

气虚型便秘的中医治疗研究进展

黄昊^{1,2}, 刘梦佳¹, 刘华^{1*}

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肛肠科; 2. 上海中医药大学岳阳临床医学院, 上海 200437)

【摘要】便秘主要指排便次数减少, 表现为排便困难、大便干结等症状, 便秘的发生与患者年龄、不良生活习惯、心理因素、肠道病变等因素有关。便秘也是老年人群常见的疾病, 尤其老年手术患者长期卧床后便秘风险更高。便秘患者用力排便过程中, 会造成冠状动脉和脑血流的变化, 脑血流速度下降后易导致昏厥, 尤其合并高血压、冠心病患者易引发心绞痛、心肌梗死、心律失常等症状, 危及生命安全。传统中医将便秘归于“大便难”“便闭”等范畴, 一直以来中医药在便秘治疗中体现出了独有的优势, 依托于整体观和辨证论治两大理论基础对便秘开展治疗获得了良好效果。便秘在中医临床辨证方面有多种分型, 其中气虚型较为常见。基于此, 现就传统中医对气虚型便秘病因病机的认知、辨证论治及应用等方面进行综述, 为临床研究提供参考依据。

【关键词】气虚型; 便秘; 中医治疗; 研究进展

【中图分类号】R256.35

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2023.11.0138.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.11.045

便秘主要表现为粪便在肠内滞留过久, 大便秘结不通, 排便周期延长。老年患者便秘发生率明显高于青壮年, 由于年龄的增大, 老年人体力活动减少, 胃肠功能减弱, 肠管张力下降, 食物长时间聚集于肠内, 从而引发便秘。同时老年患者不良的饮食习惯、排便习惯, 以及因病卧床或坐轮椅, 均增加了便秘发生风险^[1]; 此外, 炎症性肠病、疝等肠道病变会引起功能性出口梗阻, 导致排便障碍。目前西医在针对便秘患者的治疗上, 主要有一般治疗及药物治疗两种手段, 其中一般治疗涵盖了心理干预、调整饮食结构等方法, 而药物治疗包括泻剂、促进胃肠动力药物及盐水灌肠等方法^[2]。促进胃肠动力类药物及泻剂虽然能够快速发挥药效, 但与此同时也会带来较多的不良反应, 可导致患者出现腹泻、腹痛等症状, 严重时甚至会导致结肠黑变病。另外, 长期服用以上药物可形成一定的依赖性, 一旦停药将容易造成病情反复发作。盐水灌肠往往只可以短暂减轻疾病症状, 并无法从根本上治疗便秘^[3]。

我国传统中医早在《黄帝内经》中便对便秘有着深刻的认知。在《内经》中记载道: “大肠者……变化出焉; 小肠者……化物出焉。” 从中可以看到, 古人认为大便的形成与排出机体外的过程主要借助的是肠道吸收与肠道运输功能, 而大肠这一人体重要器官在便秘的形成过程中起到了关键作用, 同时机体内胃、脾、肺、肝等脏腑在大便生产与传导过程中也发挥了不可或缺的作用, 一旦此类脏腑功能紊乱, 将会导致便秘的发生^[4]。许多老年患者因为体

虚衰弱, 脏腑无法正常生成气血, 气机运输失调, 肠道运输动力不足, 无力行舟, 进而造成大便艰涩、难以排出。老年便秘患者免疫力低下, 在中医学中便属于“气虚”范畴, 而气虚型便秘又占据便秘患者的绝大多数。中医将气虚型便秘定义为大便干或不干, 存在大便感觉但仍然无法顺利排出, 用力排便过程中可伴随短气、出汗、大便后乏力, 精神疲惫, 面色苍白, 肢体倦怠, 言语减少, 舌淡苔白, 脉弱^[5]。从现阶段临床治疗气虚型便秘的研究结果可以看出, 尽管西医可达到相应效果, 但所带来的不良反应也不可忽视。中医学借助自身独有的辨证体系, 在整体观念的指引下实施辨证治疗, 一方面符合西医学“生物-心理-社会”这一理念, 同时又体现出了中医独有的优势。基于此, 本文主要对于气虚型便秘的中医治疗研究进展进行综述。

