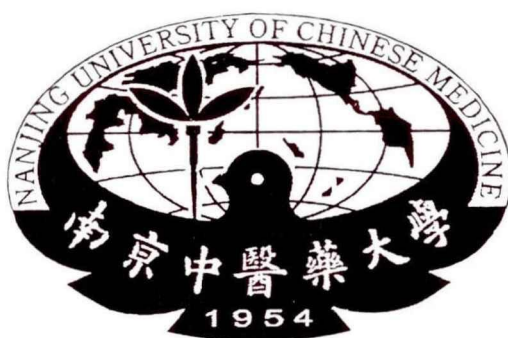


密级：公开

学号：20141169

南京中医药大学

硕士学位论文



功能性便秘患者中医体质类型 分布的初步研究

研 究 生	罗文舟
指导教师	陆为民
学科专业	中医内科学
所在学院	第一临床医学院
毕业时间	2017 年 06 月

Preliminary study on the distribution of Traditional Chinese Medicine constitution in Patients with Functional Constipation

A Dissertation Submitted for the Master's Degree

Candidate: Luo Wenzhou

Adviser: Prof. Lu Weimin

Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, China

学号：20141169

硕 士 学 位 论 文

功能性便秘患者中医体质类型
分布的初步研究

作者姓名	罗文舟	申请学位级别	临床医学硕士学位
指导教师姓名	陆为民	职 称	主任中医师
学科专业	中医内科学	研究方向	脾胃病研究
学习时间自	2014 年 09 月 01 日	起至	2017 年 06 月 30 日止
论文提交日期	2017 年 03 月 22 日	论文答辩日期	2017 年 06 月 04 日
学位授予单位	南京中医药大学	学位类型	临床医学硕士专业学位

原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者（需亲笔）签名：罗文舟 2017年6月12日

学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权南京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、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密☐，在___年解密后适用本授权书。本学位论文属于不保密☒.

（请在以上方框内打“√”）

学位论文作者（需亲笔）签名：罗文舟 2017年6月12日

导师（需亲笔）签名：[Signature] 2017年6月2日

目 录

摘 要.....	iii
Abstract.....	iv
前 言.....	1
第一部分 理论研究.....	1
1.中医对功能性便秘的认识.....	1
1.1 功能性便秘的中医病名.....	1
1.2 功能性便秘的中医病因病机.....	1
1.3 功能性便秘的中医治疗.....	1
2.中医体质学理论概述.....	2
2.1 中医体质的概念.....	2
2.2 中医体质的影响因素.....	3
2.3 中医体质的分类.....	4
2.4 中医体质理论的应用.....	5
3.中医体质与功能性便秘的关系.....	6
4.现代医学对功能性便秘的认识.....	6
4.1 功能性便秘的影响因素.....	7
4.2 功能性便秘的发病机制.....	7
4.3 功能性便秘的临床表现.....	8
4.4 功能性便秘的西医治疗.....	9
第二部分 临床研究.....	12
1.临床资料.....	12
1.1 功能性便秘的诊断标准.....	12
1.2 功能性便秘的中医证型辨证标准.....	12
1.3 中医体质诊断标准.....	13
1.4 纳入标准.....	15
1.5 排除标准.....	15
1.6 病例来源.....	15
2.方法.....	15
2.1 观察表的设计.....	15
2.2 观察指标.....	15
2.3 观察方法.....	16
2.4 统计方法.....	16

3.结果	16
3.1 功能性便秘患者的一般资料	16
3.2 功能性便秘患者的中医体质类型分布	22
3.3 功能性便秘患者的中医证型分布	22
3.4 功能性便秘患者年龄与中医体质类型的关系	23
3.5 功能性便秘患者 BMI 与中医体质类型的关系	24
3.6 功能性便秘患者家族史与中医体质类型的关系	24
4.讨论	24
4.1 功能性便秘患者的一般情况分析	24
4.2 功能性便秘患者的中医体质分布特点分析	25
4.3 功能性便秘患者中医体质类型与年龄关系的分析	26
4.4 功能性便秘患者中医体质类型与 BMI、便秘家族史关系的分析	26
4.5 功能性便秘患者的中医证型特点分析	26
4.6 功能性便秘易感体质的调治探讨	27
4.7 不足与展望	28
参考文献	29
附 录	32
攻读硕士学位期间取得的学术成果	36
致 谢	37

摘 要

目的：通过对功能性便秘患者病例的收集与观察，初步探讨功能性便秘患者的中医体质类型分布。旨在通过对功能性便秘人群中医体质的临床观察研究，探讨其体质类型分布，为中医药防治功能性便秘提供可以借鉴的依据。

方法：通过临床问卷调查研究，收集功能性便秘患者 184 例，按照《中医体质分类与判定表》对其进行体质分型，并参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》辨证标准进行证型分型。使用 Microsoft Excel 建立数据库并录入数据，运用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析。

结果：功能性便秘患者的中医体质类型分布有显著差异，出现的频率依次为阴虚质（30.43%）>湿热质（16.3%）>痰湿质（13.04%）>阳虚质（9.79%）=气虚质（9.79%）>平和质（8.7%）>气郁质（6.52%）>血瘀质（3.26%）>特禀质（2.17%）。青年组、中年组、老年组的主要体质均为阴虚质、湿热质、痰湿质。功能性便秘患者在性别分布上，女性患者偏多。体重过低组主要为阴虚质、湿热质、气虚质、气郁质；体重正常组主要为阴虚质、湿热质、痰湿质；超重组主要为阴虚质、湿热质、平和质；肥胖组主要为痰湿质、阳虚质、气虚质。184 例功能性便秘患者中有 57 例有便秘家族史，表明便秘家族史在一定程度上影响功能性便秘的形成。功能性便秘患者的中医证型分布有显著差异，其具体证型频数顺序为：津亏血少证（26.63%）>肠道实热证（21.74%）>脾肾阳虚证（19.02%）>肺脾气虚证（17.39%）>肠道气滞证（15.22%）。

结论：功能性便秘患者的中医体质类型主要为阴虚质、湿热质、痰湿质。功能性便秘患者的中医证型主要为津亏血少证、肠道实热证、脾肾阳虚证。本研究初步探讨了功能性便秘患者的中医体质类型分布及中医证型分布，启示我们在临床上防治功能性便秘应辨病辨证结合辨体，通过调整患者的体质，以提高中医药疗效。

关键词：功能性便秘；中医体质；中医证型

Abstract

Object: Through the collection and observation of patients with functional constipation, to explore the distribution of TCM constitution types of functional constipation patients. The aim of this study is to investigate the TCM constitution of functional constipation and to explore the distribution of physical constitution, and to provide the basis for the prevention and treatment of functional constipation.

Method: Through the clinical questionnaire survey method, 184 patients with functional constipation are collected and classified according to the “TCM constitution classification and judgment table”. The syndromes are established according to the “syndrome differentiation standard of chronic constipation TCM diagnosis and treatment”. Use Microsoft Excel to build the database and enter the data. Use SPSS20.0 statistical software to analyze the data.

Findings: The TCM constitution type distribution of patients with functional constipation is significantly different. The frequencies of TCM constitution types of functional constipation patients in turn is Yin deficiency type (30.43%) > damp heat type (16.3%) > phlegm dampness type (13.04%) > Yang deficiency type (9.79%) = Qi deficiency type (9.79%) > normal type (8.7%) > Qi depression type (6.52%) > blood stasis type (3.26%) > special intrinsic type (2.17%). The main constitution of the youth group, middle age group and old age group is Yin deficiency type, damp heat type and phlegm dampness type. Functional constipation patients in the sex distribution, female patients are more than men. Low weight group is mainly Yin deficiency type, damp heat type, Qi deficiency type and Qi depression type. Weight normal group is mainly Yin deficiency type, damp heat type and phlegm dampness type. Overweight group is mainly Yin deficiency type, damp heat type and normal type. The main constitution of the obese group is phlegm dampness type, Yang deficiency type and Qi deficiency type. Of the 184 patients with functional constipation, 57 have constipation family history, indicating that the family history of constipation has a certain effect on the formation of functional constipation. The TCM syndrome distribution of patients with functional constipation is significantly different. The order of the frequencies of TCM syndromes: liquid and blood deficiency syndrome(26.63%) > intestinal heat syndrome(21.74%) > spleen and kidney Yang deficiency syndrome(19.02%) > lung and spleen Qi deficiency syndrome(17.39%) > intestinal Qi stagnation syndrome(15.22%).

Conclusion: The TCM constitution types is mainly Yin deficiency type, damp heat type and phlegm dampness type in patients with functional constipation. The TCM syndromes in patients with functional constipation is mainly liquid and blood deficiency syndrome, intestinal heat syndrome and spleen and kidney Yang deficiency syndrome. This study explores the distribution of TCM constitution types and TCM syndromes in patients with functional constipation, which suggests that we should control the functional constipation in combination with arguing disease, syndrome and constitution. By adjusting the patient's constitution, we can improve the efficacy of Chinese medicine.

Key words: functional constipation; TCM Constitution; TCM syndrome

前 言

功能性便秘是一种表现为持续性排便困难，排便次数减少或排便不尽感的功能性肠病。随着现代生活节奏的加快，饮食习惯的改变以及自然、社会等因素的影响，功能性便秘的发病率逐年增高。长期便秘可导致结肠憩室、肛周病变等疾病的发病率上升，且患者常有失眠、多梦、烦躁、抑郁等心理障碍。虽然功能性便秘患者常无组织结构和血液生化方面的异常，功能性便秘也不直接导致患者死亡，但患者的生活质量明显降低，类似于甚至较器质性疾病更差。故防治功能性便秘对预防其并发症具有重要意义。近年来中医体质学说的发展为中医药开展功能性便秘的防治提供了新思路。中医体质类型不同，导致个体对某种致病因子或疾病有着不同的易感性；且不同体质的个体对病邪的反应不同，从而出现不同的证候，影响疾病的转归和预后。本课题旨在通过临床调查研究，观察功能性便秘人群的中医体质类型，探讨其体质类型分布，为中医药防治功能性便秘提供可以借鉴的依据。

第一部分 理论研究

1. 中医对功能性便秘的认识

1.1 功能性便秘的中医病名

中医对便秘的认识可追溯至《黄帝内经》，《黄帝内经·素问》中的“大便难”和“后不利”，即是指此病。张仲景《伤寒论》将便秘称为“阴结”、“阳结”、“不大便”，《金匱要略》中有“脾约”之称。孙思邈《备急千金要方》中除提到“大便难”之外，亦有“大便不通”之称。《丹溪心法》中有“燥结”之名，虞抟《医学正传》称之为“大便燥结”。朱肱《活人书》中记载的“大便秘”，即与现代中医学习惯所称的“便秘”很接近。沈金鳌《杂病源流犀烛》最早提出了“便秘”的病名，且沿用至今。

1.2 功能性便秘的中医病因病机

中医认为，饮食入于胃，水谷精微经过脾胃的运化为身体所受用，其剩下的糟粕经大肠传导而出，通过魄门排出体外，其糟粕即大便。脾胃之运化康健，大肠之传导如常，大便自然通畅。可见大肠的传导功能是排便的关键。正如《黄帝内经·素问》所言：“大肠者，传导之官，变化出焉。”饮食不节、情志失调或体弱劳病导致的脏腑功能失调，易使脾胃运化失司，大肠传导失常，糟粕停滞于肠道，积聚过久，则便质坚硬干涩而难出于魄门，遂形成便秘。历代医家对便秘病因病机的论述颇多，如《诸病源候论·大便难候》：“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”，认为便秘是由脏腑不调，三焦不和，冷热并结导致。《素问·举痛论》篇：“热气流于小肠，肠中痛，瘴热焦渴，则坚干不得出，故痛而闭不通矣”，认为热邪内犯可以引发便秘。《景岳全书·秘结》：“秘结者，凡属老人、虚人、阴脏人及产后、病后、多汗后，或小水过多，或亡血失血、大吐大泻之后，多有病为燥结者。盖此非气血之亏，即津液之耗”，认为便秘的病机可归结于气血阴阳亏虚。综合而言，便秘的基本病机为大肠传导失司，气机运行不畅，糟粕久滞内停，同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失常密切相关。

