

分类号：

单位代码：10441

密 级：

学 号：2018111564



山东中医药大学

硕士学位论文

中文题目：经方治疗小儿便秘基层诊疗指南制定
及推广研究

英文题目：Formulation and Promotion of Guidelines
for Diagnosis and Treatment of Pediatric
Constipation Treated by Classic
Prescriptions

申请人姓名 曹琳琳

入学年月 2018 年 9 月

学科专业 中医儿科学

指导教师 潘月丽

学位类型 中医硕士专业学位

2021 年 6 月 15 日

原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是在导师的指导下独立完成的，文中除注明引用的内容外，不包含任何其他已经发表的科研成果。对本文研究做出重要贡献者，均已在文中以明确方式表明。本声明的法律责任完全由自己承担。

论文作者签名 曹琳琳 导师签名 张军 日期 2021.6.15

关于学位论文使用授权的声明

本人完全了解山东中医药大学有关保留使用学位论文的规定，同意学校保留或向国家有关部门机构送交论文的复印件和电子版，允许被查阅和借阅。本人授权山东中医药大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他复印手段保存和汇编本学位论文。

（保密论文在解密后应遵守此规定）

论文作者签名 曹琳琳 导师签名 张军 日期 2021.6.15

提 要

目的：制定山东省《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》，推进经方传承。

方法：在循证医学基础上，采用文献研究、Delphi 法、专家论证会相结合的方法制定指南，通过问卷调查完成指南基层推广情况评估。

结果：共检索到符合标准的文献 74 篇，其中高质量文献 2 篇，筛选经方 12 首，结合相关指南、教材，补充缺失证型及方剂，制定出第一轮专家问卷，根据结果形成第二轮专家问卷。两轮问卷专家的积极系数分别为 93.7%、100%。根据两轮问卷调查结果形成了指南初稿，经专家论证会，形成《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》（见附录 1）。

结论：制定了《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》，专家认可度较高，便于基层医生掌握及使用，推动了经方的传承。

关键词：经方；小儿便秘；基层；指南

Formulation and promotion of Guidelines for Diagnosis and Treatment of Pediatric Constipation Treated by Classic

Prescriptions

Speciality: Pediatrics of traditional Chinese medicine

Author: Cao Linlin

Tutor: Pan Yueli

Abstract

Objective: "Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Constipation Treated by Classic Prescriptions" was reformed to promote the inheritance of classic scriptures.

Methods: On the basis of evidence-based medicine, literature research, Delphi method and expert demonstration meeting were adopted to formulate guidelines. Through questionnaire, the evaluation of promotion at grass-roots level of the guideline was completed.

Results: A total of 74 articles that met the standards were retrieved, of which 2 were of high quality, and 12 prescriptions were screened. The first round of expert questionnaire was developed based on literatures and supplement of missing syndrome type and prescription in line with relevant guidelines and teaching materials. The second round of expert questionnaire was formed according to the results. The positive coefficient of first and second questionnaire is 93.7% and 100%. The first draft of the guideline was formed according to the results of two rounds of questionnaire. On the basis of expert demonstration meeting, guideline was formed. (see Appendix 1).

Conclusion: "Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Constipation Treated by Classic Prescriptions" have been formulated, which

is accepted by experts. It is convenient for grass-roots doctors to master and use, and promote the inheritance of classical prescriptions.

Key words: classical prescriptions; constipation in children; grass-roots level; guideline

目 录

摘要.....	I
Abstract.....	II
目录.....	IV
前言.....	1
第一部分 文献研究.....	2
1 文献检索与评价.....	2
1.1 文献检索.....	2
1.2 文献筛选.....	2
1.3 文献检索结果.....	2
2 文献质量评价.....	4
2.1 随机性文献质量评价.....	4
2.2 非随机性文献质量评价.....	4
3 证型分布.....	4
4 证候要素.....	5
5 方剂分布.....	6
第二部分 专家问卷调查方法.....	8
1 资料与方法.....	8
1.1 专家的选择.....	8
1.2 专家调查问卷的制定.....	8
1.3 问卷调查方法.....	9
1.4 统计分析方法.....	9
1.5 指标的选择.....	9
2 两轮专家问卷结果.....	9
2.1 第一轮问卷调查结果.....	9
2.2 第二轮问卷调查结果.....	17
3 专家论证会.....	18
4 小结.....	19

第三部分 基层推广情况.....	20
1 指南应用情况.....	20
2 指南质量评价.....	20
3 建议.....	22
第四部分 讨论.....	23
1 指南制定意义.....	23
2 与 2011 版指南及 2017 版专家共识意见比较.....	23
2.1 适用年龄范围.....	23
2.2 定义.....	23
2.3 诊断.....	23
2.4 证型.....	23
2.5 外治法.....	24
3 指南制定中有关问题的讨论.....	25
3.1 经方的界定.....	25
3.2 文献研究.....	25
3.3 问卷调查.....	26
3.4 基层推广情况.....	26
3.5 经典名方介绍.....	26
结语.....	28
参考文献.....	29
综述.....	32
参考文献.....	38
附录.....	40
附录 1: 经方治疗小儿便秘基层诊疗指南.....	40
附录 2: 随机性文献质量评价.....	49
附录 3: 非随机性文献质量评价.....	50
附录 4: 第一轮专家问卷调查.....	50
附录 5: 第二轮专家问卷调查.....	54
附录 6: 指南推广应用调查问卷.....	56

致谢.....	59
论文著作.....	60

引 言

便秘是儿科常见的脾系病证，儿童的平均和中位患病率分别是 14%和 12%^[1]，且呈逐年上升趋势。本研究讨论的便秘，是排除器质性病变外的功能性便秘，约占儿童便秘的 90%以上^[2]。临床表现为排便次数减少（每周排便<3 次），粪便干硬难下，或粪质不干但排便困难^[3]。本病没有明显的季节性，发病可能与排便训练有关，无性别差异^[1]，通常因排便时的恐惧感引起反复克制排便^[1]，同时与饮食及生活习惯有关，一般预后良好，但易导致肛裂，特别是病情迁延反复者，常导致痔疮、脱肛等疾病。文献报道，50%的功能性便秘可延续至成人阶段，对儿童的记忆力及智力发育有一定影响，部分患者可导致遗尿、大便失禁等^[4,5]。

功能性便秘的发病机制尚不明确，临床上主要根据患者症状诊断^[6]。近几年认为便秘与遗传、饮食习惯、肠道功能失常、精神因素、代谢因素、内括约肌增厚、胃肠激素、父亲有变应性疾病病史、0.5 岁内应用抗生素等因素有关^[7,8]。西医治疗以调整饮食结构、加大饮水量、加强户外运动、培养正常的排便习惯及开塞露塞肛为主，可暂时缓解或改善症状，但非根本性治疗，因此，寻求中医药治疗越来越受到关注。中医治疗功能性便秘历史悠久，近年来有大量文献报道，中医治疗小儿便秘疗效显著，同时对改善其他临床症状如食欲减退、腹胀、瘦小等也有良好效果，而且停药后便秘少见反复。

“经方”一词最早见于《汉书·艺文志》^[9]，其界定范围后世有所不同，本研究为山东省中医药科技发展项目课题——“中医经典名方治疗基层儿科常见病诊疗指南制定”的组成部分，课题组将经方定为清代之前流传下来，现在仍在临床广泛应用、疗效确切的经典名方。

本课题在循证医学的基础上，采用文献研究、专家调查问卷、课题组讨论相结合的方法，并通过临床一致性评价，最终形成《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》。初步临床应用，认为该指南易于掌握和应用，对进一步规范和提升基层诊疗水平具有积极作用，同时对推进经方的传承和发展也具有现实意义。

第一部分 文献研究

1 文献检索与评价

1.1 文献检索

以“便秘”、“大便难”、“大便燥结”、“后不利”、“脾约”、“大便不通”、“大便难”、“燥结”、“秘结”、“阳结”、“阴结”、“不大便”、“秘涩”、“大便湿”、“大便秘”、“直肠结”、“便燥结”、“中药治疗”、“经典名方”作为检索词。检索MEDLINE、COCHRANE图书馆、Clinical Trial、中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库、中国中医药文献数据库、万方全文数据库、中华医典（第5版）、指南、标准、教材、著作等。检索年限自2000年1月至2020年1月，选择中医治疗类文献。同时注意搜集科研报告、会议论文等。

1.2 文献筛选

根据文献的纳入和排除标准，检索文献，对检索出的文献进行阅读，对符合要求的文献，进行进一步筛选，以选出高质量文献作为指南的标准。

1.2.1 纳入标准

以各类规范及治疗性研究为主，主要选择指南、规范、标准、诊疗方案及教材、随机对照研究、半随机对照研究、古书籍专著、医话医案、名老中医专家经验。

1.2.2 排除标准

成人便秘病治疗的有关文献；单纯西药治疗的文献；中药联合西药或外治法的文献；综述类文献；药理学研究、动物研究文献；单纯中成药治疗的文献；设计不好及写作较差的临床报道；个案报道；非名老中医的、未被取得广泛共识的自拟方的临床报道。

1.3 文献检索结果

根据以上标准，共检索到文献 74 篇，具体结果见表 1。

表 1 文献检索结果

文献类别	文献数量
治疗性文献	
随机对照试验 ^[10-29]	20
非随机对照试验 ^[30-32]	3
Meta 分析类	0

专家经验类		43
	2017 年《儿童功能性胃肠病罗马 IV 标准》 ^[1]	1
指南类文献	2017 年中华中医药学会脾胃病分会《便秘中医诊疗专家 共识意见》 ^[3]	1
	2011 年中华中医药学会《功能性便秘诊疗指南》 ^[33]	1
	胡亚美主编《诸福棠实用儿科学》（第 8 版） ^[7]	1
教材	汪受传，虞坚尔主编《中医儿科学》（第 9 版） ^[34]	1
	马融主编《中医儿科学》（第 10 版） ^[35]	1
	邓铁涛主编《中医证候规范》 ^[36]	1
总计		74

1.3.1 治疗性文献

1.3.1.1 性别构成

纳入的 23 治疗性文献中，发表时间从 2000 年 1 月到 2020 年 1 月，共统计出 18 26 例患者，其中男性 925 例，女性 901 例，所有的文献均提及了男女性别构成比。

1.3.1.2 年代分布

经统计，纳入的中医治疗性文献，2000-2005 年 5 年的文献共 1 篇，2006-2010 年 5 年的文献共 4 篇，2011-2015 年 5 年的文献共 6 篇，2016-2020 年的文献共 12 篇。文献发表数量在近 20 年来呈逐年增多趋势。说明近年来小儿便秘的发病率越来越高，越来越多的医生开始注重小儿便秘的治疗。近年来中医治疗小儿便秘文献发表数量见图 1。

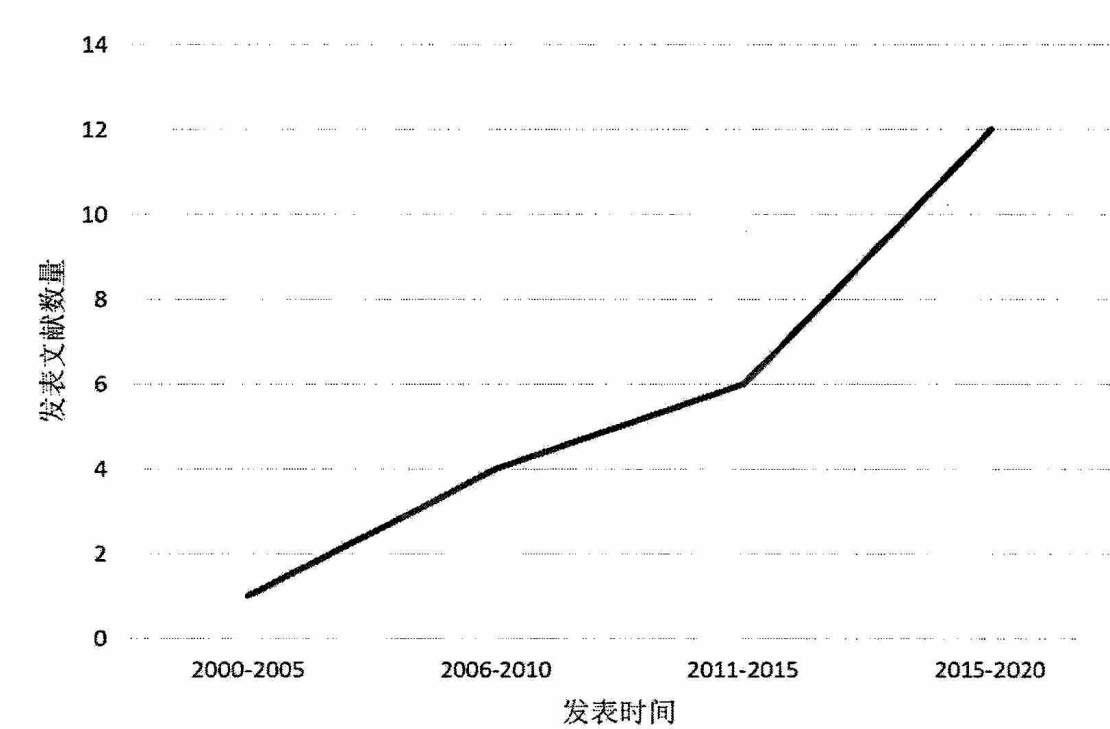


图1 中医治疗小儿便秘文献数量

2 文献质量评价

2.1 随机性文献质量评价（见附录 2）

（1）随机：纳入的 20 篇文献均采用了随机化方法。其中 11 篇仅提及随机，并未给出具体方法；7 篇运用随机数字表法；1 篇运用就诊先后顺序法；1 篇使用简单随机分组法，并详细描述了具体实施方法。

（2）盲法：纳入的全部 20 篇文献均未提及是否采用盲法。

（3）随访情况：纳入的 20 篇文献中，5 篇提及随访情况，2 篇描述了推出及失访。

（4）Jadad 量表评分：2 篇为 3 分，7 篇为 2 分，11 篇为 1 分

2.2 非随机性文献质量评价（见附录 3）

纳入的非随机性文献共 3 篇，均为无对照组文献。MINORS 评分 10 分的有 2 篇，8 分的有 1 篇。所有文献均未提及盲法，失访及是否估算样本量。

3 证型分布

纳入的 23 篇文献中，提到本病中医证型的有 10 篇，具体证型频数分析见表 2。

表 2 小儿便秘中医证型频数分析

证型	频数	频率 (%)
脾虚证	2	18.18%
胃肠燥热证	2	18.18%
脾虚气弱证	2	18.18%
气虚证	1	9.09%
乳食积滞证	1	9.09%
肠燥津亏证	1	9.09%
食积气滞证	1	9.09%
肺热证	1	9.09%
合计	11	100%