1 传统中医对便秘的认识

1.1 病名 从我国现有中医药古籍文献可以看出, 早期便秘通常属于一种症状, 经过不断的发展演变, 最终便秘成为一种独立病名的存在。早在《黄帝内经》中, 传统中医便对便秘有了一定的认知, 其中说道: “大便难, 后不利, 不得前后……大便不利”, 同时在其他章节中还对便秘有以下叙述: “胃胀者……大便难。” 后来, 在《黄帝内经》研究成果的基础之上, 《伤寒病杂论》进一步对便秘进行了全面的整理总结, 所提及的关于便秘的病名较多, 例如“大便难”“大便硬”“阳结”“阴结”等。而在《金匱

作者简介: 黄昊, 2020 级在读硕士生, 住院医师, 研究方向: 肛肠病的治疗与研究。

通信作者: 刘华, 博士研究生, 主任医师, 研究方向: 肛肠病的治疗与研究。E-mail: yyluhua@126.com

要略》中将便秘称为“脾约”，这时对便秘的描述已经较为具体，并且还进一步分析了便秘的病因和病机。在《丹溪心法》中将便秘命名为“燥结”，对便秘有以下描述：“燥结血少不能润泽……亦有肠胃受风，润燥秘涩，此证以风蓄而得之”，认为燥结的发生和血少有关，由于风邪侵入肠道，伤阴生燥，造成大便干结，从而大便无法正常排出。我国宋代医家朱肱在对前人关于便秘理论研究成果进行总结的基础上，在所著的《活人书》中把便秘命名为“大便秘”。后来，众多医家也将便秘统称为“秘”。在隋唐时期的《备急千金要方》中所提到“秘涩”，也就是所说的便秘，这也是便秘首次作为一种具体的疾病而得到记载。随后众多中医名家不断对便秘症状及治疗经验进行总结，进入到明清时期，沈芊绿第一次将出现大便不易解出、大便干燥等疾病的疾病命名为便秘。其认为由于人们饮食不健康不规律，日常摄入过多辛辣刺激、肥甘厚腻的食物，或者由于长期从事重体力劳动，造成邪火聚集于体内，机体津液被消耗，长此以往便导致大便干结，大便难以正常解出。可以看到，沈芊绿对便秘的形成过程作出了比较全面的阐述。随后，众多医家也将便秘这一病名沿用至今^[6]。

1.2 古代医家对便秘的病因病机分析 古代医家针对便秘的病因病机从不同的方面作出了具体的论述，比如在《黄帝内经》中就已经对便秘形成的一些原因进行了相应描述。在《素问·厥论》中写道：“太阴之厥，则腹满胀，后不利”。可以看到的是古代医家便认识到，由于机体受到寒湿之邪侵入，便导致了大便干结、难以解出的问题。同时在《素问·灵兰秘典论》中记载道：“大肠者，传道之官，变化出焉”，也指出了大便主要借助大肠进行传输，一旦大肠传输功能障碍，便容易造成便秘。在《素问·举痛论》中记载到：“热气留于小肠，肠中痛，热焦渴，则坚干不得出，故痛而闭不通矣”，认为便秘的出现与肠道湿热具有密切的联系^[7]。汉代医家张仲景也将便秘叫做“脾约”“阳结”“阴结”，指出大便干结无法解出，是因为机体受到寒热之邪侵入、气机淤阻所致。宋代张锐在所著的《鸡峰普济方》中记载道：“肺经受风，肺与大肠相表里，风可传与大肠，使大肠风盛而津液燥少……”，其认为人体肠道脏腑受到风邪侵入，是导致便秘发生的重要原因^[8]。

