

中医防治一本通

便秘

防治一本通

主编 / 李 静



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

便秘

防治一本通

李帮权 周刚 刘晓燕

编者／马华 孟安琪 姜秀国

主编／李静



人民军医出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

便秘防治一本通/李 静主编. —北京: 人民军医出版社,
2010.10

(中医防治一本通)

ISBN 978-7-5091-4296-7

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 200126 号

策划编辑: 秦伟萍 张伏震 文字编辑: 郁 静 王红芬 责任审读: 张之生
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) 51927300-8723

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 8 字数: 184 千字

版、印次: 2010 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 19.80 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

内 容 提 要

本书系统地介绍了有关便秘的中西医诊疗和日常养生常识，包括便秘的诊疗常识、中医分型辨治、多种治疗方法、食疗药膳、保健常识等，内容系统全面，方法简单实用，语言通俗易懂。本书适合便秘患者及其家属使用，还可供中医、西医及中西医结合的临床、科研工作者阅读参考。

前言

中医药是我国劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中的伟大创举。应用中医药治疗一些常见病、疑难病有着独特的疗效。

然而中医学又自成理论体系，知识内容繁杂，没有深入、系统的了解，很难掌握、运用。没有对中医药学的深入研究，就很难运用中医药学的成果对自身的健康有所助益。有鉴于此，我们编写了这套“中医防治一本通”，以期向读者全面系统地介绍有关常见病的西医知识、中医诊查、治疗要义、代表方剂、临床效方、名医方选、食疗疗法、典型病案等知识。

众所周知，中医药学理论体系与临床实践中，最为独特的是讲求“辨证论治”。所谓“证”，是指机体在疾病发展过程中某一阶段病理本质的概括。这一病理本质包括疾病的原因、病变的部位、性质、邪正关系等多方面的病理特征，反映疾病过程特定阶段的本质。如同是感冒，冬天感受风寒称为风寒感冒（证），夏天感受风热，则有可能是风热感冒（证），其治疗方法、用药都不尽相同，如果不能对证治疗、用药，有可能起到相反的作用。

而以往所流行的中医药书籍，并不讲求辨证论治。只是将一些方子、方法简单地罗列在一起，读者即使明白自己所患何病，却难以明白自己的病是什么证，所以就难以取得满意的效果。

为了加强本丛书的实用性，采用对各疾病的常见证型进行分类，以其为纲，收集了这一证型所常见的代表方剂、临床效方、典型病案、食疗疗法及一些其他疗法，以期读者能对中医药学治疗疾病有一个新的认识，也能在本书的帮助下取得一定的效果。

由于历史原因，书中有的方、药涉及的某些中药，如犀角、穿山甲等现已被禁止用于临床。如果需要用到这些方、药时，可选择其替代品。

另外，书中所录方、药，请务必在专业人员的指导下进行应用。

编者

目 录

第 1 章 便秘概述	1
第一节 “便”和“便秘”	1
一、便的形成	1
二、大肠的功能	2
三、排便	4
四、便秘的成因	4
第二节 便秘的分类	6
一、急性便秘	6
二、慢性便秘	7
三、其他性质便秘	11
第三节 便秘的危害	14
一、便秘引起的危害	14
二、便秘合并其他疾病	20
第 2 章 诊疗常规	27
第一节 便秘诊断	27
一、病史	28
二、慢性便秘常见表现	28
三、常规检查	30
四、特殊检查	33
五、慢性便秘的诊断标准	36
第二节 药物治疗	37

便秘防治一本通

一、刺激性泻药	38
二、机械性泻药	39
三、胃肠动力药	41
四、其他	42
五、急性便秘选用药	43
六、正确用药	44
第3章 中医分型辨治	46
第一节 辨证分型	46
一、何为辨证论治	46
二、便秘的辨证	48
第二节 肠胃积热型便秘	50
一、治疗要义	50
二、代表方剂	50
三、临床效方	53
四、典型病案	60
五、食疗疗法	64
第三节 阴寒积滞型便秘	67
一、治疗要义	68
二、代表方剂	68
三、临床效方	69
四、典型病案	73
五、食疗疗法	76
第四节 气机郁滞型便秘	77
一、治疗要义	77
二、代表方剂	78
三、临床效方	80
四、典型病案	91
五、食疗疗法	95