从上表可以看出，证型分布无明显特点，但总体可以从虚实两方面辨证，主要涉及的脏腑有脾胃、大肠、肺等。

4 证候要素

经文献搜集及统计，将小儿便秘的证候要素按主症、次症、舌脉进行归纳（见表 3-5）。

表 3 主症

证型	主症
脾虚气弱证	大便头干如栗后面粪质正常，或大便不干结，或便干结如栗，临厕无力需努挣，难于排出，挣则汗出气短，便后疲乏
胃肠燥热证	排便时间延长 3 天以上，粪便干燥坚硬，排出困难，甚至秘结不通
乳食积滞证	大便干结，排便次数减少，排便艰涩，排便时间延长
肠燥津亏证	大便干结，状如羊屎
食积气滞证	排便次数较以往显著减少，间隔延长，超过 3 天，大便燥结，排便吃力，每次排便时间持续时间长
肺热证	大便干结，排出困难，甚至秘结不通，或如羊屎状
气虚证	大便不干硬，便意频频，便时努挣乏力，用力则短气汗出，便后疲乏
脾虚证	大便秘结不通，排便间隔时间超过二天，粪便并不干硬，虽有便意但排便艰难，用力努挣则汗出短气

表 4 次症

证型	次症
脾虚气弱证	神疲乏力，面色黄白少华，腹痛腹胀，纳食减少，肌肉松软
胃肠燥热证	腹痛腹胀，肛门坠胀，肛裂、便血，面红身热，口舌生疮，口干口臭，小便短赤， 腹胀或痛，或口舌生疮
乳食积滞证	不思乳食，夜寐欠安，口气酸臭，小便黄
肠燥津亏证	口干少津或口臭，腹胀或腹痛，神疲纳差
食积气滞证	脘痞，腹部胀满，食欲不佳，胃纳减少，恶心、呕吐，嗳腐吞酸，肛门坠胀感， 矢气增多、臭浊
肺热证	身热，烦渴，咳嗽，腹痛或胀
气虚证	面白神疲，懒言少动
脾虚证	便后乏力，气短汗出，面色㿔白，神疲乏力

表 5 舌脉

证型	大便及脾胃情况
脾虚气弱证	舌质淡，苔薄白，脉弱，或指纹淡
胃肠燥热证	舌质红，苔黄燥，指纹紫滞，或脉滑数
乳食积滞证	舌红，苔黄腻，指纹紫滞，或脉滑数
肠燥津亏证	舌红，苔少，脉细数，或指纹紫滞
食积气滞证	舌质红，舌苔黄厚或黄腻，脉象滑或弦滑有力，或指纹紫滞
肺热证	舌质红，苔黄，脉数有力，或指纹紫滞
气虚证	舌苔薄白，脉细弱
脾虚证	舌淡苔白，脉弱，脉细

5 方剂分布

纳入的 23 篇文献中，一共提到 12 个经典名方，具体方剂频数分析见表 6。

表 6 小儿便秘中医方剂频数分析

方剂	频数	频率 (%)
补中益气汤	5	21.74%
增液汤	4	17.39%
四君子汤	3	13.04%
麻子仁丸	2	8.70%

一捻金散	2	8.70%
黄芪白术汤	1	4.35%
保和丸	1	4.35%
四磨汤	1	4.35%
小柴胡汤	1	4.35%
泻白散	1	4.35%
枳实导滞汤	1	4.35%
半夏泻心汤	1	4.35%
合计	23	100%

从上表可以看出，方剂分布与证型分布相关，但分布更为平均，说明对于经方使用并无统一共识，缺少标准。

第二部分 专家问卷调查

1 资料与方法

1.1 专家的选择

选择擅长治疗小儿便秘，具有长期工作经验及高级职称，能够坚持两轮调查的专家 32 名，回复问卷的有 30 名，专家的具体信息见表 7。

表 7 专家的基本信息

专家信息		人数
性别	男	11
	女	19
年龄	31-40	3
	41-50	15
	51-60	12
	60 以上	0
学历	本科	2
	硕士	22
	博士	5
	博士后	1
职称	副教授	2
	教授	19
	主任医师	21
	研究员	1
工作年限	5-15 年	4
	16-25 年	14
	26-35 年	11
	36 年以上	1
专业	中医儿科学	24
	中西医结合儿科学	6

1.2 专家调查问卷的制定

全面检索 2000 年以来用经方治疗小儿便秘的相关文献，将其与名家经验及诊疗指南、教材等相比较，补充文献研究没有的证型及方剂，合并相似证型，针对病名、

辨证分型、治疗编写第一轮调查问卷（见附录 4），并请有关专家填写并补充意见和建议。每项指标按照不可列入=0 分，可列入=1 分，须列入=2 分赋分。

第二轮专家问卷（见附录 5）根据第一轮纳入结果，形成指南雏形，主要根据第一轮调查问卷不明确部分及专家提出的相关意见。每项指标按照不列入=0 分，列入=1 分赋分。

1.3 问卷调查方法

通过发送信函的方法将问卷交给各个专家，回收后对各个专家的基本信息、积极指数、各个指标进行统计、分析。

1.4 统计分析方法

根据回收结果建立 Excel 数据库，主要统计均数（ \bar{X} ）、等级和（S）、不重要百分比（R）和变异系数（CV）。均数、等级和、不重要百分比体现了专家对指标的认可程度，均数和等级和越大，说明专家对该指标的认同度越高，不重要百分比则相反。变异系数反映了专家的协调性，数值越小，说明专家一致性越高。

1.5 指标的选择

第一轮调查问卷的结果回收后，选择专家集中程度、一致程度高的指标：均数（ \bar{X} ） >1.0 ，等级和（S） $>1/2$ （ $2 \times$ 答卷数），不重要百分比（R） <0.8 ，变异系数（CV） <0.8 的指标，进入第二轮问卷，并关注专家所提出的具体意见。

第二轮专家问卷对比择优录入指南。

2 两轮专家问卷结果

2.1 第一轮问卷调查结果

2.1.1 专家积极系数

第一轮专家调查问卷共发给 32 名专家征求意见，收回 30 份，问卷回收率为 93.7%，专家积极系数为 93.7%。

2.1.2 第一轮专家调查问卷各项指标统计

2.1.2.1 病名

根据文献研究，本病的病名主要有 5 个，现列表分析（见表 8）。

表 8 小儿便秘病名评价

指标		S	R	CV
便秘	1.833	55	0	0.207

大便难	0.6	18	0.533	1.207
秘结	0.667	5	0.833	2.274
大便秘	0.267	8	0.733	1.687
功能性便秘	0.2	6	0.8	2.034

如表3所示，5个指标中，“便秘”的为1.833，S为55，R为0，CV为0.207，专家认为其重要性高，专家意见一致性高。其余4个病名予以剔除。

2.1.2.2 证型分析

证型主要分为6个，列表分析见表9。

表9 小儿便秘证型评价

指标		S	R	CV
气虚不运证	1.767	53	0.033	0.285
肠燥津亏证	0.967	29	0.2	0.636
乳食积滞证	1.767	53	0	0.243
燥热内结证	1.7	51	0	0.274
气机郁滞证	1.533	46	0.1	0.476
肺热证	0.367	11	0.7	1.677
血虚肠燥证	1.567	47	0.167	0.494

由表5可见，气虚不运证、乳食积滞证、燥热内结证、气机郁滞证、血虚肠燥证的介于1.533-1.767之间，R值介于0-0.167之间，S值介于46-53之间，CV值介于0.243-1.677之间，说明专家认为这五个证型重要性高，且一致程度高。肠燥津亏证、肺热证的重要性较低，予以剔除。

2.1.2.3 辨证要点分析

辨证要点中包括5个证型，分别是气虚不运证、乳食积滞证、燥热内结证、气机郁滞证、血虚肠燥证。肠燥津亏证、肺热证已剔除，辨证要点随之剔除。专家评价见表10至表14。

表10 小儿便秘气虚不运证辨证要点评价

指标		S	R	CV
大便不干燥	1.367	41	0.067	0.450
大便头干	0.733	22	0.367	0.872

努挣难下	1.767	53	0	0.243
挣则汗出短气	1.667	50	0	0.288
便后疲乏	1.6	48	0.067	0.388
时有便意	1.567	47	0.1	0.433
腹痛腹胀	0.633	19	0.5	1.134
神疲气怯	1.933	58	0	0.131
神疲懒言	0.567	17	0.5	1.104
面色㿖白	0.533	16	0.667	1.455
面色少华	1.9	57	0	0.161
肌肉松软	0.4	12	0.667	1.554
纳差	0.767	23	0.6	0.949
舌淡	1.6	48	0.033	0.352
苔薄	1.5	45	0.1	0.455
脉虚弱	1.8	54	0	0.226
指纹淡红	1.9	57	0	0.161

由表中数据可见，气虚不运证的辨证要点中，大便不干燥、努挣难下、挣时汗出短气、便后疲乏、时有便意、神疲气怯、面色少华、舌淡、苔薄、脉虚弱、指纹淡红的介于 1.367-1.933 之间，S 介于 41-58 之间，R 介于 0-0.1 之间，说明专家认为该 11 项指标重要性高，CV 介于 0.131-0.455 之间，表示专家一致性高，纳入第二轮调查问卷。其余 6 项予以剔除。

表11 小儿便秘乳食积滞证辨证要点评价

指标		S	R	CV
大便秘结	1.9	57	0	0.161
脘腹胀满	1.6	48	0.067	0.388
不思饮食	1.767	53	0	0.243
口臭	1.567	47	0.1	0.433
手足心热	1.467	44	0.1	0.465
喜伏卧	1.6	48	0.067	0.388
恶心呕吐	1.267	38	0.2	0.620

夜寐欠安	0.5	15	0.6	1.365
小便黄	0.533	16	0.6	1.369
舌质红	1.733	52	0.067	0.337
苔黄厚	1.567	47	0.033	0.363
苔黄腻	0.567	17	0.6	1.366
脉沉有力	1.4	42	0.1	0.482
脉滑数	0.733	22	0.5	1.129
指纹紫滞	1.767	53	0.033	0.285

表中数据可见，乳食积滞证的辨证要点中，大便秘结、脘腹胀满、不思饮食、手足心热、喜伏卧、恶心呕吐、有口臭、舌质红、苔黄厚、脉沉有力、指纹紫滞的介于 1.267-1.933 之间，S 介于 38-58 之间，R 介于 0-0.2 之间，说明专家认为该 11 项指标重要性高，CV 介于 0.131-0.620 之间，表示专家一致性高，纳入第二轮调查问卷。其余 4 项予以剔除。

表12 小儿便秘燥热内结证辨证要点评价

指标		S	R	CV
大便干结	1.867	56	0	0.185
排便困难,甚至便秘不通	1.8	54	0	0.226
大便如羊屎状	1.6	48	0.1	0.422
腹胀不适	1.5	45	0.133	0.487
面赤身热	1.533	46	0.067	0.444
小便短黄	1.5	45	0.133	0.487
口干口臭	1.6	48	0.067	0.388
口舌生疮	1.567	47	0.133	0.465
舌红	1.9	57	0	0.161
舌苔黄燥	1.767	53	0	0.243
脉数有力	1.733	52	0.033	0.300
指纹色紫	1.9	57	0	0.161

由表中数据可见，燥热内结证的所有辨证要点介于 1.5-1.9 之间，S 介于 45-57 之间，R 介于 0-0.133 之间，说明专家认为全部指标重要性高，CV 介于 0.161-0.487 之间，表示专家一致性高，纳入第二轮调查问卷。

表13 小儿便秘气机郁滞证辨证要点评价

指标		S	R	CV
大便不畅，欲便不得	1.667	50	0.067	0.364
肠鸣矢气	0.667	20	0.467	1.067
腹胀疼痛	1.733	52	0.067	0.337
暖气频作	1.533	46	0.133	0.476
胸胁痞满	1.467	44	0.133	0.498
纳少	0.467	14	0.6	1.347
舌质红	1.533	46	0.133	0.476
苔薄白	1.867	56	0	0.185
脉弦	1.933	58	0	0.131
指纹滞	1.733	52	0.033	0.300

由表中数据可见，气机郁滞证的辨证要点中，大便秘结，欲便不得、腹胀疼痛、暖气频作、胸胁痞满、舌质红、苔薄白、脉弦、指纹滞的介于 1.467-1.933 之间，S 介于 44-58 之间，R 介于 0-0.133 之间，说明专家认为该 8 项指标重要性高，CV 介于 0.131-0.498 之间，表示专家一致性高，纳入第二轮调查问卷。其余 2 项予以剔除。

表14 小儿便秘血虚肠燥证辨证要点评价

指标		S	R	CV
大便干燥，艰涩难下	1.8	54	0.033	0.269
面白无华	1.767	53	0	0.243
唇甲色淡	1.633	49	0	0.300
头晕心悸	1.533	46	0.133	0.476
头晕目眩	0.6	18	0.6	1.356
心悸气短	0.533	16	0.567	1.278

健忘	0.433	13	0.667	1.567
舌质淡	1.833	55	0	0.207
苔薄白	1.633	49	0.1	0.409
脉细弱	1.6	48	0.1	0.422
指纹淡	1.533	46	0.167	0.476

由表中数据可见，血虚肠燥证的辨证要点中，大便干燥，艰涩难下、面白无华、唇甲色淡、头晕心悸、舌质淡、苔薄白、脉细弱、指纹淡的介于 1.533-1.833 之间，S 介于 46-55 之间，R 介于 0-0.167 之间，说明专家认为该 8 项指标重要性高，CV 介于 0.207-0.476 之间，表示专家一致性高，纳入第二轮调查问卷。其余 3 项予以剔除。

2.1.2.4 治法分析

专家评价见表15至表19。

表15 小儿便秘气虚不运证治法评价

指标		S	R	CV
健脾益气，润肠通便	1.433	43	0.1	0.474
益气润肠	0.967	29	0.333	0.837
健脾益气助运	0.6	18	0.6	1.356

由上表所示，健脾益气，润肠通便的为 1.433，S 为 43，R 为 0.1，说明专家认为此项指标重要性高，CV 为 0.474，说明专家的一致性高。其余 2 项重要性低，予以剔除。