1.3 功能性便秘的中医治疗

1.3.1 辨证论治

张仲景首次依据寒热将便秘分为阴结、阳结两大类；《医学启源》将便秘分为虚实两大类；《金匱翼》将便秘分为虚闭、实闭、热闭、风闭、气闭，虚闭又有阴虚和阳虚之分；《医宗必读》将便秘分为胃实、胃虚、热秘、冷秘、风秘、气秘；《医学心悟》认为便秘有虚闭、实闭、寒闭、热闭之分。

现代医家多根据气血阴阳虚实脏腑辨证对便秘分型，将其分为气虚型、气虚湿阻型、气滞型、气滞血瘀型、阳虚型、阴虚型、血虚型、阴血亏虚型^[1-2]。中华中医药学会脾胃病

分会将便秘分为肠道实热、肠道气滞、肺脾气虚、脾肾阳虚、津亏血少五个证型^[3]。《中医内科学》将便秘分为虚实两大类，其中实秘又有气秘、热秘、冷秘之分，分别选用六磨汤、麻子仁丸、温脾汤合半硫丸加减治疗；虚秘又有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分，分别选用黄芪汤、润肠丸、增液承气汤、济川煎加减治疗。张耀^[4]认为便秘属本虚标实，治疗上应消补兼施，其拟通便汤（白术、枳实、党参、黄精、肉苁蓉、决明子、石菖蒲、生首乌），功在补肺健脾益肾、行气导滞通便。张志峰^[5]等依据不同的病机，制定了调和脾胃、升清降浊（枳术丸、五磨汤加减），宣降肺气、润肠通腑（三子养亲汤、生脉散加减）和疏肝达木、解郁通便（柴胡疏肝散加减）三法，疗效显著。

1.3.2 单方验方治疗

郑红^[6]依据百合通利二便，既能养阴润燥，又能调降肺气之功，用百合治疗老年性便秘 53 例，有效率达 19.4%。孙荣跃等根据车前子能促进肠管运动及消化道分泌消化液，有效缓解组织胺引起的肠痉挛的原理，用车前子治疗习惯性便秘 10 例，有效率达 59%。徐勇等依据决明子润肠通便、清肝明目的作用，以决明子治疗老年性便秘 100 例，有效率达 93%。丁曙晴等根据白术能够促进肠蠕动及肠胃的分泌，用白术水煎液治疗结肠慢传输型便秘 36 例，有效率达 75%。庞尊桥等根据女贞子中含有的右旋甘露糖醇能升高大肠的内渗透压以保持充足的水分，而具有缓泻作用，用女贞子治疗便秘 50 例，有效率达 76%。

1.3.3 针灸治疗

针灸对便秘的治疗起到双向调节的作用，能促进胃的排空，加速肠道蠕动，推动粪便排出，缓解病理性痉挛。印淑均^[7]针天枢、支沟、上巨虚、大肠俞等穴治疗便秘，热者加足三里、曲池、合谷；寒者灸肾俞、气海、神阙；气滞者加大敦、行间，浅刺出血；气血虚弱者加胃俞、脾俞；疗效显著。张永臣^[8]针刺治疗功能性便秘，取双侧合谷、天枢、上巨虚穴，33 例中痊愈 28 例，显效 5 例。孙冬梅等^[9]用芒针深刺中脘配穴天枢、足三里、双侧上巨虚，以及用普通毫针刺法针刺中脘穴，治疗后两组的便秘症状均有不同程度的改善，其中排便费力程度、排便时间、腹痛、排便不尽感、肛门梗阻感、排气不畅感等深刺组改善程度较浅刺组更为明显。

2. 中医体质学理论概述

2.1 中医体质的概念

中医体质是个体生命过程中，在先天遗传和后天获得的基础上表现出的形态结构、生理机能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质^[10]。它反映生命过程中的某些形态特征和生理特性方面，对自然社会环境的适应能力方面，以及发病过程中对某些致病因素的易感性和病理过程中疾病发展的倾向性方面。中医体质的概念强调了体质的形成是先天因素和后天因素共同作用的结果；体质的构成包括形态结构、生理机能和心理状态三个方面；体质禀承于先天，得养于后天。先天禀赋，包括种族、家族遗传，婚育以及养胎、护胎、胎

教等，决定着群体或个体体质的相对稳定性和个体体质的特异性。后天因素，包括饮食营养、生活起居、精神情志以及自然社会环境因素、疾病损害、药物治疗等，对体质的形成、发展和变化起着重要的影响。因此，体质是个体在遗传基础上，在内外环境影响下，在生长发育的过程中形成的^[11]。

2.2 中医体质的影响因素

影响体质的因素包括先天因素和后天因素两部分。

2.2.1 先天因素

先天因素是指个体出生前在母体内所禀受的一切特征。它既包括父母双方所赋予的遗传性，又包括个体在母体内发育过程中的营养状况，以及母体在此期间所给予的种种影响^[12]。李燕^[13]通过中医四诊合参，在对 225 例夏季出生的足月新生儿的临床观察中得出，新生儿中就存在着阳盛质、阴盛质、阴阳平和质 3 种体质。从而说明先天因素是体质形成的基础。王明明^[14]通过对 120 例出生 3 天内的正常新生儿进行临床观察，得出新生儿体质的形成与父母的体质类型、生活习惯以及母亲孕期接触的外界刺激密切相关。

2.2.2 后天因素

后天因素是个体出生后赖以生存的各种因素的总和。包括饮食营养、生活起居、年龄、性别、环境因素和疾病因素等。

2.2.2.1 饮食营养

后天饮食对体质的形成具有重要意义。饮食是个体后天摄取营养，维持机体生命活动，完成各种生理功能不可缺少的物质。不同的食物含有不同的营养成分，并有四气五味的差别。饮食习惯和相对固定的饮食结构均可通过脾胃的运化功能影响脏腑气血阴阳的盛衰偏颇，形成稳定的功能趋向和体质特征^[15]。

2.2.2.2 生活起居

生活起居主要包括劳逸、起居等日常生活和工作情况，是个体生存和保持健康的必要条件。生活起居规律与否，对脏腑气血阴阳的盛衰偏颇造成的影响也不同，从而形成体质的差异。适度的劳动锻炼，可以调和气血阴阳进而增强脏腑的功能活动；反之，长久的过度劳作，则耗损气血阴阳而致使脏腑精气不足，功能衰退。从而引起体质的变化^[16]。

2.2.2.3 年龄性别

年龄的增长，是一个生、长、壮、老、已的发展过程。个体的结构、机能与代谢随着年龄的增长而发生规律的变化。不同的年龄阶段具有不同的体质特点。如小儿为“稚阴稚阳”之体，脏腑功能尚未完善，体质状态还处于不断的变化之中；到了青春期，脏腑功能基本完善，体质也逐渐成熟；至青春期末，体质状态基本稳定；青壮年时期“阴阳充盛”，是人体脏腑气血阴阳最旺盛的阶段，也是体质最强健的时期；至老年期，则“五脏衰弱”，

脏腑生理机能逐渐减退，体质日趋下降，呈现出“老态龙钟”的衰老现象。性别的差异对体质特性也有重要的影响。男女性别不同，其遗传性征、身体形态、脏腑结构与生理机能、物质代谢及心理特征等均有所不同，因而男女也必然存在着体质上的差别^[17]。

2.2.2.4 环境因素

影响体质的环境因素包括自然环境和社会环境。关于自然环境中气候和地理环境影响个体体质的研究，目前已有所涉及。彭胜权等^[18]通过研究岭南地区暑、湿、热、风气候特点对人体体质的影响，得出该地区人群湿热质和气阴两虚质两种体质较多。从而证实了气候因素可以影响人体体质。王琦^[19]带领的课题组，对我国东、西、南、北、中 5 个地域（8 省 26 市）的自然人群进行了 21948 例大样本流行病学调查，发现我国西部地区人群以阴虚体质居多，这可能与西部地区干燥、多风、紫外线辐射强等特殊的气候因素有关。佐证了不同的地理环境，对人体体质的影响不同。近年来，科学技术的突飞猛进带动着经济的迅猛发展，环境的破坏日益严重。这些有害物质在破坏环境的同时，也影响着个体的体质。如增加个体的敏感性、致病、致畸、致癌、影响个体的生殖功能等。另外，社会环境的改善，生活水平的提高，社会竞争的加剧等，都从不同方面影响着个体的体质状态。

2.2.2.5 疾病因素

疾病能导致个体脏腑功能减退，使身体机能处于虚弱状态。特别是反复发作的慢性疾病，长期消耗身体正气，造成体质的亏损。但有时候疾病反而能增强个体体质。从免疫学来看，某些急性传染病之后个体获得了特异性的免疫力，因而今后不再发病或仅轻度罹患该传染病，这也说明个体体质发生了变化。如天花、麻疹、水痘等患者在痊愈后获得了终生免疫，表明患者对该疾病的体质抵抗力已经增强^[20]。

综上所述，体质在先天因素的作用下形成了相对稳定的状态。但这种相对稳定的状态，在各种后天因素的影响下可以不断地发生量变，即体质是可调的；在量变达到一定的程度时，个体就从一种体质转变为另一种体质而发生了质的变化，即体质是可变的。

2.3 中医体质的分类

根据天赋的差异对人体进行分类，中医学可以说是最早的，而且具有现实意义。《灵枢·通天》首先按人体秉承阴阳之气的多寡，将体质分为五大类型，曰太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人、阴阳和平之人。这样的体质分类，是古人经过多年由表及里的详细观察分析，逐渐总结出来的。对人体的形态活动进行观察，根据内在阴阳气血的盛衰进行分析，是体质分类的主要依据^[21]。

《内经》从阴阳五行、形神合一、勇怯以及形志苦乐的角度，采用以纲带目的分类方法对体质进行分类。《灵枢·阴阳二十五人》中划分了 25 种体质类型，《灵枢·通天》中划分了 5 种体质类型，《灵枢·卫气失常》中划分了 3 种体质类型。在此之后，《伤寒论》又划分出强人、羸人、盛人、虚家等类型，体现了对临床病理体质的认识。明清医家以临

床应用或病理变化为依据,对体质的分类越来越简单、实用。如明代张景岳将人体体质分为阴脏、阳脏、平脏三种;清代叶天士、华岫云将体质仅分为阴、阳两大类;此后,章虚谷又将体质分为阴阳俱盛、阳盛阴虚、阴盛阳虚、阴阳两虚四型。此外,吴达、周学海、陆晋生等也都有不同的分类方法。

现代的体质分类方法多种多样,分类角度不一。常见的有四分法、五分法、六分法、七分法、九分法及十二分法等^[22],以匡调元的六分法(正常质、晦涩质、腻滞质、燥红质、迟冷质及倦眊质)和王琦的七分法(正常质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质)影响较大。后来王琦又在原七分法(平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质)的基础上,增加了两种体质——气郁质、特禀质,最终形成较完善的中医体质分类系统,并于2009年04月09日正式发布了《中医体质分类与判定》标准,使得体质的分类变得科学化、规范化,这就是目前最常用的体质分类方法——王琦的九分法。

