

基于“虚气留滞”探讨小儿功能性便秘的证机与治验

张 惠¹, 张 伟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学第一附属医院儿科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月8日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月20日

摘 要

小儿功能性便秘是儿科临床常见的消化系统疾病, 发病率高且易反复发作, 严重影响患儿的生活质量。本文基于“虚气留滞”理论, 认为“虚为本、气滞为标、津亏为变”是本病的基本病机特征, “虚气”为便秘之本, 小儿肺、脾、肾三脏常不足, 以脾虚失运为主, 肺气不宣、肺经有热为发病诱因, 肾常虚是小儿便秘的根本。“留滞”为便秘之标, 气机郁滞、痰湿内生、乳食积滞、燥热内结内生, 使便秘迁延难愈。临床治疗当以“补虚通滞”为核心, 以“健脾补肺益肾”治本, 以“消食导滞、清热润下、祛湿化痰、行气布津”治标。

关键词

小儿功能性便秘, “虚气留滞”, 肺脾肾, 辨证论治

Discussion on the Pathogenesis and Therapeutic Experience of Functional Constipation in Children Based on “Stagnation of Deficient Qi”

Hui Zhang¹, Wei Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics I, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 8, 2026; accepted: July 6, 2026; published: July 20, 2026

*通讯作者。

文章引用: 张惠, 张伟. 基于“虚气留滞”探讨小儿功能性便秘的证机与治验[J]. 中医学, 2026, 15(7): 159-164.
DOI: 10.12677/tcm.2026.157373

Abstract

Pediatric functional constipation is a common digestive system disease in pediatric clinics, with high incidence and frequent recurrence, seriously affecting the quality of life of affected children. Based on the theory of “stagnation of deficient qi”, this paper considers that “deficiency as the root, qi stagnation as the manifestation, and fluid depletion as the transformation” is the basic pathogenesis of this disease. “Deficient qi” is the root cause of constipation. The lungs, spleen, and kidneys of children are often insufficient, with spleen deficiency leading to impaired transportation regarded as primary, lung qi failing to circulate and lung meridian heat as triggers, and kidney deficiency as the fundamental cause of pediatric constipation. “Stagnation” is the manifestation of constipation, with qi movement stagnation, internal generation of phlegm-damp, accumulation of milk and food, and internal accumulation of dryness-heat causing prolonged and difficult-to-heal constipation. Clinical treatment should focus on “tonifying deficiency and relieving stagnation”, treating the root with “strengthening the spleen, tonifying the lungs, and benefiting the kidneys”, and addressing the manifestation with “digesting food and guiding stagnation, clearing heat and moistening the intestines, removing dampness and resolving phlegm, and regulating qi and promoting fluids”.

Keywords

Functional Constipation in Children, “Stagnation of Deficient Qi”, Lung, Spleen, Kidney, Syndrome Differentiation and Treatment

Copyright © 2026 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

小儿功能性便秘(Functional Constipation in Children, FC)是指非器质性病变引起的排便困难、粪便干结、排便次数减少为主要表现的常见儿科疾病。流行病学研究显示,全球小儿 FC 患病率为 0.5%~32.2%,约 50%的儿童便秘可延续至成人阶段[1],不仅影响胃肠功能,还可能影响儿童的记忆力与智力发育[2]。近年来研究显示,FC 的发病机制复杂,除结肠传输减慢、盆底肌协调障碍外,肠道微生态失衡已被证实为重要环节——便秘患儿肠道内双歧杆菌、乳杆菌等有益菌数量显著减少,而条件致病菌相对增多,菌群多样性下降,进而影响肠道蠕动与分泌功能[3]。此外,社会心理因素亦备受关注,焦虑、紧张、恐惧排便等情绪障碍可通过脑-肠轴影响胃肠动力,形成“便秘-不适-更恐惧”的恶性循环,部分患儿伴随家庭教养方式不当、排便习惯训练延迟等问题[4]。现代医学对 FC 的治疗以渗透性泻剂、益生菌、纤维素制剂等为主,虽可短期缓解症状,但停药后复发率较高,且长期使用存在依从性差等问题[5]。相比之下,中医药治疗小儿 FC 具有整体调节、疗效稳定、复发率低等优势,日益受到临床关注。本文基于“虚气留滞”理论,结合文献研究,系统探讨小儿 FC 的病机特征与治疗策略。