表16 小儿便秘乳食积滞证选方评价

指标		S	R	CV
消食导滞，清热和中	1.633	49	0.1	0.409
健脾和胃，消食导滞通便	0.933	28	0.3	0.793
消积导滞	0.267	8	0.8	2.187

由上表所示，消食导滞，清热和中的为 1.633，S 为 49，R 为 0.1，说明专家认为这此项指标重要性高，CV 为 0.409，说明专家的一致性高。其余 2 项重要性低，予以剔除。

表 17 小儿便秘燥热内结证选方评价

指标		S	R	CV
泻热导滞，润肠通便	1.267	38	0.267	0.686
清腑泄热，润肠通便	0.967	29	0.5	1.034

由上表所示，泻热导滞，润肠通便的为 1.267，S 为 38，R 为 0.267，说明专家认为这此项指标重要性高，CV 为 0.686，说明专家的一致性高。另一项重要性低，予以剔除。

表 18 小儿便秘气机郁滞证选方评价

指标		S	R	CV
疏肝理气，导滞通便	1.167	35	0.267	0.715
顺气导滞	0.933	28	0.433	0.972

由上表所示，疏肝理气，导滞通便的为 1.167，S 为 35，R 为 0.267，说明专家认为这此项指标重要性高，CV 为 0.715，说明专家的一致性高。另一项重要性低，予以剔除。

表 19 小儿便秘血虚肠燥证选方评价

指标		S	R	CV
滋阴养血，润肠通便	1.3	39	0.167	0.577
养血润燥	0.533	16	0.6	1.369

由上表所示，滋阴养血，润肠通便的为 1.3，S 为 39，R 为 0.167，说明专家认为这此项指标重要性高，CV 为 0.577，说明专家的一致性高。另一项重要性低，予以剔除。

2.1.2.5 方剂分析

专家评价见表20至表24。

表 20 小儿便秘气虚不运证选方评价

指标		S	R	CV
补中益气汤	1.933	58	0	0.131
半夏泻心汤	0.233	7	0.767	1.844
黄芪白术汤	0.4	12	0.6	1.246
四君子汤	1.767	53	0	0.243
黄芪汤	0.933	28	0.3	0.793
温脾汤	0.067	2	0.933	3.806

由上表所示，补中益气汤、四君子汤的分别为 1.933、1.767，S 分别为 58、53，R 为 0，说明专家认为这两项指标重要性高，CV 分别为 0.131、0.243，说明专家的一致性高。其余 4 项重要性低，予以剔除。

表 21 小儿便秘乳食积滞证选方评价

指标		S	R	CV
保和丸	1.967	59	0	0.093
枳实导滞丸	0.567	17	0.5	1.105
消乳丸	0.567	17	0.533	1.198
一捻金方	0.167	5	0.833	2.274

由上表所示，保和丸的为 1.967，S 为 59，R 为 0，说明专家认为这此项指标重要性高，CV 为 0.093，说明专家的一致性高。其余 3 项重要性低，予以剔除。

表 22 小儿便秘燥热内结证选方评价

指标		S	R	CV
麻子仁丸	1.9	57	0	0.161
大承气汤	0.567	17	0.533	1.198

由上表所示，麻子仁丸的为 1.9，S 为 57，R 为 0，说明专家认为这此项指标重要性高，CV 为 0.161，说明专家的一致性高。另一项重要性低，予以剔除。

表 23 小儿便秘气机郁滞证选方评价

指标		S	R	CV
六磨汤	1.8	54	0	0.226

枳实导滞丸	0.433	13	0.633	1.445
四磨汤	0.7	21	0.433	1.003

由上表所示，六磨汤的为 1.8，S 为 54，R 为 0，说明专家认为这此项指标重要性高，CV 为 0.226，说明专家的一致性高。剩余 2 项重要性低，予以剔除。

表 24 小儿便秘血虚肠燥证选方评价

指标		S	R	CV
润肠丸	1.6	48	0.1	0.422
五仁丸	0.833	25	0.367	0.896

由上表所示，润肠丸的为 1.6，S 为 48，R 为 0.1，说明专家认为这此项指标重要性高，CV 为 0.422，说明专家的一致性高。另一项重要性低，予以剔除。

2.2 第二轮问卷调查结果

2.2.1 专家积极系数

第二轮专家调查问卷共发给 30 名专家（第一轮调查问卷答复的专家）征求意见，收回 30 份，问卷回收率为 100%，专家积极系数为 100%。

2.2.2 第二轮专家调查问卷各项指标统计

2.2.2.1 燥热内结证与肠道实热证哪个表述更加合适（见表 25）

表 25 燥热内结证与肠道实热证

指标		S	R	CV
燥热内结证	0.7	21	0.3	0.666
肠道实热证	0.3	9	0.7	1.554

如上表所示，对于燥热内结证与肠道实热证哪个表述更加合适，分别为 0.7 和 0.3，R 分别为 0.3 和 0.7，S 分别为 21 和 9，CV 值分别为 0.666 和 1.554。由上述统计数据，对于燥热内结证与肠道实热证哪个表述更加合适，专家认为燥热内结证更合适。

2.2.2.2 气机郁滞证与肠道气滞证哪个表述更加合适（见表 26）

表 26 气机郁滞证与肠道气滞证

指标		S	R	CV
气机郁滞证	0.633	19	0.367	0.774
肠道气滞证	0.367	11	0.633	1.337

如上表所示，对于气机郁滞证与肠道气滞证哪个表述更加合适，分别为 0.633 和 0.367，R 分别为 0.397 和 0.633，S 分别为 19 和 11，CV 值分别为 0.774 和 1.337。由上述统计数据，对于气机郁滞证与肠道气滞证哪个表述更加合适，专家认为气机郁滞证更合适。

2.2.2.3 气虚不运证、脾虚气弱证、气虚证、脾虚证哪个表述更加合适（见表 27）

表 27 气虚不运证、脾虚气弱证、气虚证、脾虚证

指标		S	R	CV
气虚不运证	0.8	24	0.2	0.509
脾虚气弱证	0.1	3	0.9	3.051
气虚证	0.067	2	0.933	3.806
脾虚证	0.033	1	0.966	5.477

如上表所示，4 项指标的分别为 0.9、0.1、0.067 和 0.033，R 分别为 0.1、0.9、0.933 和 0.966，S 分别为 27、3、2 和 1，CV 值分别为 0.339、3.051、3.806 和 5.477。由上述统计数据，对于气虚不运证、脾虚气弱证、气虚证、脾虚证哪个表述更加合适，专家认为气虚不运证更合适。

2.2.2.4 气虚不运证的两个方剂（见表 28）

表 28 四君子汤与补中益气汤

指标		S	R	CV
四君子汤	0.633	19	0.367	0.774
补中益气汤	0.367	11	0.633	1.337

如上表所示，对于气虚不运证的选方，分别为 0.633 和 0.367，R 分别为 0.397 和 0.633，S 分别为 19 和 11，CV 值分别为 0.774 和 1.337。由上述统计数据，对于气虚不运证的选方，专家认为四君子汤更合适。

3 专家论证会

结束两轮专家问卷之后，2020 年 8 月召开专家论证会，邀请了省中医儿科专家参加。主要包括：（1）指南的适用人群；（2）便秘的定义；（3）便秘的诊断及鉴别诊断；（4）总体治疗原则；（5）各个方剂的具体用量；（6）是否需要加入外治法及其具体治疗。讨论会上对上述问题进行了若干讨论并提出了修改意见。会后，

根据讨论内容、问卷调查结果、文献研究结果，对指南内容进一步改进，形成了《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》。

4 小结

根据文献研究、两轮问卷调查和专家论证会，课题组反复修改、补充，形成了《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》（见附录 1）。

第三部分 基层推广情况

于 2020 年 9 月至 2020 年 12 月邀请山东省内基层医疗卫生机构开展临床一致性评价，向临床医生发放调查问卷，研究指南的应用情况，问卷匿名回答，采用 AGREE 评分量表，分为基本信息、质量评价、建议三部分（见附录 6）。共发放调查问卷 58 份，包括 23 家基层医疗卫生机构和 35 名临床医生，回收 48 份。

1 指南应用情况

仅有 11 家基层卫生机构和 13 位临床医生表示知道本指南，推广率 50%，说明本指南推广度不足。仅有 6 家基层卫生机构和 8 位临床医生表示熟悉本指南，熟悉程度 29.17%，说明熟悉程度低。

2 指南质量评价

共有 37 位临床医师对本指南进行评分，结果见表 29、表 30。

表 29 指南质量评价

内容	7 (%)	6 (%)	5 (%)	4 (%)	3 (%)	2 (%)	1 (%)	$\bar{x} \pm S$
指南的范围	6(16.22%)	11 (29.73%)	18 (48.65%)	1 (2.70%)	1 (2.70%)	0(0%)	0(0%)	5.54 ± 0.90
术语	4(10.81%)	8(21.62%)	19 (51.35%)	4 (10.81%)	2 (5.41%)	0(0%)	0(0%)	5.22 ± 0.98
诊断要点	4(10.81%)	9(24.32%)	20 (54.05%)	3 (8.11%)	1 (2.70%)	0(0%)	0(0%)	5.32 ± 0.88
乳食积滞 证治法	10 (27.03%)	17 (44.74%)	9(24.32%)	1 (2.70%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5.97 ± 0.80
燥热内结 证治法	9(24.32%)	17 (44.74%)	4(10.81%)	6 (16.22%)	1 (2.70%)	0(0%)	0(0%)	5.73 ± 1.10
气机郁滞 证治法	12 (32.43%)	14 (37.84%)	10 (27.03%)	1 (2.70%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	6.00 ± 0.85
气虚不运 证治法	10 (27.03%)	16 (43.24%)	7(18.92%)	3 (8.11%)	1 (2.70%)	0(0%)	0(0%)	5.84 ± 1.01
血虚肠燥	9(24.32%)	15 (40.54%)	8(21.62%)	2 (5.41%)	3 (8.11%)	0(0%)	0(0%)	5.68 ±

证治法				%)	%)			1.16
乳食积滞	11	13	10	3				5.86±
证选方	(29.73%)	(35.14%)	(27.03%)	(8.11%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0.95
燥热内结	10	14	12	1				5.82±
证选方	(27.03%)	(37.84%)	(32.43%)	(2.70%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0.95
气机郁滞	8(21.62%)	11	16	1	1			5.65±
证选方		(29.73%)	(43.24%)	(2.70%)	(2.70%)	0(0%)	0(0%)	0.95
气虚不运	11	9(24.32%)	13	2	2			5.68±
证选方	(29.73%)		(35.14%)	(5.41%)	(5.41%)	0(0%)	0(0%)	1.13
血虚肠燥	7(18.92%)	10	16	2	2			5.69±
证选方		(27.03%)	(43.24%)	(5.41%)	(5.41%)	0(0%)	0(0%)	1.04
药物用量	5(13.51%)	8(21.62%)	15	6	2	1		5.14±
			(40.54%)	(16.2%)	(5.41%)	(2.70%)	0(0%)	1.18

如表 29 所示，指南的范围 5.54 ± 0.90 分，术语的明确程度 5.22 ± 0.98 分，诊断要点的明确程度 5.32 ± 0.88 分，乳食积滞证治法 5.97 ± 0.80 分，燥热内结证治法 5.73 ± 1.10 分，气机郁滞证治法 6.00 ± 0.85 分，气虚不运证治法 5.84 ± 1.01 分，血虚肠燥证治法 5.68 ± 1.16 分，乳食积滞证选方 5.86 ± 0.95 分，燥热内结证选方 5.82 ± 0.95 分，气机郁滞证选方 5.65 ± 0.95 分，气虚不运证选方 5.68 ± 1.13 分，血虚肠燥证选方 5.69 ± 1.04 分，药物用量 5.14 ± 1.18 分。说明该指南总体质量较高。

表 30 综合评价

内容	7 (%)	6 (%)	5 (%)	4 (%)	3 (%)	2 (%)	1 (%)	$\bar{x} \pm s$
煎服方法								
是否有帮助	11 (29.73%)	16 (43.24%)	4 (10.81%)	5 (13.51%)	1 (2.70%)	0 (0%)	0 (0%)	5.84±1.09
完整性、合理性	5 (13.51%)	7 (18.92%)	12 (32.43%)	9 (24.32%)	2 (5.41%)	2 (5.41%)	0 (0%)	4.95±1.31
疗效	9 (24.32%)	10 (27.03%)	15 (40.54%)	2 (5.41%)	1 (2.70%)	0 (0%)	0 (0%)	5.65±1.01

与本单位								
常规水平	6(16.22%)	11 (29.7 3%)	16 (43.2 4%)	3 (8.1 1%)	1 (2.7 0%)	0 (0%)	0(0%)	5.49± 0.96
比较								
经济性	10 (27.0 3%)	14 (37.8 4%)	11 (29.7 3%)	1 (2.7 0%)	1 (2.7 0%)	0 (0%)	0(0%)	5.84± 0.96
简便性	12 (32.4 3%)	11 (29.7 3%)	8 (21.62%)	4 (10. 81%)	2 (5.4 1%)	0 (0%)	0(0%)	5.73± 1.19
使用后是								
否对经方	4(10.81%)	7(18.92%)	15 (40.5 4%)	5 (13. 51%)	4 (10.8 1%)	2 (5.4 1%)	0(0%)	4.89± 1.31
感兴趣								

如表 30 所示，煎服方法是否有帮助 5.84±1.09 分，完整性、合理性 4.95±1.31 分，疗效 5.65±1.01 分，与本单位常规水平比较 5.49±0.96 分，经济性 5.84±0.96 分，简便性 5.73±1.19 分，使用后是否对经方感兴趣 4.89±1.31 分。说明该指南简便易行、经济性好，且较医院原本医疗水平有所提高，临床医生对指南满意度较高。同时提高了基层医生对经方的兴趣，促进了经方的传承和推广。

3 建议

建议方面，倾向于及时更新（89.19%）、扩大宣传（64.86%）和增加名老中医经验（70.27%）。

第四部分 讨论

1 指南制定意义

便秘是儿科常见的脾系病证，儿童的平均和中位患病率分别是 14%和 12%^[1]。近年来，随着社会发展，生活水平不断提高，家长多喂食无度，损伤脾胃，加之小儿脾常不足，小儿便秘的发病率逐年升高。若不及时治疗，功能性便秘可延续至成人阶段，对儿童的记忆力及智力发育有一定影响，部分患者可导致遗尿、大便失禁等^[4,5]。社会上对小儿便秘未引起足够重视，少部分去基层医院就诊，此指南的制定可向基层医生提供指导性意见和建议。推进便秘在基层医院治疗，避免了医疗资源的浪费。经方用量规范，经济实惠，疗效确切，便于基层医师快速掌握、应用，规范并提升基层、社区对于小儿便秘病的临证诊疗服务，为基层医生治疗小儿便秘提供历史和现实的依据。此指南也可促进对经方的理解、继承和传播，提高对经方甚至中医的认可度。同时可以促进中医的规范化发展，为今后的标准化研究提供基础和思路。