2.4 中医体质理论的应用

2.4.1 体质与发病

不同的体质类型决定了不同的个体对某些致病因子的特殊易感性和病理过程的倾向性。贾永森^[23]从不同的体质特征出发,指出食管癌患者在疾病发生发展的过程中,具有与痰湿质、瘀血质、痰湿兼瘀血质相对应的证候和病机倾向。患者的体质不同,所表现的证候也不同,这可为诊断和治疗食管癌提供参考依据。王娜娜等^[24]通过研究阴虚体质患者的发病情况,结果显示胃溃疡及肝病与阴虚体质有一定的关联,阴虚体质的个体对此类疾病具有易感性,在病程亦多表现出以阴虚为主的症状特征。蒋燕^[25]认为湿热质与湿热证既有差别,又紧密联系。湿热体质常决定湿热病证是否发病,湿热病证的患者往往多是湿热体质。周昭辉等^[26]研究分析了血瘀体质的特征及中风的发病特点,认为血瘀体质与中风病有相关性。通过掌握血瘀体质的发病规律和倾向性,改善调整血瘀体质,可以预防中风的发生。陈润东等^[27]认为是妇女最常见的体质类型是气郁质,气郁体质是妇科病形成的物质基础,并从体质学的角度出发,探讨了妇科病的防治。刘静君^[28]认为个体的体质差异是更年期发病的重要因素,中年女性多见阴虚体质、血虚体质及肝郁体质,这就决定了女性患者的更年期综合征多倾向于出现阴虚内热、肝气郁结不舒的证候。姜峰^[29-30]对230例季节性过敏性鼻炎患者的体质表现赋值量化并进行统计分析,得出该病患者最常见的中医体质类型为气虚质。进一步又探讨了体质与过敏性鼻炎的关系,认为体质是过敏性鼻炎发病的内在基础,体质能影响个体对过敏原的反应程度,决定发病与否以及病情的轻重;体质还能影响过敏性鼻炎的辨证、治疗以及病情的发展和预后。

2.4.2 体质与治疗

体质在很大程度上决定着个体对治疗反应的差异性,甚至直接影响疾病的疗效、转归及预后,因此重视体质是治疗的一个重要方面。盛国光^[31]提出在临床上应根据患者的不同体质分别采用对应的中医治法对肝病进行治疗,对于急性病毒性肝炎患者,“实人”宜祛

邪解毒，“虚人”则应祛邪兼顾补虚；对于慢性肝炎患者，体质不同则体内脏腑气血阴阳盛衰不同，病邪可从热化伤阴或从寒化伤阳而出现不同的证候，因而治疗有别；黄疸病人，因其体质不同而予以不同治法为同病异体异治；临床上表现出胁痛、失眠等不同的症状的患者，辨其抑郁体质均治以和解少阳、疏利枢机为异病同体同治。蒋燕^[25]提出用中药方剂调整湿热体质有可能减少湿热病的发生，并总结了历代医家治疗湿热病的经验，为调整湿热体质的用药提供了借鉴。郭珍等^[32]从中医体质角度出发，阐述了失眠的病因病机，认为不仅要掌握失眠的普遍规律，更要从中探讨出同一体质的患者疾病发生及演变的特殊规律，更好地指导失眠的治疗。王晓艳^[33-34]根据个体的体质差异，研究该差异性对中医治疗的影响，提出拨罐疗法和方剂治疗应用于不同体质个体的过程中需差别对待处理，因体质不同，个体对拨罐及中药的耐受性和适应性也不同。

2.4.3 体质与养生保健

辨别体质还能指导日常的养生保健。郭丽娜等^[35]根据不同的偏颇体质制定出相对应的药膳调理方案，对不同体质的患者予以相应的中医药膳干预，通过调整各种偏颇体质为平和体质，能有效改善疾病的症状，有益于疾病的发展和转归。葛青叶^[36]根据体质具有可调性，指出将保健推拿应用于痰湿体质人群，能有效改善该类人群的肥胖状况。陈弘^[37]认为体质决定了个体对某些致病因子的易感性，因此分辨体质有利于针对性地进行养生保健，个体的体质差异决定养生指导原则的不同，以合理进行药物调养。体质分型还可指导针灸养生。

3. 中医体质与功能性便秘的关系

疾病的发生与否基本上依赖于体质的差异性，中医发病学认为疾病的发生、发展、演变、预后，取决于体内正邪两方的强弱对比。一般来说，正气强则体质强，抵抗力强；正气弱则体质弱，抵抗力弱。因此外感病和内伤杂病的发生与否均与体质有着莫大的联系。先天禀赋的差异可使体内的某些物质代谢发生异常，易致便秘的发生。在相对稳定的体质基础上，及后天因素（饮食、生活起居、环境等）的作用下，两者相互影响，也易使人体形成便秘。因此体质偏颇影响着功能性便秘的发病。

4. 现代医学对功能性便秘的认识

功能性便秘是消化系统常见疾病，近年来研究显示，我国便秘的发病率为 3%-17%^[38]，北京地区 18-70 岁人群中功能性便秘的发病率为 6.07%^[39]。随着社会的加速发展和现代生活节奏的加快，功能性便秘的发病率有上升趋势，一般女性多于男性，老年人多于青壮年。功能性便秘的发病与环境、饮食、活动、情绪、心理因素等有很大关系。因此，个体体质的差异可能是功能性便秘患者是否发病或出现何种证候的重要原因。

4.1 功能性便秘的影响因素

目前功能性便秘的发病原因尚未明确,现代研究表明,导致功能性便秘的重要发病因素有以下几种:

(1) 精神心理因素:精神抑郁会导致肠道神经系统异常,心理焦虑可增加盆底肌群的紧张度,二者还会影响胃肠激素水平^[40]。国内外研究结果表明功能性便秘患者较正常人存在更多的精神心理问题,主要表现为焦虑和抑郁^[41-42]。

(2) 生活习惯:吸烟可导致痉挛性便秘的发生,父母吸烟也会导致孩子便秘^[43]。过度饮酒可引起胃肠道症状,包括便秘、腹胀、肠胀气、腹痛、消化不良等^[44]。经常忽视便意甚至抑制排便,可致大脑皮层的感觉冲动感应迟钝,从而抑制排便反射,造成便秘。

(3) 饮食因素:饮食过少或饮食过精细都会使肠道中食物残渣减少,结肠壁产生的刺激减弱,直肠壁受到的压力减少,排便反射减弱而引起便秘^[45]。水分摄入不足,不能液化大肠内容物以润滑肠道,也会使内容物滞于大肠干涩难行而造成便秘。

(4) 环境因素:据国外调查显示,农村生活、寒冷的温度、较低的社会经济地位是影响便秘的三个全球性环境因素。于普林等^[46]通过对国内便秘发病情况的调查研究发现便秘的患病率北方地区高于南方地区,说明地域气候会影响便秘的发病。此外国内功能性便秘的发病率农村高于城市。

(5) 年龄因素:老年人是功能性便秘的高发人群,据国内调查显示 37%的老年人患有功能性便秘^[47],其发病率为 20%^[48]。中老年人群的患病率明显高于青年人群,说明功能性便秘的发病率随着年龄的增长呈上升趋势。

(6) 性别因素:女性由于自身生理结构的特点,如盆底肌肉较男性薄弱、妊娠时胎儿压迫等,使排便时力量相对不足,所以容易发生便秘。James^[49]发现女性患便秘的几率大于男性,尤其是当女性妊娠时。另外 James 怀疑便秘发病的性别比例失调与男女荷尔蒙有关。

(7) 遗传因素:遗传因素也能影响便秘的发病,某些患儿出生即发生便秘,其家族成员亦多有便秘。有研究^[50]显示便秘患者的直系亲属患慢性功能性便秘的占 29.8%,近 1/3 的功能性便秘患者有家族聚集的倾向,说明便秘家族性史与便秘有密切的关系。

(8) 药物因素:临床观察研究显示,某些神经精神类药物、抗胆碱类药物、心血管疾病药物、含蒽醌类药物、利尿剂、抗酸剂、单胺氧化酶抑制剂、含可待因的镇咳剂、铁剂等易引起便秘。

4.2 功能性便秘的发病机制

目前认为,便秘的发病机制主要有脑-肠轴异常、Cajal 间质细胞异常、激素及神经递质异常、排便动力学异常四个方面。

(1) 脑-肠轴异常:脑-肠轴是在胃肠道神经系统、中枢神经系统及自主神经系统之间形成的双向神经-内分泌网络系统^[51],并受心理与社会因素的影响而发生变化。胃肠道肌间神经丛和粘膜下丛大量的神经元构成胃肠道神经系统,对胃肠道的运动、分泌及血液供应

具有调节作用。脑-肠轴是胃肠道神经系统与中枢神经系统之间相互沟通的桥梁。一方面，胃肠道神经系统通过脑-肠轴把各种刺激传送至中枢神经系统的认知、情感中枢，中枢神经系统对受到的刺激产生各种反应；另一方面，中枢神经系统也通过脑-肠轴影响胃肠道的功能。精神因素首先刺激中枢神经系统，再通过脑-肠轴对胃肠道神经系统产生影响，引起胃肠道功能紊乱，最后形成便秘，因此胃肠道也被称作最大的“情绪器官”。脑-肠轴系统的整体正常运转对粪便的正常排泄影响重大，一旦某一处发生异常，很容易引发便秘。

(2) Cajal 间质细胞异常：1893 年，西班牙神经解剖学家 Sandago Puamony Cajal 利用甲基蓝及嗜银染色的方法最早发现了 Cajal 间质细胞（interstitial cells of Cajal, ICC）^[52]。Cajal 间质细胞主要分布在胃肠道，能调控胃肠道的自主节律运动，该细胞是胃肠道平滑肌的起搏细胞，产生慢波电位并传导电活动，同时还参与神经递质信号的转导^[53]。因此 cajal 间质细胞数量上的缺乏或功能上的缺失，都能导致胃肠道神经系统和平滑肌之间的信息传导障碍，最终发生便秘。张旭等^[54]研究发现，胃肠道 cajal 间质细胞缺少及分布异常是慢传输型便秘患者胃肠道运动功能障碍的重要因素。

(3) 激素、神经递质异常：激素和神经递质对胃肠道的运动起着调节作用。如孕酮过量会抑制结肠肌肉自发性运动的幅度和频率，导致结肠传输功能减弱，引起便秘。胃肠道中存在着多种神经递质，如乙酰胆碱、去甲肾上腺素、血管活性肠肽、5-羟色胺等。5-羟色胺（5-HT）是一种分布在胃肠道内的重要的神经递质，与其中的 5-HT 受体结合后，在胃肠道的运动和分泌方面发挥重要的作用。近年来研究发现，5-HT 受体特别是其中的 5-HT₃ 受体和 5-HT₄ 受体与胃肠道的运动和分泌功能关系最为密切^[55]。

(4) 排便动力学异常：排便过程是靠结肠的蠕动和盆底肌肉的作用共同完成的。饮食食物首先经过胃和小肠的消化吸收，继而变成残渣进入结肠，经结肠吸收水分及部分无机物，在肠道内细菌的作用下逐步形成粪便，粪便依靠结肠蠕动的推动在肠道中行进，并储存在降结肠至乙状结肠处，当粪便被推入直肠腔时，肠壁内的机械感受器受到刺激，经由神经传送至大脑皮层而产生便意，引发排便反射，盆底肌、外括约肌、耻骨直肠肌相继舒张，盆底降低，肛直角变大，肛管内压力下降，继而粪便排出体外。整个排便过程环环相扣，其中任何一个环节受到干扰都会导致排便障碍，引起便秘。功能性便秘中的出口梗阻型便秘即是排便反射异常，或排便时肛门括约肌运动不协调，盆底肌功能紊乱，肛管括约肌痉挛，肛管内压大于直肠内压，造成排便障碍。

4.3 功能性便秘的临床表现

便秘的临床表现包括：排便频率减少，排便费力，排干球粪或硬粪，排便不尽感，排便阻塞感等。不同人群对便秘有不同的定义，如青年人多认为排便频率减少为便秘，而中老年人多认为排便困难为便秘。实际上自我报告便秘的人群中，仅有 50% 左右符合功能性便秘的罗马标准，社区医生通常只将排便频率减少诊断为便秘。然而健康个体每周的排便次数可以少于 3 次，女性每周的排便次数较男性更少^[56]，仅依据排便频率减少会低估便秘的诊断。故在临床诊疗中，必须全面地科学地评估便秘的症状。粪便的性状可以反映结肠