2. “虚气留滞”理论的内涵与源流

“虚气留滞”理论可追溯至《黄帝内经》有关“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”的论述[6]。金代李东垣在《脾胃论》中强调“脾胃内伤,百病由生”,提出元气不足则阴火上行、浊气留滞的观点。元代朱丹溪进一步阐发“六郁”之说,认为气、血、痰、火、湿、食诸郁皆可因虚而生(见文献

[7])。至清代,叶天士提出“久病入络”理论,亦蕴含虚气留滞的思想内核(见文献[8])。现代学者将“虚气留滞”概括为因虚致滞、因滞更虚的恶性循环病机模式。脾虚导致运化失常、津液输布障碍,肺气虚而致气机失常,腑气不易下行,肾虚则大肠失于温养,艰涩不爽,肠动力减弱,进而产生气滞、食积、燥热、痰湿的病理性产物二者互为因果,构成了慢性疾病迁延难愈的病机基础。

3. 便秘与“虚气留滞”的关系

小儿功能性便秘的核心病机可概括为“虚气留滞”,即肺脾肾三脏亏虚为本,痰湿、气滞、食积、燥热等病理产物壅滞为标。脾虚失运则水谷精微输布失常,肠道失润而传导无力。肺气亏虚则宣降失职,津液不能下布大肠[9]。肾气亏虚则开合失司,二便传导无力[10]。因虚致滞,脾虚运化无权,乳食停滞而成食积[11]。水湿不运,聚而成痰湿,壅塞肠腑。气机郁滞,传导失司。食积化热或外感热邪,而成燥热内结,耗伤津液[12]。诸滞之间相互兼夹,与虚气互为因果,形成恶性循环,疾病迁延难愈。

3.1. 虚为本,主在肺脾肾

1) 肺气不宣,便秘总的病机为大肠传导功能失常,病位在大肠,而“肺与大肠相表里”揭示了肺脏对肠腑功能的统摄作用。肺主一身之气,司宣发肃降,治理调节全身气机与水液代谢。若肺气虚弱,宣降失职,则腑气难以下行,大肠气机壅滞;若外邪犯肺,化热下移大肠,则煎灼肠津,均可致津枯便秘。现代医学研究表明,肠道菌群代谢产物如短链脂肪酸[13],不仅直接影响肠道动力和水分吸收,还通过免疫调节、神经内分泌途径影响肺部免疫功能,形成所谓的“肺-肠轴”双向调控网络。临床观察发现,功能性便秘患儿常存在肠道菌群失调[14],这种微生态失衡可能通过循环免疫细胞影响呼吸道防御功能,反致肺气更虚。从神经内分泌角度看,肺脏合成分泌的某些生物活性物质(如血管活性肠肽、P物质等)[15]可经血液循环影响肠道神经丛,调节肠蠕动和黏液分泌,由此可见,肺与便秘息息相关。