2 与 2011 版指南及 2017 版专家共识意见比较

2.1 适用年龄范围

2011 版指南与 2017 版的专家共识意见面向的是全部人群，而本指南规定适用于 18 周岁以下人群，对儿童更有针对性，更加有利于儿科医生使用。

2.2 定义

与 2011 版指南相比，本指南与 2017 版专家共识意见选用中医定义，指出便秘的 3 种情况，更加精准明确，便于掌握。

2.3 诊断

本版指南的诊断要点在 2011 版指南与 2017 版的专家共识意见以及中医儿科学教材的基础上，综合了专家意见，更加体现中医特色及小儿特点。将排便费力、有粪便团块、排便不尽、肛门梗阻感、排便次数等具体描述，删除需手法协助排便。小儿若自觉排便费力或排便疼痛，会尽量避免排便而非手法协助。

2.4 证型

2.4.1 与 2011 年功能性便秘诊疗指南比较

2011 版指南提到本病证型分为肠道实热证、肠道气滞证、脾虚气弱证、脾肾阳虚证、阴虚肠燥证 5 个证型，而本版分为气虚不运证、乳食积滞证、燥热内结证、气机郁滞证、血虚肠燥证 5 个证型。两版证型相比较，删去了脾肾阳虚证、阴虚肠燥证，

新增乳食积滞证、血虚肠燥证，肠道实热证改为燥热内结证，脾虚气弱证改为气虚不运证，肠道气滞证改为气机郁滞证。从文献研究的证型分析可以看出，便秘证型分布无明显特征，结合第一轮专家调查问卷结果，气虚不运证、乳食积滞证、燥热内结证、气机郁滞证、血虚肠燥证 5 种证型专家意见集中度较高，其中乳食积滞证、血虚肠燥证在 2011 版指南中是没有的。小儿脾常不足，加之父母喂养不当，易导致乳食积于胃肠，出现乳食积滞证的病例；同时，脾胃为生血之源，小儿难以将饮食物全部化为血，不能濡润肠腑，出现血虚肠燥证的病例。气虚不运证、燥热内结证、气机郁滞证虽在文献中有描述，但与既往指南中有差异，故在第二轮专家调查问卷中再次纳入以征求专家意见。经过第二轮专家调查问卷，气虚不运证、燥热内结证、气机郁滞证 3 种证型专家意见集中度较高。气虚不运证在脾虚气弱证的基础上，同时描述了该证型的病机，气虚导致肠道失运，大便停滞于肠道，出现便秘；燥热内结证在肠道实热证的基础上，同时纳入少津的情况，小儿有“纯阳”的特性，易生热，热伤津，燥、热常同时出现，导致肠腑失于津液濡润，大便秘结不通；气机郁滞证相较于肠道气滞证使便秘辨证不局限于肠道，现在小儿多被家长宠溺，稍有不顺心便有肝气失于条达的情况，出现气机郁滞导致便秘。删去的脾肾阳虚证、阴虚肠燥证两个证型，脾肾阳虚多见于大病久病的患儿，加之小儿“阳常有余”，更加难见此证型；阴虚肠燥证合并如燥热内结证中。虽然最终指南中确定了气虚不运证、乳食积滞证、燥热内结证、气机郁滞证、血虚肠燥证，但是并不是说明小儿便秘只分为这 5 个证型。经过标准化的辨证分型对临床有重大意义，但是作为指南还需要与时俱进，随时更新，临床上要以指南为参考，随证灵活运用。

2.4.2 与 2017 年便秘中医诊疗专家共识意见比较

2017 版的专家共识意见认为本病证型分为热积秘、寒积秘、气滞秘、气虚秘、血虚秘、阴虚秘、阳虚秘 7 个证型，两版证型相比较，删去阳虚秘、阴虚秘、寒积秘，新增乳食积滞证，将热积秘改为燥热内结证，气滞秘改为气机郁滞证，气虚秘改为气虚不运证，血虚秘改为血虚肠燥证。

2.5 外治法

2.5.1 与 2011 年功能性便秘诊疗指南比较

因单方验方不属于经方，故删去；将脐疗纳入贴敷疗法，并从虚实分别叙述用药及穴位选择；删除小儿难以接受的针刺疗法；加入小儿推拿，推拿作为一种无痛苦的

治疗方法，被越来越多的患儿及家长接受，指南中根据证型的不同提出不同的推拿手法，简单易行，可教于患儿家长做日常推拿，提高疗效及患儿接受度。

2.5.2 与 2017 年便秘中医诊疗专家共识意见比较

删去灌肠疗法以及针灸疗法，纳入贴敷疗法。

3 指南制定中有关问题的讨论

3.1 经方的界定

“经方”一词最早见于《汉书·艺文志》^[9]。唐代孙思邈的《备急千金要方》云：“凡欲为大医，必须谙《素问》、《甲乙》、《黄帝针经》、《明堂流注》、十二经脉、三部九候、五脏六腑、表里孔穴、本草药对、张仲景、王叔和、阮河南、范东阳、张苗、靳邵等诸部经方”^[37]，说明孙思邈认为经方是指唐代之前的广泛的有效方剂。至清代徐大椿将经方明确为张仲景的方剂^[38]。现代《简明中医辞典》提出经方有两个概念，一是指《素问》、《灵枢》、《伤寒论》、《金匱要略》中的方剂，二是专指《伤寒论》、《金匱要略》中的方剂^[39]，《现代药学名词手册》中认为经方是指张仲景为代表的汉代以前的方剂^[40]。本研究为山东省中医药科技发展项目课题——“中医经典名方治疗基层儿科常见病诊疗指南制定”的组成部分，课题组将经方定为清代之前流传下来，现在仍在临床广泛应用、疗效确切的经典名方。

经方传承数千年，组方严谨，具有君臣佐使、性味等组方理论，卓越的疗效便是经方的生命力所在。临床应用经方不仅有利于提高临床治疗效果，还有利于促进经方的传承和发展，增加临床医生对经方以及医学经典的兴趣。

3.2 文献研究

本论文文献研究部分，检索出便秘相关古代文献数篇，虽然对本病的病因病机、方药等都有详细叙述，但因缺乏大样本资料，与本指南设定的文献纳入标准不相吻合，而且对指南的制定意义并不能完全体现，所以仅作为经典方剂的参考。现代文献共检索出 332 篇治疗性文献，依据文献筛选标准，最终仅纳入 74 篇。

目前小儿便秘的中医治疗性文献多见推拿、针灸、贴敷等外治法，中西医结合治疗，外治法联合中药治疗，少见单纯中药治疗文献。纯中药的治疗性文献也多以名医经验、自拟方、小样本对照实验为主，缺乏大样本随机对照双盲的临床研究。纳入的文献中，对照研究文献虽然占多数，但多数并未提及随机方式，有些提及的随机方式也并不恰当。除 1 篇文献涉及盲法之外，其余文献并未提及。而非对照文献出现多无

盲法, 缺乏样本量计算, 失访与否交代不清等问题。这些问题导致文献普遍质量不高, 符合循证医学要求的中医文献少, 文献结果证据强度较差, 无法作为高推荐级别证据使用。这些问题也提示在今后的临床研究中, 要重视方法设计、注重实施执行, 提高研究的规范性, 争取多做大样本随机双盲对照研究, 作为高推荐级别的证据为今后的临床治疗提供依据。

3.3 问卷调查

编写问卷时, 纳入了病名、证型、证治、选方, 因临床诊断较为简单, 并未纳入诊断部分, 仅在后来的专家讨论会中请诸位省中医专家进行讨论; 同时并未将综述、名医经验中的所有证型纳入问卷, 而是结合现有指南、教材等将证型减为 7 个; 外治法也未纳入, 初次仅考虑纳入经方而忽视了推拿、贴敷等在小儿便秘中的作用。这些问题导致最终问卷分析结果发生偏差, 只涵盖了省中医专家意见。

选择专家时, 主任、副主任多见, 但本病一般预后良好, 仅有少数病情反复的患儿选择至高级职称专家处就诊, 影响问卷调查结果, 导致证型、选方的偏差。

3.4 基层推广情况

本研究通过问卷形式, 在省内基层医疗卫生机构进行了临床应用评价, 共发放调查问卷 58 份, 包括 23 家基层医疗卫生机构和 35 名临床医生, 回收 48 份。结果仅有 6 家基层卫生机构和 8 位临床医生表示熟悉本指南, 熟悉程度 29.17%, 说明熟悉程度低。有 11 家基层卫生机构和 13 位临床医生表示知道本指南, 推广率 50%, 说明本指南推广度不足。分析原因, 一是由于研究期间正值疫情防控的特殊时期, 参与人员明显受限; 二是由于指南推广与问卷调查的时间间隔较短, 影响了指南的知晓度; 三是因条件限制, 未对使用者进行培训, 一定程度上影响了调查结果。

经问卷分析, 多数基层医师认为该指南简便易行、经济性好, 对临床诊疗有所帮助, 指南的总体质量较高。同时提升了对经方的认识, 促进了经方的传承和推广。

3.5 经典名方介绍

经方因其特色鲜明, 疗效确切, 是杰出方剂代表。经方药物的选择不仅是医家对中药药性的认识, 其药对配伍、君臣佐使更是对疾病病因病机的阐释。目前小儿便秘的相关指南缺少对经方来源、组成、配比、方证、医案等介绍, 鉴于此, 本指南通过文献梳理、结合诊疗方案及临床辨证应用经验, 系统整理出诊疗小儿便秘的经方及方证, 并详细介绍其来源、组成、用法、功用、主治、方论、临证举例等, 以便于基层

医生掌握和应用，同时增强基层医生对经方的了解和兴趣，以利于中医经典、经方、经验传承。

结 语

1. 通过文献研究、专家问卷调查和专家论证会相结合的方法形成了《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》。

2. 《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》较 2011 版指南及 2017 版专家共识，更加针对小儿体质及特点，治疗采用经方，组成简单，易于掌握。

3. 本指南系统整理诊疗小儿便秘的经方及方证，并详细介绍其来源、组成、用法、功用、主治、方论、临证举例等，更便于基层医生的掌握和应用。

4. 初步临床应用《经方治疗小儿便秘基层诊疗指南》，认为该指南易于掌握和应用，对进一步规范和提升基层诊疗水平具有积极作用，同时对推进经方的传承和发展也具有现实意义。

参考文献

- [1]耿岚岚,刘明南,龙高(译).儿童功能性胃肠病罗马IV标准[J].中华儿科杂志,2017; 55(1): 4-14
- [2]郭倩倩,杨昆.杨昆运用加味增液汤治疗小儿功能性便秘经验[J].湖南中医杂志,2019; 35(3): 38-39
- [3]中华中医药学会脾胃病分会.便秘中医诊疗专家共识意见[J].中医杂志,2017; 58(15): 1345-1350
- [4]Rajindrajith S,Devanarayana NM.Constipation in children:novel insight into epidemiology, pathophysiology and management.Journal of neurogastroenterology and motility, 2011; 17(1): 35-47
- [5]Bongers MEJ,van Wijk MP,Reitsma JB,et al.Long-term prognosis for childhood constipation:clinical outcomes in adulthood.Pediatrics, 2010; 126(1): 156-162
- [6]余文美,王建民,方笑丽.中医药调控 AQP5 在功能性便秘中的研究进展[J].山西中医学院学报,2019; 20(4): 311-313
- [7]江载芳,申昆玲,沈颖等.诸福棠实用儿科学第8版[M].北京:人民卫生出版社,2015: 1371-1372
- [8]鲍文婷,李在玲,张华等.2~7岁儿童功能性便秘影响因素分析[J].中华实用儿科临床杂志,2020; 35(12): 917-921
- [9]冯世纶.经方辨证依据症状反应[J].中华中医药杂志,2021; 36(1): 22-26
- [10]杨忠诚.补中益气汤加味治疗儿童功能性便秘脾虚气弱证的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2011
- [11]张桂菊,郑业栋,沈小岚等.麻子仁丸加味治疗30例小儿胃肠燥热型便秘疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2014; 6(5): 459-461
- [12]郑业栋.麻子仁丸加味治疗小儿胃肠燥热型便秘的临床研究[D].山东:山东中医药大学,2013
- [13]钟仕江.加减保和丸治疗儿童功能性便秘乳食积滞证的临床观察[D].湖南:湖南中医药大学,2019

- [14]李志. 加味增液汤治疗小儿功能性便秘肠燥津亏证临床疗效观察[D]. 安徽: 安徽中医药大学, 2019
- [15]钟仕江. 枳实导滞汤加减治疗儿童功能性便秘食积气滞型的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018
- [16]王海俊, 周鸿云, 赵琼等. 泻白散加味治疗小儿肺热型便秘临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018; 10 (4): 330-332
- [17]姚奇鹏. 四君子汤加味治疗小儿气虚便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016; 32 (12): 1159
- [18]程琨, 罗世杰. 半夏泻心汤加味治疗脾虚型儿童功能性便秘 68 例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018; 14 (12): 192-193
- [19]党伟利, 冯刚, 李华伟等. 黄芪白术汤辨治小儿脾虚型便秘的临床疗效及其机制研究[J]. 世界中医药, 2019; 14 (6): 1471-1475
- [20]孔莎莎. 补中益气汤加味治疗小儿便秘疗效观察[J]. 淮海医药, 2019; 37 (1): 74-75
- [21]陶钧. 补中益气汤加味治疗小儿便秘临床观察[J]. 广西中医药, 2017; 40 (2): 37-38
- [22]郑志勇. 补中益气汤加味治疗小儿便秘临床研究[J]. 河南中医, 2014; 34 (5): 977-978
- [23]负慧芳. 加味补中益气汤治疗小儿便秘的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2020; 18 (2): 176-177
- [24]吴群梅. 健脾助运法治疗小儿便秘 42 例[J]. 山东中医杂志, 2009; 28 (12): 854
- [25]武进华, 贾林萍, 任立中. 四君子汤加味对小儿虚秘血液学及肠敏感度的影响[J]. 世界中医药, 2018; 13 (2): 389-392
- [26]张建玉. 四磨汤加味治疗小儿便秘疗效观察[J]. 山西中医, 2010; 26 (7): 26
- [27]周永茂, 王信芳. 小柴胡汤辨证加减治疗小儿功能性便秘疗效观察[J]. 山西中医, 2016; 32 (3): 34-35
- [28]陈永兴. 一捻金加味治疗小儿便秘 56 例[J]. 湖北中医杂志, 2004; 26 (8): 37
- [29]张焱. 中药加味一捻金方治疗小儿便秘 84 例[J]. 辽宁中医杂志, 2006; 33 (2): 195

