

基于“气机升降”理论辨证论治儿童功能性便秘

刘军序 葛飞飞 叶汉

蚌埠市中医医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i3.14465

[摘要] 儿童功能性便秘(Functional constipation,FC)是儿童常见的消化系统疾病,占儿童便秘的90%以上^[1],又称为习惯性便秘或单纯性便秘,是儿童排便障碍的常见原因。现代医学治疗儿童功能性便秘主要包括^[2]饮食干预、行为干预、药物治疗、物理治疗,一般以迅速解决大便嵌顿为主要目的,其中药物治疗中的“渗透性泻药”、“刺激性泻药剂”、“促分泌泻药”治标不治本,可能导致便秘反复或加重。本文笔者基于数年中医学临床实践,结合气机升降理论辨证论治儿童功能性便秘,临床效果明显。

[关键词] “气机升降理论;”“儿童功能性便秘;”“辨证论治”

中图分类号: R256.35 文献标识码: A

Diagnosis and treatment of functional constipation in children based on the theory of "qi ascending and descending"

Junxu Liu Feifei Ge Han Ye

Bengbu Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Functional constipation (FC) is a common digestive system disease in children, accounting for more than 90% of constipation in children^[1]. It is also known as habitual constipation or simple constipation and is a common cause of defecation disorders in children. Modern medical treatment of functional constipation in children mainly includes^[2] diet intervention, behavioral intervention, drug treatment, and physical therapy. The main purpose is to quickly solve the problem of stool impaction. Among them, the "permeable laxative," "stimulating laxative," and "promoting secretion laxative" in drug treatment are symptomatic and may lead to repeated or aggravated constipation. Based on several years of clinical practice of traditional Chinese medicine, the author of this article dialectically treats functional constipation in children in combination with the theory of qi ascending and descending, and the clinical effect is obvious.

[Key words] theory of qi ascending and descending; Functional constipation; syndrome differentiation and treatment

引言

儿童功能性便秘发病率为3%-5%^[3],一般预后良好,但本病易造成肛裂,迁延不愈者,可引起脱肛、痔疮等疾病,严重者则影响患儿的生长发育。罗马III诊断标准依据按照年龄划分为以下两种^[4]:其中,4岁以下小儿功能性便秘的诊断标准为至少符合下列2项条件,并持续1个月:①每周排便2次或不到2次;②能够自行排便后每周至少有1次大便失禁;③有大量粪潴留史;④排便疼痛或排便困难史;⑤直肠内有巨大的粪块;⑥排出的粪便粗大以至于堵塞厕所。伴随的症状包括易激惹、食欲减退和/或早饱。一旦大量粪便排出,这些症状很快会消失。大于4岁儿童功能性便秘的诊断标准为符合下列2项或以上,症状每周至少1次,持续2个月以上,但肠易激综合征的诊断依据不足:①每周排便2次或不到2次;②每周至少有1次大便失禁;③有大量粪潴

留史或有与粪潴留有关的姿势;④排便疼痛或排便困难史;⑤直肠中有巨大的粪块;⑥排出的粪便粗大以至于堵塞厕所。本病在中医学中归属于“大便难”、“脾约”等范畴,治疗以濡润肠腑,通导大便为基本法则^[5]。笔者临床治疗本病采用气机升降理论辨证论治,疗效显著。

1 气机升降理论

气机升降理论源自于《素问·六微旨大论》:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏,是以升降出入,无器不有。”提出气的升降出入是生命运行的形式,脏腑之气的升降运动正常保证了人体生命活动的正常运行,若脏腑之气升降失常,则表现为相应的生命活动异常。

肺主一身之气,通过宣发和肃降功能,调畅全身气机,保证

脏腑功能的正常发挥。“肺与大肠相表里”，肺病及肠，肠病亦可及肺，两者无论生理病理均密不可分。如《症因脉治·大便秘结论》所言：“肺气不能下达，则大肠不得传导之令，而大便亦结矣。”如肺气失于宣发肃降，其调节水液代谢功能失常，津液不能正常布散，津不下达，则不能濡润肠腑；气机失调，则不能行气于大肠，可引起肠燥便秘。可见，肺气调畅，才能使肠道之气传导有序，肠道濡润，糟粕才能排出如常。

脾胃居中州，脾主升清，胃主降浊，为全身气机升降之枢纽。脾胃功能正常，两者纳运相得、升降相因才能使机体气机调和，各脏腑之气有所禀受。《黄帝内经》曰：“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏。”《脾胃论》又言：“脾胃虚则九窍不通。”故脾胃气机升降失调导致魄门功能失常，可出现便秘或者腹泻。若脾胃积热，燥屎内结，阻滞肠道运行，发为便秘；若脾胃气虚，纳运无力，清阳与浊阴升发肃降失常，糟粕不能下行，发为便秘；若脾胃阴虚，伤津耗液，肠腑失于濡养，久则肠燥津枯，糟粕干结难下，亦发为便秘。