的传输时间,因此可应用 Bristol 粪便性状量表来评估粪便的性状^[57]。该量表根据不同的性状对粪便进行分型,将干球粪定义为 I 型,将硬粪定义为 II 型。粪便性状为 I 型或 II 型者判定为便秘。如此能客观地评估粪便的性状,避免患者自我报告症状引起的误差。罗马标准强调,为与一过性的肠道症状相区别,和其他的功能性肠病一样,功能性便秘的病程必须至少 6 个月以上,且近 3 个月内症状的发生必须达到一定的频率,为与其他功能性肠病的诊断标准保持一致,频率标准统一改为至少 1/4 的时间。由于功能性便秘极少出现稀便,罗马标准对使用泻剂之后出现的稀便不排除在诊断之外。就便秘的症状而言,功能性便秘的症状与便秘型肠易激综合征的症状常有重叠,但因因子分析研究表明^[58],肠易激因子主要由与腹痛发生相关的排便习惯变化组成,而便秘因子包括自我报告的便秘、排便费力及排便不尽感等。因此,通过分辨有无腹痛或不适症状可以鉴别功能性便秘与便秘型肠易激综合征。

4.4 功能性便秘的西医治疗

功能性便秘的症状个体表现差异较大,发病原因及机制尚未完全阐明,目前尚无确切有效的治疗手段。治疗目标是缓解症状,恢复正常的胃肠动力和排便生理功能。治疗前应全面地评估患者的症状、便秘程度和发病频率,采取个体化和综合性的治疗措施。

4.4.1 一般治疗

4.4.1.1 调节饮食

指导患者增加饮食中的纤维素含量,多食粗粮及富含纤维的蔬菜水果,可以提升粪便的含水量,促进肠道内益生菌的繁殖,增加粪便的体积,并刺激结肠蠕动以促进结肠转运。宜养成多饮水的习惯,但不宜多饮茶或含有咖啡因的饮料,避免利尿过多。此外,规律的饮食习惯也有助于预防便秘。

4.4.1.2 养成良好的生活习惯

功能性便秘患者应养成定时排便的习惯,每天无论有无便意,均应定时如厕排便。生活起居要有规律,劳逸结合,合理安排生活和工作。积极参加体育活动,尤其是腹肌的锻炼也有利于改善胃肠道动力。

4.4.1.3 调整心理状态

临床上应重视精神心理因素对便秘形成的影响,对患者进行心理疏导和治疗,调节其心理承受能力,避免受一些重大负面事件的刺激,保持积极乐观的精神状态,对防治便秘也至关重要。

4.4.2 药物治疗

对功能性便秘患者一般治疗无效时,可酌情选用药物治疗。药物的选择应充分考虑疗效、安全性、药物依赖性及效价比。尽可能选用最小剂量、最短疗程及最合理的药物种类,

以避免和减少不良反应的发生及对药物依赖性的产生。

4.4.2.1 容积性泻药

主要为各种含大量纤维素的制剂，可溶性纤维素如果胶、车前草等可在肠道内发酵增加细菌的数量，使粪便保持充足的水分；不可溶性纤维素如植物纤维素、木质素等具有亲水性，增加粪便量及轻度刺激肠蠕动，有助于便意的产生及排便反射。服药后多饮水可提高疗效。但此类药物起效缓慢，且剂量过大容易引起腹胀、腹痛，对结肠无力的患者应谨慎选用。

4.4.2.2 渗透性泻药

包括不能被吸收的糖类（如乳果糖、山梨醇）、聚乙二醇和盐类制剂等。此类药物可在肠道内形成高渗环境，升高肠腔内的渗透压，使水和电解质保留于肠腔内以软化粪便，用于治疗轻中度功能性便秘效果较好，可作为长期应用的药物。乳果糖、山梨醇等可在肠腔内分解产生乳酸和乙酸等，降低结肠内的 pH 值，刺激结肠黏膜以促进肠蠕动，不良反应主要为肠胀气。聚乙二醇的作用机制为物理反应，不会引起肠道内电解质的丢失，且含钠量低，适用于合并有高血压、心脏病及肾功能不全的便秘患者。盐类制剂在肠道内不能完全吸收，导泻作用较迅速，过量使用会引起电解质紊乱，老年人和肾功能衰退者应慎用。

4.4.2.3 刺激性泻药

为作用最强的一类泻药，包括蒽醌类（番泻叶、大黄、麻仁丸）、蓖麻油等，能直接刺激结肠黏膜而促进肠道蠕动，减少肠腔对水分的吸收。对便秘症状较重的患者，可临时使用以求迅速缓解症状，但可出现腹痛、电解质紊乱等不良反应。长期使用此类药物易产生依赖性，甚至对胃肠神经系统会造成一定程度的损伤，减弱结肠动力继而进一步加重便秘。此外，蒽醌类药物可引起结肠黑便病，应予以警惕。

4.4.2.4 润滑性泻药

常用的为石蜡油，能润滑肠腔，阻碍结肠对水分的吸收，促进粪便排出。此类药物主要适用于干球粪或硬粪患者。长期应用会干扰脂溶性维生素的吸收，年老体弱、长期卧床或伴有胃食管反流症状的患者应慎用，避免引起脂质吸入性肺炎。

4.4.2.5 促动力药

此类药物作用于肠神经末梢，调节神经递质的释放或直接作用于肠壁平滑肌，促进肠蠕动，可应用于慢传输型便秘患者。替加色罗是高选择性的 5-HT₄ 受体部分激动剂，能有效的增加自发排便频率，改善排便费力程度，但可诱发心血管不良事件而停用。普卡比利、莫沙比利作为新型促动力药，能有效刺激肌间神经丛的运动神经元和兴奋胃肠道内的胆碱能神经末梢，促进胃肠道的运动。虽然莫沙比利与西沙比利苯甲酰胺类的结构相似，但却不会引发尖端扭转型室过速。

4.4.2.6 微生态制剂

常用的有培菲康、丽珠肠乐、金双歧、乳酶生、整肠生等。口服微生态制剂可以补充大量的生理性细菌，纠正肠道内的菌群改变，促进食物的消化和吸收；这些生理性细菌定植后能产生有机酸刺激肠壁促进肠蠕动，同时抑制腐败菌的生长，减少其产生的胺酚、吲哚类代谢产物在体内的堆积和吸收，防止肠麻痹。

4.4.3 生物反馈治疗

生物反馈治疗不仅是一种物理疗法，且具有一定的心理治疗作用，其症状的改善程度与心理状态水平相关联。随着胃肠病学的发展以及行为治疗在胃肠道疾病中的广泛应用，功能性便秘的生物反馈治疗日益受到关注^[59]。Chiarioni 等^[60]对 52 例功能性便秘患者进行生物反馈训练后得出，生物反馈疗法对出口梗阻型功能性便秘有良好的治疗效果。Rao^[61]等对 77 例功能性便秘患者的随机对照研究（疗程 3 个月）表明，生物反馈治疗对症状、排便频率、粪便性状等的改善程度明显优于传统疗法（饮食、运动和缓泻剂）。

4.4.4 手术治疗

功能性便秘患者如有严重的结肠无力症，且小肠动力和肛门直肠功能正常，所有非手术治疗措施无效时，可考虑行结肠切除术。但功能性便秘患者发展到结肠无力而需手术切除结肠的少见。对于肛门直肠功能障碍的患者手术疗效常不满意。但如果患者继发直肠脱垂、套叠，加重了排便困难，非手术治疗无效时，则需通过手术纠正结构异常以缓解症状。功能性便秘患者往往有精神心理障碍，手术须谨慎。

第二部分 临床研究

1. 临床资料

1.1 功能性便秘的诊断标准

功能性便秘（functional constipation, FC）按照罗马标准定义为持续性排便困难，排便频率减少或有排便不尽感，且不符合肠易激综合症的诊断标准。

1.1.1 西医诊断标准

参照功能性便秘罗马 III 标准^[62]制定：

（1）必须满足以下 2 项或 2 项以上的症状：①至少 1/4 的排便感到费力；②至少 1/4 的排便为干球粪或硬粪；③至少 1/4 的排便有不尽感；④至少 1/4 的排便有肛直肠梗阻感或阻塞感；⑤至少 1/4 的排便需要手法帮助（如用手指帮助排便、盆底支撑）；⑥排便次数 <3 次/周。

（2）在不使用泻剂时很少出现稀便。

（3）没有足够的证据诊断肠易激综合征。

（4）无器质性病变。

诊断前症状出现至少 6 个月，且近 3 个月症状符合以上诊断标准。

1.1.2 中医诊断标准

参照 2011 年 1 月中华中医药学会脾胃病分会颁布的《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[3]：慢性便秘是指排便次数减少、粪便量减少、粪便干结、排便费力，病程至少 6 个月以上。属于中医“大便难”、“后不利”、“脾约”、“便秘”等范畴。

1.2 功能性便秘的中医证型辨证标准

参照 2011 年 1 月中华中医药学会脾胃病分会颁布的《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[3]将便秘分为以下五个证型：

（1）肠道实热证：主症：①大便干结。②舌红苔黄燥。次症：①腹中胀满或痛。②口干口臭。③心烦不寐。④小便短赤。⑤脉滑数。

（2）肠道气滞证：主症：①欲便不得出，或便而不爽，大便干结或不干。②腹满胀痛。次症：①肠鸣矢气。②嗳气频作。③烦躁易怒或郁郁寡欢。④纳食减少。⑤舌苔薄腻。⑥脉弦。

（3）肺脾气虚证：主症：①大便并不干硬，虽有便意，但排便困难。②用力努挣则汗出短气。次症：①便后乏力。②神疲懒言。③舌淡苔白。④脉弱。

（4）脾肾阳虚证：主症：①大便干或不干，排出困难。②脉沉迟。次症：①腹中冷

痛，得热则减。②小便清长。③四肢不温。④面色㿠白。⑤舌淡苔白。

(5) 津亏血少证：主症：①大便干结，便如羊粪。②舌红少苔或舌淡苔白。次症：①口干少津。②眩晕耳鸣。③腰膝酸软。④心悸怔忡。⑤两颧红。⑥脉弱。

上述证候确定：主症必备，加次症 2 项以上即可诊断。

1.3 中医体质诊断标准

1.3.1 中医体质分类标准

根据中华中医药学会 2009 年发布的《中医体质分类与判定》^[63]可分为以下 9 类：

A 型：平和质

总体特征：阴阳气血调和，以体态适中、面色红润、精力充沛等为主要特征。形体特征：体型匀称健壮。常见表现：面色、肤色润泽，头发稠密有光泽，目光有神，鼻色明润，嗅觉通利，唇色红润，不易疲劳，精力充沛，耐受寒热，睡眠良好，胃纳佳，二便正常，舌色淡红，苔薄白，脉和缓有力。心理特征：性格随和开朗。发病倾向：平素患病较少。对外界环境适应能力：对自然环境和社会环境适应能力较强。

B 型：气虚质

总体特征：元气不足，以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征。形体特征：肌肉松软不实。常见表现：平素语音低弱，气短懒言，容易疲乏，精神不振，易出汗，舌淡红，舌边有齿痕，脉弱。心理特征：性格内向，不喜冒险。发病倾向：易患感冒、内脏下垂等病；病后康复缓慢。对外界环境适应能力：不耐受风、寒、暑、湿邪。

C 型：阳虚质

总体特征：阳气不足，以畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征。形体特征：肌肉松软不实。常见表现：平素畏冷，手足不温，喜热饮食，精神不振，舌淡胖嫩，脉沉迟。心理特征：性格多沉静、内向。发病倾向：易患痰饮、肿胀、泄泻等病；感邪易从寒化。对外界环境适应能力：耐夏不耐冬；易感风、寒、湿邪。

D 型：阴虚质

总体特征：阴液亏少，以口燥咽干、手足心热等虚热表现为主要特征。形体特征：体形偏瘦。常见表现：手足心热，口燥咽干，鼻微干，喜冷饮，大便干燥，舌红少津，脉细数。心理特征：性情急躁，外向好动，活泼。发病倾向：易患虚劳、失精、不寐等病；感邪易从热化。对外界环境适应能力：耐冬不耐夏；不耐受暑、热、燥邪。

E 型：痰湿质

总体特征：痰湿凝聚，以形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征。形体特征：体形肥胖，腹部肥满松软。常见表现：面部皮肤油脂较多，多汗且黏，胸闷，痰多，口黏腻或甜，喜食肥甘甜黏，苔腻，脉滑。心理特征：性格偏温和、稳重，多善于忍耐。发病倾向：易患消渴、中风、胸痹等病。对外界环境适应能力：对梅雨季节及湿重环境适应能力差。