2) 脾主运化,为气血生化之源,水谷经脾之运化腐熟化为精微而输布周身。脾胃位居中焦,为气机升降之枢纽,脾升则精微上布,胃降则糟粕下行。小儿具有“脾常不足”的生理特点,脾胃功能尚未健全,加之喂养不当、饮食不节,极易损伤脾胃[16]。脾运失司则气血化源不足,肠道失于濡润,大便干结难出。升降失司则全身气机紊乱,水湿内停,困阻脾阳,湿阻气机,肠道传导滞涩,排便困难。现代胃肠动力学认为,结肠传输减慢和直肠肛门协调失调是功能性便秘的关键环节,这与中医“脾主运化”功能高度一致。研究表明如黄芪、白术、党参这类中药可通过调节胃动素、胆囊收缩素等激素,改善Cajal间质细胞网络及慢波电位[17],促进结肠收缩与内容物推进。同时,“脾主运化”与脑-肠轴密切相关[18],长期焦虑、紧张可通过该轴导致肠道敏感性和蠕动节律异常,契合“思虑伤脾”病机。脾虚便秘患儿常伴食欲减退、腹胀、乏力,胃肠检测显示胃电活动减弱、结肠运动指数降低,验证“脾虚运化无力”理论。因此,治疗脾虚型便秘不仅要补脾益气,更需“运脾”,通过调节脑-肠轴、恢复胃肠节律、改善微生态,重建消化与排泄功能。

3) 肾主二便、主五液,如李东垣《东垣十书·燥门》所言:“肾主二便,主五液,津液润则大便如常,津液不足则大便燥结。”[19]肾为五脏六腑之本,内寓真阴真阳。真阴滋养濡润全身,真阳则温煦蒸腾,助水液化气布散。小儿“肾常虚”,肾精未充,若肾阴不足则肠道涩滞、便不得下;若命门火衰,则大肠失于温养,传导无力,阳虚寒凝,糟粕内停,艰涩不爽。从现代生物学看,“肾主二便”具有神经-内分泌基础[20]。研究表明,肾阳虚便秘者,肠神经丛酪氨酸羟化酶、胆碱乙酰转移酶活性降低,神经元减少,肠蠕动减弱;肾阴亏虚则伴一氧化氮信号异常,NO合酶紊乱致肠张力失调[21]。肾脏分泌的促红细胞生成素、活性维生素D等参与调节钙磷代谢与肠黏膜屏障。补肾填精、温阳化气不仅补充有形之精,更可恢复肠神经系统调控与内分泌稳态[20],揭示中医理论坚实的微观机制。

3.2. “留滞”为标：多种病理产物壅塞肠道

1) 气滞阻络：气滞阻络小儿功能性便秘由“虚”致“痰”的关键中介环节。小儿脾肺气虚，运化宣降失职，气机壅滞，滞而不行，则津液不行、水湿内停，聚而为痰；痰湿既成，复碍气机，形成“气滞 - 痰阻”恶性循环。痰气交阻，肠络不畅，传导失司，糟粕内停，发为便秘。正如文献所述“气机失和，传导失司”为本病核心病机[22]，而“肺 - 脾 - 肠轴”理论亦强调肺气郁闭、脾气失运、肠腑气结相互影响[9]。此外，肝主疏泄，调畅全身气机，若肝气郁结，亦可横逆犯脾，加重气滞与痰湿内生[23]。

2) 痰湿凝聚：小儿“脾常不足”，运化水湿能力本弱，若饮食不节，过食肥甘厚味或生冷之品，损伤脾胃，则水湿内停，聚而成痰成湿。痰湿之性黏滞重浊，下注大肠，可致肠腑气机壅塞，传导失司，形成便秘。此类便秘临床特征为大便并不甚干结，但排出困难，便质黏腻不爽，或夹有黏液，常伴脘腹胀满、纳呆、身体困重、舌苔厚腻等症。

3) 乳食积滞：乳食积滞是小儿功能性便秘最为常见的“留滞”之变。小儿“脾常不足”，运化功能尚未健全，加之家长喂养不当、饮食失节，过食肥甘厚味或生冷难化之物，脾胃受损，运化失职，乳食停滞中焦，积而不化，阻于肠道，传导失司而成便秘。

4) 燥热内结。小儿为纯阳之体，脏腑热盛，加之食积化热、外感热邪，均可导致胃肠燥热内结，耗伤津液，大便干结如羊屎。隋唐医家即指出小儿便秘“以脏腑热盛为主因”[12]。临床表现为大便干结、小便黄赤、手足心热、口干口臭等。

