

便秘的中医学认识摘要

洪旗¹,袁萌²,洪梅²

(1. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032; 2. 上海中医药大学 上海 201203)

摘 要:便秘是常见的消化道病症,越来越困扰人们的日常生活。从中医学角度对便秘的辨证论治以及影响因素加以论述,希望引起人们对便秘的重视。

关键词:便秘; 中医学; 辨证论治; 影响因素

中图分类号: R256.35

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)08-2005-03

Extract Analysis on Constipation

HONG Qi¹, YUAN Meng², HONG Mei³

(1. Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning, China;

2. Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract: Constipation is a common gastrointestinal disorders and has more distress in people's daily life. The author tried to discuss the treatment based on syndrome differentiation and influence factors of constipation from TCM view point, hoping to attract more attention to constipation.

Key words: constipation; TCM; treatment based on syndrome differentiation; influence factor

便秘是常见的消化道症状,但是它对健康的危害往往被人们所忽视。笔者从中医学角度对便秘的辨证论治以及影响因素加以论述,希望引起人们对便秘的重视。

1 “便秘”的相关名称

便秘,既可作为一种症状,又可作为一种独立病名,因此在中医古代文献中有诸多不同的称谓。便秘的相关论述,最早见于《黄帝内经》,谓“大便难”“闭”“不得前后”“大便干燥”“前后不通”“便溲难”“不能大便”等。《伤寒杂病论》中又有“不更衣”“结”“大便难”“脾约”等说法。《诸病源候论》中沿用了“大便难”“大便不通”的称谓,又有“大便秘难”“秘涩”之称。《千金要方》也提到了“大便难”和“大便不通”。《外台秘要》将便秘分为“大便难”“大便不通”“秘涩”三节论述。《太平圣惠方》使用了“大肠风热秘涩”“虚劳大便难”“脚气大小便秘涩”等病名。《济生方》以“秘结”称之,又提出“风”“湿”“热”“冷”“气”五秘。金元时期,刘完素称为“秘涩”,李东垣记为“大便结燥”。明代医家多记为“秘结”或“大便秘结”,沿用了前人的称谓。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》首见“便秘”之称,其后《血证论》等也用“便秘”之称,均是作为一种症状出现。直到《中华医学杂志》1919年第五卷第三期刊登的“小儿便秘之疗法”,首次使用“便秘”一词作为病名,一直沿用至今^[1]。

2 古代医家对便秘的认识

便秘自古以来就有记载,历代医家对于便秘的认识是

十分丰富的。

《内经》对于便秘的病因病机,从不同角度进行了描述。主要认为,便秘是脾虚气逆,胃肠留热,肾水枯涸所致,主要与脾肾相关,还涉及到胃、肝、小肠。致病邪气有寒邪、热邪、湿邪。如《素问·举痛论篇》曰“热气留于小肠,肠中痛,瘴热教刺,则坚干不得出,故痛而闭不通矣”。另外,《内经》还提到了淤血可致便秘,《素问·缪刺论篇》中云:“人有所堕坠,恶血留内,腹中胀满,不得前后。”对于便秘的治疗,《内经》所论述的主要是针刺治疗,如《素问·刺腰痛篇》提出腰痛见大便难者,刺足少阴。

仲景根据便秘的不同特征,以“阴秘、阳秘、脾约”为纲,创立了阴阳、虚、实、寒、热秘的辨证论治学说。认为胃热过盛,脾为胃传输津液功能受到制约,则肠道津枯,大便干燥。还提到了妇人产后阴血不足易患便秘。仲景对便秘的治疗以下法为主,并提出了诸承气汤、大黄附子汤、麻子仁丸等,这些方剂至今在临床仍广泛应用。

巢元方并对“大便难”和“大便不通”的病因病机进行了区分。认为便秘的病因有寒、热两端,主要病位在胃肠,发病与五脏阴阳有关。《诸病源候论·卷之十四·大便难候》曰“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实,谓三焦不和,则冷热并结故也……又云:邪在肾,亦令大便难??又,渴利之家,大便也难,所以尔者,为津液枯竭,致令肠胃干燥。”另外,《诸病源候论》还提及了湿热、宿食、疝病、痢症等相关原因。其治疗特色在于养生方导引法,如书中提到:“养生导引法云:龟行气,伏衣被中,覆口鼻头面,正卧,不息九通,微鼻出气。治闭塞不通。”孙思邈《备集千金要方》明确提出宿食可致便秘,治疗上认为“凡大便不通,皆用滑

收稿日期: 2014-03-27

作者简介: 洪旗(1958-),男,辽宁沈阳人,副主任医师,研究方向: 中医内科学脾胃病。

腑之物。”