第五节 脾肺气虚型便秘	97
一、治疗要义	97
二、代表方剂	97
三、临床效方	99
四、典型病案	110
五、饮食疗法	115
第六节 血液亏虚型便秘	119
一、治疗要义	119
二、代表方剂	119
三、临床效方	121
四、典型病案	131
五、饮食疗法	136
第七节 阴津不足型便秘	139
一、治疗要义	139
二、代表方剂	139
三、临床效方	142
四、典型病案	152
五、饮食疗法	156
第八节 阳虚寒凝型便秘	158
一、治疗要义	158
二、代表方剂	159
三、临床效方	161
四、典型病案	165
五、饮食疗法	168
 第4章 多种疗法	 171
第一节 按摩疗法	171
第二节 针刺疗法	174
第三节 耳穴疗法	177

便秘防治一本通

第四节	敷贴疗法	180
第五节	其他疗法	183
第六节	中成药辅助治疗	185
第七节	民间验方疗法	190
第5章	生活宜忌	196
第一节	起居适宜	196
一、	养成排便习惯	196
二、	避免疲劳	197
第二节	饮食适宜	198
一、	注意饮食	198
二、	不同便秘的饮食注意	199
三、	有利于排便的纤维素	201
四、	有助于排便的食物	203
第三节	适当运动	209
一、	肛门-会阴运动	210
二、	1分钟健身快便法	211
三、	腹肌训练	212
四、	防便秘操	213
五、	跑步防治便秘	214
六、	跳绳防治便秘	215
第6章	答疑解惑	217
第一节	常见问题	217
第二节	避免误区	237

第 1 章 便秘概述

便秘是由多种病因引起的常见症状，患者常有粪便干结、排便困难或不尽感，在不用通便药时，完全排空粪便的次数显著减少等。

正常成人排便习惯因人而异，多数为每天 1~2 次或 1~2 天排便 1 次，粪便多为成形或软便，少数人的排便次数可达每天 3 次，或 3 天 1 次。近年来，对便秘和慢性便秘的定义提出了量化指标，在不用通便剂的情况下，1 周自发性排便不超过 2 次，且 1/4 以上的时间至少具有粪便硬少、排便困难、排便不畅 3 个条件中的 1 个；而且无结构性病变或其他生化指标异常可解释的便秘；1 年内便秘病程达 12 周以上。

第一节 “便” 和 “便秘”

一、便的形成

人的消化管（消化道）为粗细不等的肌性管道，起于口腔，以后顺序分为咽、食管、胃、小肠（十二指肠、空肠和回肠）、大肠（盲肠、结肠、直肠、肛管），最终开口于肛门。临床上，通常把从口腔至十二指肠的一段管道称为上消化道，空肠以下的部分称为下消化道。

在人的整个消化道中，口腔和食管基本没有吸收功能；胃

的吸收能力也很小，仅能吸收少量的水、乙醇及某些药物；而小肠则是吸收的主要部位。一般认为，绝大部分糖类、脂肪、蛋白质的消化产物在十二指肠和空肠吸收。回肠有其独特的功能，主动吸收维生素 B_{12} 和胆盐。另外，当食糜到达回肠时，通常已吸收完毕，因此回肠成了贮备的吸收器官。大肠主要吸收食物残渣中剩余的水和盐类。可以说在大肠中没有重要的消化活动。但是，大肠是重要的粪便储存器，而且应该说大肠是与便秘关系最直接的人体器官。

大肠，一般由 3 部分组成：结肠、直肠、盲肠。盲肠是大肠的起始部分，结肠跟盲肠相连，分为 4 部分：有从右下到右上的升结肠、横行延伸的横结肠、从左上到左下的降结肠和乙状结肠。直肠是大肠的最后部分，再往下就是肛门。肛门处有肛门括约肌（既能收缩又能松弛的肌肉）。收到大脑的指令后，肛门括约肌松弛而排便。