- [30]陶黎梅,俞建庭,顾梅青等.增液汤加味治疗小儿便秘 56 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学, 2014; 6 (2) : 173
- [31]屠倩倩,王晓艾,陈娜.增液汤加味治疗小儿顽固性便秘长期疗效观察[J].陕西中医学院学报, 2014; 37 (1) : 43-44
- [32]赵喆.增液运脾法治疗小儿便秘 33 例[J].陕西中医, 2010; 31 (3) : 311
- [33]中华中医药学会.功能性便秘诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育, 2011; 9 (17) : 127-128
- [34]汪受传,虞坚尔.中医儿科学(第9版)[M].北京:中国中医药出版社, 2012: 129-133
- [35]马融.中医儿科学(第10版)[M].北京:中国中医药出版社, 2018: 109-112
- [36]邓铁涛.中医证候规范[M].广东:广东科技出版社, 1990: 92, 96, 117, 121, 125, 147
- [37]孙思邈.备急千金要方[M].太原:山西科学技术出版社, 2010: 1
- [38]姚海强,高卫平,王琦.“经方”涵义考释[J].中医杂志, 2015, 56(18) : 1531-1534
- [39]《中医大辞典》编辑委员会.简明中医辞典[M].北京:人民卫生出版社, 1979: 582
- [40]赵克健.现代药学名词手册[M].北京:中国医药科技出版社, 2004: 413

综 述

小儿便秘的中医研究

1 中医古代研究

1.1 病名记载

便秘是一种儿科常见的脾系疾病，临床表现为排便次数减少（每周排便<3 次），粪便干硬难下，或粪质不干但排便困难^[1]。本病自《黄帝内经》开始有记载，称其为“后不利”、“大便难”。张仲景将便秘归为“脾约”、“燥屎”、“阳结”、“阴结”、“闭”等。朱丹溪在《丹溪心法》中将便秘称为“大便燥结”。张景岳称之为“秘结”。“便秘”则首见于清代沈金鳌《杂病源流犀烛》中。

1.2 病因病机

1.2.1 便秘与脏腑

多数医家把便秘归因于大肠功能失调，传导功能失司，同时与五脏密切相关。《素问·五脏别论》^[2]云：“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏。”指出大便疾病与魄门相关，而魄门的开闭依赖于五脏尤其是大肠的功能。《诸病源候论·大便不通候》^[3]云：“小儿大便不通者，腑脏有热，乘于大肠故也。……若三焦五脏不调和，热气归于大肠，热实，故大便燥涩不通也。”更明确的指出了小儿大便不通的病位在于大肠，会受其他脏腑的影响。

脾胃为后天之本，水谷之海，《类经·藏象类》^[4]云：“脾主运化，胃司受纳，通主水谷”，饮食物在胃的腐熟后，经脾的运化将精微物质输布全身，而糟粕则传输至大肠，由大肠传导排泄。脾胃功能失调，糟粕无法顺利传至大肠则会导致便秘。正如《小儿卫生总微论方·大小便论》^[5]中提到：“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，大便难下，则为秘涩。”

肺与大肠相表里，《素问·灵兰秘典论》^[2]云：“大肠者，传导之官，变化出焉。”提出肺脏疾病可传导至大肠，同样会导致便秘。后世医家陈士铎在《石室秘录·大便闭结》^[6]中提出：“大便闭结者，人以为大肠燥甚，谁知是肺气燥乎？肺燥则清肃之气不能下于大肠。”同样认为肺燥可以引起肠燥，出现便秘。又如《婴童百问·大便不通第七十三问》^[7]曰：“小儿大肠热，乃是肺家有热在里，流入大肠，以致秘结不通。”

肝主疏泄，使全身气机舒畅、条达，促进浊阴之气下降，可维持大便通畅。若肝气郁结，气滞不畅，会导致大肠气机失调而出现便秘。正如《金匱要略浅注补正》^[8]曰：“肝主疏泄大便，肝气既逆，则不疏泄，故大便难”。

《素问·金匱真言论》^[2]云：“北方色黑，入通于肾，开窍于二阴。”提出大小便的疾病与肾相关。肾主封藏为肾的主要生理特性之一，肾精不足时，肠道津液缺乏出现便秘；肾气不足时，肠道传导动力不足，大便难以排出。《兰室秘藏·大便结燥》^[9]又提到：“肾主大便，大便难者，取足少阴。夫肾主五液，津液润则大便如常。”同样指出肾与便秘的相关性。

1.2.2 便秘与外感

便秘也可出现于外感六淫及疫病毒邪后。邪气外感致使邪热结聚于肠道，津液不足，大便干结难出。如《麻疹备要方论·大小便闭》^[10]云：“麻疹大便闭者，乃火邪留结大肠，结而不解。”。

1.2.3 便秘与饮食

《证治准绳·幼科》^[11]曰：“乳食失度，使之四大不调，滋味有贪，遂乃五脏受病，甘甜聚食，咸酸滞涎，食滯留结于胃肠……即秘结于下部。”若小儿饮食不节，加之脾常不足，饮食积聚与肠道，出现便秘。

1.3 辨证论治

古时对小兒便秘，多从虚实两方面论治，实证多选用清热通便兼以健脾，虚证多选用增液养血，润肠通便。治疗以清热通便为主者，如沈金鳌《幼科释谜》^[12]“小兒大便秘，乃是肺家有热在里，流入大肠，以致秘结不通，乃实热也，当以四顺清凉饮加柴胡。”，王锡鑫《幼科切要》^[13]“小兒大便不利，多由饮食热物风热结于便，以保和丸加枳壳、大黄微利之。”。治疗以增液养血为主者，如万全《万氏秘传片玉心书》^[14]“虚者，津液不足，大肠干涩而秘结，内服通幽汤，甚者，用导法。”，《幼科铁镜》^[15]“血虚燥滞不通者，治用四物汤加柏子仁、松子仁、胡桃仁，等分服之。”。

2 中医现代研究进展

中医治疗小兒便秘近期取得了很大进展，治疗方法不只有口服中药汤剂、中成药，还有针灸、推拿、穴位贴敷等外治方法，临床多有论证，疗效确切。中医学认为，小兒便秘多因饮食不节，加之小兒脾常不足，饮食滯于中焦胃腑，郁而化热，耗伤津液；也可由于情志不遂、暴受惊恐等导致肝气郁结，气机不利，升降不行；或者先天不足，

后天养护失宜等导致脏腑不足，气血虚弱，均可导致肠道传导失常，发生便秘。临床以食积、燥热、气滞、气虚、血虚多见，辨证主要根据伴随症状及舌脉、指纹判断。治疗主要以濡润肠腑，通导大便为主，临证加减。

2.1 经典方剂

麻子仁丸：马思文^[16]用麻子仁丸（麻子仁 10g、厚朴 5g、麸炒枳实 5g、白芍 5g、杏仁 3g、大黄 3g）治疗 20 例肠胃积热型功能性便秘患儿，对照组 20 人予枯草杆菌肠球菌二联活菌多维颗粒（每次服用 1 袋，每天进行 2 次服用），结果中药组治愈 9 例，显效 6 例，有效率为 95%，对照组治愈 7 例，显效 4 例，有效率为 70%，中药组的有效率明显高于西药组，两组比较有统计学意义。

补中益气汤：孔莎莎^[17]用补中益气汤加味（杏仁、瓜蒌仁、甘草、当归、黄芪、党参、升麻、火麻仁、柴胡、陈皮、白术）治疗 45 例便秘患儿，对照组 45 人予妈咪爱治疗（根据患儿年龄段不同分别给予不同剂量），结果中药组治愈 26 例，好转 18 例，有效率为 97.78%，对照组治愈 15 例，好转 17 例，有效率 71.11%，中药组的有效率明显高于西药组，两组比较有统计学意义。

2.2 自拟方

刘正茂、陈爱明、钟仁华^[18]将 224 例便秘患儿随机分为中药组 146 例与对照组 98 例，中药组用自拟健脾清润汤（茯苓 10g、白术 10g、陈皮 6g、枳壳 6g、莱菔子 10g、连翘 10g、芦根 15g、黄芩 6g、瓜蒌子 9g、火麻仁 6g、白豆蔻 15g）治疗，对照组予凝结芽孢杆菌口服（<1 岁，1 片/次；1~4 岁，2 片/次；>4 岁，3 片/次，均 3 次/d），治疗 2 周后，中药组治愈 4 例，显效 52 例，有效 68 例，有效率为 84.9%，对照组治愈 2 例，显效 20 例，有效 47 例，有效率为 69%；治疗 4 周后，中药组治愈 18 例，显效 62 例，有效 58 例，有效率为 94.5%，对照组治愈 4 例，显效 31 例，有效 68 例，有效率为 84.9%；治疗组复发 17 例(12.3%)，对照组复发 32 例(41.5%)。结果证明了中药治疗小儿便秘疗效优异，且复发率低。

乐臻琳、陈伟斌^[19]将 40 例便秘患儿随机分为中药组和对照组各 20 例，中药组用健脾通便方（玄参、茯苓、生地、生白芍各 10g，生白术、麸炒枳实、陈皮、姜半夏各 6g，姜厚朴、生甘草各 3g，麦冬 9g），对照组予妈咪爱（枯草杆菌二连活菌颗粒），治疗 4 周后，中药组治愈 15 例，显效 4 例，有效率为 95%，对照组治愈 11 例，显效 6 例，有效率为 85%；两组中医证候疗效比较，中药组治愈 5 例，显效 14 例，有效 1

例，有效率为 95%，对照组治愈 1 例，显效 13 例，有效率为 70%。两组临床疗效无统计学意义，但中药可更明显的改善症状。

2.3 中成药

中药治疗虽然疗效确切，但味苦、药量大，小儿多难以接受、服药困难，且煎药给患儿家长带来困难。中成药治疗药量小、携带方便、味道易于小儿接受，广受患儿家长欢迎，疗效同样令人满意。

李新民、杜永刚、潘树强等^[20]将 144 例患儿采用中心分层、区组随机化方法分为试验组 108 例和对照组 34 例，实验组予四磨汤口服液（10ml/次，3 次/d）及小儿消食颗粒模拟剂（1.2g/次，3 次/d），对照组予小儿消食颗粒（1.2g/次，3 次/d）及四磨汤口服液模拟剂（10ml/次，3 次/d）。总有效率 FAS（PPS）：试验组为 75.00%（74.29%），对照组为 55.56%（55.56%），试验组总有效率显著高于对照组，无统计学意义。中医证候疗效：临床痊愈 FAS（PPS）：试验组为 38.89%（39.05%），对照组为 22.22%（22.22%），试验组痊愈率高于对照组，差异有统计学意义。

朱伊娜、陈思瀚、刘晓鹰^[21]将 80 例实热型功能性便秘患儿，采用随机数字表法随机分为治疗组 40 例（脱落 1 例）和观察组 40 例（脱落 6 例），治疗组予通幽合剂口服，对照组予麻子仁丸口服，治疗 14 天后，治疗组痊愈 9 例，显效 12 例，有效 16 例，有效率 94.88%，对照组痊愈 4 例，显效 9 例，有效 12 例，有效率 73.52%。治疗组复发 5 例，失访 6 例，复发率为 20.83%，对照组复发 14 例，失访 5 例，复发率为 48.3%。结果证明通幽合剂组治愈率高且复发率低于麻子仁丸。

2.4 外治法

无论中药、中成药口服，部分小儿均服药困难，而推拿、穴位贴敷等外治法无创、简便易行，甚至可以在家中由家长进行。临床多联合应用。

2.4.1 推拿

周小琴、胡苏平、李云霞^[22]用随机数字表法随机将 80 例便秘患儿分为观察组及对照组，实验组予推拿治疗，对照组予枯草杆菌二联活菌颗粒（<1 岁，每次 0.5g；1~3 岁，每次 1.0g；>3 岁，每次 2.0g，每日 3 次）。治疗 10 天后，观察组治愈 23 例，好转 14 例，总有效率 92.5%，对照组治愈 9 例，好转 20 例，总有效率 72.5%，观察组的总有效率明显高于对照组，观察组证候积分下降更显著且复发率更低。

蔡艳华、黄小霞、张梅洪等^[23]随机将 130 例便秘患儿分为治疗组和对照组，治疗组予运脾导滞推拿法治疗，隔日一次，对照组予妈咪爱口服（<1 岁，0.5g/次，3 次/日，1~4 岁，1g/次，3 次/日，>4 岁，1.5g/次，3 次/日）。治疗 2 周后，治疗组治愈 7 例，显效 29 例，有效 26 例，总有效率 95.4%，愈显率 55.4%，对照组治愈 5 例，显效 18 例，有效 34 例，总有效率 87.7%，愈显率 35.4%，治疗组的有效率和愈显率均更高。

2.4.2 穴位贴敷

王秀玲、唐光霞、孙腾等^[24]将 60 例患儿随机分为治疗组和对照组，治疗组用自制穴位贴敷于神阙、中脘穴，每次贴敷 6~8h，每日 1 次，对照组予枯草杆菌二联活菌颗粒（1 次 1 袋，1 日 2 次）口服。治疗组总有效率 96.7%，对照组总有效率 90.0%，有统计学意义。随访 1 个月治疗组复发率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。说明穴位贴敷治疗效果好，复发率低。

何敏、陈越、陈先泽^[25]选取 112 例便秘患儿用药物敷脐治疗，另选取 82 例患儿予开塞露肛门塞用。贴敷治疗组总有效率 95.5%，开塞露组总有效率 87.8%，贴敷治疗组总有效率明显高于开塞露组。说明药物贴敷治疗效果好。

