

论诊察大便的临床意义

黄碧群

(湖南中医药大学中医诊断研究所, 湖南 长沙 410007)

摘 要:在认识大便的生理意义基础上, 阐述诊察大便的方法, 列出大便异常的辨病辨证意义, 并以泄 [腹] 泻、便秘 [闭] 为例进行辨病思考。

关键词:大便; 诊断; 辨证; 辨病; 治疗

中图分类号: R241.9

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-2098-03

1 大便的生理病理及诊疗意义

大便是饮食物经胃肠消化吸收后, 由肛门排出的糟粕性物质。常人大便一般每日或隔日 1~2 次, 每日便量 100~300g 干重 23~32g 外观成形软而不燥, 呈黄褐、棕黄色, 有腐臭气, 无脓血黏液、虫体, 肉眼观察无未消化食物残渣, 排便通畅, 便后有舒畅感。

大便的排泄, 除直接与小肠大肠的功能有关外, 还与脾胃的运化、肝的疏泄、肾阳的温煦及肺气的肃降等密切相关。

由于大便是饮食运化后的终端产物, 因而小肠、大肠、脾、胃、胆的疾患, 以及肝、肾、肺等脏器的病变, 都有可能导致大便的异常。通过对大便的诊察, 还可了解有无邪气的侵留、食物运化的强弱、体内津液的盈亏、脏腑功能的盛衰、阴阳是否平衡等全身的许多状况。如火热炽盛、阴津亏虚者, 大便必然干结而秘涩; 阳虚阴寒之证, 大便一般为清稀不成形。因此, 《素问·五脏别论》指出“凡治病必察其下”, 《景岳全书·传忠录》亦说:“二便为一身之门户, 无论内伤外感, 皆当察此, 以辨其寒热虚实”。即诊察二便的情况, 有益于对病证的判断, 故二便检查现已成为临床的常规检验。

大便在治疗上的重要意义, 主要体现在大便能因势利导, 是祛邪、排毒的重要途径, 如任应秋曾说:“脏无出路, 腑有出路, 故在脏之邪, 必使之经腑而出, 凡治实邪者, 往往如此”。若宿食、燥屎等邪留积体内, 大便通利是其排出的重要路径; 内脏的实热邪毒, 亦可随大便而外泄。

2 诊察大便的方法

诊察大便, 应当询问每天排便的次数、排便时间, 每次的便量、大便的颜色、软硬干稀形状、有无特殊气味、排便时的感觉、有无未消化完的食物及血液、脓液、黏液等便质的异常, 有无时时欲大便、排便不爽、不能控制以及排便时有无疼痛、凉热、急迫等感觉。了解大便异常的起病情况及新久缓急, 有无饮食不慎、不洁、感寒、精神刺激、腹部及肛门部创伤或手术、用药等诱因, 是否服用过对排便有影响的药物等; 既往是否有脾胃病、肝胆病、肠道病、肺病、癌瘤等病

史。询问是否伴有发热、腹痛、腹胀、不欲食、纳呆、口渴、恶心呕吐、肠鸣、矢气等症状, 及其与大便异常的关系。注意分析大便异常系由全身病变的影响, 或是肠道本身病变所导致。

进行体格检查时, 尤其应注意腹部情况, 如外形、凉灼、软硬、压痛、肿块等。可作血、小便、大便常规, 尤其应注意粪便的各种检查, 包括涂片染色、致病菌的培养分离等, 必要时反复检查。根据情况可选做腹部 X 线检查 (透视、平片、钡餐)、消化道纤维内窥镜、B 超、CT、肝功能、胰腺功能、胆汁分析、肛门直肠指诊等检查。

3 常见大便异常的诊断意义

根据大便异常所表现的不同症状, 其辨病与辨证意义列举如下: 大便异常最常见的症状为泄 [腹] 泻、便秘 [闭], 其临床意义详后举例。

血自肛门排出称为便血, 包括血随便出, 或便黑如柏油状, 或单纯下血, 或粪便检验潜血试验呈强阳性等表现。肛门部的疾病, 胃肠病变, 疫斑热、猩红病等急性热病, 血溢病、紫癜病以及黄胖病、蛊虫病、食物中毒、药物中毒等, 均可见到便血症状。血色黯红或紫黑, 或大便色黑润泽者, 多系小肠、胃脘、食道等部位出血, 称为“远血”, 可因脾胃虚弱, 气不统血, 或胃肠积热、湿热蕴结、气血瘀滞等所导致, 可见于肝积、胃脘、小肠瘕等病。便血鲜红, 血附在大便表面, 或在排便前后滴出者, 病变部位临近肛门, 称为“近血”, 常见于内痔、肛裂、息肉痔、锁肛痔等病。

大便夹有黏冻、脓血, 甚至大便如鱼脑, 或大便检验有多量脓细胞, 常是湿热疫毒蕴结肠道, 肠络受损, 血瘀气滞酿脓的表现, 粪色偏白者湿滞为主, 粪色偏赤者热瘀为主。暴痢、疫毒痢、休息痢、奇恒痢、大瘕泄、肠癌等病可见。

大便干结, 甚至燥如羊屎, 排出困难, 常因阴血亏虚, 热盛津亏内燥所致。可见于胃反、脾约、产后大便难等病中。

大便时结时溇, 又称溇结不调, 常是肝郁脾虚, 肝脾不调的表现。胃痞、胃胀、胃缓、大瘕泄、肠癌、肠瘕、伏梁、肠郁等病中均可出现。大便先干后稀, 多为脾阳虚, 或夹湿邪。

完谷不化, 是大便中有较多未消化食物, 即《素问·脏气法时论》所谓“飧泄食不化”。病久体弱者见之, 多属脾肾阳虚; 新起者则可能是食滞胃肠。

大便黄褐稀烂而臭, 称便如黄糜, 一般是湿热蕴结肠道

的表现。湿温、奇恒痢、小儿疳积等病中可见。

大便色灰白如陶土,常伴目黄、身黄等症,可能是肝胆气机滞闭所致。胆癌、胆疽、胆石、胰癌、胰胀等病中可见。

大便细扁者,多为瘀毒蕴结直肠,常见于肠癌。

大便排虫者,为蛔虫等积聚肠道。粪便检验有多量蛔虫卵,或有姜片虫卵、蛲虫卵、血吸虫卵、钩虫卵、肺吸虫卵等,是诊断蛔虫病、赤虫病、蛲虫病、蛊虫病、钩虫病、肺虫病等的主要依据。

排便不爽,是指排便涩滞不畅而便意难尽的感觉,多为肝气郁滞,或夹食积湿邪的表现。

排便无力,或肛门坠胀时有便意,常提示肺脾气虚,中气下陷。常见于久泄、久痢,或伤残病人,尤其是长期卧床者。摄食不足、体虚无力,可表现为排便无力,甚至使粪便堆积难行而便秘。

排便时肛门有灼热感,多为大肠湿热。

本为便秘,但腹胀痛欲便,而仅排出少许腐臭粪水者,称热结旁流,是肠道实热内结的表现。

里急后重,是指便前腹痛,急迫欲便,便时窘迫,肛门重坠,便出不爽,便意频数的症状。常因饮食不洁,酒食内伤,情志失调,脾胃禀赋虚弱等,引起湿热壅滞脾胃,肠道气机失调所致。多见于痢疾、奇恒痢、大瘕泄、肠郁、肠瘤、肠癌等病中。

大便失禁,是指大便不能随意控制,滑出不禁,甚至便出而不自知的症状。常因督脉损伤,年老体衰,久病正虚,久泄不愈,脾虚气陷,肠道湿热瘀阻等,引起脾肾虚损,肾气不固,肛门失约所致。多见于脊柱外伤,久泄,休息痢,尸厥,脱肛,肛门及肠道癌瘤,老年体衰及久病虚损等病中。骤起暴泻,或神志昏迷,神机失控者,或因肛门口部位手术等,亦可发生大便失禁,但不一定属脾肾虚损。

腹痛时作而欲泻,排便时矢气多,多为肝胆肠道气滞。食积者,大便常有酸腐臭气,或矢气臭如败卵。大便气腥者,多为脾胃虚寒。矢气声高而不臭者,多为气滞气虚。

大便中找到霍乱弧菌,可确诊为霍乱;痢疾杆菌阳性,是诊断痢疾的根据;阿米巴滋养体阳性,是诊断奇恒痢的根据;伤寒及副伤寒杆菌阳性,有助于湿温的诊断。

4 泄[腹]泻的辨病举例

泄泻又称腹泻。是指大便次数增多,粪质稀薄为特征的症状。外感风寒湿热疫毒之邪;或饮食所伤,食物中毒;情志失调,肝气郁滞;痰虫或寄生虫积于肠道;或久病脾肾阳气亏虚等均可导致。脾胃、大小肠、肝胆胰的病变常有泄泻的症状。临床有暴泻与久泻之分。暴泻多实,久泻多虚。

4.1 泄[腹]泻病变的一般区分¹ 泄[腹]泻为症状,暴泻、久泄、大瘕泄、痢疾等为病名,在概念上不应混淆。婴幼儿大便未能自固,或因神志昏迷,或肛门失禁等而大便自行流出者,不得称为泄泻。④急起腹痛腹泻,粪便稀薄,甚至如水样,或如蛋汤者,主要见于暴泻,是湿邪滞肠的表现,常因饮食生冷,外感寒湿或湿热所致。其诊断应排除其他急性病变所致的泄泻。④便次增多,便质经常较稀,不成形或如溏状者,辨证多属脾阳虚,或夹湿邪。其持续或反复超过2个月者,一般为久泄,脾痿、脾水、肝著、胆胀、胰胀等慢性病变,亦可导致经常腹泻。¼小肠病变所致之泄[腹]

泻,多伴脐周或右下腹痛,一般无里急后重,便后不缓解。½大肠病变所致之泄[腹]泻,常伴左下腹或腹周痛,一般便后可缓解,可有里急后重。¾肝、胆、胃、胰的病变所致之泄[腹]泻,多伴有食少、厌油、腹胀、食谷不化、右胁痛或脐上腹痛等表现。⑧新生儿出现腹泻者,称新生儿腹泻。妇女经期或行经前后,周期性出现大便泄泻者,为经行泄泻。⑦小儿纳少、腹胀、消瘦,时有泄[腹]泻者,可能是疳病。⑦暑季见疲乏、嗜睡、纳少、腹泻者,可能是疳夏。多雨潮湿季节,出现疲乏、嗜睡、恶心、腹泻者,多为湿阻。⑤进食不洁食物,或有食生菱角、荸荠、生肉、生鱼虾等病史,或有昆虫疫水接触史等,出现腹泻、腹痛等症者,应考虑赤虫病、寸白虫病、蛔虫病、鞭虫病、肝虫病、蛊虫病等的可能。⑪夏秋季因饮食不洁,突起剧烈呕泻米泔水样物,目眶凹陷,小腿转筋,而无腹痛者,应高度警惕霍乱的可能。