《圣济总录》明确提出便秘之病机为“营卫不和,阴阳相持”并提出了五种病因“风气壅滞,肠胃干涩”、“胃蕴客热”、“下焦虚冷”、“肾虚津燥”、“中有宿食”。金元时期,刘完素认为便秘的重要原因是火热所致,六淫侵袭,每致热燥在里,阴津不足,大肠津亏,肠道干涩,大便燥结。他在《素问玄机原病式》中指出“风、热、火,同阳也;燥、湿、寒,同阴也。又燥、湿,小异也。……故火胜金而风生,则风能胜湿,热能耗液而反寒,阳实阴虚,则风热胜于水湿而为燥也。热燥在里,耗其津液,故大便秘结,消渴生焉。”并且治疗应“养阴退阳,凉药调之”还应“宣开道路”。李东垣认为饮食劳逸与便秘关系密切,《兰室秘藏·卷下·大便燥结门》曰“饥饱劳役,损伤胃气。及食辛辣厚味之物,而助火邪,伏于血中,耗散真阴,津液亏少,故大便结燥。然燥结亦有风燥、热燥、阴结、阳结之类。”治疗润燥和血与益气苦泄合用。

明代虞抟强调脾胃及肾在便秘中的作用,《医学正传·秘结》中曰“原其所由,皆房劳过度,饮食过节,或恣饮酒浆,过食辛热,饮食之火起于脾胃,淫欲之火起于命门,以致火盛水亏,津液不生,故传道失常,渐成结燥之证。”并采用黄蜡包丸,使药性变缓,为近代肠溶剂之雏形。景岳承袭仲景之说,主张将便秘分为“阳结”、“阴结”认为“有火者便是阳结,无火者便是阴结”。在治疗方面,立有济川煎一方,对于虚人便秘疗效显著。

清代李用粹明确提出了先天与后天不足而至血虚津亏得便秘本质。《证治汇补·秘结》中指出“虽有热燥,风燥,火燥,气血虚燥,阴结阳结之不同,皆血虚所致,大约燥属肾,结属脾,须当分辨。”治疗上,认为燥属肾,其治当以辛润之,结属脾,其治当以苦泄之。唐荣川《血证论·便秘》提出了淤血便秘之说“又有淤血闭结之证,或失血之后,血积未去,或跌打损伤,内有淤血停积不行,大便闭结。”

传统医学对便秘的认识,源于《内经》,发展于金元,完善于明清,这些理论对于现代仍有很强的指导意义。

3 现代中医学对便秘的认识

3.1 中医诊断标准

依据1995年1月1日实施的由国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准》中的《中医病症诊断疗效标准》中医病症诊断疗效标准的便秘诊断标准为:“便秘系因气阴不足,或燥热内结,腑气不畅所致,以排便时间延长,大便干结难解为主要临床表现的病症,常指习惯性便秘。”

诊断依据:①排便时间延长,三天以上一次,粪便干燥坚硬。②重者大便艰难,干燥如粟,可伴少腹胀急,神倦乏力,胃纳减退等症。③排除肠道器质性疾病。

3.2 便秘病因病机和辨证论治的规范

现代中医学对于便秘进行了系统的总结和规范,明确地阐述了便秘病因病机和辨证论治。《中医内科学》中指出:便秘的病因主要有体素阳盛,肠胃积热;情志失和,气机郁滞;气血不足,下元亏损;阳虚体弱、阴寒内生。病机主要是肠胃受病,或因燥热内结,或因气滞不行,或因气虚传送

无力,血虚肠道干涩,以及阴寒凝结等,引起肠道传导失司。便秘的辩证应分清虚实,实者包括热秘、气秘、冷秘,虚者当辨别气虚、血虚、阴虚、阳虚。在治疗上,热秘应清热润肠,用麻子仁丸;气秘则顺气行滞,方用六磨汤。冷秘要温阳通便,用济川煎;气虚秘应益气润肠,方用黄芪汤;血虚秘则养血润肠,用润肠丸。

3.3 便秘病因病机和辨证论治的探讨与研究

现代医家对于导致便秘的机理及治法方药进行了较为详尽的研究。

3.3.1 从肝论治 陈庚^[2]认为肝气郁结则大肠气滞而便秘,女性多见,常表现为便秘兼见胸胁胀满,经水不调,心烦易怒等症,采用疏肝理气之法,不需直接采用通下之法,可用柴胡舒肝散或逍遥丸。对于肝气虚,临床表现与肝气郁滞相似,还见不耐劳作、易感疲乏、不能久视、脉虚弦等。治疗上应温补肝气。许成群^[3]认为若老年多事,忧思恼怒,或因病致郁,气机郁滞以致肝失疏泄,通降失常,传导失职,糟粕内停而见便秘,治以疏肝理气,调胃理肠,用柴胡舒肝散加枸杞子、干地黄、炙杷叶、火麻仁、桃仁等。严石林^[4]等系统论述了忧思抑郁的情志因素影响导致肝失疏泄从而导致便秘的八种病变机理:①气郁糟粕致便秘。②气不左升而致秘。③肝失疏泄而成秘。④肝火煎熬而成秘。⑤肝火煎熬而成秘。⑥忧郁之体多便秘。⑦劳倦了“罢极”生便秘。⑧肝虚无力而致秘。

