張士卿教授治療小兒功能性便秘的經驗總結

Professor *ZHANG Shiqing's* experience in treating Childhood functional constipation

黃 娟[1,2] 吳麗萍[2] 鄧雅勻[1] 王方超[1] *HUANG Juan, WU Liping, DENG Yayun et al.*

（1.甘肅中醫藥大學；2.甘肅中醫藥大學附屬醫院兒科）

(1. Gansu University of Traditional Chinese Medicine; 2. Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Gansu University of Traditional Chinese)

[摘要] 本文主要介紹張士卿教授治療小兒功能性便秘的臨床經驗，張士卿教授根據小兒生理病理特點及小兒便秘易於反復的發病特點，主張以消積導滯、健脾益氣、泄熱潤燥為治療原則，在臨床中取效甚佳，附醫案3則，以資驗證。

[關鍵詞] 小兒功能性便秘 張士卿 經驗總結

小兒功能性便秘（functional constipation，FC）是指非器質性因素引起的便秘，是兒童功能性胃腸病的一種，與食物、行為、缺乏鍛煉等多種因素相關，是兒科常見病、多發病，其全球發病率約為3%[1]。主要臨床表現以大便秘結不通、排便次數減少或排便間隔時間延長、大便艱澀排出不暢為主，嚴重者可見便血，伴厭食、嘔吐、腹痛等症狀，甚者可影響兒童的生長發育。隨着人們生活水準的提高以及生活方式的改變，兒童食譜及生活習慣的改變，發病率呈逐年上升趨勢[2-3]，嚴重影響了患兒及家庭的日常生活。

張士卿教授系首批甘肅省名中醫，主任醫師、博士生導師，從醫執教40餘年，2017年榮獲「全國名中醫」稱號，2019年被授予「全國中醫藥傑出貢獻獎」。張老精讀醫典，學驗俱豐，在診療中注重辨證論治，主張「三因、二辨、一對症」的治療原則，「三因」，即強調因人、因時、因地治療；「二辨」，即辨病辨證相結合；「一對症」，即對臨床主要症狀及次要症狀的對症治療。本人有幸跟師侍診，受益匪淺，現將張老治療便秘經驗總結如下。

1 消積導滯，運脾通便

張老認為小兒臟腑嬌嫩，形氣未充，其形態結構和生理功能都處於稚弱階段。《小兒藥證直決·變蒸》認為小兒「五臟六腑，成而未全，全而未壯」；《萬世家藏育嬰秘訣·幼科發微賦》認為小兒「腸胃脆弱」；《素問·痹論》云：「飲食自倍，腸胃乃傷」，脾胃為「後天之本」、「氣機升降之樞紐」。胃為水穀之海，司納穀，宜降則和；脾為氣血生化之源，主運化水穀，宜升則健，飲食入胃，經脾胃腐熟運化，其清者上升，濡養五臟，其濁者下行大腸以出，若餵養不當，調護失宜，脾胃受損，受納運化失職，升降失調，易致乳食內停，氣機不暢，致大腸傳導失司，而生便秘。故善用保和丸加減以達消積導滯，通導大便之功，加以炒白芍緩急止痛；枳殼、焦檳榔行氣寬中化滯；木瓜和胃化濕，又依具體臨床表現，酌加他藥，收效皆佳。

2 健脾益氣，順風行舟

《靈樞·逆順肥瘦》云：「嬰兒者，其肉脆，血少氣弱」，指出小兒處人體生長發育早期，氣血生成不足，臟腑功能不完善，屬「稚陰稚陽」之體，萬全將小兒生理特點歸納為「肺脾常不足，心肝常有餘，腎主虛，亦不足」，又言：「兒之初生，所欲食者乳耳，水穀未入，脾未用事，其氣尚弱，故曰不足。」張老強調氣的生成賴肺脾腎三髒相互作用，然小兒臟腑功能發育尚不完善，又兼肺、脾、腎不足，故氣虛體質偏多，先天脾胃功能弱，臟腑功能全而未壯；或病後失養，脾氣虧虛；或飲食不慎，過食生冷寒涼，損傷脾胃，運化不及，氣血化生無源，腸腑傳導無力，常表現為大便不乾但排便無力，然而脾虛易生濕熱，又可見大便黏膩難沖，便次減少，伴見乏力、汗多等症，故此張老以六君子湯加減，求其益氣健脾，行氣化滯通便之效。

Copyright ©HKRCMP All rights reserved

3　泄熱潤燥，增水行舟

《素問·舉痛論篇》曰：「熱氣留於小腸，腸中痛，癉熱焦渴，則堅乾不得出，故痛而閉不通矣。」《諸病源候論》云「將適失宜，犯溫過度，散勢不宣，熱氣積在腸胃，故大便秘難也」。張老認為小兒寒溫失宜、飲食偏嗜而致胃腸積熱，氣機運行受阻，津液輸布失常，胃腸燥熱內結，大腸傳導失司，加之小兒陽常有餘，陰常不足，素體陰虛，津液虧損，腸道失於濡潤，而見大便乾結難下，《溫病條辨》有云：「津液不足，無水舟停」，故用潤腸丸合增液湯以泄熱潤燥，生津潤腸，行氣通便。

