



军队图书系列

常见病中医临床经验丛书

丛书主编 谢英彪

国医大师 周仲瑛 朱良春 徐景藩 作序并推荐

便秘

主编 王业皇

BIANMI ZHONGYI TESE LIAOFA

中医特色疗法



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

《便秘》

《秘》

便

秘

中医特色疗法

 常见病

丛书

便秘

中医特色疗法

BIANMI ZHONGYI TESE LIAOFA

主 编 王业皇

编 者 叶 妮 王 艳 史瑞霞

王慧敏 储正达 姚卫键

张 敏 孙志勇 张 兵



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

便秘中医特色疗法 / 王业皇主编. —北京: 人民军医出版社, 2012.6
(常见病中医临床经验丛书)

ISBN 978-7-5091-5617-9

I. ①便… II. ①王… III. ①便秘—中医治疗法 IV. ①R256.35

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第076021号

总策划: 杨越朝 策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 于明军 责任审读: 谢秀英

出版人: 石虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927288

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 14.25 字数: 204千字

版、印次: 2012年6月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 32.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

国医大师——周仲瑛教授序




中医药有几千年历史，为人类的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献。历代名医辈出，学术思想不断创新，治疗经验不断丰富，为后人留下了宝贵的遗产。振兴中医靠临床疗效，临床疗效需要在实践中不断探索、积累和提高。

十分可喜的是，由南京中医药大学第三附属医院名医馆主任中医师谢英彪教授组织的十余位活跃在临床第一线的中青年专家，主编了哮喘、中风、痛风、便秘、糖尿病、颈椎病、萎缩性胃炎、病毒性肝炎、高血压病、不孕症等10本中医特色疗法专著，集中反映出中医药在防治常见病方面的优势和特色，他们从浩瀚的中医药资源、经典处方中挖掘出一系列高效方药，在近二十年的临床实践中跟名师、读经典、做临床，大胆实践，勇于探索，认真总结，在中医药防治常见病方面取得了很大的成绩和突破。在这十多位主编中，薛博瑜、顾宁、史锁芳分别是我亲自带教的博士研究生和弟子，王业皇、陈霞业已成为江苏省名中医，他们均为科室行政主任和独当一面的业务

骨干，他们都已成为博士研究生、硕士研究生导师，使我欣慰地感到中医药事业后继有人，大有“长江后浪推前浪”之势，希望他们再接再厉，大胆探索、认真总结，成为中医药事业的优秀领军人物。

中国首届国医大师
南京中医药大学终身教授
博士生导师
南京市中医药大学原校长

周仲瑛 

2012年1月18日

国医大师——朱良春教授序



南京中医药大学第三附属医院暨南京市中医院名医馆谢英彪教授，虽年届古稀，仍勤于临床，笔耕不辍。最近他主编的《常见病中医临床经验丛书》即将由人民军医出版社出版。这套丛书包括《哮喘中医特色疗法》《中风中医特色疗法》《便秘中医特色疗法》《痛风中医特色疗法》《萎缩性胃炎中医特色疗法》《病毒性肝炎中医特色疗法》《高血压病中医特色疗法》《糖尿病中医特色疗法》《颈椎病中医特色疗法》《不孕症中医特色疗法》10本，全部由活跃在中医临床第一线的中青年教授、主任中医师担任主编，部分主编已成为博士研究生导师或江苏省名中医，他们在繁忙的临床、教学、科研工作中，挤出时间，撰写出这一套高质量能反映出中医药治疗常见病特色的专著，实属不易，可喜可贺也！

中医学与中华民族共同走过了五千年的风雨历程，成为中华文化的瑰宝。中医药以她独特的学术体系，安全有效地解决了中华民族的防病治病大事，为中华民族的繁衍昌盛作出了无法替代的贡献。如今中医药仍然与西医药一起，构筑成我国