4.2 根据泄[腹]泻的特征及伴随症等进行辨病思考¹ 泄[腹]泻伴有发热者,可见于暴泻、小肠炎、痢疾、湿温[瘟]等病。④泄[腹]泻因饮食不慎所致者,应考虑类霍乱、食物中毒、伤食、积滞(乳积、食积);呈慢性反复发作,可为脾痿、胃痞、胃胀及胆胀、胰胀等病,应注意既往病史的了解。④泄[腹]泻与便秘交替出现者,可见于肠痹、大瘕泄、伏梁、肠郁等。¼泄[腹]泻伴便血,可见于肠癌、大瘕泄、痢疾、奇恒痢等病。½泄[腹]泻并有明显消瘦者,应考虑肠癌、肠痹、脾痿、胃痞等病。¾突发剧烈腹泻,呕泻交作,呕泻物如米泔水样,有疫水接触史者,多为霍乱。⑧腹痛腹泻,里急后重,大便中有脓血者,常见于痢疾、大瘕泄、奇恒痢等病。⑦腹泻与情绪关系密切而检查无脏器形质异常者,多为肠郁。⑤有昆虫疫水接触史或居住流行区内,而出现慢性腹泻者,应疑及慢性蛊虫病,大便镜检或孵化见虫卵或毛蚴,则可确诊。⑤腹痛腹泻,右下腹触及包块者,可能为伏梁、肠痹;左下腹触及包块,年龄较大者,应疑及肠癌的可能;脐腹部有包块者,小儿多为蛔虫病,老人有可能为胰癌等病。⑪泄[腹]泻常出现于清晨,称为五更[黎明]泄,并有盗汗、潮热、消瘦、疲乏等症,或有肺病等病病史者,可能是肠痹。⑫胃痞、胆胀、胰胀、肝著、肠瘤等病,也可见便溏不成形,慢性腹泄等表现。长期腹泄,是形成脾痿、脾水等病的重要原因。⑬小儿暴受惊恐等患病,是为客忤,亦可表现为腹泻。

5 便秘[闭]的辨病举例

便秘又称便闭、大便难。是指排便次数减少,排便时间延长,大便秘结不通,便质干燥,或时间虽不延长但排便困难的状况。胃肠积热,或阳虚寒凝,或气血阴津亏损,或腹内癥块阻结等,均可导致便秘。便秘除常见于肠道病变外,肛门部的病变、瘫痪、肌痿、风痲、肠外肿块压迫、温热病过程中、过服止泻药或温燥之品、腹部手术之后、全身衰惫状态等均可出现便秘。

5.1 根据症状进行辨病思考 根据便秘的新久缓急,大便性状,腹部征象及全身症状等,以辨别便秘之寒、热、虚、实。¹新产失血、久病、年老、体弱者之便秘,多为气血亏虚所致。④急性热病之中或之后多有便秘,为热盛气滞和阴津耗损,腑气不利的便秘。

5.2 根据病情等进行辨病思考¹ 经常便秘,多因阴血

关于母婴体质相关性的临床研究

王济生, 李云端, 崔剑平, 李建广

(邢台医学高等专科学校, 河北 邢台 054000)

摘 要:通过临床观察和研究发现,疾病的发生、发展及其证候表现形式均与患者体质密切相关。根据中医理论,可将人类体质大体上分为平常质、虚寒质、燥热质、痰湿质和瘀郁质 5 类。从临床研究出发,揭示妇幼体质特点及其与发病的关系;并提出“血脉相承,脏腑相应”的观点,说明母婴体质的相关性,探索以中医中药进行养胎育婴的思路和方法。

关键词:妇幼体质;母婴相关;临床研究

中图分类号: R2-03

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-2100-02

体质是人类个体发生疾病、形成证候的既定背景。任何病证都是在一定体质背景下发生、发展又反过来影响着体质的。在疾病过程中,通过对证候的观察与研究,往往能够比平时更加清晰、深刻地认识患者的体质特点。从体质学角度研究和认识病证的发生、发展和诊治规律,可充实中医理论指导临床实践。“司外揣内”、“辨证审体”、“以体释证”、“证体合参”,是中医临床体质学研究的基本方法。这里,重点讨论妇幼体质特点及母婴体质的相关性。

1 关于体质的一般认识

所谓体质,或称健康素质,是指人类个体在一定时期内相对稳定的综合特质。它整合了先、后天各种因素,涵盖了形体结构、机能状态、应变方式等多个层面,与疾病的发生、发展及其证候表现形式具有密切关系,是中医学研究的重要课题。在临床上,体质往往表现为易患某些疾病、易见某些证候、易呈某种演变趋势等。体质的形成与发展,既与遗传有关,又受先后天环境、营养、疾病以及心理、行为等各方面的影响。