4　辨證論治，隨證加減

張老強調臨床診療當遵從「三因、二辨、一對症」原則，在實際臨床應用時，常根據小兒生理特點，隨症變化，療效頗顯。如若夜啼易驚者，予遠志、炒酸棗仁、柏子仁、鉤藤、蟬衣以寧心安神定驚；納差者，予雞內金、焦三仙以消食化滯；鼻衄、虛熱着者，加白茅根、地榆、小薊炭、知母、牡丹皮以滋陰清熱，涼血以退虛熱；咳嗽、咳黃痰者，酌加桑葉、菊花、黃芩、浙貝母、百部以清肺化痰止咳；鼻塞甚者，予辛夷、蒼耳子以宣通鼻竅；盜汗、自汗明顯者，加煅龍骨、煅牡蠣、浮小麥、黃芪、防風益氣固表；兼有蟲症者，斟加烏梅、花椒、苦楝皮等殺蟲藥于扶正方中，以安蛔、殺蟲、止痛；腹痛不適者，予川楝子、元胡以行氣止痛。

5　　預防調護

張老認為目前小兒大多缺乏運動鍛煉，攝食偏細，加之飲食結構不合理，不利於促進胃腸蠕動，故而便秘多發。在診療過程中常囑患兒家長應當督促孩子多運動增強體質；合理膳食，多食蘋果、菠菜等，適當增加粗纖維食物，不強迫吃飯；少食生冷刺激以防損傷脾胃；適量飲水，及時補充水分；養成按時排便的習慣；適當按揉肚腹以促進胃腸蠕動；關注孩子的情緒及心理變化，並予以疏導。

6　典型案例

6.1 驗案一

患兒，女，2歲，形體瘦小，於2020年4月2日初診。主訴：大便乾結，排便困難1周，家重伴低熱4天。現病史：患兒1周前因飲食不節出現大便乾結，難以排出，2-3日/行，家長予口服「健胃消食片」，症狀未緩解，4天前無明顯誘因出現低熱，體溫最高37.8℃，伴腹痛、納差、嘔吐、口臭，睡覺喜俯臥、翻滾，易驚醒，盜汗，故前來就診。既往有出生4月奶粉傷食病史。查體：一般情況可，咽無充血，扁桃體無腫大，心肺未聞及異常，腹平軟，輕度壓痛，無反跳痛，左下腹可觸及條索狀物，腸鳴音3次/min。舌質紅，苔白厚，指紋紫滯。西醫診斷：小兒便秘；中醫診斷：便秘（乳食積滯證）。處方：雲茯苓、法半夏、連翹、烏梅、焦三仙、雞內金、川楝子、元胡、木瓜各10g，炒白芍、炒酸棗仁、鉤藤（後下）、柏子仁各15g，陳皮、萊菔子、枳殼、焦檳榔、制遠志、蟬衣、炙甘草各6g。3劑，水煎服，兩日一劑，早中晚溫服。

2020年4月9日複診：訴服藥後大便稍稀，1-2次/天，納食、睡眠症狀較前好轉。又因感冒出現咳嗽、噴嚏，盜汗明顯，予原方加桑葉、菊花各10g，生龍骨、牡蠣各15g，繼續服藥6天。2020年4月15日複診：大便性狀正常，1-2次/天，盜汗症狀緩解，食納、睡眠可，口臭、咳嗽、噴嚏症狀消失，偶有夜間驚醒，上方去桑葉、菊花，繼服5劑，鞏固療效。隨訪1月，大便正常，納食、睡眠均可。

按語：此患兒有飲食不節病史，且伴見納呆、口臭，苔白厚，屬於中醫乳食積滯證型。治療以保和丸加減，消食除積，運脾導滯。以烏梅、焦三仙、雞內金消食健胃，法半夏、陳皮行氣化痰以消積；食積日久，易化濕化熱，給予茯苓、木瓜健脾助運，化濕和胃；予連翹清解濕熱；食積為有形之邪，易阻氣機，以萊菔子、枳殼、檳榔消食祛痰，調暢氣機；川楝子、元胡、炒白芍行氣止痛；「胃不和則臥不安」，故少佐炒酸棗仁、蟬衣、鉤藤、制遠志以安神定驚，改善患兒睡眠；輔以炙甘草健脾兼以調和諸藥。