卫生体制的“一体两翼”，成为我国人民防病治病中不可缺少的重要卫生力量。历史早已为中医药投了赞成票。但中医药仍需要传承，需要发展，需要完善。其中，重中之重是中医人才的培养和提高。令我倍感欣慰的是，从这套丛书中看到了中医药事业后继有人。这十多位主编，他们热爱中医，钻研中医，在专业技能上具备了“三能”：一是“能治”，在自己的专科专病领域能熟练地运用辨证施治，结合现代诊断技术，创立了具有中医特色的治疗方法和方药；二是“能讲”，他们在课堂上、学术讲坛上，能讲出有独到水平的新见解、新经验；三是“能写”，这套高质量的专著便是他们善于临床经验总结的一次体现。

愿中医药界真才实学、经验丰富、德才兼备的中医名家辈出，将中医药的科学体系发扬光大，传递下去！

中国首届国医大师
南京中医药大学终身教授
博士生导师
南通市中医院首任院长

朱法

辛卯初冬朱法

国医大师——徐景藩教授序



20世纪50年代，党和国家将“团结中西医”列入卫生工作方针，提出“中国医药学是伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”，号召西医学习中医。各省市中医医疗机构相继创建，中医有了培养人才的高等院校，并逐渐诞生了中医研究院所。中草药、针灸、推拿等广泛运用于城乡卫生系统。本人1957年来江苏省中医院工作，翌年参与创建内科教研组，在医疗工作的基础上，兼负临床课堂和带教任务。当时，出版部门曾刊行一套专病丛书，如中风、黄疸、肿胀等“专辑”，基本上是从大型巨著《古今图书集成·医部全录》中转撷，适当加以补充而成，购者踊跃，方便使用，使我在医疗、教学备课中获益良多。对这样重点的参考书籍，至今还有实用价值。

改革开放三十多年来，人民生活不断提高，平均寿命显著延长，疾病谱也相应有所改变。由于近代理化科研成果逐渐应用于临床，诊断和防治措施更有很大进展，对中医药学科产生较大的影响。面临各种挑战和机遇，我们广大中医同仁应加倍努力学习、实践，充分发扬中医药临床诊疗的特色优势。

最近，谢英彪主任主编《常见病中医临床经验丛书》共10本，一病一书，内容丰富，既有该病的基本理论如病名、病因、病机等，又有临床实用的诊治方法；既有博采众长的病症诊治经验，又有作者本人多年来实践的体会心得；既有经典理论的阐述，又有通过实践的可贵的创新。有利于提高理论认识水平，亦可籍以拓宽诊疗思路，采用更好更新的治疗方法，为患者解除疾病痛苦。丛书可供临床医师，从事教学、科研工作者的参考，尤其是初入医林的青年医师，可以不断提高业务水平。患有此类疾病者，读之可以增加防治知识，利于康复。

对“特色”的理解，可从不同角度来看，中医特色，应该是符合中医理论体系以及诊疗方法而行之有效。也可理解为含有某种独到诊疗方法所谓“绝技”一类的。诸如此类，个人理解似乎是：特色无止境，特色有发展，与时俱进，新的特色还可补充、完善原有的特色。学习、参考别人的特色，通过自己的理解、感悟、实践、总结，创造新的特色。

丛书作者，多是该学科的学术领头人，理论功底深厚，临床经验丰富，具有较好的中医科研工作能力。撰写该病专著，突出中医药防治该病的特色和优势，正是取其所长。其中陆为民主任，系全国继承班本人第三批已结业多年的徒弟，为本人学术继承人之一。承上启下，后继有人，喜看丛书十多位中年中医专家的特色专著即将出版刊行，故乐而寄言写序。

中国首批国医大师
南京中医药大学终身教授
前江苏省中医院院长

徐景藩
辛卯孟冬

前言



便秘是一种常见病、多发病。据我国部分地区流行病学调查，其发病率为3%~20.3%，西方国家报道总人群中6%~21%患有本症，其中年轻人的发病率为3%，老年人的发病率为20%。随着年龄的增加，其发病率呈逐渐升高的趋势。患者除了出现排便困难、排便效率低下症状外，还可出现头晕、心悸、乏力、烦躁、口臭、失眠等一系列亚健康症状。由于长期用力排便，还可诱发或加重会阴下降、盆底松弛、直肠膨出、黏膜脱垂、内痔出血、肛裂等肛肠疾病，而肛肠疾病的发生或加重又促使出口梗阻便秘的形成。便秘严重影响着人们的生活质量，在结肠癌、肝性脑病、乳腺疾病、阿尔茨海默病的发生中可能起着重要作用；急性心肌梗死、脑卒中患者的便秘甚至可危及患者生命。