便秘的主要病位在大肠，病机关键是大肠传导功能失常。“大肠者，传道之官，变化出焉。”然其传导糟粕，需要经过脾胃运化、肺气下达，化形为粪便，以下辅之，方能排除于体外。由此可见，便秘之治，关键在于恢复脾之升清、胃之降浊功能，同时依靠肺气的肃降功能，将大便传送至体外，体现了气机升降理论在治疗儿童便秘方面的指导意义。

2 典型案例

王某，男，4岁6月，因“大便干燥2年余”于2024-06-02来诊。患儿2年前无明显诱因下出现大便干燥，呈羊粪球状，3-4日1次，常因排便时肛门疼痛而恐惧排便，进而加重便秘症状；平素挑食，喜吃主食、肉类，基本不吃素菜，时有腹痛，伴随夜卧不安，夜寐盗汗。查体：咽部轻微充血，扁桃体Ⅰ°肿大。舌尖红，苔黄厚腻，脉弦。中医诊断：便秘病（燥热内结）。西医诊断：功能性便秘。中药处方：升麻6g黄芩9g生地9g当归6g炒火麻仁9g郁李仁9g炒桃仁9g炒瓜蒌子9g麸炒枳实9g炒莱菔子9g苍术9g姜厚朴6g。用法：共4剂，每日1剂，水煎服，100ml频服，代茶饮。

按：患儿便秘数年，喜食肥甘厚腻，碍脾运化，久伤脾气，脾失健运，湿热内生，亦伤脾气。同时缺乏粗纤维摄入，肠道失于濡润，燥屎内结，肠燥津枯，发为便秘。治以健脾助运、养血润燥。方中升麻为阳明引经药，升阳散郁，使清阳升则浊阴自降，加强通便之功；生地、当归凉血滋阴；黄芩清热燥湿；火麻仁、郁李仁、炒桃仁、炒瓜蒌子润肠通便；苍术、姜厚朴运脾行气；麸炒枳实、炒莱菔子降气通便。

2024-06-06复诊，患儿大便干燥症状较前缓解，大便粗硬，呈条状，前干后软，食纳一般，伴随夜寐盗汗。查体：咽部轻微充血，扁桃体Ⅰ°肿大。舌尖红，苔薄白腻，脉弦。中医诊断：便秘病（乳食积滞）。西医诊断：功能性便秘。中药处方：茯苓9g陈皮6g清半夏6g连翘6g麸炒枳实9g炒莱菔子9g炒瓜蒌子9g炒火麻仁9g槟榔6g炒桃仁9g赤芍6g生地9g焦山楂9g焦六神曲15g炒麦芽15g。用法：共7剂，每日1剂，水煎服，100ml频服，代茶饮。

按：患儿首诊病机为燥热内结，脾失健运。首诊方以清热润肠为主，兼以滋阴润燥、运脾行气。7剂之后肠中之火消除，脾胃之气尚未完全恢复，脾气虚弱，乳食难以运化，积滞于内，导致大便前干后软，食欲一般。治法当以消食导滞，健脾益气。守前方之生地、桃仁、炒瓜蒌子、炒火麻仁凉血滋阴、润肠通便；麸炒枳实、炒莱菔子降气通便；继以茯苓、陈皮、清半夏健脾益气；连翘散结清热；槟榔、赤芍增强理气导滞之力，佐以焦三仙消食化积。

2024-06-13复诊，患儿大便前干后软，食纳尚可，夜寐汗出症状较前缓解。查体：咽部无充血，扁桃体Ⅰ°肿大。舌尖红，苔薄白微腻，脉弦细。中医诊断：便秘病（乳食积滞）。西医诊断：功能性便秘。中药处方：茯苓9g陈皮6g清半夏6g连翘6g麸炒枳实9g炒莱菔子9g当归6g木瓜9g焦山楂9g炒鸡内金9g建曲15g炒麦芽15g炒白芍6g。用法：共7剂，每日1剂，水煎服，100ml频服，代茶饮。交代患儿家属注意饮食结构调整，后随访大便恢复如常，便秘症状未再复发。

按：患儿二诊病机为脾胃气虚，乳食积滞。方以健脾运脾，消食导滞。7剂之后患儿脾气有所恢复，食欲稍增。由于该患儿便秘日久，导致脾胃气虚或阴虚，进而影响大肠的蠕动和津液的生成。脾虚则肝旺，土虚木侮，易发展为虚实夹杂之证候。本案治疗到后期，肠道中之火热、积滞均或清或消，辅以当归、白芍养阴柔肝润燥，木瓜化湿和胃，恢复脾气之健运，升降枢纽恢复正常，则大便的形成与传导亦恢复正常。

3 讨论

便秘之症候首见于《黄帝内经》，其称为“后不利”“大便难”。汉代张仲景《伤寒杂病论》称其为“脾约”。后发展至明代《景岳全书·秘结篇》将其分为阳结、阴结。而“便秘”一名首见于清代沈金鳌所著《杂病源流犀烛》：“兼数，下焦风热，大便秘。”并沿用至今。

