

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.12.019

从五脏一体观论治小儿功能性便秘

梁众擎¹, 董盈妹¹, 赵霞^{1, 2*}

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210029; 2. 江苏省儿童呼吸疾病/中成药重点实验室)

[摘要] 结合临床案例总结从“五脏一体观”治疗小儿功能性便秘的体会。认为脾失健运是小儿便秘发病的主要原因, 肺气不宣、肺经有热为发病诱因, 肾常虚是小儿便秘的根本, 心肝功能失调是影响情志与排便习惯的重要因素。在治疗上应五脏兼顾, 独重运脾, 除传统的润法、下法外, 尤重调理气机, 消积运脾, 五脏兼顾, 内外兼调, 且借助饮食、训练等外界刺激, 恢复大肠传导功能。

[关键词] 功能性便秘; 五脏一体观; 消积运脾; 调理气机

功能性便秘 (functional constipation, FC) 是临床常见的非器质性胃肠病之一, 主要表现为排便困难或有便后不尽感, 也可表现为排便量和次数减少、粪便干结等^[1]。在世界范围内 4~17 岁的儿童中, 便秘发病率为 3%~5%^[2]。长期便秘不仅使患儿痛苦不适, 产生心理负担, 对其家庭生活也造成巨大困扰^[3]。中医药治疗小儿功能性便秘具有优势^[4]。我们认为, 五脏生理相关, 病理相互影响, 故功能性便秘虽病位在于大肠, 但五脏皆使小儿便秘, 治疗上宜兼顾五脏, 尤重理气消积运脾, 内外兼调。我们从“五脏一体观”论治小儿功能性便秘, 现将体会介绍如下。

1 “五脏一体观”特色诊疗体系

强调五脏一体观, 提出“五脏皆使小儿秘”的新思路, 认为小儿便秘病机关键在于大肠传导失司, 病机根本在于脾失健运。善调脾胃者, 非惟脾病治脾, 胃病治胃, 而必安和五脏则病自愈, 故治宜消积运脾为主, 兼以内调五脏。

1.1 脾失健运是主要病因

基于脾胃升降理论^[5], 认为脾胃为一身气机升降的枢纽, 也是传化食物的主要脏腑, 脾气升则水谷精微布散于全身, 胃气降则推动糟粕下行进入肠腑。小儿脾常虚, 若脾气不升, 水谷不能吸收下达, 则会便秘。同时脾胃亦为气血化生之源, 若小儿脾弱, 则水谷化生津血不足可使津枯肠燥而使

秘, 气血亏虚日久, 则气滞血瘀腑气不通也可致秘。如患儿口气臭秽、舌苔厚腻, 常为饮食不节, 暴饮暴食导致食积不化, 久积化热, 宜用焦三仙、胡黄连等消食导滞; 若症见腹胀, 厌食, 少气懒言, 常为脾虚不运, 宜用白术、山药、太子参等补脾理气。

1.2 肺气不宣、肺经有热为发病诱因

肺与大肠相表里, 正如《医经精义·脏腑之官》云“大肠之所以能传导者, 以其为肺之腑, 肺气下达故能传导”。肺气失宣, 腑气不易下行, 则大肠气机壅滞; 或感邪化热, 肺热下移大肠, 煎灼肠津, 均可致津枯便秘。临床上可见患儿先有咳嗽、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、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。

1.3 肾常虚是小儿便秘的根本

肾主二便、主津液, 如李东垣《东垣十书·燥门》曰“肾主二便, 主五液, 津液润则大便如常, 津液不足则大便燥结。肾阳虚衰, 阴寒凝滞肠胃, 使之传导无力, 津液不行, 亦可致排便困难。”小儿肾常虚, 生成津液不足, 则肠道涩滞便不得下, 或肾气不足, 肠动力减弱而致便秘, 故治便秘不可单用下法, 或养血或补气, 行气增液以行舟。

1.4 心肝功能失调是致病的重要因素

基于肝主疏泄, 调情志, 调节全身气机, 小儿情志抑郁, 肝气不舒会导致肠腑气机郁滞则便不得

基金项目: 江苏省中医院院内课题(Y18041)

* 通讯作者: Zhaoxiahy@126.com

下。董玉杰等^[6]临床应用疏肝理气法治疗气滞便秘总有效率达 90%，证明肝与便秘密切相关。我们临床亦重疏肝，若患儿善太息，多为肝气郁滞，以木香、槟榔等理气疏肝；若便秘日久，舌暗有瘀斑，则为肝气郁结日久，致血脉瘀滞，以当归、桃仁、莪术活血通便。心为五脏六腑之大主，主神明，支配着各个脏腑的功能运动，心气心血不足使肠动力减弱，或情志抑郁致心火亢盛，灼伤阴津，不能濡润肠道等，均致小儿便不得下。若患儿脾气暴躁，夜寐欠安，舌边尖红，小便短赤，常为心肝火旺致燥热内结，以胡黄连、柴胡、焦栀子、竹茹等清泻心肝之火。