虽然造成便秘的原因多种多样，几乎涉及人体各系统的组织器官以及精神因素，甚至有很多因素至今也不清楚，但形成干燥硬结的粪便和（或）排泄功能的异常，基本上都是在大肠节段体现的。

二、大肠的功能

大肠内没有重要的消化活动，其主要功能是：吸收水和电解质，参与机体对水、电解质平衡的调节；吸收由结肠内微生物产生的 B 族维生素和维生素 K；完成对食物残渣的加工，形成并暂时储存粪便。

1. 大肠液及其作用 大肠的分泌物富含黏液和碳酸氢盐，其 pH 为 8.3~8.4。大肠液中含有少量二肽酶和淀粉酶，但它们对物质的分解作用不大，大肠液的主要作用在于其中的黏液蛋白，它能保护肠黏膜和润滑粪便。

大肠液的分泌主要是由食物残渣对肠壁的机械性刺激引起的。刺激副交感神经可使大肠液分泌增加，而刺激交感神经则可使正在进行着的分泌减少。尚未发现重要的体液调节。

2. 大肠的运动形式 大肠的运动较小肠少、弱和慢，对刺激的反应也较迟缓，这些特点都适应于大肠作为粪便暂时储存场所的功能。

(1) 袋状往返运动：这是由环行肌无规律地收缩所引起的，是空腹时最多见的运动形式。这种运动使结肠袋中的内容物向两个方向做短距离的位移，但并不向前推进。

(2) 分节或多袋推进运动：这是一个结肠袋或一段结肠收缩，把内容物推进到下一段的运动。进食后或结肠受到拟副交感药物刺激时，这种运动增加。

(3) 蠕动：大肠的蠕动运动是由一些稳定向前的收缩波所组成。收缩波前方的肌肉舒张，往往充有气体；收缩波的后面则保持在收缩状态，使这段肠管闭合并排空。

(4) 集团蠕动：在大肠还有一种进行很快，且前进很远的蠕动，称为集团蠕动。它开始于横结肠，可将一部分大肠内容物推送至降结肠或乙状结肠。集团蠕动常见于进食后，可能是胃内食物进入十二指肠，由十二指肠-结肠反射所引起。

3. 大肠内细菌活动 大肠内有许多细菌，占粪便固体重量的20%~30%，它们主要来自食物和空气，由口腔入胃，最后到达大肠。大肠内的pH和温度对一般细菌的繁殖极为适宜，细菌便在这里大量繁殖。细菌分解糖和脂肪，其产物有乳酸、醋酸、二氧化碳、沼气、脂肪酸、甘油、胆碱等，这一过程称为发酵。细菌也分解蛋白质，称为腐败，其产物有胨、氨基酸、硫化氢、氨、组胺、吲哚等。

大肠内的细菌还利用较为简单的物质合成B族维生素复合物和维生素K，它们可被大肠吸收，并为人体所利用。

三、排便

排入大肠的肠内容物可在大肠内停留 10 小时以上，其中一部分水和无机盐等被大肠黏膜吸收，食物残渣和部分未被吸收的营养物质经过大肠内细菌的发酵和腐败作用，形成了粪便。粪便中除食物残渣外，还包括脱落的肠上皮细胞和大量的细菌。此外，机体代谢后的废物，包括由肝排出的胆色素衍生物，以及由血液通过肠壁排至肠腔中的某些重金属，如钙、镁、汞等盐类。

正常人的直肠中平时没有粪便。一旦结肠的蠕动将粪便推入直肠，就会引起排便反射。直肠壁内的感受器受到粪便刺激时，冲动沿盆神经和腹下神经传入脊髓腰骶段，兴奋了此处的初级排便中枢，同时上传到大脑皮质引起便意。初级排便中枢的兴奋，一方面使盆神经的传出冲动增加，引起降结肠、乙状结肠和直肠的收缩，肛门内括约肌的舒张；同时，使阴部神经的传出冲动减少，引起肛门外括约肌舒张，使粪便排出体外。此外，由于支配腹肌和膈肌的神经兴奋，腹肌和膈肌也发生收缩，腹内压增加，促进粪便的排出。