3.3.2 从脾论治 对于脾病致便秘,主要是脾胃处于中焦,与升降转输有关。陈庚^[2]认为脾胃气虚,升降转输失职,大肠传导无力,故见便秘。梁氏^[5]根据《内经》中“饮入于胃,经游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓禀之本,营之居也,名曰器,能化糟粕转味而出入者也”的认识,提出脾主运化是饮食物受纳、运化、泌别清浊及糟粕转化的基础。脾的运化正常,水谷才能化精微,输布于全身,机体的消化吸收代谢才能正常。反之,脾失健运,机体的消化吸收代谢机能失常,即可出现便秘、腹胀、食欲不振等一系列症状。如老年人脾气不足,脾阳不振,不能运化升清,亦不能为胃行其津液,则肠道失润而大便干燥。脾气不足,纳食减少,气血生化乏源,则进一步加重气血津亏,大便排出困难。对于脾病而致便秘,医家治疗皆以补而通或补通并用。

3.3.3 从肺论治 裘黎明^[6]强调肠腑气机失调是形成便秘的重要病机,而肺气肃降发挥了关键作用,介绍了宣肺降气通便法,导滞通便法等从气调治便秘的方法。严氏^[7]以虚实为纲,论述了肺病论治的辨证治疗。肺实便秘系外感六淫邪气,或病邪深入,侵犯肺脏,或寒热、痰饮水湿之邪内生,或情志郁结,肝气犯肺,导致肺气宣发肃降失调,上窍闭塞,下窍不通。肺虚便秘则为肺气虚衰,影响大肠,传导失司,而致便秘。谭继雪^[8]等也虚实立论,设清肺润燥通便、清肺泻热通便、温肺散寒通便、补肺益气通便四法治疗,收到满意疗效。饶氏^[9]从肺气上逆、肺热壅盛、肺阴不足、肺气不足等四个方面,论述了肺病导致便秘的机理及治疗方药,肺气上逆者,治以三子养亲汤合二陈汤加味;肺热壅盛者,治以麻子仁丸加桔梗、贝母、桑叶、桑白皮等;肺阴不足

者,治以百合固金汤合润肠丸;肺气虚者,治以黄芪汤合二陈汤加味。

4 便秘相关影响因素的认识

便秘有很高的发生率,近年来国内陆续出现关于便秘流行病学方面的报道,涉及到性别、年龄、区域、职业、文化程度、膳食结构、饮水量、家族史、社会心理等相关因素。戴菲^[10]等采用症状自评量(SCL)-90对1525名健康人群进行调查,结果显示功能性便秘的发生存在明显的性别差异和年龄差异。男性便秘发生率低于女性,且便秘发生随年龄增长而明显增长。于普林等^[11]对全国六城市老年人便秘调查结果显示:我国北方地区便秘发生率高于南方地区,由于地域气候的不同,影响便秘的发生。便秘的患病还呈现城乡差别,王静恩等^[12]李增金等^[13]、及全国六城市调查结果均显示城市发生率低于农村发生率。刘世信等调查显示行政管理、教师、学生、医生、会计、家庭妇女、退休人员便秘发生率明显高于体力劳动者(技术员、熟练工、干警、个体、服务业等)。阚志超等^[14]调查研究后认为,重体力劳动者发生率低,可能与全身较多运动有助于肠道蠕动,而长期脑力劳动、活动较少会减慢肠道活动有关。职业中军人、警察发生率高,主要因为军人警察情绪上压力较大,情绪的波动及长期精神压力较大可能会影响肠道功能导致功能性便秘。张建军等^[15]调查结果显示文化程度与功能性便秘发生率呈负相关。阚志超、刘世信等还指出,功能性便秘的发生还与饮食结构、饮水习惯和生活习惯有关,运动量少、进食少纤维蔬菜或食用水果少、饮水量少与功能性便秘的发生明显相关。喜欢辛辣饮食者的便秘患病率高于无特殊偏好的人群,生活无规律患病率高,饮水量小于500 mL/d的人群更易便秘;郭晓峰等调查显示高脂餐与功能性便秘的发生关系并不密切,且多吃粗粮、蔬菜、肉食、牛奶与便秘不相关,这也解释了为何有些慢性便秘病人食疗效果不明显^[16-19]。此外,功能性便秘的家族史与患病率有关,遗传和环境可能是便秘发生的一个因素,此尚需进一步深入研究。戴菲等还比较了功能性便秘患者与正常对照者的精神心理因素,结果显示功能性便秘患者抑郁、焦虑因子明显增高^[20-21]。但心理社会因素与慢性便秘的关系并不为大家所公认,功能性便秘与神经、精神心理因素间有一定关系,但是否是因果关系、及孰因孰果则难以肯定,尚需深入研究。

