肺与大肠相表里”理论, 肺气壅滞或肺气虚弱, 失于肃降, 则大肠传导乏力[5]。此外, 病程迁延, “久病必瘀”, 气虚推动无力或气滞血行不畅,

均可导致瘀血内停, 阻碍气机, 进一步加重便秘, 形成虚实夹杂这一复杂病机。

3. 中医药治疗慢性功能性便秘

3.1. 中药辨证论治

3.1.1. 气虚阳衰型慢性功能性便秘

气虚阳衰型慢性功能性便秘以排便无力、腑气不通及阳虚内寒为特征。患者虽有便意, 但临厕努挣乏力, 挣则汗出短气, 排便后疲乏不堪。脾阳虚则运化失职, 气血生化不足, 导致大肠传导无力; 肾阳虚则命门火衰, 不能温煦脾土与蒸化津液, 致使阴寒内结, 肠道气机凝滞, 糟粕不行。归芍理中汤是治疗气虚阳衰型功能性便秘的经典方剂之一。源于《伤寒论》中的理中汤, 重在温阳益气以治本。在该方的基础上加入当归、白芍后, 气血同调, 润燥相兼, 在温阳的同时兼顾了养血润肠以治标, 共奏温阳益气、养血润肠通便之效, 发挥以补为通、温润通便的功效。商丹等[6]证实, 火针联合归芍理中汤治疗气虚阳衰型FC, 能显著改善患者便秘症状, 调节肠道微生态及脑肠交互功能, 两者联用具有协同效果, 疗效优于单独应用。黄芪掣引汤以黄芪为君药, 因其甘温益气, 为补气之要药。全方共奏益肺健脾补肾、行气润肠通便之功。江俊林等[7]以“掣引”立论, 提出提掣肺气、温补脾气、摄纳肾气, 以补为通的治法掣引肺脾肾之气。该方对于中气下陷, 导致肠道推动无力, 盆底肌肉功能减退导致的便秘疗效较佳。

3.1.2. 肝郁脾虚型慢性功能性便秘

肝郁脾虚型慢性功能性便秘患者常感脘腹胀满, 胁肋窜痛, 暖气频作, 食欲不振。排便多有不尽感, 或感粪便阻塞于直肠而难以排出。肝气郁结, 失于条达, 导致脏腑气机不畅, 腑气通降不利, 形成“气秘”。肝郁横逆犯脾, 致使脾虚运化无力, 大肠传导迟缓, 形成“土虚木乘”之候。枳术丸由枳实和白术两味药组成。此方实则由《金匮要略》的枳术汤化裁而来, 但变汤为丸, 急则“消痞”转为缓则“健脾”, 体现了治病求本的思想。白术与枳实一补一消, 一守一走。白术补脾之虚以治本, 枳实导气之滞以治标。二者配伍, 使补而不滞, 消不伤正, 共奏健脾理气、行气通便之功。许琰杰[8]采用归脾汤合枳术丸加减治疗老年慢性功能性便秘, 结果表明, 联合治疗的总有效率为90.00%, 远优于单纯西药对照组的70.00%。

柴胡疏肝散由四逆散化裁而来, 加入了川芎、香附、陈皮, 增强了行气活血止痛之功。通过疏肝理气, 使一身之气机得畅, 则被郁遏的腑气自然通降, 大便得行。陈红宇等[9]认为, 治疗慢性功能性便秘可灵活运用疏肝调脾、柔肝养血之法, 可取得良好疗效。

3.1.3. 脾肾两虚型慢性功能性便秘

此型常见于年老体弱或久病者。主要表现为排便艰涩, 虽有便意而努挣难下, 排便时间延长。脾为后天之本, 脾虚则气血精微化生不足, 大肠失于濡润和推动; 肾为先天之本, 司二便, 肾虚则肠道失于温煦或濡养, 导致传送无力。健脾化瘀通便汤主要有由黄芪、白术、当归等中药组成。黄芪甘温, 大补脾肺之气, 以增强大肠的推动力; 白术健脾益气, 燥湿利水, 是健脾通便的要药。甘温质润, 为养血活血之要药。既能助黄芪、党参补血以润肠, 又能活血以祛瘀。李花民[10]结果表明, 采用化瘀通便汤治疗慢性功能性便秘的疗效较佳。研究表明, 健脾养血润肠汤尤其适用于气血亏虚、脾虚血弱、肠失濡润的慢性功能性便秘患者, 体现了虚者补之、燥者润之的治疗原则, 适用于因气血不足导致肠道失养的便秘患者。徐华清等[11]证实, 以健脾养血润肠理论为指导治疗老年慢性功能性便秘可明显促进患者肠道功能恢复, 有效缓解患者的临床症状。

3.1.4. 气血亏虚型慢性功能性便秘

气血亏虚型慢性功能性便秘以大便干结如栗状或排便无力、努挣则汗出气短为主要表现。气虚则大肠传导蠕动无力, 虽粪不干亦排出困难; 血虚则津液亏乏, 不能濡润肠道, 致粪质干结, 犹如水浅舟停。

此证型多见于大病之后、产后或慢性失血患者。养血润肠方通常以养血润燥药为基础, 配伍益气健脾及润肠导滞之品。以养血滋阴药濡润肠道, 以益气药增强肠道动力, 以润下药对症通便, 佐以行气药防壅滞, 共奏养血润燥、益气通便之效。吴洪等[12]证实, 养血润肠方治疗对治疗血虚型慢性功能性便秘患者的临床疗效令人满意, 总有效率为 95.45%, 显著高于常规西药治疗对照组的 80.43%。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 针灸疗法