F 型：湿热质

总体特征：湿热内蕴，以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现为主要特征。形体特征：形体中等或偏瘦。常见表现：面垢油光，易生痤疮，口苦口干，身重困倦，大便黏滞不畅或燥结，小便短黄，男性易阴囊潮湿，女性易带下增多，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。心理特征：容易心烦急躁。发病倾向：易患疮疖、黄疸、热淋等病。对外界环境适应能力：对夏末秋初湿热气候，湿重或气温偏高环境较难适应。

G 型：血瘀质

总体特征：血行不畅，以肤色晦黯、舌质紫黯等血瘀表现为主要特征。形体特征：胖瘦均见。常见表现：肤色晦黯，色素沉着，容易出现瘀斑，口唇黯淡，舌黯或有瘀点，舌下络脉紫黯或增粗，脉涩。心理特征：易烦，健忘。发病倾向：易患癥瘕及痛证、血证等。对外界环境适应能力：不耐受寒邪。

H 型：气郁质

总体特征：气机郁滞，以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征。形体特征：形体瘦者为多。常见表现：神情抑郁，情感脆弱，烦闷不乐，舌淡红，苔薄白，脉弦。心理特征：性格内向不稳定、敏感多虑。发病倾向：易患脏躁、梅核气、百合病及郁证等。对外界环境适应能力：对精神刺激适应能力较差；不适应阴雨天气。

I 型：特禀质

总体特征：先天失常，以生理缺陷、过敏反应等为主要特征。形体特征：过敏体质者一般无特殊；先天禀赋异常者或有畸形，或有生理缺陷。常见表现：过敏体质者常见哮喘、风团、咽痒、鼻塞、喷嚏等；患遗传性疾病者有垂直遗传、先天性、家族性特征；患胎传性疾病者具有母体影响胎儿个体生长发育及相关疾病特征。心理特征：随禀质不同情况各异。发病倾向：过敏体质者易患哮喘、荨麻疹、花粉症及药物过敏等；遗传性疾病如血友病、先天愚型等；胎传性疾病如五迟（立迟、行迟、发迟、齿迟和语迟）、五软（头软、项软、手足软、肌肉软、口软）、解颅、胎惊等。对外界环境适应能力：适应能力差，如过敏体质者对易致过敏季节适应能力差，易引发宿疾。

1.3.2 中医体质分类判断

判断方法：回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题，每一问题按 5 级评分，计算原始分及转化分，依标准判定体质类型。

原始分=各个条目分值相加。转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数*4)]*100

判断标准：平和质为正常体质，其他 8 种体质均为偏颇体质。判定标准见下表：

表 2-1: 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	
	转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	
偏颇体质	不满足上述条件者	否
	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30-39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

特殊情况处理：本次体质调查中若出现符合条件的兼夹体质，则以转化分高者确定体质结果。

1.4 纳入标准

- ①符合功能性便秘的诊断标准；
- ②知情同意，并根据真实情况完成中医体质量表者。

1.5 排除标准

- ①妊娠、哺乳期妇女。
- ②有精神病患等无法配合者。
- ③法律规定的残疾患者（盲、聋、哑、智力障碍、肢体残疾）。
- ④有意回避提问，拒绝合作者。
- ⑤合并心、脑、肝、肾等严重原发性疾病的患者。
- ⑥合并肿瘤或其他机械因素引起的肠腔狭窄或肠梗阻患者。

1.6 病例来源

2016 年 05 月-2017 年 03 月，在江苏省中医院普内科、消化内科门诊与病房的符合纳入标准的人群，共收集 184 例。

2. 方法

2.1 观察表的设计

包括患者的一般情况、问诊得到的患者的排便情况及关于中医体质调查的各项问题。

2.2 观察指标

记录患者的一般信息，情绪特点，饮食烟酒茶嗜好，便秘家族史及患者的排便情况。

嘱患者回答或填写中医体质量表。

2.3 观察方法

①所有纳入病例填写中医体质量表，以量表中的 9 张分量表分别评分，按照评分标准作出体质类型判定。

②所有纳入病例填写功能性便秘临床观察表，得出一般信息，个人偏好，便秘家族史，排便情况等。

③所有纳入病例按照证型辨证标准，根据主次症状，得出中医辨证分型。

2.4 统计方法

采用 Microsoft Excel 建立数据库；使用 SPSS 20.0 统计软件分析数据。计数资料采用卡方检验、非参数 χ^2 检验以及对应分析法。

3. 结果

3.1 功能性便秘患者的一般资料

3.1.1 年龄、性别分布

本课题一共收集 184 例功能性便秘患者，59 例来自病房，125 例来自门诊。其年龄分布在 20-85 岁之间，平均年龄 52.4 岁。其中男性 78 例，占 42.39%；女性 106 例，占 57.61%。男女之比为 1:1.359。根据 WHO 对年龄的划分，现分为三组：青年组、中年组、老年组。其中 18-44 岁（青年组）48 人，占 26.09%；45-59 岁（中年组）88 人，占 47.82%；60-89 岁（老年组）48 人，占 26.09%。通过 χ^2 检验， $\chi^2=6.348$ ， $P=0.042<0.05$ ，说明不同年龄段的功能性便秘患者与性别有明显相关性。

表 2-2：功能性便秘患者年龄、性别分布

	男		女		合计	
	频数	百分比 (%)	频数	百分比 (%)	频数	百分比 (%)
18-44 岁	22	11.96	26	14.13	48	26.09
45-59 岁	43	23.36	45	24.46	88	47.82
60-89 岁	13	7.07	35	19.02	48	26.09
合计	78	42.39	106	57.61	184	100

3.1.2 体重指数 BMI

根据 2003 版《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》将功能性便秘患者分为四组：体重过低组（ $BMI<18.5$ ），体重正常组（ $18.5\leq BMI<24$ ），超重组（ $24\leq BMI<28$ ），肥胖组（ $BMI\geq 28$ ）。184 例功能性便秘患者中，体重过低者有 22 例，占 11.96%；体重正常者有 100 例，占 54.35%；超重者 54 例，占 29.35%；肥胖者 8 例，占 4.34%。

表 2-3: BMI 情况分布

	频数	百分比 (%)
体重过低组	22	11.96
体重正常组	100	54.35
超重组	54	29.35
肥胖组	8	4.34
合计	184	100

3.1.3 常住地址

184 例功能性便秘患者中, 有 74 例常住地址为城市, 占 40.22%; 110 例常住地址为农村, 占 59.78%。

表 2-4: 常住地址分布

	频数	百分比 (%)
城市	74	40.22
农村	110	59.78
合计	184	100

3.1.4 职业

184 例功能性便秘患者中, 有 80 例为脑力劳动者, 占 43.48%; 68 例为体力劳动者, 占 36.96%; 28 例为自由职业, 占 15.21%; 8 例为退休, 占 4.35%; 其中脑力劳动者最多。

表 2-5: 职业情况分布

	频数	百分比 (%)
脑力劳动者	80	43.48
体力劳动者	68	36.96
自由职业	28	15.21
退休	8	4.35
合计	184	100

3.1.5 生活工作压力

184 例功能性便秘患者中, 有 82 例生活工作压力较重, 占 44.57%; 70 例压力一般, 占 38.04%; 32 例压力较轻, 占 17.39%。

表 2-6: 压力情况分布

	频数	百分比 (%)
重	82	44.57
一般	70	38.04
轻	32	17.39
合计	184	100

3.1.6 情志特点

184 例功能性便秘患者中, 有 60 例情志正常, 占 32.61%; 124 例情志异常, 占 67.39%, 其中易思者最多。

表 2-7: 情志特点分布

	频数	百分比 (%)
喜	22	11.96
怒	26	14.13
忧	26	14.13
思	44	23.9
悲	2	1.09
恐	2	1.09
惊	2	1.09
无情志异常	60	32.61
合计	184	100

3.1.7 饮食偏好

184 例功能性便秘患者中, 无饮食偏好的有 28 例, 占 15.21%; 有饮食偏好的有 156 例, 占 84.79%。有饮食偏好者中偏食辣者最多, 占 32.61%, 其次是咸 (21.74%)、煎炸油腻 (11.96%)、清淡 (10.87%)。

表 2-8：饮食情况

	频数	百分比 (%)
酸	4	2.17
甜	6	3.26
苦	2	1.09
辣	60	32.61
咸	40	21.74
清淡	20	10.87
煎炸油腻	22	11.96
生冷	2	1.09
无饮食偏好	28	15.21
合计	184	100

3.1.8 烟酒茶嗜好

184 例功能性便秘患者中，有烟酒茶嗜好的有 72 例，占 39.13%。在烟酒茶嗜好者中喜烟者占 4.35%，喜酒者占 19.56%，喜茶者占 15.22%。

表 2-9：烟酒茶嗜好情况

	频数	百分比 (%)
烟	8	4.35
酒	36	19.56
茶	28	15.22
无烟酒茶嗜好	112	60.87
合计	184	100

3.1.9 便秘家族史

184 例患者中有 57 例有便秘家族史，占 30.98%。

表 2-10：便秘家族史情况

	频数	百分比 (%)
有便秘家族史者	57	30.98
无便秘家族史者	127	69.02
合计	184	100

3.1.10 排便情况

表 2-11：排便频率情况

排便频率	频数	百分比 (%)
1-2 次/1-2 天	48	26.09
2 次/周	80	43.48
1 次/周	40	21.73
少于 1 次/周	14	7.61
少于 1 次/月	2	1.09
合计	184	100

表 2-12：排便费力情况

排便费力	频数	百分比 (%)
从不	16	8.69
很少	36	19.57
有时	42	22.83
经常	56	30.43
总是	34	18.48
合计	184	100

表 2-13：排便不尽感情况

排便不尽感	频数	百分比 (%)
从不	20	10.87
很少	46	25
有时	48	26.09
经常	46	25
总是	24	13.04
合计	184	100

表 2-14：腹痛情况

腹痛	频数	百分比 (%)
从不	24	13.04
很少	78	42.39
有时	54	29.35
经常	20	10.87
总是	8	4.35
合计	184	100

表 2-15：如厕时间情况

每次如厕时间	频数	百分比 (%)
少于 5 分钟	14	7.61
5-10 分钟	20	10.87
10-20 分钟	86	46.74
20-30 分钟	50	27.17
大于 30 分钟	14	7.61
合计	184	100

表 2-16：粪便情况

粪便形状	频数	百分比 (%)
硬块且散在	50	27.17
硬块但呈条	80	43.48
呈条有裂纹	38	20.65
呈条且光软	14	7.61
软胶状便	2	1.09
糊状便	0	0
稀或水样便	0	0
合计	184	100

表 2-17：排便辅助方法情况

排便辅助方法	频数	百分比 (%)
无	130	70.65
刺激性泻剂	44	23. 92
手助排便或灌肠	10	5.43
合计	184	100

表 2-18：每天去排便但没有排出来的情况

每天去排便但没有排出来的	频数	百分比 (%)
没有	100	54.35
1-3 次	72	39.13
3-6 次	12	6.52
6-9 次	0	0
大于 9 次	0	0
合计	184	100

表 2-19: 病程情况

病程	频数	百分比 (%)
小于 1 年	48	26.09
1-5 年	70	38.04
5-10 年	30	16.3
10-20 年	20	10.87
大于 20 年	16	8.7
合计	184	100

3.2 功能性便秘患者的中医体质类型分布

184 例功能性便秘患者平和质 16 例, 占 8.7%; 偏颇体质 168 例, 占 91.3%。采用非参数 χ^2 检验, $\chi^2=95.391$, $P=0.000<0.01$, 中医体质类型分布有显著性差异, 其具体频数顺序为: 阴虚质 (30.43%) > 湿热质 (16.3%) > 痰湿质 (13.04%) > 阳虚质 (9.79%) = 气虚质 (9.79%) > 平和质 (8.7%) > 气郁质 (6.52%) > 血瘀质 (3.26%) > 特禀质 (2.17%)。