2.4.3 穴位埋线

葛国岚、金玉晶^[26]选取 72 位证属脾虚气弱型便秘患儿，随机分为埋线组与西药组，埋线组采取穴位埋线治疗，20 日一次，共治疗 2 次，西药组予乳果糖口服治疗。埋线组总有效率为 85.71%，西药组治疗总有效率 73.53%，埋线组的有效率高于西药组，且埋线组首次排便时间短于西药组，每周排便次数多于西药组。说明穴位埋线治疗效果也较为显著。

3 小结

随着社会发展，生活水平不断提高，大众的饮食也不断改善。家长逐渐更重视小儿的营养，小儿便秘的发生率越来越高，成为儿科常见的脾系疾病。如果不及时治疗，容易发生肛裂、痔疮、脱肛等并发症，若长久发作，可能影响发育，出现大便失禁、遗尿等症状。西医儿科学认为小儿功能性便秘发病原因不明，近几年认为便秘可能与遗传、饮食习惯、肠道功能失常等因素有关。中医认为，便秘的发病原因不外乎虚实两方面，病位主要在大肠，与脏腑关系密切，多因饮食不节，加之小儿脾常不足，饮食滞于中焦胃腑，郁而化热，耗伤津液；也可由于情志不遂、暴受惊恐等导致肝气郁

结，气机不利，升降不行；或者先天不足，后天养护失宜等导致脏腑不足，气血虚弱，均可导致肠道传导失常，发生便秘。临床常根据伴随症状等分虚实辨证治疗。除了口服中药之外，中成药、外治法也常用于临床，结合应用也会取得良好效果。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见[J]. 中医杂志, 2017; 58 (15): 1345-1350
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 22, 17
- [3] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 211
- [4] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1977: 15
- [5] 宋不著撰者. 小儿卫生总微论方[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 16
- [6] 陈士铎. 石室秘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 129
- [7] 鲁伯嗣. 婴童百问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1961: 73
- [8] 唐宗海. 金匱要略浅注补正[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 141
- [9] 李东垣. 兰室秘藏[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 85
- [10] 吴砚丞. 麻疹备要方论 (中国医学大成 7 妇科 儿科分册) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 653
- [11] 王肯堂. 证治准绳 下[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1668
- [12] 沈金鳌. 幼科释谜[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 193
- [13] 王锡鑫. 幼科切要 (近代中医珍本集: 儿科分册) [M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2003: 334
- [14] 万全. 万氏秘传片玉心书[M]. 武汉: 湖北人民出版社, 1984: 84
- [15] 夏禹铸. 幼科铁镜[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 56
- [16] 马思文. 麻子仁丸治疗小儿功能性慢性便秘肠胃积热证的临床疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2020; 3: 39-40
- [17] 孔莎莎. 补中益气汤加味治疗小儿便秘疗效观察[J]. 淮海医药, 2019; 37 (1): 74-75
- [18] 刘正茂, 陈爱明, 钟仁华. 自拟健脾清润汤治疗小儿功能性便秘食积内热型 146 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2018; 14 (5): 44-46
- [19] 乐璎琳, 陈伟斌. 健脾通便方治疗阴虚型儿童功能性便秘临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2019; 54 (11): 810-811

- [20]李新民, 杜永刚, 潘树强等. 四磨汤口服液治疗儿童功能性便秘随机双盲多中心临床试验[J]. 中医药导报, 2020; 26 (13): 88-91
- [21]朱伊娜, 陈思瀚, 刘晓鹰. 通幽合剂治疗儿童实热型功能性便秘疗效观察[J]. 中医药学报, 2018; 46 (2): 102-104
- [22]周小琴, 胡苏平, 李云霞. 小儿推拿治疗儿童功能性便秘 40 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020; 16 (4): 93-95
- [23]蔡艳华, 黄小霞, 张梅洪等. 运脾导滞推拿法治疗小儿功能性便秘 65 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2020; 55 (4): 276
- [24]王秀玲, 唐光霞, 孙腾等. 穴位贴敷治疗小儿便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019; 35 (8): 1025
- [25]何敏, 陈越, 陈先泽. 敷脐通治疗小儿便秘 112 例[J]. 广东医学, 2012; 33 (1): 131-133
- [26]葛国岚, 金玉晶. 穴位埋线治疗小儿脾虚气弱型便秘疗效观察[J]. 新中医, 2018; 50 (1): 123-125

附 录

附录 1：经方治疗小儿便秘基层诊疗指南

1. 范围

本指南提出了小儿便秘的诊断、辨证、经典名方治疗建议。

本指南适用于 18 周岁以下人群便秘患者的诊断和治疗。

2. 定义

小儿便秘是儿科常见的脾系疾病之一。临床以大便秘结不通，排便次数减少或排便间隔时间延长，或大便艰涩排除不畅为主要特征。相当于西医的“小儿功能性便秘”。

3. 诊断

3.1 临床表现

(1) 不同程度的大便干燥，轻者仅大便前部干硬，重者大便全程干燥，或如羊屎状，或便条粗甚，类于成人。

(2) 排便次数减少，间隔时间延长，常 2-3 日排便 1 次，甚者可达 6-8 日 1 次。

(3) 虽大便间隔时间如常，但排便艰涩或时间延长，或便意频频，难以排出或排净。

(4) 可伴有腹胀、腹痛、食欲不振、排便哭闹等症。可因便秘而发生肛裂、便血、痔疮。

(5) 部分患儿左下腹部可触及粪块。

3.2 鉴别

注意排除器质性便秘，如先天性巨结肠、机械性肠梗阻等。

4. 辨证

4.1 乳食积滞证

大便秘结，脘腹胀满，不思饮食，手足心热，喜伏卧，或恶心呕吐，或有口臭，舌质红，苔黄厚，脉沉有力，指纹紫滞。

4.2 燥热内结证

大便干结，排便困难，甚至便秘不通，或如羊屎状，腹胀不适，或面赤身热，小便短黄，或口干口臭，或口舌生疮，舌质红，苔黄燥，脉数有力，指纹色紫。

4.3 气机郁滞证

大便秘结，欲便不得，甚或腹胀疼痛，胸胁痞满，暖气频作，舌质红，苔薄白，脉弦，指纹滞。

4.4 气虚不运证

时有便意，大便不干燥，但努挣难下，挣时汗出短气，便后疲乏，神疲气怯，面色少华，舌淡苔薄，脉虚弱，指纹淡红。

4.5 血虚肠燥证

大便干燥，艰涩难下，面白无华，唇甲色淡，头晕心悸，舌质淡，苔薄白，脉细弱，指纹淡。

5. 治疗

5.1 治疗原则

泄泻治疗，以濡润肠腑，通导大便为基本原则。临证应根据病因不同，分别采用消食导滞、清胃泄热、疏肝理气、益气养血等治法。治疗用药应注意通下不可太过，避免损伤正气。本证除内服汤剂外，中成药、推拿等疗法也常应用。

5.2 经典名方辨证论治

5.2.1 乳食积滞证

治法：消食导滞，清热和中。

处方：保和丸（《丹溪心法》）。焦山楂 9g，炒神曲 9g，炒麦芽 12g，姜半夏 9g，茯苓 15g，陈皮 9g，连翘 9g，炒莱菔子 15g。

5.2.2 燥热内结证

治法：清腑泄热，润肠通便。

处方：麻子仁丸（《伤寒论》）。火麻仁 18g 生白芍 6g 麸炒枳实 6g 大黄 12g 厚朴 6g 炒杏仁 9g。

5.2.3 气机郁滞证

治法：疏肝理气，导滞通便。

处方：四磨汤（《重订严氏济生方》）。人参、槟榔、沉香、天台乌药各 6g。

5.2.4 气虚不运证

治法：健脾益气，润肠通便。

处方：四君子汤（《太平惠民和剂局方》）。生白术、茯苓、人参、炙甘草各 12g。

5.2.5 血虚肠燥证

治法：滋阴养血，润肠通便。

处方：润肠丸（《丹溪心法》）。麻子仁、当归、桃仁、生地黄、枳壳各 10g。

5.3 其他疗法

5.3.1 推拿治疗

（1）乳食积滞证 清胃经，揉板门，拿肚角，推下七节骨，运内八卦，分腹阴阳

（2）燥热内结证 清大肠，按揉膊阳池，摩腹，退六腑，清脾经

（3）气机郁滞证 推肝经，退下六腑，揉膊阳池，推四横纹，推肺经

（4）气虚不运证 揉中脘、脾俞、肾俞，摩腹，推脾经、肾经，推下七节骨

（5）血虚肠燥证 揉脾俞、肾俞、膈俞，揉足三里，摩腹，推脾经、肾经，推下七节骨。

5.3.2 贴敷疗法

药物选择：实证便秘：大黄、芒硝、甘遂、冰片等；虚证便秘：肉桂、大黄、丁香、木香、黄芪、当归等

穴位选择：无论虚实，均可选择神阙穴。实证便秘可选择膈俞、脾俞、胃俞、三焦俞、大肠俞等；虚证便秘可选择肺俞、膈俞、脾俞、肾俞、关元俞等。

贴敷时间及疗程：每日 1 次，每次 4~6 小时，3~5 天为一个疗程。

6. 经典名方介绍

6.1 保和丸

【方源】《丹溪心法》卷三。

【组成】山楂六两 神曲二两 半夏 茯苓各三两 陈皮 连翘 莱菔子各一两

【用法】上为末，炊饼为丸，如梧桐子大。每服七八十丸，食远白汤送下。

【功用】《中国药典》：消食导滞和胃。

【主治】食积停滞，胸膈痞满，腹胀腹痛，噎腐吞酸，厌食呕恶，或腹中有食积癖块，或大便泄痢。

①《丹溪心法》：一切食积。②《医学正传》引丹溪方：一切饮食所伤，胸腹饱闷不安，或腹中有食积癖块。③《保婴撮要》：饮食停滞腹痛，或恶寒发热。④《赤水玄珠》：食积痢，腹痛不知饿。⑤《准绳·幼科》：饮食停滞，胸膈痞满，暖气吞酸或吐泻腹痛。⑥《景岳全书》：饮食酒积停滞，胸膈痞满腹胀。⑦《医方集解》：食积。⑧《金鉴》：乳食过饱蓄胃中，乳片不化吐频频，身热面黄腹膨胀；滞热丹毒。

【方论选录】①《医方考》：伤于饮食，故令恶食。诸方以厉药攻之，是伤而复伤也。是方药味平良，补剂之例也，故曰保和。山楂甘而酸，酸胜甘，故能去肥甘之积；神曲甘而腐，腐胜焦，故能化炮炙之腻；卜子辛而苦，苦下气，故能化面物之滞；陈皮辛而香，香胜腐，故能消陈腐之气；连翘辛而苦，苦泻火，故能去积滞之热；半夏辛而燥，燥胜湿，故能消水谷之气；茯苓甘而淡，淡能渗，故能利湿伤之滞。②《医方集解》：此足太阴阳明药也。山楂酸温收缩之性，能消油腻腥膻之食；神曲辛温蒸罨之物，能消酒食陈腐之积；莱菔子辛甘下气而制面；麦芽咸温消谷而软坚；伤食必兼乎湿，茯苓补脾而渗湿；积久必郁为热，连翘散结而清热；半夏能温能燥，和胃而健脾；陈皮能降能升，调中而理气。此内伤而气未病者，但当消导，不须补益。③《成方便读》：山楂酸温性紧，善消腥膻油腻之积，行破滞，为克化之药，故以为君；神曲系蒸罨而成，其辛温之性，能消酒食陈腐之积；莱菔子辛甘下气，而化面积，麦芽咸温消谷，而行积，二味以之为辅；然痞坚之处，必有伏阳，故以连翘之苦寒散结而清热；积郁之凝，必多痰滞，故以二陈化痰而行气。此方虽纯用消导，毕竟是平和之剂，故特谓之保和耳。

【临证举例】以保和丸为主方治疗本病 35 例，男 19 例，女 16 例；年龄最小者 6 个月，最大者 8 岁；病程最短者 3 个月，最长者 3 年。排便间隙均在 2 天以上，最长 5 天。疗效评定：1. 排便频次增加，48 小时内有大便 1-2 次者；2. 粪便变稀变软、排便艰涩减轻或消失者；3. 其它伴随症状改善或消失者。符合上三项者为治愈，计 21 例（60%）；符合以上三项中任意二项、或第一项、或第二项者为有效，计 9 例（25.7%）；无一项改变者为无效，计 5 例（14.2%），总有效率为 85.7%（杨永芳. 保和丸加减治疗小儿便秘 35 例[J]. 湖南中医杂志, 1992(05):43）。

6.2 麻子仁丸

【方源】《伤寒论》。

【异名】麻仁丸（《外台》卷十八）、脾约麻仁丸（《局方》卷六）、脾约丸（《直指》卷四）、麻仁脾约丸（《治痘全书》卷十四）、麻仁滋脾丸（《全国中药成药处方集》）。

【组成】麻子仁二升 芍药半斤 枳实半斤（炙） 大黄一斤（去皮） 厚朴一尺（炙，去皮） 杏仁一升（去皮尖，熬，别作脂）

【用法】上为末，炼蜜为丸，如梧桐子大。饮服十丸，每日三次，渐加，以知为度。

【功用】①《普济方》：破气消积。②《全国中药成药处方集》（天津方）：滋润大肠，健胃通便。

【主治】胃强脾弱，津亏便秘。

①《伤寒论》：伤寒脾约，趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬。②《外台》：大便坚，小便利而不渴。③《局方》：肠胃燥涩，津液耗少，大便坚硬，或秘不通，脐腹胀满，腰背拘急，及有风人大便秘结。④《圣济总录》：脚气，大便坚硬结涩而不渴。⑤《鸡峰》：产后大便秘。⑥《普济方》：心腹痞塞。⑦《全国中药成药处方集》（杭州方）：老年血亏，津枯便艰。

【宜忌】《全国中药成药处方集》：气虚年老者，体弱而大便溏泄者，及孕妇、产妇忌服。忌食辛辣、油腻等物。

【方论选录】①《伤寒论讲义》：本方是小承气汤加麻仁、杏仁、芍药而组成。取麻仁润肠滋燥通利大便为主药，配以杏仁润肺肃降，使气下行，并具有润肠道、通大便的作用。芍药和营而缓急。大黄、枳、朴泄热去实，行气导滞。以蜜和丸，渐加，以知为度，取其缓缓润下之义。②《方剂学》：方中麻子仁润肠通便，为主药；辅以杏仁降气润肠，芍药养阴和里；佐以枳实破结，厚朴除满，大黄通下；使以蜂蜜润燥滑肠，合而为丸，具有润肠、通便、缓下之功。