早在《内经》时代,我国就已经开始关注体质现象及其与发病的关系,并对体质的群体特点和个体差异进行了初步探讨。《灵枢·阴阳二十五人》等篇是世界医学史上最早对体质进行观察、总结并作出分类的重要文献。其主要分类方法有:综合体质分类(阴阳五行分类)、体型体质分类、心理特征分类(勇怯分类和形志苦乐分类)等。这些分类理论在后世不断得到丰富和发展。上世纪 70 年代末,王琦教授在提出中医体质学说时,从临床实用的角度,确立了 7 种体质类型^[1],即:正常质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热

质、气虚质、瘀血质。其后又相继开展了对体质类型判断标准的规范化研究和基础实验研究,应用现代科学技术、方法,从宏观到微观多个层次对体质类型的本质进行阐释,为中医体质学的发展做出了重要贡献。

在临床实践中,通常把体质大体分为 5 种类型,即平常质、虚寒质、燥热质、痰湿质和瘀郁质。其中,所谓平常质,是指阴阳平秘、津血调畅,自身不存在隐患,即使发病,也病情单纯;其他四型则是阴阳失衡、津血受阻的结果,多见于亚健康状态或疾病状态。一般说来,某种体质一旦形成,则在一定时期内保持相对稳定。但并非一成不变,可以因疾病或其他原因发生相应的变化^[2]。

2 妇幼体质特点及其与发病的关系

体质的形成和发展是伴随着个体的生长、发育和衰老而逐渐展开的,同时具有一定的种族性特点。中医对体质的研究,往往围绕脏腑阴阳的盛衰和气血津液的通塞来进行。在中医看来,这些因素是构成体质的核心。而这些因素的形成,则与人的生物学特性、社会文化、家庭分工以及由此带来的心理差异均有密切的关系。所以,人的体质存在着男女、长幼的差别。

据临床观察,妇女虚寒质多形体白胖、面色不华、形寒怕冷、少气懒言、大便稀溏、小便清长、小腹或肛门有下坠感,易见月经过少、闭经、痛经、经行泄泻、不孕、胎萎不长;燥热质多形体瘦弱、口干咽燥、便秘溲赤、饮不解渴、五心烦热等,易见月经过多、漏经、经间期出血、胎动不安或子晕、子痫;痰湿质多形体胖臃、胃脘痞满、口中甜腻、头身困重、眩晕恶心、苔腻脉滑,易见带下量多、卵巢囊肿,并常可继发

津液亏虚、肠燥失运,或气虚无力推行大便之故。经常便秘而不甚痛苦者,其病称为脾约。^④手术之后便秘,多为肠痹。^④便秘伴呕吐、腹痛、肠鸣,或腹胀痛甚而无矢气者,多为肠结,或为肠痹。^④新产后大便艰涩,数日不解或难以排出,腹胀口渴者,为产后大便难。^⑤婴儿出生后 24h 无胎粪,尔后腹胀、呕吐粪水者,为初生大便不通。^⑥肌痿、痿痹

所致者,有其原发病的典型表现。^③痔疮、裂肛、肛门挛急、肛门狭窄、悬珠痔、锁肛痔所致者,可发现肛门局部病变。^⑦若便秘而伴粪便形状变细,或有便血或黑便,或腹部扪及包块者,应考虑肠癌的可能。^⑧有长期铅接触史而便秘者,可能系铅中毒。^⑨便秘时轻时重,反复发作,与情绪因素关系密切者,可能为肠郁。^⑩若便秘与腹泻交替,可见于肠癌、肠瘤、大瘕泄、肠痹、伏梁等病。^⑪长期服用碳酸钙、氢氧化铝、次碳酸铋、硫酸钡等,均可导致便秘。^⑫小儿积滞,偶可有便秘者。^⑬胃反患者,由于经常呕吐,故大便少而时有便秘。

收稿日期: 2006-05-07

作者简介: 王济生(1966-),男,河北邢台人,讲师,学士,主要从事中医儿科学教学和妇幼体质研究。