表 2-20: 中医体质类型分布

中医体质类型	频数	百分比 (%)
平和质	16	8.7
气虚质	18	9.79
阳虚质	18	9.79
阴虚质	56	30.43
痰湿质	24	13.04
湿热质	30	16.3
血瘀质	6	3.26
气郁质	12	6.52
特禀质	4	2.17
合计	184	100

3.3 功能性便秘患者的中医证型分布

184 例功能性便秘患者的中医证型分布如下, 采用非参数 χ^2 检验, $P=0.000<0.01$, 中医证型分布有显著性差异, 其具体证型频数顺序为: 津亏血少证 (26.63%) > 肠道实热证 (21.74%) > 脾肾阳虚证 (19.02%) > 肺脾气虚证 (17.39%) > 肠道气滞证 (15.22%)。

表 2-21: 中医证型分布

中医体质类型	频数	百分比 (%)
肠道实热证	40	21.74
肠道气滞证	28	15.22
肺脾气虚证	32	17.39
脾肾阳虚证	35	19.02
津亏血少证	49	26.63
合计	184	100

3.4 功能性便秘患者年龄与中医体质类型的关系

表 2-22: 年龄与中医体质类型分布情况

	平和质 n (%)	气虚质 n (%)	阳虚质 n (%)	阴虚质 N (%)	痰湿质 n (%)	湿热质 n (%)	血瘀质 n (%)	气郁质 n (%)	特禀质 n (%)	合计 n (%)	P 值
青年组	9 (4.89)	4 (2.17)	3 (1.63)	14 (7.61)	5 (2.73)	8 (4.35)	1 (0.54)	3 (1.63)	1 (0.54)	48 (26.09)	0.001
中年组	5 (2.73)	8 (4.35)	7 (3.8)	26 (14.13)	16 (8.7)	15 (8.15)	3 (1.63)	6 (3.26)	2 (1.09)	88 (47.82)	0.000
老年组	2 (1.09)	6 (3.26)	8 (4.35)	16 (8.7)	3 (1.63)	7 (3.8)	2 (1.09)	3 (1.63)	1 (0.54)	48 (26.09)	0.000
合计	16 (8.7)	18 (9.79)	18 (9.79)	56 (30.43)	24 (13.04)	30 (16.3)	6 (3.26)	12 (6.52)	4 (2.17)	184 (100)	

经 χ^2 检验, $\chi^2=2.522$, $P=0.283>0.05$, 表明年龄分组与中医体质类型分布无显著性差异。青年组、中年组、老年组均主要为阴虚质。继续分组采用 χ^2 检验对组内不同体质类型分布进行比较, 发现三组内中医体质类型分布均有显著差异 ($P<0.05$)。

3.5 功能性便秘患者 BMI 与中医体质类型的关系

表 2-23: BMI 与中医体质类型分布情况

	平和质 n(%)	气虚质 n(%)	阳虚质 n(%)	阴虚质 n(%)	痰湿质 n(%)	湿热质 n(%)	血瘀质 n(%)	气郁质 n(%)	特禀质 N(%)	合计 n(%)	P 值
体重过 低组	0 (0)	4 (2.17)	2 (1.09)	5 (2.73)	0 (0)	4 (2.17)	2 (1.09)	4 (2.17)	1 (0.54)	22 (11.96)	0.664
体重正 常组	9 (4.89)	7 (3.8)	8 (4.35)	30 (16.3)	15 (8.15)	19 (10.33)	4 (2.17)	6 (3.26)	2 (1.09)	100 (54.35)	0.000
超重组	7 (3.8)	5 (2.73)	6 (3.26)	20 (10.87)	6 (3.26)	7 (3.8)	0 (0)	2 (1.09)	1 (0.54)	54 (29.35)	0.000
肥胖组	0 (0)	2 (1.09)	2 (1.09)	1 (0.54)	3 (1.63)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (4.34)	0.801
合计	16 (8.7)	18 (9.79)	18 (9.79)	56 (30.43)	24 (13.04)	30 (16.3)	6 (3.26)	12 (6.52)	4 (2.17)	184 (100)	

经 χ^2 检验, $\chi^2=6.920$, $P=0.074>0.05$, 表明 BMI 与中医体质类型分布无显著性差异。继续分组采用 χ^2 检验对组内不同体质类型分布进行比较, 发现四组内中医体质类型分布均有显著差异($P<0.05$)。

3.6 功能性便秘患者家族史与中医体质类型的关系

表 2-24: 便秘家族史与中医体质类型分布情况

	平和质 n(%)	气虚质 n(%)	阳虚质 n(%)	阴虚质 n(%)	痰湿质 n(%)	湿热质 n(%)	血瘀质 n(%)	气郁质 n(%)	特禀质 N(%)	合计 n(%)	P 值
有	3 (1.63)	8 (4.35)	7 (3.8)	16 (8.7)	7 (3.8)	9 (4.89)	2 (1.09)	4 (2.17)	1 (0.54)	57 (30.98)	0.001
无	13 (7.06)	10 (5.43)	11 (5.98)	40 (21.74)	17 (9.24)	21 (11.42)	4 (2.17)	8 (4.35)	3 (1.63)	127 (69.02)	0.000
合计	16 (8.7)	18 (9.79)	18 (9.79)	56 (30.43)	24 (13.04)	30 (16.3)	6 (3.26)	12 (6.52)	4 (2.17)	184 (100)	

经 χ^2 检验, $\chi^2=3.488$, $P=0.900>0.05$, 表明患者是否有便秘家族史与中医体质类型分布无显著性差异。继续分组采用 χ^2 检验对组内不同体质类型分布进行比较, 发现两组内中医体质类型分布均有显著差异 ($P<0.01$)。

4. 讨论

4.1 功能性便秘患者的一般情况分析

根据本研究结果, 184 例功能性便秘患者中, 男性 78 例, 女性 106 例, 男女之比为

1:1.359, 在性别分布上, 女性患者偏多, 有统计学差异 ($P < 0.05$); 在年龄分布上, 不同年龄段的功能性便秘患者与性别有明显相关性。随着社会的加速发展和现代生活节奏的加快, 功能性便秘的发病率有上升趋势。

184 例功能性便秘患者中有饮食偏好的有 156 例 (84.79%), 偏食辣者最多, 其次是咸、煎炸油腻、清淡。有烟酒茶嗜好的有 72 例 (39.13%)。在 184 例功能性便秘患者中, BMI 超过正常值的患者有 62 例 (33.69%)。提示饮食、肥胖对功能性便秘的形成都有一定的影响。饮食是人体后天营养的主要来源, 饮食科学合理, 才能维持平和的体质。相反, 若饮食偏嗜, 则脏腑气血阴阳会出现偏盛偏衰。偏食辛辣, 则易化火伤津, 形成阴虚火热之体质; 贪恋醇酒佳酿, 酒既热且湿, 致湿热阻中, 损伤肝脾, 则易形成湿热体质; 若偏食甜甘厚腻, 则易助湿生痰, 形成痰湿体质; 或形盛气虚, 则化热生火, 阻滞气血, 形成湿热体质。而本研究发现喜食清淡者也有患功能性便秘者, 这可能与本研究收集病例数不足, 或受调查者已发现自己患便秘多年而调整饮食有关。

184 例功能性便秘患者中, 常住城市的有 74 例 (40.22%), 常住农村的有 110 例 (59.78%), 便秘的发病呈现城乡差别。说明功能性便秘的发生与地域环境、农村居住条件、社会经济状况等因素有一定关系。184 例功能性便秘患者中, 脑力劳动者 80 例 (43.48%), 体力劳动者 68 例 (36.96%), 自由职业者 28 例 (15.21%), 退休者 8 例 (4.35%), 其中脑力劳动者最多。表明职业和劳动强度对便秘的形成有一定的影响。体力劳动者发病率低, 可能与全身运动较多有助于肠道蠕动, 而长期脑力劳动、活动较少会减慢肠道的活动有关。184 例功能性便秘患者中, 有 82 例生活工作压力较重 (44.57%), 70 例压力一般 (8.04%), 32 例压力较轻 (17.39%), 表明长期精神压力较大及情绪的波动可能会影响肠道功能而导致便秘的发生。

184 例功能性便秘患者中, 情志异常的有 124 例 (67.39%), 其中易思者最多, 其次为易忧、易怒者。七情以脏腑精气为物质基础。七情调和, 则脏腑机能活动协调; 情志太过, 则易损伤脏腑精气。思则气结, 忧则气郁, 怒则气上, 气机不畅, 易致肝失疏泄, 腑气不通, 日久形成便秘。

4.2 功能性便秘患者的中医体质分布特点分析

本研究的 184 例功能性便秘患者中, 平和质 16 例, 占 8.7%, 偏颇体质 168 例, 占 91.3%。中医体质类型频数顺序为: 阴虚质 (30.43%) > 湿热质 (16.3%) > 痰湿质 (13.04%) > 阳虚质 (9.79%) = 气虚质 (9.79%) > 平和质 (8.7%) > 气郁质 (6.52%) > 血瘀质 (3.26%) > 特禀质 (2.17%)。根据研究结果, 功能性便秘患者的主要体质为阴虚质, 其次是湿热质、痰湿质。

阴虚质是体内精血津液亏虚, 以阴虚内热为主要特征的体质状态。多表现为体形瘦长, 手足心热, 平素口燥咽干, 鼻微干, 口渴喜冷饮, 面色潮红、有烘热感, 目干涩, 视物昏花, 唇红微干, 皮肤干燥、易生皱纹, 眩晕耳鸣, 睡眠不佳, 大便干燥, 小便短涩。多是由于先天禀赋不足, 或久病失血过多, 或纵欲耗精, 积劳伤阴形成。如家族成员体形多偏

瘦，孕育时父母体弱、或年长受孕，早产，或曾患出血性疾病等。

湿热质是以湿热内蕴为主要特征的体质状态。多表现为形体偏胖或苍瘦，平素面垢油光，易生痤疮粉刺，口苦口干，身重困倦，心烦懈怠，眼睛红赤，大便燥结或黏滞，小便短赤，男性易阴囊潮湿，女性易带下量多。多是由于先天因素，或久居湿地、偏食肥甘厚腻，或长期饮酒致火热内蕴而形成。

痰湿质是水液内停而痰湿凝聚，以黏滞重浊为主要特征的体质状态。多表现为体形肥胖，腹部肥满松软，胸闷，痰多，面部油脂较多，多汗且黏，面色暗黄，眼胞微浮，容易困倦，口黏腻或甜，身重不爽，喜食肥甘，大便正常或不实，小便不多或微浑。多是由于先天遗传，或后天过食肥甘而形成。

4.3 功能性便秘患者中医体质类型与年龄关系的分析

本研究显示不同年龄阶段的中医体质类型分布无显著性差异。184 例功能性便秘患者中，青年组、中年组、老年组均主要为阴虚质。三组组内中医体质类型分布均有显著差异。体质可随年龄的变化而变化，后天因素影响体质的形成。青中年时期，形体长成，身体盛壮，脏腑完固，气血阴阳充足，体质强而少病，病则多以实证为主。然而现代生活条件改善，由于生活工作等因素，青中年人群若偏食辛辣，则易化火伤津，形成阴虚火热之体质；贪恋醇酒佳酿，酒既热且湿，致湿热阻中，损伤肝脾，则易形成湿热体质；若偏食肥甘厚腻，则易助湿生痰，形成痰湿体质；或形盛气虚，则化热生火，阻滞气血，形成湿热体质。老年时期，脏腑机能日益衰退，易形成虚证体质，同时又易兼夹实证体质。老年人久病体弱，或情志过极，易耗伤津液，津液亏少，则机体失于濡养，阴不制阳，易致阴虚内热体质。