便秘是常见的消化道症状,但是它对健康的危害往往被人们所忽视。从中医学角度充分认识便秘,既有利于人们预防疾病、减轻便秘所带来的不便,也有助于医务人员诊治便秘病症、减缓便秘病患痛苦。

参考文献

- [1] 张海鹏. 便秘病症的古今文献研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 5(5): 517-518.
- [2] 陈庚, 张韵文. 便秘治疗的思路和方法[J]. 山西中医, 1991, 7(3): 4-7.
- [3] 许成群. 从相关脏腑辨治老年便秘的体会[J]. 海南医学, 2003, 13(1): 72.
- [4] 严石林, 汤朝晖, 王米渠, 等. 忧思抑郁引起大便秘结的病机探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(16): 2151-2152.
- [5] 梁晋普, 张莹. 脾主运化与临床浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(1): 3-4.

- [6] 袁黎明. 便秘治气四法[J]. 四川中医, 2001(11): 6-7.
- [7] 严石林, 汤朝晖, 王米渠, 等. 忧思抑郁引起大便秘结的病机探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(16): 2151-2152.
- [8] 谭继雪, 毛则先. 便秘从肺论治[J]. 四川中医, 1995, 6: 23.
- [9] 饶宏孝. “肺主治节”在“便秘”证治的应用[J]. 辽宁中医杂志, 1988(5): 18-19.
- [10] 戴菲, 罗金燕, 刘欣. 慢性便秘患者精神心理因素的研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2000, 20: 13-14.
- [11] 于普林, 李增金, 郑宏, 等. 老年人便秘流行病学特点的初步分析[J]. 中华老年医学杂志, 2001, 20(2): 132-134.
- [12] 王静恩. 成都城乡几种常见老年病流行病学调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 1999, 7(6): 267-269.
- [13] 李增金, 于普林, 郑宏, 等. 北京市部分地区城乡老年人便秘的现况调查[J]. 中国老年学杂志, 2000, 20(1): 1-2.
- [14] 阚志超. 天津市成年人慢性便秘调查及相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(10): 612-614.
- [15] 张建军, 张淑琴, 杨琨, 等. 新乡市天太社区便秘调查及相关因素分析[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(4): 554.
- [16] 刘贯华, 闫东艳. 高体三治疗顽固性便秘的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(12): 2048.
- [17] 张虹玺, 王莉, 王波. 运用《伤寒杂病论》理论指导便秘治疗的临床体会[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(5): 724.
- [18] 黄琴峰. 针灸治疗便秘临床规律探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(3): 368.
- [19] 林容枝, 甘君学. 针灸治疗便秘现代临床文献分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(5): 25.
- [20] 叶华韵, 王旭东. 中西医结合治疗卒中后便秘的研究概要[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 40.
- [21] 张昶, 谭程. 电针天枢上巨虚治疗糖尿病性便秘随机对照研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(4): 114.

人知足 血压稳

美国研究人员最新发现现今社会,知足常乐常被解读为没有上进心。事实上,这种心态应该鼓励,因为它对心血管健康非常有益。权威心血管杂志《美国心脏病学刊》的一项最新研究表明,生活中容易满足、心态乐观的人,今后患高血压、突发心脏病的几率大大降低。美国霍普金斯大学的研究人员对1483名家族有心脏病史的健康人进行追踪,让他们填写调查问卷,给自己的乐观情绪、健康顾虑、精神放松状态、能量水平和生活满意度打分。在12年中,研究人员记录到被调查者共有208次心脏病发作,包括严重发作、做心脏搭桥手术和死亡等。

结果发现,心态乐观的人血压平稳,心脏病发病的几率比普通入减少1/3;那些原本被认为心脏病发病几率高的调查对象,乐观心态能让他们的发病几率减少近50%。即使得了心血管疾病,心态乐观易满足的人也会有更好的预后。

研究小组组长丽莎·亚奈克指出,乐观心态是指人们能保持开心放松的状态,能感觉充满活力,而且对生活现状感到满足。这种心态能平稳血压,有利于内分泌系统正常运转,对身体健康产生积极作用。乐观心态和个性是人与生俱来的一种特质,但并非后天不能训练。