笔者从医几十年来，深刻体会到便秘患者的痛苦，为此，我们认为，应该有一本全面介绍便秘的专著，特别是对便秘的治疗进行了重点阐述。本书是在编者们的共同努力下，全面总结本人及我院治疗便秘的经验与方法编写而成。

本书具有以下特点：①实用性较强，对便秘的各种治疗方法均有详细的描述，适合肛肠专科医师，从事中医、中西医结合内科的教学、科研人员、研究生，以及广大便秘患者阅读参考，无疑对读者有重要的指导意义；②内容比较全面，从便秘

的生理基础到流行病学，到各种检查、治疗方法，再到便秘的预防，都有详细的论述；③比较全面地总结了笔者从医多年来对于便秘治疗的经验及本院对便秘诊治的特色。

由于时间仓促，本书的编写难免有疏漏之处，恳请同道批评指正。

编者

2011年11月

目 录



第1章 便秘的概念和流行病学	1
第一节 概念.....	1
第二节 流行病学.....	2
第2章 正常排便生理	9
第一节 消化道运动生理.....	9
第二节 粪便的形成.....	15
第三节 排便运动过程.....	16
第四节 排便自制反射.....	18
第3章 便秘的病因及发病机制	25
第一节 中医学对便秘病因的认识.....	25
第二节 便秘西医病因学及发病机制.....	31
第4章 便秘的分类及中医分型	35
第一节 分类.....	35
第二节 中医分型.....	37



第5章 便秘的诊断与鉴别诊断	41
第一节 临床表现.....	41
第二节 盆底失弛缓综合征的诊断与鉴别诊断.....	42
第三节 直肠内脱垂的诊断与鉴别诊断.....	43
第四节 直肠前突的诊断与鉴别诊断.....	44
第五节 盆底腹膜疝的诊断与鉴别诊断.....	45
第六节 结肠慢传输型便秘的诊断与鉴别诊断.....	46
第七节 老年性便秘的诊断与鉴别诊断.....	48
第八节 先天性巨结肠症的诊断与鉴别诊断.....	50
第九节 儿童特发性便秘的诊断与鉴别诊断.....	52
第6章 便秘的诊治流程及标准	54
第一节 便秘的诊治流程.....	54
第二节 便秘的诊断标准.....	55
第7章 便秘的辅助检查	61
第8章 中药治疗	70
第一节 热秘.....	70
第二节 气秘.....	70
第三节 冷秘.....	72
第四节 虚秘.....	72
第9章 针灸治疗便秘	85
第一节 古代针灸治疗便秘的取穴规律.....	85
第二节 近代针灸治疗便秘的取穴规律及取穴思路.....	87
第三节 古代针灸治疗便秘常用的方法.....	88
第四节 近代针灸治疗便秘的方法.....	89
第10章 手术治疗便秘	92
第一节 结肠慢传输型便秘.....	92



第二节	直肠排空障碍型便秘	95
第三节	直肠（前方悬吊）固定手术（Ripstein手术）	100
第四节	内括约肌弛缓症手术	101
第五节	盆底痉挛综合征手术	102
第11章	中医特色疗法	104
第一节	按摩法	104
第二节	推拿	105
第三节	运动疗法治疗便秘	106
第四节	食疗	108
第12章	经验与体会	109
第一节	中医药治疗便秘的研究	109
第二节	偏方验方治疗便秘的研究	120
第三节	中西医治疗顽固性便秘的研究	157
第四节	治疗女性盆底功能障碍所致便秘的研究	165
第五节	治疗出口梗阻型便秘的研究	167
第六节	治疗结肠慢传输型便秘的研究	180
第七节	治疗肠道易激综合征的研究	186
第八节	生物反馈治疗便秘的研究	192
第九节	针灸治疗便秘的研究	194
第十节	心理疗法治疗便秘的研究	197
第13章	验案赏析	204
第14章	预防	209
第一节	老年人	209
第二节	小儿	210
第三节	孕妇	210
第四节	心脑血管病患者	210
第五节	糖尿病患者	211