1.3 现代医家对便秘的病因病机分析 在对前人关于便秘病因病机理解认知的基础之上，现代医家对便秘作出了更为全面系统的总结。有研究指出，脾胃可以起到升降清浊等作用，通过对脾胃进行调理可以达到治疗便秘的目的^[9]，这也是中医治疗便秘的核心思想。脾胃属于人体后天之本，脾胃功能是否正常和体内气机升降是否

存在异常有着紧密联系^[10]。所以中医药治疗便秘时，应该以调节气机升降为主，确保体内脏腑功能保持正常状态，从而改善便秘症状。同时有学者发现，在长时间患有便秘的患者中，大多数为气阴两虚型。由于气不摄血，血液在体内凝滞，血液流通不畅，形成瘀血。加上肝气瘀滞，情志不畅，便秘日久，造成血瘀，因此在此类便秘患者中大多数为血瘀，对此类患者治疗应以活血化瘀为治疗原则^[11]。此外，肺脾气虚可造成患者体内气机升降紊乱，脾胃无法正常气化，肺气无法正常下达，气机阻滞，湿热瘀结，大便传输不畅从而导致大便秘结。因此在治疗过程中应该以养肺、健脾、益气作为主要原则。

2 中医对气虚型便秘的辨证论治

传统中医认为，对气虚型便秘的治疗应以补肺益脾为主要原则，结合临床症状辅以行气、滋阴、温肾、补血等，关于气虚型便秘的中医辨证论治方法主要概括为以下几点。

2.1 益气健脾法 何羽等^[12]学者认为，老年便秘的发生和“里虚”有关，由于“虚”的存在而导致大便秘结，同时“虚”又主要表现为中焦及脾胃虚弱，因为脾胃虚弱，造成气机升降紊乱，肠腑不能进行正常运动，体内大便传导、运行受阻，大便秘结，最终造成便秘，因此提出以四君子汤加减治疗便秘，药方中包含茯苓、党参各 15 g、白术 25 g、甘草 3 g。郭振科等^[13]学者在长期对便秘患者的治疗中发现，大多数患者伴随舌质淡红，舌苔薄白，脉细弱等症状，因此借鉴《脾胃论》中补中益气汤来对便秘进行治疗，可以发挥益气健脾功效，方中黄芪、山药、白术作为君药；生地、玄参、芍药作为臣药；并配合桃仁、枳实可以起到活血润肠、通肠腑之器的作用。

2.2 益气温肾法 杨长君^[14]学者指出，肾是人体的先天之本，其中蕴含了真阴与真阳，对大便、小便产生着重要的影响，大便的传导与排泄均离不开阳气的推动作用；同时大肠阳气主要来源肾阳，当肾阳足够，肠腑气机通畅，传导有力，大便能够正常排泄，一旦肾阳不足，肠道气机阻滞，体内糟粕传导缓慢，导致大便燥结，最终引起便秘的发生。因此该文献提出将温肾润脾汤应用在便秘患者的治疗中，方中包含生白术、黄芪各 30 g，党参、茯神、佛手各 15 g，当归 10 g，肉苁蓉、枸杞 20 g，升麻 6 g，可起到补肾健脾，润肠通便之功效。刘素英^[15]学者指出，气血亏虚与便秘的发生密切相关，大肠是便秘的主要病变位置，同时也和脾肾有着紧密联系。脾肾是气血深化的主要场所，由于脾虚将导致血液减少，中气不足，糟

粕传导无力；同时肾主大便及小便，一旦肾阳虚弱，阴寒凝滞，则糟粕传送不利，排便受阻；另外一旦阴精缺乏，将造成大便燥结，肠道失去良好润滑，导致大便不易排出。因此该文献提出以益气扶脾补肾汤治疗便秘，药方中包括肉苁蓉 30 g，生黄芪 20 g，淮山药、首乌、白术、紫菀各 15 g，火麻仁、当归、生地、党参各 10 g，郁李仁 12 g，全方合用可起到滋阴养血、益气补脾的作用。