2 重视运脾消积，调畅气机

脾胃为五脏气机升降的关键，故调理全身气机，须先调脾胃。小儿脾常虚，易食积致病，故临床以脾虚食积化热型便秘最为常见。“脾健不在补贵在运”是江育仁治疗小儿脾系疾病的经验^[7]，我们也认为小儿便秘治疗根本在于运脾消积。所谓运脾^[8]，乃调和脾胃、扶助运化之意，属八法中的和法，有行、转、旋、动之义，此法补中寓消，消中有补，补不碍滞，消不伤正。脾气主升，胃气主降，脾气升则肾气、肝气皆升，胃气降则心气肺气皆降，运脾消积的同时亦可调畅五脏气机。故应用运脾为大法，同时兼顾消积，可使谷气得降，脾气得升，大肠自通，又可改善患儿营养吸收，促进生长发育。

3 注意内外兼调

小儿生活习惯对病情有较大影响^[9]，故生活中对其不当行为适当干预必不可少。除中药治疗外，常嘱纠正饮食习惯，睡前禁食，平素多进食粗纤维类蔬菜，适量多饮水；忌食辛辣或难以消化类食物以恢复脾胃功能；适当进食有通便作用的水果，如香蕉、梨、猕猴桃、火龙果等；养成定时排便习惯，必要时可对患儿进行排便训练。内外兼治，家长与患儿共同努力^[10]。

综上，临证治疗便秘时重视消积运脾和胃，升降气机，兼以泻肺、平肝、补肾、泻心，且借助饮食、训练等外界刺激，恢复大肠传导功能。

4 巧用胡黄连

根据《雷公炮制药性解》记载“胡黄连，性寒无毒，治小儿惊疳霍乱，能泻三经之火，小儿多

热证最宜。”《本草正义》指出，胡黄连“凡湿火结聚，非此不能直达病所，而小儿疳积腹膨之实证，亦可用之。”临床中常应用胡黄连治疗小儿脾虚食积化热型便秘，原因有三：其一，胡黄连性寒善治疳热，且副作用小，小儿常脾虚食积化热，湿热驳杂，用之可直达病所，燥湿除热，但苔不腻者不可用之。其二，胡黄连善治疳积，而食积便秘与疳证病因相似，故用之消积运脾，大便可调。其三，胡黄连入大肠经，湿热所在直达病所；同时肝脾相克，土虚木乘之证较为常见，治宜平肝调脾、扶土抑木，而胡黄连可入肝经，泻肝火。故运脾消积，当首选胡黄连，但小儿不耐攻伐，应随方加减、中病即止。

5 验案举隅

患儿，女，3 岁，2017 年 8 月 18 日初诊。家长代诉：排便困难，厌食 1 年余。患儿大便干结努挣难下，二三日一行，常以开塞露助排，口干，口臭，纳差，挑食，少食蔬菜少饮水，夜间磨牙，舌质淡红、有瘀点、苔白微腻。诊断：便秘；治以运脾消积；处方：厚朴 10 g，麸炒枳实 10 g，莱菔子 10 g，六神曲 10 g，鸡内金 10 g，芦根 15 g，连翘 10 g，苦杏仁 10 g，栀子 10 g，炒决明子 10 g，火麻仁 10 g，胡黄连 1 g，太子参 10 g，醋莪术 8 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次口服。

2017 年 8 月 25 日二诊：纳差，大便一二日一行，稍有流涕，汗出多，舌质暗红、苔薄白。患儿便秘好转，胡黄连为攻伐之品，应中病即止，去胡黄连。7 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次口服。

2017 年 9 月 1 日三诊：患儿服药期间大便一日一行，食欲改善。近两日大便未行，纳食欠佳，舌质暗红、苔薄白。因患儿大便基本正常，但舌苔暗淡，重在调理脾胃、祛瘀消滞，故在上方基础上稍作加减，厚朴减至 6 g，加桃仁 10 g，去莪术，意在运脾理气，则饮食自调。患儿连服 14 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：本例患儿处方以小承气汤加减，其中厚朴、枳实运脾消积，下气除满以调理全身气机，二者相合既可消积下气，又可开胃健脾；便秘不在于攻而在于运，方中莱菔子、六神曲、鸡内金均为消食之要药，莱菔子降气化痰，六神曲消食除胀，鸡内金健脾化积，三药与厚朴、枳实合用共奏消积之