6.2 驗案二

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

患兒，女，12歲，體型偏瘦，2019年10月15日初診。主訴：大便黏膩難下伴納差1月餘。現病史：患兒1月前因過食生冷之品，後出現腹部脹滿不適，大便黏膩，時有便意，排出較少，日一行，伴納差，於當地診所口服中藥湯劑治療，未見效，故前來就診。既往積食病史。查體：一般情況可，心肺未聞及異常，腹平軟，無壓痛、反跳痛。舌淡紅，苔白，脈虛弱。西醫診斷：小兒便秘；中醫診斷：便秘（脾虛不運證）。處方：黨參、茯苓、白朮、陳皮、法半夏、枳實、萊菔子、當歸、焦三仙、雞內金各10g，火麻仁20g，川厚樸、淡豆豉、山梔子、炙甘草各6g。7劑，水煎服，早中晚分三次溫服。2019年10月22日複診：服藥後大便乾較前緩解，2-3天/次，仍覺食欲不振，夜眠差，餘無特殊不適。原方去火麻仁，加炒白芍、焦檳榔、烏梅、郁金、石菖蒲，繼續服用1周，隨訪1月，症狀未復發。

按語：本例患兒既往積食病史，素體脾胃虛弱，因過食生冷損傷脾胃，致使脾運失調，腸腑傳化無力，積滯內停而見腹部脹滿不適，便秘由生。治療當以六君子湯加減，健脾益氣為主，潤燥通便為輔。患兒素體脾虛，加之飲食損傷，故予以黨參、茯苓、白朮、陳皮健脾益氣；予焦三仙、雞內金消食健胃，增強消食導滯之功，枳實、萊菔子、川厚樸行氣寬中，以防補藥壅塞；火麻仁潤腸通便以治其標，淡豆豉、山梔子除煩安神，輔以炙甘草健脾調和諸藥，全方消補兼施，療效甚佳。

6.3 驗案三

患兒，女，3歲，2019年12月17日初診。主訴：大便乾，伴納差1周。現病史：患兒3月前因飲食不節，後出現大便乾結難下，4-5日/行，伴食欲不振，偶有腹痛不適，眠淺易醒，喜翻身，盜汗，故前來就診。平素大便偏乾，查體：一般情況可，心肺未聞及異常，腹平軟，無壓痛、反跳痛。舌質紅，苔黃厚膩，指紋色紫。西醫診斷：小兒便秘；中醫診斷：便秘（熱結津虧證）。處方：當歸、赤芍、白芍、杏仁、桃仁、玄參各10g，火麻仁15g，枳殼、升麻、厚樸、檳榔、炙甘草各6g，生地黃、瓜蔞仁、萊菔子、炒酸棗仁、肉蓯蓉、柏子仁各15g，胡黃連、制大黃各3g。3劑，水煎服，兩日一劑，早中晚分服。2019年12月24日複診：家屬訴患兒用藥後便秘症狀明顯改善，2-3天/次，納食稍可，原方去胡黃連、肉蓯蓉、厚樸，再進3劑。1周後複診，患兒諸症皆除，予院內製劑（開胃增食合劑）以鞏固治療，隨訪症狀未復發。

按語：本例患兒平素既大便偏乾，加之此次飲食不節，燥熱內結於腸腑，津虧失於濡潤而生便秘，故予麻仁潤腸丸泄熱行氣、潤腸通便。方中制大黃、瓜蔞泄熱通便；玄參、生地、當歸、火麻仁滋陰養血、潤燥通便；赤白芍養陰和裡、緩急止痛；升麻、枳殼、厚樸調暢氣機，使清者升，濁者自降；檳榔、萊菔子消食行氣，助其運化；炒酸棗仁、柏子仁安神定驚；肉蓯蓉、桃仁、杏仁質潤多脂，杏仁又可降肺氣，助大腸傳導；胡黃連滋陰清熱，兼治盜汗；全方共奏泄熱生津、潤腸通便之功。

參考文獻

[1] van den Berg MM,Benninga MA,Di Lorenzo C.Epidemiology of childhood constipation:a systematic review[J].Am J Gastroenterol,2016,101(10):2401-2419.

[2] 汪受傳.中醫兒科學[M].北京:人民衛生出版社,2001:707．

[3] 李軍祥,陳誥,柯曉.功能性便秘中西醫結合診療共識意見(2017年)[J].中國中西醫結合消化雜誌, 2018,26(1);18-26.

Abstract: This article mainly introduces Professor Zhang Shiqing's clinical experience in treating children with functional constipation. Based on the physiopathological characteristics of children and the recurring characteristics of children's constipation, Professor Zhang Shiqing advocates the treatment principles of eliminating stagnation, strengthening the spleen and replenishing qi, releasing heat and moisturizing dryness. The treatment methods are very effective in clinical practice.3 medical records are attached for verification.

Key words: Functional constipation in children; Zhang Shiqing; Summary of experience

（編委：郭岳峰審校2024.10.22）

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