中医学认为便秘病位主要在大肠，病机关键是由于燥热内结、乳食积滞、气阴两虚等原因引起的大肠传导功能失常，涉及肺脾胃肝肾等脏腑。大便的形成与传导需要经过脾胃运化、肺气下达、肝气疏泄、肾气濡润，化形为粪便，必须以下辅之，方能排除于体外。

临床多根据寒、热、虚、实进行辨证用药，治疗方法包括中医内治法和中医外治法。

代洁等^[6]将138例功能性便秘患儿随机分为观察组70例予以芍药甘草汤加味，对照组68例予以乳果糖口服溶液治疗。结果发现观察组总有效率为88.57%(62/70)，中医证候总有效率为92.86%(65/70)，疾病复发率为22.92%(11/48)；对照组总有效率为77.94%(53/68)，中医证候总有效率为80.88%(55/68)，疾病复发率为52.94%(9/17)。两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。周兆馨^[7]等观察研究儿童FC脾虚气滞证患儿79例，均口服运脾润肠汤，1剂/d，水煎服，1周为1个疗程。各疗程治疗后中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$)。SBM应答率均 $\geq 50\%$ ，疗程1、2、3、4周的患儿中医证候痊愈率分别为18.18%(4/22)、

52.00%(13/25)、87.50%(7/8)、100%(24/24)。高峰^[8]在研究98例便秘患儿时,随机分为观察组与对照组各49例,对照组给予枯草杆菌二联活菌颗粒治疗,观察组给予消导便通汤联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗。研究发现治疗后2组排便频率、排便时间均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组与对照组总不良反应发生率比较无明显差异($P>0.05$)。

^[9]中医外治疗法,如推拿、穴位贴敷、皮内针等,常用于便秘的治疗,具有安全有效,依从性好的优势。胡晔晴^[10]采用益气通腑推拿法治疗儿童便秘气虚型92例,随机分为对照组和治疗组各46例。结果发现治疗组总有效率为93.48%(43/46),对照组为76.09%(35/46),且 $P<0.05$ 。李晶等^[11]研究功能性便秘患儿60例,随机分为对照组和治疗组各30例。对照组患儿予乳果糖口服溶液联合双歧杆菌四联活菌片口服治疗,治疗组患儿在对照组基础上加用三黄承气膏穴位贴敷(神阙穴、中脘穴)治疗,治疗1周。结果发现治疗后治疗组患儿大便性状评分、排便时长改善优于对照组($P<0.05$);治疗2周后随访治疗组在大便性状评分、排便周期、排便时长均优于对照组($P<0.05$);治疗2周后随访,治疗组患儿临床症状积分低于对照组($P<0.05$);治疗组总有效率高于对照组($P>0.05$)。

4 总结

儿童功能性便秘是现代儿科常见病、多发病,一直被临床医师重视。由于饮食因素、生活习惯、心理因素等影响,本病常久治难愈或愈后复发。在便秘的治疗过程中,西医治疗有一定的局限性。传统医学治疗本病从病因病机出发,根据患儿的依从性不同采用中医内治法或中医外治法。笔者在从事中医临床工作期间,根据儿童便秘的发病特点,基于气机升降理论辨证论治,旨在恢复脾胃之升降功能、肺气之宣发肃降功能,从而促进大肠传导功能恢复正常,糟粕得以顺利输送至体外,有一定的临床推广

价值。

[参考文献]

- [1]杨春松,张伶俐,任燕.国内儿童功能性便秘患病率和纤维素治疗有效性的文献评价[J].中国药事,2017,31(5):579-583.
- [2]白铂亮,曲书强.儿童功能性便秘的研究现状[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(7):554-556.
- [3]van den Berg MM,Benninga MA,Di LC. Epidemiology of childhood constipation: a systematic review[J].Am J Gastroenterol,2006,101(10):2401-2409.
- [4]江米足.小儿功能性便秘与罗马Ⅲ标准[J].临床消化病杂志,2007,19(5):284-286.
- [5]马融,中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2016,8:111.
- [6]代洁,万什方,周鸿雲,等.芍药甘草汤加味治疗儿童功能性便秘肠燥津亏证临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(5):837-839.
- [7]周兆馨,陈洁,陈镜如.运脾润通汤治疗儿童功能性便秘脾虚气滞证病例系列研究[J].北京中医药,2024,43(2):216-219.
- [8]高峰,李荣荣,陈凤展.消导便通汤联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗儿童便秘临床疗效观察[J].四川中医,2023,41(4):81-84.
- [9]中华中医药学会脾胃病分会.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
- [10]胡晔晴,黄璐.益气通腑推拿法治疗儿童便秘气虚型46例临床观察[J].中医儿科杂志,2023,(5):3.
- [11]李晶,杨亚峰,王晓燕.三黄承气膏穴位贴敷治疗小儿功能性便秘的疗效观察[J].中医药导报,2023,29(6):98-100,105.

作者简介:

刘军序(1994--),女,河南南阳人,硕士研究生,主治医师。研究方向:中医药防治儿童呼吸系统和消化系统疾病的研究。