第1章

便秘的概念和流行病学



第一节 概 念

中华医学会消化病学分会胃肠动力学组在2007年《中国慢性便秘的诊治指南》中指出，便秘（constipation）是指排便次数减少、粪便量减少、粪便干结、排便费力。慢性便秘（chronic constipation）病程至少6个月。

便秘在胃肠道疾病中最为常见，特别是老年人群中居多。它可以是一种独立的疾病，也可作为一个消化道常见症状。为了方便起见，本书将它作为一种疾病来论述。便秘是指大便秘结不通，排便周期延长或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽有便意，但便而不畅，甚至需要手法辅助或服用泻药维持排便的病症。另外，必须不能有肠易激综合征诊断，尤其是明显腹痛或不适不是其主诉者。便秘严重影响着患者的生活质量，患者可伴有头晕、头胀、恶心、纳差、心情烦躁、多梦、少寐、腹痛、腹胀、会阴坠胀、排便不全等不适症状，可诱发或加重其他疾病，如痔、肠癌、前列腺肥大及心脑血管疾病，甚至可危及生命。

即使使用罗马Ⅲ标准在流行病学研究中定义便秘，许多人具备这个条件仍不能入选。定义便秘为硬便、排便时用力甚至排便次数下降可能是不恰当的，因为有人经常抱怨便秘，然而，他们没有明确的症状。很多人认为，便秘是他们希望的排便习惯没有得到满足，表现为一个没有每天排便的患者，不管他是否符合便秘的定义，都喜欢使用非处方药或去看医生寻求治疗。因为便秘是基于症状的疾病，也就是说，病人感觉便秘时就会便秘，不





管是否有客观证据支持此诊断。

研究便秘的流行病学很重要，许多可靠数据表明，不同疾病流行病学以人群为基础，特别是大的资料库。假如医师认为，便秘频率每周少于3次，那么其统计的发病率可能低于实际的发病率。现在仍须要可靠定义便秘的“金标准”，以便有序地进行流行病学研究。虽然便秘有多种定义，但每个定义都有它固有的长处和局限性，没有一个定义便秘的最好方法。了解研究结果建立在何种定义上非常重要，即讨论便秘流行病学特征时，必须结合所依据的定义。

第二节 流行病学

慢性便秘病因极为复杂，症状多种多样，很长时间以来缺乏一个诊断的“金标准”，导致了各研究单位报道的结果相差甚远，这就给便秘的流行病学研究带来了一定的困难。近年来，国内外越来越多的学者开始重视对便秘的流行病学调查，报道也相继增多。目前，大部分研究都赞同，地区不同，人群便秘的发生率随之有不同程度的改变，其中年龄、性别、饮食结构和职业文化程度等因素与之密切相关。

一、欧美地区便秘的流行病学调查

欧美地区国家大都经济发达，便秘的发病率相对较高。美国每年约有400万以上的人患有便秘，200万~300万人需要服用泻药辅助排便，住院病人的出院诊断中有便秘一项者有92万人，约有900人死于便秘或与便秘有关的疾病。美国国立卫生咨询调查机构（national health interview survey, NHIS）总结了1957—1985年，每年超过10万人的调查结果，显示便秘的患病率为2%。Pare等通过电话和问卷调查了1 149名加拿大志愿者，自觉3个月内有便秘症状的患者竟达27.2%，而根据罗马 I 和罗马 II 标准确定的功能性便秘患者分别占16.7%和14.9%。其中女性几乎是男性的两倍。Sandler等研究发现，在美国，黑人便秘患病率较白人为高，他们的患病率分别是17.3%和12.2%，而NHIS的调查显示，非白种人便秘的患病率是白人的1.3倍，且与社会经济状况有关。Stewart在1997年6月至9月通过电话调查了10 018名18岁以上的美国人，