4.4 功能性便秘患者中医体质类型与 BMI、便秘家族史关系的分析

本研究显示 BMI 与中医体质类型分布无显著性差异。根据 BMI 值将功能性便秘患者分为四组：体重过低组、体重正常组、超重组、肥胖组。经 χ^2 检验，发现四组内中医体质类型分布均有显著差异。体重过低组主要为阴虚质、湿热质、气虚质、气郁质；体重正常组主要为阴虚质、湿热质、痰湿质；超重组主要为阴虚质、湿热质、平和质；肥胖组主要为痰湿质、阳虚质、气虚质。本研究显示，184 例患者中有 57 例有便秘家族史，占 30.98%，表明便秘家族史与功能性便秘的形成有一定关系。现代有研究表明便秘的发病机制中有遗传因素的存在，某些患儿出生即发生便秘，其家族成员亦多有便秘。从中医角度来说，遗传因素即是禀赋因素。父母曾患有某些疾病，他们可将罹患这些疾病的体质传给子代，子代在后天因素的影响下可能会罹患与父母相同的疾病，这就是体质的遗传性。说明功能性便秘的发病与中医体质有一定的关系。

4.5 功能性便秘患者的中医证型特点分析

本研究显示功能性便秘患者的中医证型分布有显著性差异，其具体证型频数顺序为：津亏血少证（26.63%）> 肠道实热证（21.74%）> 脾肾阳虚证（19.02%）> 肺脾气虚证

(17.39%)>肠道气滞证(15.22%)。根据研究结果,功能性便秘患者的中医证型主要为津亏血少证、肠道实热证,其次是脾肾阳虚证。

津亏血少证多由脏腑衰减,肾水不足,血虚津亏,肠燥失润,无水行舟,气机郁滞,通降失司而致。或热病之后,余热留恋,耗伤津液,导致肠道燥热,津液失于输布,不能下润,乃致大便干结,难以排出。津血同源,由水谷精微所化生,脉中津血亏虚,无以滋润濡养周身,影响到下焦则出现肠枯便秘,大便难下。表现为大便干结,便如羊粪,口干少津,眩晕耳鸣,腰膝酸软,心悸怔忡,两颧红,舌红少苔或舌淡苔白,脉弱。治以滋阴养血,润燥通便。方选润肠丸,药用当归、生地、火麻仁、桃仁、枳壳、肉苁蓉等。

肠道实热证多因素体阳盛或饮酒过度、嗜食辛辣厚味,以致胃肠积热,耗伤津液,不能下润,气机阻滞,传导失常而致便秘。表现为大便干结,腹中胀满或痛,口干口臭,心烦不寐,小便短赤,舌红苔黄燥,脉滑数。治以清热润肠。方选麻子仁丸,药用火麻仁、芍药、杏仁、大黄、厚朴、枳实等。

脾肾阳虚证多由年高体衰、素体不足、大病久病、房事不节或长期应用泻剂所致。其病机在于命门火衰,阳虚失煦,阴寒内生,留于肠胃,凝阴固结,阳气不通,津液不行,肠道艰于传送,终致便秘。脾肾为先后天之本,脾运化水谷精微,有赖于肾阳的温煦推动,而肾所藏之精,需得脾的运化方可敷布全身。脾肾之阳亏虚,无以储藏、运化水谷精微,以致糟粕不能下输大肠而出。表现为大便干或不干,排出困难,腹中冷痛,得热则减,小便清长,四肢不温,面色㿔白,舌淡苔白,脉沉迟。治以温润通便。方选济川煎,药用当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳等。

肺脾气虚证多因脾气虚弱,湿邪阻滞不能为胃行其津液,以致肠道干枯,传导迟缓,排便无力。肺与大肠相表里,肺气虚,肺之肃降功能下降,气机失调,津液不能布散大肠,则大肠传导功能失常,不能使糟粕正常排出,引起便秘。表现为大便并不干硬,虽有便意,但排便困难,用力努挣则汗出短气,便后乏力,神疲懒言,舌淡苔白,脉弱。治以益气润肠。方选黄芪汤,药用炙黄芪、麻子仁、陈皮、白蜜、枳实、生白术、莱菔子等。

肠道气滞证多因忧愁思虑,肝气郁滞,气机升降失常,脾胃运化功能受损,气滞中焦,糟粕无以下输大肠所致。表现为欲便不得出,或便而不爽,大便干结或不干,腹满胀痛,肠鸣矢气,嗳气频作,纳食减少,舌红苔薄腻,脉弦。治以顺气导滞。方选六磨汤,药用沉香、木香、乌药、枳实、槟榔、大黄等。

4.6 功能性便秘易感体质的调治探讨

根据本研究结果,功能性便秘的易感体质主要为阴虚质、湿热质、痰湿质。因此积极调整该类人群的体质偏颇,有助于预防功能性便秘的发生。

4.6.1 阴虚体质

阴虚体质的人应保持心平气和,思想娴静,生活起居规律,睡眠时间充足。居住环境宜安静,可选择太极拳、八段锦等适当锻炼,不宜进行运动量大的锻炼。“阴虚则热”,应

注重养阴降火，滋补肝肾。应多食滋补肾阴的食物，如芝麻、绿豆、黑豆、龟、海参、鲍鱼、鸭肉、猪蹄、鹅肉、鸡蛋、蜂蜜、燕窝、银耳、甘蔗、梨等。宜选补阴药物，如麦冬、沙参、石斛、玉竹、黄精、枸杞、桑椹、山茱萸、决明子、女贞子、墨旱莲等。可选择地黄丸类方口服。

4.6.2 湿热体质

湿热体质的人应注意改善起居环境及调理饮食。居所宜干燥，通风，锻炼强度、运动量可适当增加，如慢跑、爬山、球类运动等。避免在暑湿重的盛夏进行户外运动，尽量选择天气凉爽时锻炼。应注意清淡饮食，可食甘寒甘平之物，如绿豆、冬瓜、鸭肉等，少食甘温滋腻、辛温助热之品，如蜂蜜、羊肉、辣椒等，不宜暴饮暴食、过多饮酒。用药需分辨湿热的轻重，湿重者化湿为主，选用六一散、三仁汤、平胃散等；热重者清热为主，选用连朴饮、茵陈蒿汤、葛根芩连汤等。

4.6.3 痰湿体质

痰湿体质的人起居要忌潮湿，居住环境应阳光通风，平时应注意保暖，在阴雨季节要注意避免受淋。多进行户外活动，充分享受阳光。要长期坚持体育锻炼，可选择散步、慢跑、球类、游泳、武术、八段锦、五禽戏以及各种舞蹈等，强身健体，提高脾胃功能，以杜绝生痰之源。多食辛温发散利水化湿的食物如韭菜、大蒜、葱、姜、白萝卜、紫菜、洋葱、白果、大枣、扁豆、红豆、山药、薏米、冬瓜仁、牛肉、羊肉、狗肉、鸡肉、泥鳅、黄鳝、河虾等。杏仁霜、藕粉、茯苓饼均是食疗的佳方。

以上三种偏颇体质的人群遵循上述日常调理，可以在一定程度上改善体质的偏颇，有助于预防功能性便秘的发生。这正体现了中医“治病求本”、“治未病”的理论，从辨体的角度防治功能性便秘。

4.7 不足与展望

此次对功能性便秘患者的调查存在一定的不足之处。第一，客观因素的限制，此次调查时间较短，所收集的病例数量有限，且病例仅来源于一家医院，有一定的地区局限性，因此此次调查研究仅是对该地区功能性便秘患者中医体质类型分布的一个初步分析。第二，主观因素的限制，本研究虽然体质诊断标准明确，但是在中医辨体的过程中难免会受到主观因素的影响。第三，此次资料的收集是患者根据自己的回忆获知的，难免会出现回忆偏差，导致资料收集的误差。在今后的研究中，应注意完善功能性便秘临床观察表，以全面观察患者的一般情况，并收集多地区、多人群的病例以增加样本量，以进一步深入分析功能性便秘患者的中医体质类型分布，为中医药防治功能性便秘提供一定的依据。

参考文献

- [1]戴高中.中医药治疗功能性便秘探析[J].辽宁中医杂志,2008,35(6):839-841.
- [2]丛军.蔡淦辨证治疗功能性便秘经验[J].上海中医药杂志,2008,42(1):11-12.
- [3]中华中医药学会脾胃病分会.慢性便秘中医诊疗共识意见[J].北京中医药,2011,30(1):3-7.
- [4]罗先涛.张耀临床经验拾贝[J].湖北中医杂志,2000,22(3):4-5.
- [5]张志峰,全国芳.调和升降法治疗慢性功能性便秘体会[J].新中医,2006,38(3):86.
- [6]陈家鹏.功能性便秘中医治疗进展[J].实用中医药杂志,2010,26(5):366-368.
- [7]刘静生,庞国明,刘静宇.刘学勤教授治疗老年习惯性便秘的经验探讨[J].中医学报,2010,25(150):876-878.
- [8]张永臣.针刺治疗老年功能性便秘 33 例[J].江西中医药,2011,42(6):53-54.
- [9]孙冬梅,郭丽,赖新生.芒针深刺中脘穴治疗慢性功能性便秘临床研究[J].浙江中医药大学学报,2012,36(7):812-814.
- [10]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2008:286-293.
- [11]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2-85.
- [12]李德新.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:186-190.
- [13]李燕.225 例夏季出生足月健康新生儿体质分型观察[J].湖南中医学院学报,1996,6(1):20-22.
- [14]王明明.初生儿体质类型探析[J].辽宁中医杂志,1995,22(7):293-294.
- [15]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2009:118-142.
- [16]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2009:337-359.
- [17]李德新.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:195.
- [18]彭胜权,刘亚敏,徐英秋等.岭南温病理论与临床应用的系列研究[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(9):59-61.
- [19]王琦,朱燕波.中国一般人群中中医体质流行病学调查[J].中华中医药杂志,2009,24(1):48.
- [20]姜侠,姜建国.浅谈疾病对体质的影响[J].新中医,2006,38(4):7-8.
- [21]王琦,盛增秀,任序.中医体质学说[M].南京:江苏科学技术出版社,1986:61.
- [22]王琦.中医体质学说研究现状与展望[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(2):6-15.
- [23]贾永森.从中医体质学说探讨食管癌痰瘀证侯[J].中医研究,2008,21(4):5-6.
- [24]王娜娜,吴承玉.阴虚体质与病、证的相关性研究[J].南京中医药大学学报,2008,24(1):4-5.
- [25]蒋燕.湿热体质与疾病关系研究[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):6-18.
- [26]周昭辉,徐志锐,庄礼兴等.浅谈瘀血体质与中风病的防治[J].光明中医,2009,24(5):792-794.
- [27]陈润东,李小燕.试论气郁体质与妇科疾病[J].贵阳中医学院学报,2009,31(3):10-11.
- [28]刘静君.更年期综合征与体质关系初探[J].山东中医杂志,2006,25(5):298-299.
- [29]姜峰.季节性过敏性鼻炎患者中医体质特点研究[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(9):705-706.

