功能性便秘的中醫治療概述

Review on the treatment of functional constipation with Chinese medicine

楊　潤　馮培民　呂　楚　*YANG Run, FENG Peimin, LU Chu*

（成都中醫藥大學附屬醫院 610075）

[摘要]　功能性便秘是一種常見的功能性胃腸病，多數調查顯示女性多於男性，隨年齡增加而患病增加。中醫治療便秘有着豐富的經驗，而且效果佳，毒副作用弱，甚至隨着中藥藥理研究成功，中醫治療便秘合理性與可行性更加得以彰顯，臨床若能將辨證施治與中藥藥理相結合而選方用藥，則中醫治療便秘將有廣泛的前景。

[關鍵詞]　功能性便秘；中醫；現況

功能性便秘按照羅馬III[1]標準被定義為排便費力、排便為塊狀或硬塊、有排便不盡感、有肛門直腸梗阻和（或）阻塞感、需要用手操作以促進排便、排便少於每周三次，且不符合腸易激綜合徵的診斷標準。近年來，中醫治療功能性便秘取得滿意療效，現將近年的研究綜述如下。

1　病因病機

本病屬中醫「便秘」等範疇。中醫內科學[2]將便秘的原因歸納為飲食不節、情志失調、外邪犯胃、稟賦不足等。病機主要是熱結、氣滯、寒凝、氣血陰陽虧虛引起腸道傳導失司。隨着人們生活環境日新月異，臨床病例亦發生了變化，許多醫家又提出了不同的見解，現代學者王垂杰[3]認為基本病因病機為氣機阻滯、或熱盛傷津、或陰津不足、或氣血虧虛、或陰寒凝結導致大腸傳導功能失常，腸腑不通而成。病位在大腸，與脾、胃、肝、腎、肺等臟腑功能失調有關。病性可概括為寒、熱虛、實四端。周福生[4]認為大便的正常排泄有賴於氣機的通降和津液的濡潤，其病機不外虛實兩方面。實為邪滯腸胃、壅塞不通，尤以氣機鬱滯多見；虛為腸失溫潤、推動無力，尤以津枯失潤多見。虛實之間可相互轉化，既可由實致虛，也可因虛致實，亦可虛實挾雜。李德新[5]認為病因為飲食失節、情志不舒、外邪犯胃、正氣不足，病機為大腸傳導失職，病位在大腸，與脾、肺、胃、腎。肝等臟腑密切相關。胃熱過盛，耗傷津液，則腸失濡潤；脾肺氣虛，則大腸傳導無力；肝氣鬱結，氣機壅滯，或氣鬱日久化火傷津，則腑失通利；腎陰不足，則腸道失濡腎陽不足，陰寒凝滯，則津液不通。于金源等[6]認為肝的正常疏泄能促進大便排泄，肝氣鬱滯，疏泄失常，大腸傳導不利，則大便秘結不出，肝氣鬱滯是功能性便秘的重要病機。胡孔翠[6]認為病因病機為胃腸積熱，耗傷陰液，腸道津液不足，失於濡潤；情志失暢，久坐少動，氣機鬱結，而致腑氣不通，糟粕內停；勞倦體弱，氣血虧虛，大腸失去濡潤；年老體弱，陽虛陰盛，津液不行，傳導無力；久病或服瀉藥過多，津液大傷，腸道乾枯。

2　分型治療

2.1 胃腸積熱　脾主運化，胃主受納腐熟水谷，脾胃互為表裏，若邪熱犯脾，或內傷氣機鬱滯化熱傷脾，致脾胃積熱，耗傷津液，則腸失濡潤，則大便乾結，腹痛腹脹，口乾口臭，面紅心煩，或有身熱，小便短赤等，治以瀉熱滋陰，潤腸通便，方用脾約麻仁丸合增液湯加減[7]，藥用：柏子仁、熟大黃、火麻仁、生地黃、白芍、麥冬、生首烏、玄參、佛手等。

2.2 肝氣鬱結　肝脾氣滯，或情志失暢，致腑氣不通，糟粕內停，則大便乾結，或不甚乾結，欲便不得出，或便而不爽，腸鳴矢氣，噯氣顏作等，治以疏肝理氣、潤腸通便，方用調肝通便湯[8]，藥用：柴胡、白芍、枳殼、決明子、香附、當歸、桑椹、桃仁、白朮、生地、黃芪等。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

2.3 陰寒凝結　陰寒內盛，凝滯腸胃，致大腸傳導功能失常，腸腑不通，則大便艱澀澀，腹痛拘急，脹滿巨按，手足不溫，呃逆嘔吐等，治以溫裏散寒，通便止痛，方用溫脾湯合半硫丸加減，藥用：附子、大黃、黨參、乾薑、甘草、當歸、肉蓯蓉、烏藥等。

2.4 氣血虧虛　脾胃為「後天之本」、「氣血生化之源」，脾胃虛弱，運化無力，化源不足，致氣血兩虧，使腸道傳送無力或津枯腸道失潤，則大便秘結難下，伴見面白神疲，面色無華，頭暈目眩，肢倦懶言，口唇色淡等，治以補氣養血、潤腸通便，方用補氣養血潤腸湯[9]，藥用：黃芪、黨參、茯苓、白芍、生白朮、當歸、何首烏、桃仁、火麻仁、杏仁、甘草。偏陽虛者加肉蓯蓉、牛膝；陰虛明顯者加麥冬、玄參；腹脹者加萊菔子、枳殼；肛門墜脹不適者，加檳榔、升麻；氣虛濕勝者加薏苡仁、澤瀉。