4. 基于“虚气留滞”的治法治则

基于上述“虚气留滞”的病机认识，小儿功能性便秘的治疗当以“补虚通滞”为核心原则。正如万全所言：“大便秘结须宜下，亦有诸般不可攻”[16]，强调既要通下，更须顾护小儿脏腑娇嫩的体质特点，不可妄用苦寒峻下。具体可从“扶正补虚”与“祛邪通滞”两大方面分别论治。

4.1. 扶正补虚：健脾补肺益肾

“虚气”为本，故补虚是治本之要。小儿功能性便秘之虚，以脾为核心，涉及肺与肾。

健脾助运，复中焦升降。脾虚失运是“虚气”的核心环节，故健脾助运当贯穿治疗始终。运脾之法通过调畅中焦气机，恢复脾的运化功能，而非单纯滋腻呆补。腹胀，厌食，少气懒言，常为脾虚不运，宜用白术、茯苓、山药、太子参、陈皮、枳壳等补脾理气。补肺宣肺，调气布津，肺与大肠相表里，肺气的宣发肃降直接影响大肠的传导功能且外邪犯肺易化热化火形成肺热，肺热下袭大肠，致大肠津枯传导不利，若出现咳嗽、咯痰、发热的外感热证，继则便秘，常为肺热盛津亏所致阴虚肠燥，以玄参、麦冬、生地、黄、瓜蒌仁等滋阴清热；若患儿咳声憋闷，鼻塞声重兼有便秘，为肺失宣肃，则以桑白皮、苦杏仁、桔梗等开肺化痰，宣通肺肠。益肾固本，助气化传导，小儿“肾常虚”，若久病及肾，或先天禀赋不足，肾气亏虚则开合失司，大便传导无力，补肾以强健元气，药用熟地黄、菟丝子、盐山萸肉、肉苁蓉、黑枣等益肾之品。

4.2. 祛邪通滞

“留滞”为标，故通滞是治标之要。根据病理产物的不同，分别施以相应的祛邪之法。乳食积滞是小儿 FC 最为常见的“留滞”之变。常见症状有大便干燥或大便夹有不消化的食物，伴口气臭秽，可用莱菔子、鸡内金、佛手、炒麦芽、神曲等消食导滞。气机郁滞既是“留滞”的表现，又可加重津液输布障碍。针对“气机郁滞、气津不布”之病机，采用行气布津之法[19]。常用药物如木香、沉香均可行气降气，槟榔可行气破滞，加用乌药可调肝顺气，诸药合用，起到理气和中通便之功。古言“抑木扶土”为大法，

主张健脾不忘疏肝,疏肝以调畅气机,药用柴胡、佛手、香附。痰湿之邪黏滞重浊,可致肠腑气机壅塞,大便黏腻不爽。常用化痰药,如半夏、陈皮、茯苓、瓜蒌、胆南星等。兼顾理气:“气顺则痰消,气行则便通”。在化痰的同时,必须配合理气药,以恢复脏腑气机的升降出入,为痰邪的化解排出打开通路,如枳实、厚朴、木香、槟榔。同时应分经论治,脏腑同调:健脾以绝生痰之源,药用白术、茯苓、山药;宣肺以启闭通腑,药用杏仁、桔梗、苏子,宁心以调畅情志,药用莲子心、酸枣仁、大枣;补肾以强健元气,药用熟地黄、菟丝子、山茱萸。燥热内结、津亏肠燥是小儿FC的常见证型。隋唐医家即指出小儿便秘“以脏腑热盛为主因”[12]。张士卿教授认为胃肠燥热内结、津液输布失常是便秘的重要病机[8]。清热润下法以麻子仁丸、增液汤为代表方,常用玄参、生地黄、麦冬、玄明粉等。