2.3 益气滋阴法 宾东华等^[16]学者认为，便秘的发生通常是因为肺脾气虚及阴精亏虚而造成的，肺与大肠互为表里，脾是气血生化的重要来源，肺气虚则会造成大肠无法正常推动，脾气虚则导致运化乏力，精液不足大肠无法得到良好润养，引起大便干结，最终造成便秘。因此该文献提出以益气滋阴汤治疗便秘，方中包含肉苁蓉、太子参、白术各 30 g，首乌、白芍、火麻仁各 20 g，黄芪、玄参、杏仁各 15 g，槟榔 10 g、甘草 6 g，能推动肠中糟粕下行，便结易解。袁晶等^[17]学者指出，便秘患者大多数合并心脏及肺部疾患，胃肠功能出现明显衰退，由于日常饮食不规律不健康，造成胃肠热气聚集，肠道燥热，缺少足够津液，无法润滑大肠，同时因为气虚导致大肠传导乏力，大便秘结，继而引起便秘。因此该文献提出以益气滋阴清热法来治疗便秘，方中包括麦冬、石斛、沙参、玉竹各 15 g，龟板、鳖甲各 20 g，天门冬 12 g，能够有效缓解便秘患者相关症状。祁正亮^[18]学者认为，老年功能性便秘患者主要是因为年龄较大，机体脏腑机能不断减弱，脾肾气血不足和气虚造成肠道传导无力；血虚导致大肠失荣；肾虚导致开合紊乱，加上年老缺少足够身体运动，肠道对水分重复吸收，肠道蠕动功能衰退，最终造成便秘的出现。因此该文献提出以益气滋阴来治疗便秘，将益气养阴方应用在便秘治疗中，方中包含黄芪、肉苁蓉各 20 g，枳实 12 g，生白术、黄精、玉竹各 15 g，熟地、生地各 10 g，对便秘患者具有良好的治疗效果，使肠道润滑，促进大便排出。

2.4 益气养血法 骆红等^[19]学者认为，便秘的发生主要和体内精血津液亏虚有关，肠道失去充分的润滑，从而导致便秘，因此在治疗上以补肾益气，滋补肝血为主要原则，将四物汤加味运用在便秘治疗中可取得良好的效果。王晓雕^[20]学者指出，老年性便秘与气血津液虚损有着紧密联系，同时因为老年便秘患者身体衰弱，缺少足够的气血，气虚导致大肠传导失常，血虚导致精液减少，大肠未得到润滑，从而引起便秘；此外，紊乱在便秘的发生中有着重要作用。因此该文献提出以益气养血法来治疗便秘，方中包含黄芪 30 g，肉苁蓉、生地、木香、党参、当归、熟地、白术各 15 g，大黄 9 g，甘草 6 g，可有效调节脾胃

功能、缓解便秘症状。

2.5 益气化痰法 魏旭凤等^[21]学者指出，气血津液衰竭，脏腑功能持续衰退，气虚神衰，是大多数老年群体脏腑功能的主要特点，对于老年便秘患者而言，由于高龄导致身体机能衰退，脾肺气虚，长时间患病深入脉络，气虚血瘀，大肠难以正常传达糟粕，从而造成便秘的发生。同时部分患者长时间接受西医泄剂治疗来通导大便，造成脏腑亏虚症状进一步加重，气机紊乱，大肠传导缓慢，因此该文献将自拟方应用在便秘患者的治疗中，方中包括生白术 40 g，生黄芪、肉苁蓉、炒麦芽各 30 g，枳实、桃仁各 15 g，当归 20 g，生甘草 6 g，发现其治疗有效率达到 98.7%。