2.5 陰津不足　多因熱病導致陰血不足、腸道失潤及失養，津傷腸燥，「無水舟停」，以致口燥咽乾，五心煩熱，小便短黃，舌紅，少苔，脈細數。治以滋陰通便，方用增液通便湯[10]，藥用：生地黃、玄參、當歸、桃仁、肉蓯蓉、火麻仁、決明子、枳殼等。

2.6 脾腎陽虛　脾腎陽虛，陽氣不足，臟腑組織器官失於溫煦，則陰寒凝結而糟粕不行；陽氣不足推動無力，則腸道傳送艱難，並且陽不化陰而出現大便艱澀、排出困難或先硬後溏，同時常伴有小便清長、怕冷喜暖等症狀。治以補脾益腎，溫潤通便，方用理中丸合濟川煎加減，肉蓯蓉、乾薑、牛膝、附子、火麻仁、當歸、升麻等。

隨着藥藥理研究的進步，中藥治理便秘優越性越來越突出。目前，臨床應用表明車前子[11]緩瀉作用明顯，安全無毒副作用。劉曉紅[12]用不同劑量的車前子治療老年性便秘60例，常規用量10~15g，具有利水、清熱、明目、祛痰等作用，中等用量以上（20~50g）具有通便作用，大劑量（50~70g）的通便作用明顯，且無毒副作用，其中中劑量有效率為42.87%，大劑量有效率為78.90%。李紅[13]等用車前子粗多糖膠囊治療功能性便秘45例，結果有效率為91.1%，表明車前子粗多糖膠囊對功能性便秘有很好的治療作用，具有安全、低毒的特點，復發率低，不失為治療老年性便秘的一種好方法。另外，採用中藥貼敷膏劑[14]（主要成分：生地黃、火麻仁、杏仁、白芍、枳實、沉香、大黃、陳皮、當歸、肉蓯蓉、肉桂等）行穴位貼敷，取穴：天樞、中脘、關元、命門、足三里，用敷貼固定，並按摩穴位15-20分鐘，每天2次，每次敷藥時間2小時，7天為1療程，治療2~3療程，療效滿意。

3　小結

目前臨床上便秘亦有用西醫治療，西醫治治療藥物選擇性較多，臨床作用快，效果明顯，但西醫治療便秘有一定的副作用，如易復發，持續時間短，容易產生耐藥，因此，中醫治療便秘的優勢就突顯出來了。中醫治療便秘療效突出，副作用少，且療效持久，中醫是在辨證論治原則下，從整體出發，四診合參，病症相結合而制定出「個體化治療方案」可從根本上解決便秘。但是，目前依然存在一些問題，如臨床療效標准和診斷標準不統一，缺乏大樣本的多中心研究。因此，應以中醫基礎理論為指導，結合現代技術，系統進行中藥方劑臨床研究，以進一步提高中藥治療功能性便秘的療效。若將辨證施治和藥理相結合來立方選藥，那麼便秘的治愈率將越來越高，可見中醫治療便秘將有着更廣泛的前景。

未經許可 中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 劉新光. 解讀功能性腸病羅馬III診斷標準. 中國實用內科雜誌，2006,26(21): 1691.

[2] 周仲瑛. 中醫內科學[M]. 中國中醫藥出版社，2007: 250.

[3] 湯立東，王垂杰. 王垂杰治療功能性便秘經驗[J]. 遼寧中醫藥大學學報，2007, 9(3): 108-109.

[4] 黃紹剛，周福生. 周福生教授論治便秘經驗摭拾[J]. 中醫藥學刊，2002,20(5): 583-584.

[5] 鞠慶波. 李德新治療便秘臨床經驗[J]. 世界中醫藥，2010, 5(6): 400-401.

[6] 黃馭，段高峰，高彬，李冬梅. 功能性便秘中醫研究進展[J]. 實用中醫藥雜誌，2013, 29(2): 149.

[7] 黃卡榮. 麻子仁丸和增液湯治療功能性便秘68例[J]. 中國中醫藥現代遠程教育，2012, 10(22): 67.

[8] 趙慶，易娟，唐瑛，張茂平. 調肝通便湯治療老年功能性便秘50例[J]. 觀察實用中醫藥雜誌，2013, 29(1): 7.

[9] 范宜堂，白克運. 補氣養血潤腸湯治療功能性便秘60例[J]. 中國中醫藥現代遠程教育，2012, 10(24): 12.

[10] 于岩，張偉，尹天雷. 增液通便湯治療功能性便秘90例臨床觀察[J]. 世界中醫藥，2012, 6(7): 490-492.
[11] 唐建紅，羅偉生. 車前子對慢性功能性便秘的研究現狀[J]. 華夏醫學，2012, 4(25): 659-661.
[12] 劉曉紅. 不同劑量車前子治療老年性便秘療效觀察[J]. 中國中醫藥信息雜誌，2003, 10(11): 57-57.
[13] 李紅，張美玲，張兆芳. 車前子粗多糖膠囊治療功能性便秘45例療效觀察[J]. 中國中醫藥信息雜誌，2007, 14(9): 74-75.
[14] 陳仿英，王青平，張曉君，丁菁. 中藥穴位貼敷改善老年患者功能性便秘的療效觀察[J]. 中國中醫藥科技，2013, 1(20).

（編委：張群湘審校2015.07.02）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved