

BIANMI
DE
ZHONGYI
FANGZHI

便秘的中医防治

刘绍能 张秋云 编著



金盾出版社

便秘的中医防治

刘绍能 张秋云 编著

金盾出版社

内 容 提 要

本书从中医角度出发,对便秘的基础知识、诊断、治疗和预防4个方面内容作了全面的介绍。附录中列举了24种治疗便秘的中草药用法和剂量,便于读者查阅。内容科学实用,文字通俗易懂,方法简便易行,是家庭的必备读物,也可供基层医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

便秘的中医防治/刘绍能,张秋云编著. —北京:金盾出版社, 2002. 5

ISBN 7-5082-1851-5

I. 便… I. ①刘…②张… III. 便秘-中医治疗学 IV. R256.35

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第011558号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276583 电挂:0234

封面印刷:国防工业出版社印刷厂

正文印刷:北京天宇星印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:3.25 字数:73千字

2002年5月第1版第1次印刷

印数:1—11000册 定价:3.50元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

第一章 便秘的基础知识	(1)
一、便秘的概念及肠道生理特点	(1)
二、便秘的病因及易患人群	(4)
第二章 便秘的分类与诊断	(10)
一、便秘的分类	(10)
二、便秘的临床表现及诊断依据	(12)
三、便秘常用的检查方法	(13)
四、便秘的鉴别诊断	(15)
第三章 便秘的治疗	(18)
一、便秘的辨证治疗	(18)
二、便秘的验方治疗	(32)
三、便秘的中成药治疗	(39)
四、便秘的饮食疗法	(51)
五、便秘的针灸疗法	(63)
六、便秘的按摩疗法	(66)
七、便秘的外治法	(68)
八、便秘的其他疗法	(75)
第四章 便秘的调养与预防	(77)
一、饮食调养	(77)
二、情志调养	(82)
三、生活调节	(83)

四、维护肛门功能.....	(85)
附录 治疗便秘的中草药	(87)

第一章 便秘的基础知识

一、便秘的概念及肠道生理特点

(一)便秘的概念

食物在胃肠道经消化、吸收后,其残渣成为粪便,规则地定期由大肠顺利排出,是机体的基本生理过程。摄入含适量纤维混合食物的健康人,多数每日排解成形软便1次;在进低纤维食物时可隔日排便1次,也属正常排便。凡粪便干燥、质地坚硬、排便困难、排便次数减少,一般每周排便少于3次者,称为便秘。便秘是临床常见多发病。据有关资料统计,中青年发病率为1%~5%,老年人发病率高达15%~30%。

(二)肠道的解剖与生理

大便的形成、排出与诸多脏腑有关,但主要与下消化道的功能有关。下消化道包括空肠、回肠、大肠,大肠又包括盲肠、阑尾、结肠和直肠4个部分。

1. 空肠、回肠

(1)解剖形态:空肠起自十二指肠空肠曲,下连回肠,回肠连接盲肠。空肠、回肠无明显界限,空肠的长度占全长的2/5,回肠占3/5,两者均属小肠。小肠长达5米~6米,粘膜具有环状皱襞,并拥有大量绒毛,可使吸收面积增大30倍,约达10平方米,这对小

肠吸收营养物质有利。

(2)吸收功能:小肠是消化、吸收的主要场所。食物在小肠内受到胰液、胆汁和小肠液(含有各种消化酶,如肠激活酶、淀粉酶、肽酶、脂肪酶以及蔗糖酶、麦芽糖酶和乳糖酶等)的化学性消化以及小肠的机械性消化,各种营养成分逐渐被分解为简单的可吸收的小分子物质在小肠内吸收。各种营养物质在小肠内的吸收位置不同,一般糖类、蛋白质及脂肪的消化产物大部分在十二指肠和空肠内吸收,到达回肠时基本上吸收完毕,只有胆盐和维生素 B_{12} 在回肠部分吸收。消化液本身所含的水分、无机盐和某些有机成分也在小肠重被吸收。人体每日分泌到消化道的各种消化液,估计可达 6 升~7 升之多,每日还从口腔摄入 1 升多的水分,而每日从粪便中只排出约 150 毫升水分,因此,每日重吸收回至体内的液体量可达 8 升左右。

(3)运动特点:空肠、回肠具有两种运动方式,一种是节段性收缩,可以使食糜和消化液完全混合,利于消化和吸收;另一种是蠕动,与节段性收缩联合作用,把食糜推向前进。小肠的蠕动很慢,每分钟约 1 厘米~2 厘米,每个蠕动波只把食糜推进约数厘米后即消失。因此,已被消化的食糜在小肠内停留时间较长(一般为 3~8 小时),这对小肠吸收各种营养物质很有利。

2. 大肠

(1)解剖形态:大肠包括盲肠、阑尾、结肠和直肠四部分,成人大肠全长 1.5 米,起自回肠,围绕在空肠、回肠的周围。盲肠下接小肠,下连结肠;结肠围绕在小肠周围,分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部分。升结肠长约 15 厘米,位于腹部右侧从盲肠下端开始,移行为横结肠,移行处形成的弯曲叫结肠肝曲或右曲。横结肠长约 50 厘米,在右季肋部起自结肠肝曲,至左季肋部再向下弯曲,形成结肠脾曲或左曲,下连降结肠。降结肠位于腹部的左侧,

长约 20 厘米,起自结肠脾曲,下降后移行为乙状结肠。乙状结肠呈“乙”字形弯曲,长约 40 厘米~45 厘米,上接降结肠,下连直肠。与便秘发生有关的主要是结肠和直肠。

结肠形态有 3 个特点:一是结肠袋。它在结肠的表面,沿肠曲平行排列,共有 3 条;二是结肠带。它短于肠管长度,使肠管皱起而形成一些由横沟隔开的袋状膨出;三是肠脂垂。它是沿结肠带的边缘分布的许多大小不等的脂肪突起。以上 3 个特点是肉眼区别结肠和小肠的重要依据。

(2)吸收功能:大肠的主要功能是进一步吸收水分和电解质,形成、贮存、运转和排泄粪便。食物中的纤维素在胃肠内不被消化吸收,只能作为食物废料被输入大肠。所以,进食富含纤维素的食物可以增加粪便量,这对于产生便意、正常排便是十分有利的。

大肠主要吸收水分和电解质。一般正常情况下,结肠每日吸收由回肠进入的水分的 80%(约 1350 毫升)和氯化钠的 90%(钠约 200 毫摩/升,氯约 150 毫摩/升),水和钠的吸收主要在右半结肠,而降结肠和乙状结肠也吸收一些水分,但其功能主要为贮存和传输粪便。因此,若不及时排便,粪便在结肠内停留时间过久,粪便中的水分会被吸收,粪便变干变硬,引起排便困难。

(3)运动特点:结肠主要是形成、贮存和传输粪便,所以其运动也与这些功能相一致。结肠运动少而缓慢,对刺激的反应也较迟缓,这些特点对于结肠作为粪便暂时的贮存场所是适合的。结肠的运动形式主要有 4 种:

①袋状往返运动:多在空腹时发生,这种运动不能向前推进食物残渣。

②推进运动:多在进食后或结肠受到拟副交感药物刺激时所发生的运动,有分节推进运动以及多袋推进运动两种形式。这两种运动均可推动食物残渣向前运动。

③蠕动：它是由一些稳定向前的收缩波组成的，可以使肠内容物缓缓向前推进。

④集团蠕动：结肠还会发生一种进行很快且前进很远的蠕动，称为集团蠕动。集团蠕动可使一部分肠内容物由横结肠推移至降结肠或乙状结肠。集团蠕动常见于进食后，由胃-结肠反射所致。

二、便秘的病因及易患人群

（一）中医学病因

1. 肠胃积热 素体阳盛，或饮酒过多，或过食辛辣厚味，或误服药石而致热毒内盛；或热病之后，余热留恋；或肺燥肺热下移于大肠，均可致肠胃积热，耗伤津液以致肠道干涩燥结，形成热秘。

2. 气机郁滞 忧愁思虑过度，或久坐少动，或外科手术后肠道粘连，或跌打损伤伤及胃肠，或虫积肠道，或肺气不降，均可导致大肠气机郁滞，通降失常，传道失职，糟粕内停而形成气秘。

3. 气血阴津亏虚 病后、产后及年老体弱之人，气血亏虚；或病中治疗过用汗、利、燥热之剂，损伤阴津；或劳役过度，出汗过多或房事劳倦，损伤气血津枯；或素患消渴，阴津亏耗。气虚则大肠传导无力，阴血亏虚则肠道干涩，都可造成虚秘。

4. 阴寒凝滞 常食寒凉生冷，或过用苦寒药物，伐伤阳气；或年老体弱，真阳不足。脾胃阳气虚弱，温煦无权，不能蒸化津液温煦肠道，于是阴寒内结，糟粕不行，凝积肠道而成冷秘。

从脏腑病机的角度来说，便秘之病机，主要在于肺、脾、肾。肺与大肠相表里，肺热肺燥移于大肠，导致大肠传导失职而成便秘；脾主运化，脾虚运化失常，糟粕内停，可形成便秘，况肾主五液，司二便，肾精亏耗则肠道干涩；肾阳不足，命门火衰则阴寒凝结，传导

失常而形成便秘。尽管原因多种多样,但其发生的关键有三:一是肠道干涩,大便干结而便秘;二是传导无力,大便不能被推动而便秘;三是传导受阻,大便排出受阻而便秘。

(二)西医学病因

1. 大便形成不足 正常的平衡饮食不仅有糖类、蛋白质、脂肪、无机盐和维生素,还应含有足量的纤维素、半纤维素、木质素等粗糙纤维。粗糙纤维能使粪量增加,成为肠道蠕动的有效机械性刺激,可避免因结肠内容物运送时间延长而使其水分吸收过度,且粗糙纤维因有亲水特性可保留肠内水分而免致粪便太干燥。因此,如摄食过少,所含纤维素不足,可引起便秘。临床所见的病因有饮食习惯不良、对食物过于挑剔或有偏食癖、精神性厌食,以及各种原因引起的食欲减退、咽下困难、幽门梗阻等。