3 中医外治法在便秘的应用

3.1 针灸疗法 传统中医运用针灸治疗便秘的历史较为悠久，针灸能够有效缓解便秘患者大便不尽感及大便难以解出等症状，并且针灸操作对患者的损伤较小，不会增加患者身心痛苦，操作简便，经济性好。针灸疗法在选取患者躯体相应穴位后进行刺激后，能够进一步提高胃肠道传导作用，加快大便排出，使便秘症状得到缓解。目前针灸在便秘患者的治疗中选取穴位主要包括足三里、大肠俞、天枢、耳大肠等穴位。足三里属足阳明胃经，针刺足三里可加快肠道动力的恢复速度，从而改善胃肠道功能紊乱；上巨虚可以促进疏通大肠腑气，促使粪便排出，有利于受损肠道的运动功能恢复；天枢处于人体中点，被认为有调节气机升降的作用，常被用于调理胃肠功能，辅助排出糟粕诸穴合用，调理脾胃气机，促进脾胃中焦升降有序，改善便秘症状^[22]。

3.2 耳穴疗法 耳穴疗法是传统中医治疗便秘的一种常用外治法，具有操作简便、安全性高、治疗成本低等优势，患者普遍接受度高。选取相应耳穴，选用王不留行籽消毒后贴于耳朵相应穴位，能够长时间刺激肠道，借助相应神经传导，不断增强肠道运输功能，促进腺体释放肠液，推动肠道排气，从而减轻排便难的状况，起到调理脏腑的作用。王丽慧^[23]的研究提出，对长期便秘患者采取耳穴疗法联合穴位贴敷，治疗 1 个月后可有效改善患者便秘症状，大幅度提升患者的生活质量。

3.3 推拿疗法 近些年，推拿疗法逐渐在便秘患者的治疗中得到广泛应用，并体现出显著的效果。相关研究指出，通过对便秘患者进行推拿，有助于降钙素基因相关肽、胆囊收缩素及血管活性肠肽等脑肠肽成分水平的显著下降，继而对便秘症状达到缓解目的^[24]。邹碧霓等^[25]学者将推拿手法运用在便秘患者治疗中，选取穴位包括合

谷、商阳、手三里等穴位，并采取点、按、揉等一系列推拿手法，治疗 3 周后接受推拿手法治疗的便秘患者临床症状显著缓解。倪海平^[26]对便秘患者进行辨证取穴开展推拿治疗，选取穴位包括天枢、水道、支沟、丰隆、归来等，同时对于辨证为偏热盛患者增加合谷、内庭等穴位，对于辨证为偏气滞患者增加中脘、太冲等穴位。结果显示，经推拿治疗后总有效率达到 93.0%，提示推拿对缓解便秘症状有着显著作用。

4 小结与展望

传统中医对便秘认知较早，便秘患者其证候特点有所差异，但大肠传导功能紊乱是便秘的主要病机，而气虚便是导致大肠传导功能紊乱的重要原因，一旦发生气虚，可造成气化功能衰弱、阳气受损、血行不畅、阴血津液亏虚等。目前临床中医在对便秘患者的治疗中，以益气为主要原则，同时根据辨证论治，配合行气、滋阴、温肾、养血等方法。通过益气健脾法、益气温肾法、益气滋阴法、益气养血法、益气化瘀法等治疗方法，并配合针灸、推拿、耳穴疗法等外治方法，达到润肠通便的功效。中医在便秘的治疗中，不良反应相对比较少，操作简便，治疗成本低，在便秘治疗中体现出良好的疗效与优势，值得临床推广应用。未来，随着临床中医对便秘发病机理认知的逐渐加深，以及相关理论基础、动物实验、临床研究的不断完善，将会有更多中医疗法应用于便秘的治疗中，发挥中医药治疗价值，让更多患者受益。