- [30]姜峰.过敏性鼻炎与中医体质的关系[J].中华中医药杂志,2008,23(2):140-141.
- [31]盛国光.中医体质学说与肝病临床辨治[J].光明中医,2008,23(3):261-262.
- [32]郭珍,盛刚.从中医体质学说谈失眠的治疗[J].陕西中医学院学报,2007,30(6):70-71.
- [33]王晓艳.人种间体质差异对拔罐疗法的影响[J].中华中医药杂志,2009,24(5):603-605.
- [34]王晓艳.人种间体质差异对方剂疗法的影响[J].江苏中医药,2009,41(5):12-13.
- [35]郭丽娜,陈涛.药膳在中医不同体质患者中的临床应用[J].国际医药卫生导报,2009,15(5):85-87.
- [36]葛青叶.肥胖人痰湿体质与保健推拿[J].中国社区医师,2008,10(7):85-86.
- [37]陈弘.体质辨证在养生保健中的指导作用[J].中医杂志,2008,49(1):91.
- [38]叶飞,王巧民.慢性便秘的流行病学研究进展[J].中国临床保健杂志,2010,13(6):665-667.
- [39]赵发,李红岩.便秘[M].北京:军事医学科学出版社,2007:103-104.
- [40]徐三荣.心理社会因素与慢性便秘关系的研究进展[J].国外医学·消化系疾病分册,2003,23(2):99-102.
- [41]刘景云.功能性便秘病因分析[J].实用医技杂志,2008,15(33):4838.
- [42]Levy RL,Olden KW,Naliboff BD et al.Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders[J].Gastroenterology,2006,130(5):1447-1458.
- [43]Can G,Oztuna F,Topbas M.Complaints related to smoking cessation[J].Tuberk Toraks,2007,55(4):364-369.
- [44]丁霞芬.功能性便秘患者生活质量分析及护理干预[J].护士进修杂志,2010,25(12):1136-1139.
- [45]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.
- [46]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.
- [47]张倩,陈继红,俞媛洁等.生物反馈治疗国人功能性便秘效果的 Meta 分析[J].武汉大学学报:医学版,2013,34(1):95-98.
- [48]刘桂章.功能性便秘体质的辨识及中医治疗[J].临床医学,2012,32(1):126.
- [49]James W.Sex ratio of infants born to women with severe chronic constipation[J].Clinical Epidemiol,2011,102(3):101-102.
- [50]阚志超,姚宏昌,龙治平等.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.
- [51]Kim DY,Camilleri M.Serotonin:a mediator of the brain-gut connection[J].Am J Gastroenterol,2000,95(11):2698-2709.
- [52]Thuneberg L.One hundred years of interstitial cells of Cajal[J].Microsc Res Tech,1999,47(4):223-238.
- [53]潘慧斌,陆建锋,汪瑶等.Cajal 间质细胞与胃肠道动力疾病的相关性研究进展[J].医学综述,2014,20(15):2702-2705.
- [54]张旭.大鼠胃肠道不同部位 Cajal 间质细胞与慢传输型便秘的关系[D].合肥:安徽医科大学,2012.
- [55]陈小燕,周礼鲲,柯美云等.5-HT 受体激动剂和拮抗剂及其在功能性胃肠病中的应用[J].中国处方药,2005,11(44):43-45.
- [56]WALD A.Constipation in the primary care setting:current concepts and misconceptions[J].Am J

Med,2006,119(9):736.

[57]LONGSTRETH GF,THOMPSON WG,CHEY WD et al.Functional bowel disorders.In:Drossman DA,Corazziari E,Delvaux Meta.eds.Rome III:the functional gastrointestinal disorders[J].3rd ed.McLean,VA:Degnon, 2006,487.

[58]WH ITEHEAR W E,CROW ELL MD,BOSM AJIAN L et al.Existence of irritable bowel syndrome supported by factor analysis of symptoms in two community samples[J].Gastroenterology, 1990,98(2): 336.

[59]周吕,柯美云.神经胃肠病学基础与动力[M].北京:北京科学出版社,2005:810.

[60]Rioni G,Salandini L,Whitehead WE.Biofeedback benefits only patients with out letdysfunction,not patients with isolated slow transitconstipation[J].Gastroenterology,2005,129(1):86-97.

[61]Rao SS,Seaton K,Miller M et al.Randomized controlled trial of biofeedback,sham feedback, and standard therapy for dyssynergic defecation[J].Clin Gastroenterol Hepatol, 2007,5 (3): 331-8.

[62]张丹,夏志伟.功能性便秘的罗马 III 标准[J].中国医刊,2008,43(12):63-64.

[63]中华中医药学会.中医体质分类与判定.2009:1-5.

附录

功能性便秘患者的中医体质类型临床研究调查表

调查表知情同意书

本次临床调查为临床科研所需，旨在了解功能性便秘患者的中医体质类型分布，指导中医临床开展辨病结合辨体论治，提高中医药防治功能性便秘的疗效。本问卷收集您的健康信息，是医生分析评估您的体质和健康状况的重要参考依据，请您务必认真逐项填写。您所提供的信息我们都将为您保密，如果您对调查的问题有不明白的地方，请随时告知调查者。感谢您对本调查研究的配合与支持。谢谢！

签字：

年 月 日

功能性便秘患者临床观察表

基本信息	姓名：	性别：	年龄：	电话：
	身高：_____cm		体重：_____kg	
常住地址	<input type="radio"/> 城市 <input type="radio"/> 农村			
职业	<input type="radio"/> 脑力劳动者 <input type="radio"/> 体力劳动者 <input type="radio"/> 自由职业 <input type="radio"/> 退休			
生活工作压力	<input type="radio"/> 重 <input type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> 轻			
心情	<input type="radio"/> 易喜 <input type="radio"/> 易怒 <input type="radio"/> 易忧 <input type="radio"/> 易思 <input type="radio"/> 易悲 <input type="radio"/> 易恐 <input type="radio"/> 易惊 <input type="radio"/> 无			
饮食偏好	<input type="radio"/> 酸 <input type="radio"/> 甜 <input type="radio"/> 苦 <input type="radio"/> 辣 <input type="radio"/> 咸 <input type="radio"/> 清淡 <input type="radio"/> 煎炸油腻 <input type="radio"/> 生冷 <input type="radio"/> 无			
嗜好	<input type="radio"/> 嗜烟 <input type="radio"/> 嗜酒 <input type="radio"/> 嗜茶 <input type="radio"/> 无			
便秘家族史	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 无			

功能性便秘患者的排便情况

排便频率	<input type="radio"/> 1-2 次/1-2 天 <input type="radio"/> 少于 1 次/周	<input type="radio"/> 2 次/周 <input type="radio"/> 少于 1 次/月	<input type="radio"/> 1 次/周
排便费力	<input type="radio"/> 从不 <input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 很少 <input type="radio"/> 总是	<input type="radio"/> 有时
排便不尽感	<input type="radio"/> 从不 <input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 很少 <input type="radio"/> 总是	<input type="radio"/> 有时
腹痛	<input type="radio"/> 从不 <input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 很少 <input type="radio"/> 总是	<input type="radio"/> 有时
每次如厕时间	<input type="radio"/> 少于 5 分钟 <input type="radio"/> 20-30 分钟	<input type="radio"/> 5-10 分钟 <input type="radio"/> 大于 30 分钟	<input type="radio"/> 10-20 分钟
粪便形状	<input type="radio"/> 硬块且散在 <input type="radio"/> 呈条且光软 <input type="radio"/> 稀或水样便	<input type="radio"/> 硬块但呈条 <input type="radio"/> 软胶状便	<input type="radio"/> 呈条有裂纹 <input type="radio"/> 糊状便
排便辅助方法	<input type="radio"/> 无	<input type="radio"/> 刺激性泻剂	<input type="radio"/> 手助排便或灌肠
每天去排便但 没有排出来的	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 6-9 次	<input type="radio"/> 1-3 次 <input type="radio"/> 大于 9 次	<input type="radio"/> 3-6 次
病程	<input type="radio"/> 小于 1 年 <input type="radio"/> 10-20 年	<input type="radio"/> 1-5 年 <input type="radio"/> 大于 20 年	<input type="radio"/> 5-10 年

中医体质调查表

序号	请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题。	没有 (或不)	很少	有时	经常	总是
1	您精力充沛吗？					
2	您容易疲乏吗？*					
3	您说话声音乏力吗？*					
4	您感到闷闷不乐吗？*					
5	您比一般人耐受不了寒冷（冬天的寒冷，夏天的空调、电扇）吗？*					
6	您能适应外界自然和社会环境的变化吗？					
7	您容易失眠吗？*					
8	您容易忘事（健忘）吗？*					
9	您容易疲乏吗？					
10	您容易气短（呼吸短促，接不上气）吗？					
11	您容易心慌吗？					
12	您容易头晕或站起时晕眩吗？					
13	您比别人容易患感冒吗？					
14	您喜欢安静、懒得说话吗？					
15	您说话声音无力吗？					
16	您活动量稍大就容易出虚汗吗？					
17	您手脚发凉吗？					
18	您胃腕部、背部或腰膝部怕冷吗？					
19	您容易怕冷、衣服比别人穿得多吗？					
20	您比一般人难受不了寒冷（冬天的寒冷或冷空调、电扇等）吗？					
21	您比别人容易患感冒吗？					
22	您吃（喝）凉的东西会感到不舒服或者怕吃（喝）凉东西吗？					
23	您受凉或吃（喝）凉的东西后，容易腹泻（拉肚子）吗？					
24	您感到手脚心发热吗？					
25	您感觉身体、脸上发热吗？					
26	您皮肤或口唇干吗？					
27	您口唇的颜色比一般人红吗？					
28	您容易便秘或大便干燥吗？					
29	您面部两颊潮红或偏红吗？					
30	您感到眼睛干涩吗？					
31	您活动量稍大就容易出虚汗吗？					
32	您感到胸闷或腹部胀满吗？					

-
- 33 您感到身体沉重不轻松或不爽快吗？
- 34 您腹部肥满松软吗？
- 35 您有额部油脂分泌多的现象吗？
- 36 您上眼睑比别人肿（轻微隆起的现象）吗？
- 37 您嘴里有黏黏的感觉吗？
- 38 您平时痰多，特别是咽喉部总感觉到有痰堵着吗？
- 39 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗？
- 40 您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗？
- 41 您容易生痤疮或疮疖吗？
- 42 您感到口苦或嘴里有异味吗？
- 43 您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗？
- 44 您小便时尿道有发热感、尿色浓（深）吗？
- 45 您带下色黄（白带颜色发黄）吗？（限女性回答）
- 46 您的阴囊部位潮湿吗？（限男性回答）
- 47 您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑（皮下出血）吗？
- 48 您两颧部有细微红丝吗？
- 49 您身体上有哪里疼痛吗？
- 50 您面色晦黯或容易出现褐斑吗？
- 51 您容易有黑眼圈吗？
- 52 您容易忘事（健忘）吗？
- 53 您口唇颜色偏黯吗？
- 54 您感到闷闷不乐吗？
- 55 您容易精神紧张、焦虑不安吗？
- 56 您多愁善感、感情脆弱吗？
- 57 您容易感到害怕或受到惊吓吗？
- 58 您胁肋部或乳房胀痛吗？
- 59 您无缘无故叹气吗？
- 60 您咽喉部有异物感，且吐之不出、咽之不下吗？
- 61 您没有感冒时也会打喷嚏吗？
- 62 您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗？
- 63 您有因季节变化、温度变化或异味等原因而咳喘的现象吗？
- 64 您容易过敏（对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时）吗？
- 65 您的皮肤容易起荨麻疹（风团、风疹块、风疙瘩）吗？
- 66 您的皮肤因过敏出现过紫癜（紫红色瘀点、瘀斑）吗？
- 67 您的皮肤一抓就红，并出现抓痕吗？
-

攻读硕士学位期间取得的学术成果

[1]罗文舟,陆为民.陆为民治疗功能性便秘经验[J].四川中医,2017,35(2):16-17.

致 谢

光阴荏苒，三年的硕士研究生学习生涯即将结束，毕业之际，感慨良多，感谢一路上帮助我、支持我、陪伴我的人。

首先要感谢我的导师陆为民教授，很荣幸能成为他的学生，感谢三年来他在学习上对我的悉心指导及生活上的关心照顾。本论文是在导师的指导下完成的。导师陆为民教授渊博的专业知识、严谨的工作态度及谦逊的为人深深地感染了我，使我意识到勤学习、多交流、齐合作的必要性，在学习消化专业知识的同时明白了与患者及家属更好及有效的沟通在临床工作中的重要性。未来医学之路漫长，他是我前进道路上最好的榜样。

感谢江苏省中医院普内科的老师们在临床学习过程中对我的指导和帮助。感谢同门师兄师姐、师弟师妹对我的支持和鼓励。感谢各位一起轮转实习的同学、朋友，尤其我的室友，感谢这些年我们一起生活、共同学习进步。

感谢我的家人，你们的爱和付出、理解和支持是我不断前进的动力，是你们给了我克服困难的勇气，使我顺利完成学业。学生生涯即将结束，我的人生即将迈入下一个阶段，我会继续怀揣着感恩之心在人生的道路上努力前行。

衷心感谢各位评委专家的评阅和指导。祝身体安康，万事如意！