腹针疗法是一种通过针刺腹部特定穴位来治疗全身性疾病的微针系统疗法。该方法由薄智云教授在上世纪 90 年代创立, 其核心理论源于中医的“神阙经络系统”, 认为腹部不仅是局部, 更是一个可以调控全身气血、脏腑功能的微缩系统。在临床中, 腹针疗法选取天枢、气海、关元等穴位治疗慢性功能性便秘, 可直接作用于局部, 调节肠道功能。刘浩等[13]的研究发现, 腹针联合盆底肌电生物反馈治疗 FC, 可显著提高患者总有效率, 降低便秘症状评分, 同时调节肠道菌群, 增加双歧杆菌、乳酸杆菌数量, 减少大肠杆菌、肠球菌数量。

杵针疗法是一种独特的无创中医外治疗法, 通过使用特制的工具在人体体表的特定经络、穴位上进行推压、滑动、点叩等操作, 以达到疏通经络、调理气血、治疗疾病的目的。因其不刺入皮肤, 兼具针刺与按摩之长, 易于被患者接受。在临床中, 该方法常选取百会、关元、足三里、三阴交等穴位, 能同时刺激中枢神经系统(CNS)与肠神经系统(ENS), 激活自主神经系统(ANS), 加强对肠神经节的刺激, 使肠蠕动加快。

脐为先天之结蒂、后天之气舍, 是经络系统的重要穴位。脐灸通过艾灸神阙穴及周边特定穴位, 能有效改善老年 FC 患者的肠动力、调节胃肠神经递质及肠道菌群。王晶等[14]的研究显示, 脐灸治疗老年 FC 的总有效率显著高于口服西药治疗, 总有效率高达 97.5%, 远高于对照组的 67.5%。

3.2.2. 推拿按摩

林字伟[15]的研究表明, 针对中脘穴进行顺时针按摩, 可改善结肠慢传输型便秘的症状, 使血浆脑肠肽物质 5-HT、P 物质(SP)等水平显著升高, 血管活性肠肽(VIP)水平显著降低。临床应用时常选择中脘、关元、天枢等具有健脾和胃功效的穴位, 结合摩法、震颤法、推法等手法, 能显著改善患者的排便困难、粪便性状、排便时间、排便频率等症状。

4. 小结

慢性功能性便秘(FC)是临床常见病, 中医药在其防治方面积累了丰富经验, 形成了独具特色的诊疗体系。该病的病位在大肠, 与脾、肝、肾、肺等脏腑功能失调密切相关。中药治疗可采用归芍理中汤温阳益气、枳术丸与柴胡疏肝散疏肝健脾、健脾养血润肠汤气血双补, 体现了以补为通、通降结合的治法。中医外治法可采用针灸、推拿、杵针等非药物疗法, 通过刺激经络穴位, 在调节肠道动力、改善盆底功能方面疗效显著。中医药干预 FC 具有方法多样、疗效确切、副作用少的独特优势。但目前亟待建立统一、规范的证型诊断与疗效评价标准, 以促进临床经验的总结与推广, 从而为全球 FC 患者提供更多元、更有效的中医解决方案。当前中医药治疗慢性功能性便秘的研究虽取得显著进展, 但仍存在以下局限性: 样本量普遍偏小, 导致结果稳定性不足; 多数研究缺乏长期随访, 难以评估远期疗效; 此外, 安慰剂对照设计在中医外治法中实施困难, 影响结论的科学性。

参考文献

- [1] 王巍, 戴建兴. 针刺联合增液汤对老年慢性功能性便秘患者临床症状及胃肠功能的影响研究[J]. 当代医药论丛,

- 2025, 23(22): 127-129.
- [2] 杨洁, 杨勇. 观察芪蓉通便方治疗阳虚型老年慢性功能性便秘患者的临床疗效及对血清脑肠肽指标的影响[J]. 中国实用医药, 2025, 20(12): 24-28.
- [3] 刘虎, 刘云, 梁静. 刘云教授治疗慢性阻塞性肺疾病合并功能性便秘的临床经验[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(10): 93-97.
- [4] 金慧莹, 柳越冬. 基于肾司开阖理论探讨便秘的病机及证治[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(3): 72-75.
- [5] 吴宪澍, 柳越冬. 慢性功能性便秘的病因病机及针灸治疗[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(5): 43-46.
- [6] 商丹, 商倩, 赵嘉莹, 等. 火针联合归芍理中汤对气虚阳衰型慢性功能性便秘肠道微生态及脑肠交互的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(8): 604-608, 614.
- [7] 江俊林, 谢张慧, 张志谦, 等. 基于“气虚宜掣引之”探讨盆底松弛型便秘的中医辨治[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(4): 612-615.
- [8] 许琰杰. 归脾汤合枳术丸加减治疗老年慢性功能性便秘的临床观察[J]. 交通医学, 2021, 35(5): 501-502.
- [9] 陈红宇, 沈洪. 浅谈从肝论治慢性功能性便秘[J]. 环球中医药, 2017, 10(3): 311-313.
- [10] 李花民. 化瘀通便汤治疗慢性功能性便秘 50 例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(7): 1011.
- [11] 徐华清, 赵峻, 刘锦成, 等. 基于健脾养血润肠治疗老年慢性功能性便秘的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(35): 129-131.
- [12] 吴洪, 弋坤, 唐学贵. 养血润肠方治疗血虚型慢性功能性便秘临床疗效及对患者症状积分及氧化应激指标的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(2): 101-105.
- [13] 刘浩, 吴连捷, 崔建峰. 腹针联合盆底肌电生物反馈疗法对产后性功能障碍患者性功能及盆底肌肌力的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(8): 998-1004.
- [14] 王晶, 刘丹, 张姝, 等. 中药外敷联合脐灸治疗老年便秘疗效评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 132-134.
- [15] 林字伟. 俞募配穴针刺联合腹部按摩法治疗(气滞型)慢传输型便秘的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.