参考文献

- [1] 陈慧, 李春平, 何炎琴, 等. 穴位按摩联合生物反馈对气虚排便推进力不足型便秘患者的影响 [J]. 护理学报, 2020, 27(21): 73-76.
- [2] 蒋荣伟. 背俞穴埋线法联合益气活血润肠法治疗脾气虚型结肠慢传输型便秘疗效及对心理状态的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28): 3138-3141.
- [3] 林秀云, 陈小龙, 曾黎明, 等. 滑肠通便片联合健胃益肠宁治疗气虚型慢传输型便秘临床研究 [J]. 新中医, 2017, 49(7): 64-66.
- [4] 李丽, 罗玲花, 钟丽, 等. 黄芪四君子汤联合乳果糖、聚乙二醇 4000 散治疗功能性便秘的疗效分析 [J]. 现代医院, 2021, 21(2): 319-322.
- [5] 蔡增进, 杨毅, 毛得宏. 以气虚为主老年功能性便秘的中医药治疗进展 [J]. 陕西中医, 2013, 34(9): 1268-1269.
- [6] 姚一博, 李峰. 益气开秘方联合生物反馈治疗脾气虚弱型便秘的临床观察 [J]. 世界中医药, 2012, 7(5): 382-384.
- [7] 金红艳. 鼓气通魄汤配合脐贴联合莫沙比利治疗气虚型老年慢性功能性便秘 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(6): 564-567.
- [8] 季顺祥, 黄惠凤. 雷火灸结合王氏保赤丸治疗老年人脾肺气虚型慢性便秘的疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(1): 141-142.
- [9] 张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [10] 周晋, 张锋, 张芯, 等. 蜜煎导栓干预气虚津亏型慢性功能性便秘疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25): 2751-2753.
- [11] 王传海, 惠伟, 王彩蕾. 黄芪汤治疗气虚血瘀型慢性功能便秘随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(10): 32-33, 64.
- [12] 何羽, 安啸海, 汤灵娇. 加减黄芪汤联合复方嗜酸乳杆菌治疗肿瘤化疗后气虚型便秘的临床研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(7): 497-501.
- [13] 郭振科, 李志坚, 刘宇虎. 益气健脾通便方治疗肺脾气虚型慢传输型便秘效果及对胃饥饿素、肿瘤坏死因子- α 变化的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 119-122.
- [14] 杨长君. 温肾运脾汤配合按摩治疗慢性功能性便秘的临床疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2011, 8(59): 79-80.
- [15] 刘素英. 益气扶脾补肾法治疗老年习惯性便秘临床观察 [J]. 中国民康医学, 2012, 24(12): 1462, 1489.
- [16] 宾东华, 王爱华. 益气滋阴汤治疗老年慢传输型便秘的临床观察 [J]. 中医药导报, 2011, 17(2): 31-33.
- [17] 袁晶, 张蜀平, 李宜. 自拟清热益气养阴汤剂治疗老年性功能性便秘疗效观察 [J]. 西南军医, 2012, 14(1): 54-55.
- [18] 祁正亮. 益气养阴方治疗老年功能性便秘 72 例 [J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(7): 42.
- [19] 骆红, 魏学军. 四物汤加味治疗老年性便秘 47 例 [J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(3): 157.
- [20] 王晓雕. 益气养血法治疗老年性便秘 34 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(6): 39.
- [21] 魏旭凤, 贵照旺, 刘海银. 益气化瘀法治疗老年性便秘 76 例 [J]. 中药民间疗法, 2012, 20(5): 21.
- [22] 章明. 针刺联合麻仁软胶囊治疗中风后便秘临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3): 461-463.
- [23] 王丽慧. 中药穴位贴敷联合耳穴压豆在功能性便秘患者中的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(10): 1560-1562, 1565.
- [24] 卜云, 张远玲, 江颖子. 神阙隔姜灸联合子午流注推拿对中风后便秘患者的影响 [J]. 中医药导报, 2021, 27(8): 105-108.
- [25] 邹碧霞, 袁爱茵, 金慧敏, 等. 循经推拿治疗老年慢性便秘的临床观察 [J]. 老年医学与保健, 2022, 28(6): 1342-1345.
- [26] 倪海平. 穴位按摩缓解老年人便秘的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2011, 3(21): 101-102.