功;肺与大肠相表里,若清大肠,宜先清肺火,则便自通;芦根、连翘入肺胃两经,生津除烦,开降肺气,且连翘清热散结,适用于长期便秘;苦杏仁亦入肺经,可上清肺火,下润大肠 《本草正·栀子》云“栀子,若用佐使,治有不同,加厚朴枳实可除烦满”,栀子可泻脏腑之热,与厚朴、枳实相合,又可除烦满;炒决明子入肝与大肠经,既可泻肝火又可润肠;太子参养阴生津,增液润肠,又能补健脾气;患儿属于长期较顽固型便秘,故加入火麻仁、胡黄连、莪术、桃仁润肠泻下,祛瘀消滞。全方五脏兼顾,标本兼治,泻下不过于寒凉,健脾补运兼施,体现了五脏一体观的辨证思路和独重运脾的治则。

参考文献

- [1] BENNINGA MA, FAURE C, HYMAN PE, et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler [J]. *Gastroenterology*, 2016, 150: 1443-1468.
- [2] LIBRIZZI J, FLORES S, MORSE K, et al. Hospital-Level Variation in Practice Patterns and Patient Outcomes for Pediatric Patients Hospitalized With Functional Constipation [J]. *Hospital Pediatrics*, 2017, 7(6): 320-327.

- [3] TABBERS MM, DILORENZO C, BERGER MY, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN [J]. *J Pediatr Gastr Nutr*, 2014, 58(2): 258-274.
- [4] 任爱民, 沈洪. 功能性便秘的中医药诊疗研究进展 [J]. *四川中医*, 2014, 32(2): 182-184.
- [5] 赵霞, 汪受传. 小儿胃肠动力药研究与中药开发展望 [J]. *辽宁中医学院学报*, 2005, 7(4): 331-332.
- [6] 董玉杰, 赵宝明. 小柴胡汤加减治疗肠道气滞型功能性便秘的临床观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2014: 5.
- [7] 江育仁. 脾健不在补贵在运 [J]. *中医杂志*, 1983, 24(1): 4-5.
- [8] 赵霞, 汪受传教授治疗小儿胃肠动力障碍性疾病经验 [J]. *中医儿科杂志*, 2009, 5(6): 1-3.
- [9] 赵红波, 吴晓晶, 杨云, 等. 慢性功能性便秘与中医体质类型及相关危险因素的 Logistic 回归分析 [J]. *中医杂志*, 2017, 58(16): 1394-1398.
- [10] NURKO S, ZIMMERMAN LA, et al. Evaluation and treatment of constipation in children and adolescents [J]. *Am Fam Physician*, 2014, 90(2): 82-90.

(收稿日期: 2017-11-09; 修回日期: 2018-03-22)

[编辑: 侯建春]

(上接第 1065 页)

变用药途径,以复方雷公藤外敷配合汤剂内服使用以加强外治,减少内服药物对脾胃的损伤,内外合治,综合治疗而收效。然本病为慢性病程,痰瘀痹阻,互结胶着,缠绵难愈,取得一定疗效后仍需继续调治,以期控制 RA 病情、提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 501.
- [2] 姜泉. 痹病必挟瘀 [J]. *北京中医药*, 1994, 43(5): 12-13.
- [3] 吴启富, 肖长虹, 许文学, 等. 类风湿关节炎不同阶段甲襞微循环及血液流变学改变的临床研究 [J]. *中国微循环*, 2003, 7(4): 236-237.
- [4] 苏励, 田雨, 薛轶燕, 等. 活血化瘀序贯疗法治疗类风湿关节炎 30 例临床观察 [J]. *中医杂志*, 2009, 50(10): 898-901.
- [5] 姜泉, 蒋红, 曹炜, 等. 475 例类风湿关节炎患者中医临

床证候分析 [J]. *中医杂志*, 2007, 48(3): 253-255.

- [6] 杜彩凤, 赵勇, 邹小娟. 基于现代文献的类风湿性关节炎证候、证候要素分布特点的研究 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2011, 6(2): 161-163.
- [7] 何羿婷, 付丽媛, 阎小萍, 等. 类风湿性关节炎中医证候分布规律的初步探讨 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2004, 10(1): 26-28.
- [8] 姜泉, 周新尧. 从湿热瘀论治类风湿关节炎 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2010, 5(4): 279-280.
- [9] 焦娟, 姜泉. 复方雷公藤外敷降低类风湿关节炎疾病活动度的研究 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2012, 32(11): 1470-1472.
- [10] 赵越, 唐晓颖, 姜泉, 等. 复方雷公藤外敷对 II 型胶原诱导型关节炎大鼠滑膜组织细胞因子及 ERK 通路的影响 [J]. *中医杂志*, 2017, 58(7): 582-586.

(收稿日期: 2017-11-02; 修回日期: 2018-03-02)

[编辑: 侯建春]