【临证举例】患儿王某，女，7岁，1996年12月23日初诊。自幼大便干燥，近半月加重，排便非用开塞露不下，伴腹胀、纳食少、舌质红、少津、脉细略数。追问喂养史，为人工牛奶喂养。辨证属胃肠燥热，脾虚津少之证。治拟润燥养阴，泄热通便之法。方用麻子仁丸合增液汤加减：火麻仁 9g、枳实 6g、厚朴 9g、生大黄 4g、杏仁 9g、郁李仁 9g、玄参 9g、麦冬 9g、莱菔子 9g、焦槟榔 9g，3剂，加蜂蜜调服。服1剂后，大便即好转，不用开塞露即可通便，服3剂药后大便通畅，每日排便1

次，成型不干。（王彩凤. 麻子仁丸治疗小儿习惯性便秘的体会[J]. 中国中医药信息杂志, 1998, 5(4):36）。

6.3 四磨汤

【方源】《济生》卷二。

【异名】四磨饮（《证治要诀类方》卷二）。

【组成】人参 槟榔 沉香 天台乌药

【用法】上各浓磨水，和作七分盏，煎三五沸，放温服。或下养正丹尤佳。

【功用】①《中医方剂学讲义》：破滞降逆，兼以扶正。②《医方发挥》：顺气降逆，宽中补虚。

【主治】七情郁滞，痰气交阻，上气喘急，胸膈痞闷。

①《济生》：七情伤感，上气喘急，妨闷不食。②《普济方》：七情郁滞，痰已上壅，喘急声促。③《杏苑》，水肿。④《张氏医通》：一切气塞，痞闷不舒，不时暴发。

【方论选录】①《医方集解》：此手太阴药也。气上宜降之，故用槟榔、沉香，槟榔性如针石，沉香入水独沉，故皆能下气；气逆宜顺之，故用乌药；加人参者，降中有升，泻中带补，恐伤其气也。②《金鉴》：七情随所感皆能为病，然壮者气行而愈，弱者气著为病。愚者不察，一遇上气喘急，满闷不食，谓是实者宜泻，辄投破耗等药，得药非不暂快，初投之而应，投之久而不应矣。若：正气既衰，即欲消坚破滞，则邪气难伏，法当用人参先补正气，沉香纳之于肾，而后以槟榔、乌药从而导之，所谓实必顾虚，泻必先补也。四品气味俱厚，磨则取其气味俱足，煎则取其气味纯和，气味齐到，效如桴鼓也。③《成方便读》：以槟榔、沉香之破气快膈峻利之品，可升可降者，以之为君；而以乌药之宣行十二经气分者助之；其所以致气之逆者，虚也。若元气充足，经脉流行，何有前证？故以人参辅其不逮，否则气暂降而郁暂，小不久又闭矣，是以古人每相需而行也。若纯实无虚者，即可去参加枳壳。④《历代名医良方注释》：此方乃醒气、散气、降气、纳气，而又维护正气之方也。气喘分两大纲，出为实，乃肺气不通调；一在下；为虚，乃肾气不归根。本方证治，兼而有之。盖土情感伤，郁滞菀结，气喘而急，上而不下，留滞膈间空膜之地，形成气膈。方制槟榔以之，乌药以异之，沉香以降之纳之。又用人参之大有力者，主持其间，俾气有统摄，不致散漫耗蚀，上下循环，营周不休，以归复于生理正常。尤妙在四药皆磨，既取其

气味之全，又取其缓缓斡旋，不过攻过补，致令转变弋损气滞反应之嫌。一本磨上三药，倍人参煎汤，入盐调下，对于虚甚不能运药，力求人参补力之早达，未为不可。然煎则补住气痰，恐诸气药反难以奏功。观喻嘉言《寓意草》，治痰喘夹虚，用人参切则效，人参用煎则不效，其意殊耐深思。要之须恰符病窍病机，斯可耳。

【临证举例】尤某，男，3岁。便秘，依赖开塞露通便20余天。患儿平素大便偏干，但是通过调整饮食可以缓解。一月前服用劲得钙片补钙，每日一片，连续服用了10d，出现大便不解、腹胀，伴有食欲差，易哭闹，给予开塞露（10ml）肛内注入后，虽有便意，但是仍排便艰难，出现肛裂，排出黑色坚硬粪球，混有鲜红色血液，患儿哭闹厉害，进而惧怕排便。此后每次都用开塞露辅助排便，曾经口服滋阴润肠口服液3盒，双仁润肠口服液5盒，均未见效。现症见患儿精神欠佳，腹胀膨满，时有矢气，其气极臭，食欲差，夜寐时有惊醒，小便正常，舌质淡红，苔厚腻微黄，脉数无力。考虑便秘是服用钙片后普遍发生的不良反应，给患儿带来痛苦。中医认为腑气不通、气机不畅是患儿服用钙片出现便秘的根本所在，治宜行气导滞、理气通腑，方用四磨汤加减，药用沉香3g，乌药9g，枳壳9g，槟榔9g，木香6g。3剂，水煎服，日1剂，早晚2次空腹温服。再诊：服药两剂后，肠鸣音增强，矢气增多，患儿要求排便，患儿家长因恐其便硬引起肛裂出血，遂用开塞露引导通便，腹部膨满缓解。第3天晨起第3付药服用后，患儿要求大便，并且顺利排出大量黑色软便，腹部膨满完全消失，食欲亦恢复正常，夜寐转安。守原方继服3付以巩固疗效，并嘱其父母，合理调整患儿的饮食习惯，随访一个月，大便正常。（吴鸿，高水波，王振涛. 古方今用四磨汤验案4则[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(11):93-94）。

6.4 四君子汤

【方源】《局方》卷三（新添诸局经验秘方）。

【异名】白术汤（《圣济总录》卷八十）、白术散（《朱氏集验方》卷二）、四圣汤（《活幼口议》卷二十）、人参散（《普济方》卷三九四）、温中汤（《医部全录》卷四三六）、四君汤（《文堂集验方》卷四）

【组成】白术 赤茯苓（去黑皮） 人参 甘草（炙）各等分

【用法】上为粗末。每服五钱匕，水二盏，煎一盏半，去滓温服。

【功用】益气补中，健脾和胃。

①《局方》（新添诸局经验秘方）：温和脾胃，进益饮食，辟寒邪瘴雾气。②《医方类聚》引《澹寮》：平调脏腑，通顺三焦，育神养气，暖胃消谷。③《普济方》：补五脏，生津液，调气血，解虚烦，益肌体。④《医统》：调理脾胃，进乳食，止泄泻。⑤《医学入门》：扶胃降火，补虚固本。⑥《古今医鉴》：大补阳气。⑦《简明医》：补元气，养脾胃。

【主治】脾胃虚弱，元气不足，面色萎黄，身体瘦弱，倦怠嗜卧，气短懒言，四肢无力，心腹胀满，不思饮食，呕哕吐逆，肠鸣泄泻，脉虚弱。①《圣济总录》：水气渴，腹胁胀满。②《局方》（新添诸局经验秘方）：荣卫气虚，脏腑怯弱，心腹胀满，全不思食，肠鸣泄泻，呕哕吐逆。③《医方类聚》引《澹寮》：脾胃不和，形气怯弱，肢体倦怠，腹胁膨胀，饮食减少，嗜卧乏力，及病后羸弱，食不复常。④《普济方》：小儿脾胃虚弱，哕逆不止，心神烦闷，吐泻，气虚烦渴。⑤《玉机微义》：肺损，皮聚而毛落。⑥《内科摘要》：脾胃虚弱，饮食少进；或肢体肿胀，肚腹作痛；或大便不实，体瘦而黄；或胸膈虚痞，痰嗽吞酸。⑦《古今医鉴》：气虚脾泻不止。⑧《医方考》：面色萎白，言语轻微，四肢无力，脉来虚弱。年高气弱，痔血不止。或误服攻痔之药，致血大下而虚脱。⑨《赤水玄珠》：真气虚弱，及短气脉弱。⑩《回春》：气虚痰湿头眩。⑪《会约》：胃中有痰，心中欲吐不吐，欲呕不呕。⑫《证治汇补》：气虚卒中自汗，及偏枯在右；气症脾胃虚而食少泻多，脉虚濡；气虚火动咽痛；胃虚气弱；水气上乘作喘。

【方论选录】①《丹溪心法附余》：四君子汤用白术、人参、茯苓、甘草者，白术则健脾燥湿，人参则补肺扶脾，茯苓则降气渗湿，甘草则补胃和中，譬如宽厚和平之君子，而不为奸险卒暴之行也。《和剂》之等分，愚以为药为君臣，剂之大小，又人之所处何如也。②《医方考》：人参甘温质润，能补五脏之元气；白术甘温健脾，能补五脏之母气；茯苓甘温而洁，能致五脏之清气；甘草甘温而平，能调五脏愆和之气。四药皆甘温，甘得中之味，温得中之气，犹之不偏不倚之君子也，故曰“四君子”。③《医灯续焰》：白术强土健运，茯苓渗湿燥脾，甘草守气于中宫，人参益气于五脏，皆主脾胃者，以人身真气即水谷之气也。四药冲和平淡而能补气维阳，诚君子哉。④《医方集解》：此手足太阴足阳明药也。人参甘温，大补元气为君；白术苦温，燥脾补气为臣；茯苓甘淡，渗湿泄热为佐；甘草甘平，和中益土为使也。气足脾运，饮食倍进，则余脏受荫，而色泽身强矣。⑤《伤寒绪论》：气虚者，补之以甘、参、术、

苓、草，甘温益胃，有健运之功，具冲和之德，故为“君子”。盖人之一身，以胃气为本，胃气旺则五脏受荫，胃气伤则百病丛生。故凡病久不愈，诸药不效者，惟有益胃，补肾两途。故用四君子，随证加减无论寒热补泻，先培中土，使药引津气四达，则周身之机运流通，水谷之精微敷布，何患其药之不效哉！是知四君子为司命之本也。

⑥《古方选注》：汤以君子名，功专健脾和胃，以受水谷之精气，而输布于四脏，一如君子有成人之德也。入太阴、阳明二经，然其主治在脾，故药品分两皆为偶数。白术健脾阳，复人参保脾阴，炙草和胃阴，复茯苓通胃阳，大枣悦脾，生姜通胃。理运阴阳，刚柔相济，诚为生化良方。

【临证举例】患儿 1 岁半，1999 年 12 月 17 日来诊。患儿便干个月余。大便干结日一行大便开始时类质呈球状，较硬，看起来干涩，伴腹痛，纳呆食少。患儿精神可，无发热，舌淡少苔，脉数弱。诊为小儿便秘。辨证：脾胃虚弱，脾胃不和。治以补气健脾，理气和胃。药用四君子汤加味。方药：人参 6g，白术（炒）4g，陈皮 4g，云苓 4g，香附 5g，生白芍 5g，生地 5g，广木香 4g，砂仁 5g，甘草 3g，水煎服，2 剂，每次服药 3 匙，每天 3 次。1 剂后，大便开始粪质变软，看起来油亮干湿适中，2 剂而愈。（胡翔燕. 张珍玉应用补气法治疗小儿便秘经验[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(8):285-286）。

6.5 润肠丸

【方源】《丹溪心法》卷五。

【异名】润麻丸（《衡要》卷六）。

【组成】麻子仁 当归 桃仁 生地黄 枳壳各一两

【用法】上为末，炼蜜为丸服。

【功用】润血燥。

【主治】大便不通。

【临证举例】哈某，男，4 岁 6 月，2010 年 1 月 5 日就诊。该患儿大便干结半月，面色少华，纳食欠佳，脘腹胀闷不适，偶腹痛，眠可，小便尚可。查体：患儿精神欠佳，咽红，白睛有蓝斑，唇内有颗粒状小疹，指甲有白斑，舌质淡红，苔花剥，根部苔厚稍黄，脉细。证属血虚肠燥、气滞虫扰，治以润肠通便，消食化虫。用润肠丸合济川煎加减：生地黄 15g、当归 10g、赤白芍 10g、火麻仁 10g、枳壳 6g、升麻 6g、桃杏仁各 10g、莱菔子 6g、乌梅 10g、花椒 3g、使君子 10g、焦三仙各 10g、槟榔 6g、

胡黄连 6g、苦楝皮 10g、炙甘草 3g。6 剂，水煎服。嘱家长调整小儿饮食，减少小儿精神负担，并养成定时排便的习惯。服药后，患儿症状明显减轻，大便较前质软，排便周期缩短。上方去花椒、槟榔、胡黄连、苦楝皮，加鸡内金 10g、肉苁蓉 10g，水煎服。继服 6 剂后痊愈。（杨绍心. 张士卿教授治疗小儿便秘经验[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(5):1-2）。

附录 2：随机性文献质量评价

序号	文献名称	作者	年份	Jadad	
				量表评分	随机方法
1	半夏泻心汤加味治疗脾虚型儿童功能性便秘 68 例临床研究	程琨, 罗世杰	2018	1	仅提及随机
2	补中益气汤加味治疗儿童功能性便秘脾虚气弱证的临床研究	杨忠诚	2011	2	随机数字表
3	补中益气汤加味治疗小儿便秘疗效观察	孔莎莎	2019	1	仅提及随机
4	补中益气汤加味治疗小儿便秘临床观察	陶钧	2017	2	随机数字表
5	补中益气汤加味治疗小儿便秘临床研究	郑志勇	2014	2	先后顺序
6	黄芪白术汤辨治小儿脾虚型便秘的临床疗效及其机制研究	党伟利, 冯刚, 李华伟等	2019	2	随机数字表
7	加减保和丸治疗儿童功能性便秘乳食积滞证的临床观察	钟仕江	2019	3	简单随机分组
8	加味补中益气汤治疗小儿便秘的效果观察	负慧芳	2020	2	随机数字表
9	加味增液汤治疗小儿功能性便秘肠燥津亏证临床疗效观察	李志	2019	1	仅提及随机
10	健脾助运法治疗小儿便秘 42 例	吴群梅	2009	1	仅提及随机
11	麻子仁丸加味治疗 30 例小儿胃	张桂菊, 郑业	2014	2	随机数字表