5. 临证案例与思路解析

案例:患儿,男,4岁,2026年4月16日初诊。主诉“反复便秘1年余”。大便3到5日一行,粪质干结如羊屎,排便困难,需依赖开塞露辅助排便,平素食欲不振,挑食,腹部胀满,口气酸腐,夜间睡眠不安,辗转反侧,时有盗汗,白天活动后易出汗,面色萎黄,神疲乏力。查体:精神倦怠,面色少华,腹部胀满,按之柔软,未及包块。舌质淡,舌体胖,边有齿痕,苔白厚腻。脉象细滑。既往史:平素易患感冒、肺炎,病后迁延难愈。中医诊断:便秘(肺脾气虚证,兼夹食积),治则:健脾益气,消食导滞,润肠通便。处方:自拟通便汤加减:太子参10g白术8g茯苓10g,陈皮6g厚朴10g枳壳10g鸡内金10g木香10g甜叶菊3g炒莱菔子10g焦山楂8g焦神曲8g火麻仁6g,7剂,每日1剂,水煎分2次口服。

二诊(2026年4月24日):药后平均2日排便1次,初干后软,腹胀减轻,口气酸腐好转。但仍食欲不振,精神欠佳,盗汗,舌质淡,苔白略厚,脉细。食积已去大半,肺脾气虚之本象显露,调整方药于上方去枳实,加黄芪10g,山药10g,砂仁10g。共5剂,服法同前。

三诊(2026年5月1日):大便1~2日一行,质软成形,排便顺畅。纳食增加,腹胀消失,盗汗减少,精神好转。舌质淡红,苔薄白,脉细。脾肺之气渐复,运化功能改善。治以健脾益气以固本,兼调中州。改方用:党参8g,炒白术8g,茯苓8g,陈皮5g,法半夏4g,木香10g,砂仁10g,山药10g,炒麦芽8g,甜叶菊3g。患儿连服7剂后,食欲改善,大便基本正常,舌色逐渐恢复,嘱患儿调节饮食,养成良好生活习惯。

按语:一诊方以“消补兼施”为原则。方中太子参、炒白术、茯苓、炙甘草即四君子汤意,健脾益气以助运化,其中太子参清补平和,适合小儿肺脾气弱且有积滞之体。陈皮理气和胃,防补药壅滞。焦山楂、焦神曲、炒莱菔子消食导滞,尤其针对肉食、米面之积,莱菔子还能降气除胀。枳实破气消积,火麻仁润肠通便。全方补而不滞,消不伤正,共奏健脾、消积、通便之功。食积缓解后,去攻下之品枳实,免伤正气。增加蜜炙黄芪、山药,此二药为补脾肺要药,黄芪益气固表,山药平补脾肺肾,合四君子汤大力补虚,恢复肠道动力。加砂仁醒脾开胃,化湿行气,助运化。此阶段由“急则治标”转为“标本兼顾,补重于消”。三诊积滞已去,脾虚为主要矛盾。选用香砂六君子汤(含木香、砂仁、法半夏),意在补气健脾之中,加强行气化湿和胃之力。易太子参为党参,补力稍强,以巩固疗效。去火麻仁,因大便已调;加炒麦芽健脾消食开胃。全方重在调理脾胃功能,使其运化复常,气血自生,肺气得充,便秘从根本上得到治愈。

6. 结语

小儿功能性便秘是儿科临床常见病、多发病,具有反复发作、迁延难愈的特点。本文基于“虚气留滞”理论,系统阐释了小儿FC“虚为本、气滞为标、津亏为变”的病机特征,提出“补虚通滞”为核心

治疗原则,并根据虚实主次、病程阶段灵活运用运脾助通、消食导滞、清热润下、行气布津等法。然而,该理论亦有其适用范围之局限。对于病程较短、燥热内结或乳食积滞突出的实热证便秘患儿,其病机以邪实壅塞肠腑为主,尚未形成显著的“因虚致滞”恶性循环,若机械套用“补虚通滞”框架,过早投以补益之品,反有闭门留寇、助热恋邪之虞。此时当遵万全“大便鞭结须宜下”之训,以清热通腑、消食导滞为急务,中病即止,继以调护脾胃善后。因此,临证当审慎辨析虚实主次与病程阶段,“虚气留滞”理论更宜于慢性、反复发作或虚实夹杂之证,而对急性实证则需权衡攻补先后,不可偏执一端。