正常人的直肠对粪便压力刺激具有一定的阈值，当达到阈值时即可产生便意，大脑皮质可以加强或抑制排便。如果便意经常被抑制，会使直肠渐渐地对粪便压力刺激的敏感性降低，导致粪便在大肠内停留过久，水分吸收过多而变得干硬，引起排便困难，这是产生便秘最常见的原因之一。

四、便秘的成因

便秘最常见的直接原因是粪便在结肠停留时间太久，水分含量降低，变干变硬，以致不易排出。正常人排便习惯因人而异，但粪便并不干燥坚硬。如果较原来排便习惯有较明显的延

迟，粪便坚硬而不易排出，即可称为便秘。

引起便秘的病因有以下几种：

1. 胃肠道内容物运动速度减慢 如食物中纤维太少，食量太少，就不能对胃肠道产生有效的刺激，胃肠蠕动减慢，由此产生便秘，又称原发性便秘。在脱水或饮水过少时，粪便干燥、坚硬，也可引起便秘。

2. 胃肠道梗阻 胃肠道有梗阻时，胃肠道内容物不能正常通过，而滞留在胃或肠道内发生便秘。如幽门梗阻、肠梗阻、肛门狭窄等。

3. 结肠应激性减退 正常情况下，结肠内容物可刺激结肠黏膜，引起结肠蠕动。当结肠应激性减退时，特别是直肠，虽有粪便进入直肠并不能引起便意及排便动作。此种情况见于长期服用泻药，工作过度紧张而忽视便意（有便意，但习惯性地“憋着”，而不及及时排便），甲状旁腺功能亢进时。

4. 肠道平滑肌功能异常 当低血钾、长期卧床、消瘦无力、应用抗胆碱能类药物等，皆可使结肠平滑肌张力减低，而发生弛缓性便秘。肠道易激综合征、慢性铅中毒等，皆可使肠道平滑肌发生痉挛而引起便秘。甲状腺功能低下可发生顽固性便秘。其原因为摄食减少，基础代谢低，肠蠕动迟缓，胃肠肌肉张力减低，可发生胃、小肠、结肠扩张，甚至可出现肠麻痹。

5. 肛门疾病 如肛裂，肛门周围脓肿等，因在排便时发生剧痛，不敢排便而发生便秘，此又称排便困难。

6. 精神因素 精神过度紧张或抑郁，抑制自然排便反射，此时粪便滞留于直肠，故属于直肠性便秘。

第二节 便秘的分类

便秘的种类按有无器质性病变，可分为器质性便秘和功能性便秘；按病程或起病方式，可分为急性便秘和慢性便秘；按粪块积留部位，可分为结肠性便秘和直肠性便秘。

便秘按急、慢性分类，将慢性便秘分为习惯性便秘与症状性便秘，将急性便秘分为暂时性单纯性便秘和症状性便秘，而习惯性便秘又可分为结肠性便秘与直肠性便秘。

本书讨论的多是慢性、功能性便秘。

一、急性便秘

急性便秘是指近期忽然发生的便秘，包括暂时性功能便秘和症状性便秘。

1. 一过性单纯便秘 急性便秘中的一过性单纯便秘的原因如前所述有：进食量的减少，特别是由于治疗疾病限制饮食而导致进食量锐减，或者是由于水分摄入不足，或者是由于食物种类的变化等。另外，女性在妊娠期、月经前期的时候，或者由于生活环境的改变、工作繁忙，或者由于精神长期处于紧张状态，都可导致此类便秘。这种便秘由于是一过性的，祛除病因，很快就会治愈。

2. 继发性便秘 急性便秘中的继发性便秘是指因某些疾病而发生的便秘，也称为“器质性便秘”。例如由肠梗阻而引起的肠腔闭塞和肠扭转而致肠扭曲时，出现了便秘。这种便秘往往伴有剧烈的腹痛，其与急性便秘相同，症状性便秘是由某些疾病引起的，而由大肠疾病引起的占多数：