	肠燥热型便秘疗效观察	栋, 沈小岚等			
12	麻子仁丸加味治疗小儿胃肠燥热型便秘的临床研究	郑业栋	2013	2	随机数字表
13	四君子汤加味对小儿虚秘血液学及肠敏感度的影响	武进华, 贾林萍, 任立中	2018	1	仅提及随机
14	四君子汤加味治疗小儿气虚便秘临床观察	姚奇鹏	2016	1	仅提及随机
15	四磨汤加味治疗小儿便秘疗效观察	张建玉	2010	1	仅提及随机
16	小柴胡汤辨证加减治疗小儿功能性便秘疗效观察	周永茂, 王信芳	2016	1	仅提及随机
17	泻白散加味治疗小儿肺热型便秘临床疗效观察	王海俊, 周鸿雲, 赵琼等	2018	1	仅提及随机
18	一捻金加味治疗小儿便秘 56 例	陈永兴	2004	1	仅提及随机
19	枳实导滞汤加减治疗儿童功能性便秘食积气滞型的临床研究	钟仕江	2018	3	随机数字表
20	中药加味一捻金方治疗小儿便秘 84 例	张焱	2006	1	仅提及随机

附录 3: 非随机性文献质量评价

序号	文献名称	作者	年份	是否对照	MINORS 评分
1	增液汤加味治疗小儿便秘 56 例疗效观察	陶黎梅, 俞建庭, 顾梅青等	2014	否	10
2	增液汤加味治疗小儿顽固性便秘长期疗效观察	屠倩倩, 王晓艾, 陈娜	2014	否	10
3	增液运脾法治疗小儿便秘 33 例	赵喆	2010	否	8

附录 4：第一轮专家问卷调查

请对以下各条目进行打分：0 分，不列入；1 分，可列入；2 分，须列入

一、中医病名

便秘 ☐

大便难 ☐

秘结 ☐

大便秘 ☐

功能性便秘 ☐

除上述病名外，您认为还有哪些病名可以补充？请详细叙述。

二、辨证

（一）证候分类

气虚不运证 ☐

肠燥津亏证 ☐

乳食积滞证 ☐

燥热内结证 ☐

气机郁滞证 ☐

肺热证 ☐

血虚肠燥证 ☐

除上述证型外，您认为还有哪些证型可以补充？请详细叙述并著名参考文献。

（二）辨证要点

1. 气虚不运证

大便不干燥 ☐

大便头干 ☐

努挣难下 ☐

挣则汗出短气 ☐

便后疲乏 ☐

时有便意 ☐

腹痛腹胀 ☐

神疲气怯 ☐

神疲懒言 ☐

面色晄白 ☐

面色少华 ☐

肌肉松软 ☐

纳差 ☐

舌淡 ☐

苔薄 ☐

脉虚弱 ☐

指纹淡红 ☐

请提出您认为需要补充的辨证要点，并详细叙述。

2. 肠燥津亏证

大便干结如羊屎 ☐

口干少津 ☐

神疲纳差 ☐

口臭 ☐

腹胀腹痛 ☐

舌红 ☐

苔少 ☐

脉细小数 ☐

指纹紫滞 ☐

请提出您认为需要补充的辨证要点，并详细叙述。

3. 乳食积滞证

大便秘结 ☐

脘腹胀满 ☐

不思饮食 ☐

口臭 ☐

手足心热 ☐

喜伏卧 ☐

恶心呕吐 ☐

夜寐欠安 ☐

小便黄 ☐

舌质红 ☐

苔黄厚 ☐

苔黄腻 ☐

脉沉有力 ☐

脉滑数 ☐

指纹紫滞 ☐

请提出您认为需要补充的辨证要点，并详细叙述。

4. 燥热内结证

大便干结□	排便困难,甚至便秘不通□	大便如羊屎状□
腹胀不适□	面赤身热□	小便短黄□
口舌生疮□	舌红□	舌苔黄燥□
指纹色紫□		脉数有力□

请提出您认为需要补充的辨证要点,并详细叙述。

5. 气机郁滞证

大便不畅,欲便不得□	肠鸣矢气□	腹胀疼痛□
暖气频作□	胸胁痞满□	纳少□
苔薄白□	脉弦□	指纹滞□

请提出您认为需要补充的辨证要点,并详细叙述。

6. 肺热证

大便干结□	身热烦渴□	咳嗽□	腹痛或胀□
舌红□	苔黄□	脉数有力□	

请提出您认为需要补充的辨证要点,并详细叙述。

7. 血虚肠燥

大便干燥,艰涩难下□	面白无华□	唇甲色淡□
头晕心悸□	头晕目眩□	心悸气短□
舌质淡□	苔薄白□	脉细弱□
		指纹淡□

三、治疗

(一) 治法

1. 气虚不运证

健脾益气,润肠通便□
 益气润肠□
 健脾益气助运□

请提出您认为需要补充的治法,并详细叙述。

2. 肠燥津亏证

滋阴通便□
 养阴润燥,增液行舟□
 清热养津,润肠通便□

滋阴润肠，行气通便□

请提出您认为需要补充的治法，并详细叙述。

3. 乳食积滞证

消食导滞，清热和中□

健脾和胃，消食导滞通便□

消积导滞□

请提出您认为需要补充的治法，并详细叙述。

4. 燥热内结证

泻热导滞，润肠通便□

清腑泄热，润肠通便□

请提出您认为需要补充的治法，并详细叙述。

5. 气机郁滞证

疏肝理气，导滞通便□

顺气导滞□

请提出您认为需要补充的治法，并详细叙述。

6. 肺热证

清泻肺热，润肠通便□

清肺泻火，通肠导滞□

请提出您认为需要补充的治法，并详细叙述。

7. 血虚肠燥证

滋阴养血，润肠通便□

养血润燥□

请提出您认为需要补充的治法，并详细叙述。

（二）方剂

1. 气虚不运证

补中益气汤□

半夏泻心汤□

黄芪白术汤□

四君子汤□

黄芪汤□

温脾汤□

请提出您认为需要补充的方剂，并详细叙述。

2. 肠燥津亏证

增液汤□

润肠丸□

益胃汤□

增液承气汤□

请提出您认为需要补充的方剂，并详细叙述。

3. 乳食积滞证

保和丸□

枳实导滞丸□

消乳丸□

一捻金方□

请提出您认为需要补充的方剂，并详细叙述。

4. 燥热内结证

麻子仁丸□

大承气汤□

请提出您认为需要补充的方剂，并详细叙述。

5. 气机郁滞证

六磨汤□

枳实导滞丸□

四磨汤□

请提出您认为需要补充的方剂，并详细叙述。

6. 肺热证

泻白散□

请提出您认为需要补充的方剂，并详细叙述。

7. 血虚肠燥证

润肠丸□

五仁丸□

请提出您认为需要补充的方剂，并详细叙述。

附录 5：第二轮专家问卷调查

请对以下各条目进行打分：0 分，不列入；1 分，列入

一、中医病名

便秘

二、辨证

（一）证候分类

乳食积滞证

燥热内结证□/肠道实热证□（请您选择）

气机郁滞证□/肠道气滞证□（请您选择）

气虚不运证□/脾虚气弱证□/气虚证□/脾虚证□（请您选择）

血虚肠燥证

（二）辨证要点

1. 乳食积滞证

大便秘结，脘腹胀满，不思饮食，手足心热，喜伏卧，或恶心呕吐，或有口臭，舌质红，苔黄厚，脉沉有力，指纹紫滞。

2. 燥热内结证

大便干结，排便困难，甚至便秘不通，或如羊屎状，腹胀不适，或面赤身热，小便短黄，或口干口臭，或口舌生疮，舌质红，苔黄燥，脉数有力，指纹色紫。

3. 气机郁滞证

大便秘结，欲便不得，甚或腹胀疼痛，胸胁痞满，暖气频作，舌质红，苔薄白，脉弦，指纹滞。

4. 气虚不运证

时有便意，大便不干燥，但努挣难下，挣时汗出短气，便后疲乏，神疲气怯，面色少华，舌淡苔薄，脉虚弱，指纹淡红。

5. 血虚肠燥证

大便干燥，艰涩难下，面白无华，唇甲色淡，头晕心悸，舌质淡，苔薄白，脉细弱，指纹淡。

请提出您认为小儿便秘辨证需要修改的部分，并详细叙述。

三、治疗

1. 乳食积滞证

治法：消食导滞，清热和中。

处方：保和丸

2. 燥热内结证

治法：清腑泄热，润肠通便。

处方：麻子仁丸

3. 气机郁滞证

治法：疏肝理气，导滞通便。

处方：四磨汤

4. 气虚不运证

治法：健脾益气，润肠通便。

处方：四君子汤□/补中益气汤□（请您选择）

5. 血虚肠燥证

治法：滋阴养血，润肠通便。

处方：润肠丸

请提出您认为小儿便秘治疗需要修改的部分，并详细叙述。

附录 6：指南推广应用调查问卷

一、指南应用情况						
1. 是否收到指南	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
2. 是否熟悉指南内容	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
二、指南质量评价						
1. 指南的范围是否明确						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
2. 术语是否明确						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
3. 诊断要点是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
4. 乳食积滞证治以消食导滞，清热和中是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
5. 燥热内结证治以清腑泄热，润肠通便是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
6. 气机郁滞证治以疏肝理气，导滞通便是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
7. 气虚不运证治以健脾益气，润肠通便是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
8. 血虚肠燥证治以滋阴养血，润肠通便是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
9. 乳食积滞证选用保和丸是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
10. 燥热内结证选用麻子仁丸是否合理						

7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
11. 气机郁滞证选用四磨汤是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
12. 气虚不运证选用四君子汤是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
13. 血虚肠燥证选用润肠丸是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
14. 药物用量是否合理						
7 非常合理	6	5	4	3	2	1 极不合理
不合理之处						
15. 指南煎服方法是否有帮助						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
16. 指南的完整性、合理性						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
17. 指南疗效						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
18. 指南与本单位常规水平比较						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
19. 指南的经济性						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
20. 指南的简便性						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
21. 使用后是否对经方感兴趣						
7 非常明确	6	5	4	3	2	1 极不明确
第三部分 意见（可多选）						
1. 对指南的建议						
<input type="checkbox"/> 废除		<input type="checkbox"/> 及时更新		<input type="checkbox"/> 扩大宣传		<input type="checkbox"/> 其他（请具体说明）
2. 希望添加内容						

<input type="checkbox"/> 名老中医经验	<input type="checkbox"/> 科研成果	<input type="checkbox"/> 其他（请具体说明）
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

致 谢

时光荏苒，转眼间便到了毕业的时候，三年的研究生生活即将结束，回顾三年来充实且快乐的日子，心中不舍油然而生。三年虽然短暂，但学到的知识让我受用终生。值此之际，谨献上我诚挚的感谢，向每一个关心我、指导我的老师、同学、朋友、家人表示感谢。

首先，衷心感谢我的导师潘月丽教授。研究生期间，学习上，导师对我严格教导，从专业知识到科研思维，使我的知识储备得到扩充，眼界变得开阔；生活上，导师对我细致关怀，每一次我感到沮丧，都不断的激励我，使我振作起来继续向前。导师精湛的医术和高尚的医德会永远激励我前进。

感谢山东中医药大学附属医院儿科的全体老师的悉心教导；感谢同门、师哥师姐、师妹的陪伴和帮助；感谢回复问卷的专家及临床医生，没有你们的耐心配合，这个课题便无法进行；感谢所有被引用的文献作者。感谢各位的支持与帮助。

最后我要感谢我的家人，自我学医起对我的支持和照顾，让我获得源源不断的动力。

研究生的结束也是一个新的开始，希望今后的日子会过的更好！再一次诚挚的感谢每一位帮助过我的人！

论文著作

《中医临床研究》公用信笺

— 录 用 通 知 —

贵单位 **曹琳琳** 同志的科研论文，经编委会专家审定，进入编辑程序，特此通知

《敷和汤治疗己亥年肾病综合征》

中图分类号: R

文献标识码: A

编号 EA-4200730354

经编委会评审，您的文章将在国家级医学期刊《中医临床研究》(ISSN 1674-7860; CN 11-5895/R) 拟于 2021 年 5-7 月份发表。为便于你的论文及时发表，请在接到通知后的 5 个工作日内(逾期顺延：具体发表时间、详情，请致电垂询)，尽快向编辑部汇出论文版面费 1900 元。来款汇款附言务必注明：论文编号、第一作者姓名、地址、预订册数(15 元/册)。需要科技论文证书的作者，请按 30 元/篇汇款或同编辑部联系。鼓励引用本刊已发表论文作为参考文献，欢迎订阅 2020 年全年期刊，540 元/年(共 36 册)。请严格按照注意事项修稿，否则不予录用。收到电子版录用通知后请及时回复或来电。

根据中国科协《关于建议各学会学术期刊收取版面费的通知》《中医临床研究》实行论文发表版面费制度：务请作者予以合作，尽量将论文字数限制在 2 个版面内，按实际版面计算。

□1. 文责自负，本刊有权修改和摘要发表，有表格的 E-mail 稿件，请用 Word 文档，6 个月未接刊物，请查询。请按版面指向指定通讯地址汇款。修改后的稿件再次发(或寄)过来请在稿件右下角注明“修改稿”字样。

□2. 论文专有使用权即归本刊所有，本刊有权以电子期刊、光盘版等其他方式出版论文(版面费已减去相关稿酬)，未经本刊同意，该论文不得转载他处(以任何形式、部分)。需要科技论文证书的作者，请同编辑部联系。本刊论文均有英文标题，有条件的作者，请附英文标题(或标出专用术语及药名英语单词)和英文摘要。英文稿件请附加中文标题及中文摘要。请按《中国学术期刊检索与评价数据规范》要求或相关格式：认真校改作者及其工作单位、参考文献(论文论价依据，欢迎使用本刊参考文献)、期刊标注[J]、专著标注[M]、专利标注[P]等，无误后请校改人签字。

□3. 《中医临床研究》杂志系中华中医药学会主办，中国科协主管的国家级学术期刊。

□4. 来稿一经接受刊登，作者即同意并授权本刊：授予权利为论文的复制权、发行权、汇编权、翻译权、信息网络传播权等论文专有使用权，本刊有权以电子期刊、光盘版、数据库等其他方式出版论文(版面费已减去相关稿酬)，未经本刊同意，该论文的任何部分不得转载他处。

□5. 你的稿件、磁盘、汇款请寄：北京通讯地址：电子邮件请发 E-mail：按规定校改作者署名、参考文献等。

★ 中国邮政储蓄银行汇款地址 (同通讯地址)：

收款人姓名：中医临床研究 (注意：切不可增减汉字)

收款人地址：北京市昌平区 102218-59 信箱

收款人邮编：102218

咨询电话：010-59431886 工作 QQ：1608333963

投稿邮箱：zy@cjocm.cn 官方网站：www.cjocm.cn