参考文献

- [1] 曹明璐,樊惠兰. 运脾平肝、清肺润肠法治疗小儿便秘临床经验初探[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(9): 1127-1129.
- [2] 熊安琪,胡淑萍. 从肝脾论治儿童功能性便秘体会[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1648-1650.
- [3] 富佳,刘芳. 刘芳教授从湿热论治小儿便秘验案举隅[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(10): 43-44.
- [4] 宋用福,李冬梅,王永吉. 王永吉教授治疗小儿便秘经验拾萃[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(8): 148-150+192.
- [5] 胡营杰,韩雪,孙风平. 黄芪桂枝五物汤合枳术姜汤治疗小儿便秘临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(6): 537-540.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005: 207.
- [7] 赵哲,丁玉洁,陈哲,等. 从朱丹溪“六郁”学说探讨中风病因病机[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(3): 270-274.
- [8] 任燕,孙伟,段星星,等. 浅议吴门医派络病[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(12): 1307-1310.
- [9] 王雪玲,梁宝仪. 梁宝仪基于中医肺-脾-肠轴理论治疗小儿便秘经验[J]. 新中医, 2023, 55(18): 225-228.
- [10] 黄娟,吴丽萍,邓雅匀,等. 张士卿教授治疗小儿功能性便秘经验总结[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 102-103-111.
- [11] 李桂花,刘建忠,黄田田. 刘建忠教授运用疏肝法治疗小儿功能性便秘临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(1): 73-75.
- [12] 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.
- [13] 刘春艳,牛建均,柴艺汇,等. 基于“肠道菌群-SCFAs-Th17/Treg 细胞轴”探讨果上叶对 COPD 的影响[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2023, 40(2): 65-69.
- [14] Pantazi, A.C., Mihai, C.M., Lupu, A., Balasa, A.L., Chisnoiu, T., Mihai, L., *et al.* (2025) Gut Microbiota Profile and Functional Gastrointestinal Disorders in Infants: A Longitudinal Study. *Nutrients*, 17, Article 701. <https://doi.org/10.3390/nu17040701>
- [15] 杨胜兰,李道本,樊琼,等. 补肺汤对肺气虚模型大鼠肠神经系统神经递质的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(2): 77-80.
- [16] 张艺斐,董盈妹,赵霞,等. 基于万全“亦有诸般不可攻”理论探讨小儿功能性便秘的辨治策略[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(1): 7-11.
- [17] 洪关婷,杨勇军. 中药活性成分治疗功能性便秘的药理作用研究进展[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(11): 2970-2976.
- [18] 李红梅. 六味安消胶囊联合胃肠起搏治疗功能性便秘的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉:湖北中医药大学, 2012.
- [19] 曹军,吕凌,龙再菊. 李东垣论治便秘特色发微[J]. 江苏中医药, 2022, 54(9): 17-19.
- [20] 卢威,杨云松,林连美,等. 基于下丘脑-垂体-性腺轴探析补肾法治疗 2 型糖尿病生精障碍的思路[J]. 中国全科医学, 2024, 27(33): 4210-4214.
- [21] 王秀珍,郭琳,隋楠. 补肾通结方治疗脾肾阳虚型功能性便秘患者临床疗效及对肠道神经递质影响观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 83-86.
- [22] 袁振华,王俊宏,张蔷,等. 基于“和法”探析儿童功能性便秘的辨治思路[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(1): 12-15.
- [23] 李向峰,陈文霞,闫永彬,等. 丁樱教授辨证治疗儿童便秘四法[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(4): 1-3.