(1) 结肠梗阻性疾病，如肠套叠、肠扭转、粪块或粪石、

肠道蛔虫、肠粘连、肠肿瘤、肠系膜血管血栓等。

(2) 反射性抑制肠道运动的疾病，如阑尾炎、急性胰腺炎、胆囊炎、腹膜炎、胆石症、肾结石等。

(3) 大肠疾病，特别是肠梗阻、直肠和肛门的急性疾患等。

(4) 胃病，特别是幽门狭窄、急性胃扩张、糜烂性胃炎等。

(5) 其他腹部疾病，特别是急性腹膜炎及脾脏、胆道、子宫等急性炎症。

(6) 急性心脏病、急性感染、急性神经性疾病等。

除此之外，由于大肠以外引起便秘的疾病还有肝癌、胰腺等。肝脏和胰腺发生的肿瘤，压迫肠管发生便秘。还有子宫肌瘤，压迫肠腔往往亦产生便秘。

还有许多脏器的炎症和全身性疾病使大肠功能低下，也易形成便秘。

二、慢性便秘

慢性便秘为长时期的反复便秘，其发病可以是由急性便秘长期不愈转化而来，亦可以是在发病初起即为慢性便秘，后者于慢性疾病所致的便秘中多见。慢性便秘仍可分为器质性便秘和功能性便秘，好发于老年人及体弱多病的人。慢性便秘因为其便秘发生时间较长，对人体的危害较大，因此，患有慢性便秘的患者必须重视对它的治疗。

慢性便秘可分为结肠性、直肠性、痉挛性3种类型。

将便秘分为轻、中、重度。轻度指症状较轻，不影响生活，经一般处理能好转，无须用药或少用药。重度指便秘症状持续，患者异常痛苦，严重影响生活，不能停药或治疗无效。中度则介于两者之间。

据国外资料显示，慢性便秘发病率在年轻人中为3%，中年人为8%，老年人为20%；美国人群中便秘的患病率为2%~

28%；对我国北京、天津和西安 60 岁以上人群的调查显示，慢性便秘高达 15%~20%。而对北京 18~70 岁成年人进行的一项随机、分层、分级调查表明，慢性便秘的发病率为 6.07%，女性是男性的 4 倍以上，且精神因素是高危因子之一。随着现代生活和工作节奏的加快，精神压力增加及饮食结构改变，其发病率呈上升趋势。

1. 结肠性便秘 又称为慢通过型便秘，是由于结肠紧张度降低，即肠平滑肌松弛，肠蠕动减弱，致使食物残渣在结肠中运行迟缓，引起便秘。结肠性便秘多发生在体质虚弱、并伴有内脏下垂症状者以及年老体衰、大病以后或体力下降者。长期持续的结肠便秘，会出现腹胀、腹痛、食欲减退等症状。其排泄形态以干、硬便为特征的状态。还有女性因反复生产、分娩而腹部松弛，也易发便秘。女性的“月经与排卵”的生物节律，主要是女性雌激素、黄体生成素、促卵泡素所导致的。其中黄体生成素具有抑制大肠蠕动的功能。因此，在黄体生成素活跃的从排卵到月经开始的这段时期，女性容易形成便秘。这也属结肠性便秘。在老年人中最常见。该型便秘主要是因粪便在结肠通过缓慢，水分被结肠黏膜大量吸收，导致粪便干燥，排出困难。

2. 直肠性便秘 人的直肠黏膜壁上，分布有神经感受器。这些感受器对压力刺激相当敏感，故又称压力感受器。当直肠内压力达到一定程度时，如粪便被结肠的集团运动推入到直肠，直肠被粪便充盈而扩张，对直肠壁的压力感受器产生一定的压力刺激时，即引起便意，产生排便反射，从而引起肛门内外括约肌舒张、直肠和结肠收缩等使粪便被排出。

直肠性便秘是粪便早已到达直肠，但因为神经反应迟钝，不能引发便意，致使大肠不能蠕动，而引起排便困难。直肠性便秘多发生在早晨无排便时间、痔疮、肛裂疼痛难忍以及经常