2. 肠粘膜应激减退 食物残渣作为机械性刺激因素,须通过肠粘膜的正常应激性,才能引起结肠运动。特别是在结肠集团运动后,粪便充盈直肠,基于粘膜的正常应激性才能有效地兴奋直肠压力感受器,从而形成排便反射。当肠粘膜的应激性受到削弱或已消失,虽有足够强度的肠粘膜刺激,也不引起肠道运动,不激起有效的排便反射,随即导致便秘。

(1)直肠粘膜应激性减退:经常忽视便意,不及时排便,可使直肠粘膜应激性减退。这见于生活习惯突然改变、工作过度紧张、缺乏合意的厕所条件、卧床使用便盆不习惯或排便姿势不当、肛裂或痔等所致肛门痛性病变。

(2)小肠结肠粘膜应激性减退:见于长期习惯服用泻药者、肠道炎症恢复期、充血性心力衰竭、缩窄性心包炎、门静脉高压、肝静脉阻塞综合征(Budd-Chibri 综合征)。

3. 排便动力缺乏 排便动力主要依靠腹肌、膈肌、骨盆底肌

及肠平滑肌的正常肌力。排便动力不足或缺乏可由下列原因引起：

(1)全身因素：长期卧床、年老衰弱、营养不良、消耗性疾病、精神病、恶病质、肥胖等引起的有关肌肉衰弱无力。

(2)局部因素：大量腹水、多产妇、腹内巨大肿瘤等引起的腹肌衰弱；肠神经麻痹、慢性重度肺气肿等引起的膈肌运动减弱；产后过早劳动使内脏压迫骨盆底，骨盆底肌衰弱；内脏下垂使结肠扭曲、排气不畅，引起肠平滑肌张力低下；溃疡性结肠炎并发中毒性巨结肠、麻痹性肠梗阻所致肠平滑肌张力缺乏。

4. 结肠运动不协调 大便的正常排出依赖于肠运动尤其是结肠运动的协调，肠运动不协调则大便在肠中被来回推动，但不能被排出。引起结肠运动不协调的主要原因是神经精神病变，如肠神经官能症，特别是肠易激综合征，可因肠平滑肌张力过高或结肠痉挛，以便秘为其主要表现。腹腔内炎性病灶可引起病理反射而有痉挛性便秘。腰骶与马尾脊髓损伤或压迫、脊髓发育不全、糖尿病性神经病变，及膀胱、子宫、直肠手术所致盆腔自主神经受损等均可引起便秘。

5. 肠腔不畅 肠外压迫、肠本身病变或腔内阻塞均可导致肠腔闭塞，使肠内容物运动受阻而引起便秘。主要病因包括肠粘连、结肠直肠脂肪瘤、肠道炎症所致肉芽肿性病变、各种肠疾病引起的良性狭窄、肠套叠、肠扭转、内疝、直肠突出或脱垂、肠内蛔虫团块或偶见的巨大胆石进入肠腔等。

(三)便秘的易患人群

任何人均有可能患便秘，但有些情况更易引起或加重便秘。读者若能在日常生活中注意避免以下易患因素，则可减少便秘的发生。

1. 生活习惯改变

(1) 没有养成定时排便的习惯:忽视正常的便意,排便反射受到抑制,日久易引起便秘。

(2) 饮食过于精细少渣,缺乏食物纤维:由于纤维缺乏,粪便体积减少,粘滞度增加,在肠内运动缓慢,水分过量被吸收而导致便秘。

(3) 液体量摄入不足:粪便得不到水分的湿润而变得干燥。

(4) 肥胖、不活动:特别是因病卧床或乘坐轮椅者,缺乏运动性刺激以推动粪便的运行;摄食本身不能使粪便向前推进,必须依赖医护人员的帮助实施排便;在病人有便意时,不能提供排便的机会,排便冲动消失就不容易排便。

(5) 排便习惯受到干扰:由于精神因素、生活规律改变、长途旅行等未能及时排便。

2. 使用药物不当

(1) 含钙、铝制剂:氢氧化铝制剂如氢氧化铝凝胶、吉胃乐、氢氧化铝片、胃舒平等,钙制剂如碳酸钙等,在肠道不易被吸收,并延缓肠道运动,长期或大量应用这些药物则可引起便秘。

(2) 镇痛剂:部分镇痛剂如盐酸吗啡、镇痛新、盐酸美沙酮等有平滑肌兴奋作用,兴奋胃肠道平滑肌而使其张力提高,减弱肠管推进性蠕动而引起大便秘结。

(3) 抗胆碱能药物:抗胆碱能药物如阿托品、颠茄酊、山莨菪碱、普鲁本辛等,可兴奋胃肠道 M-胆碱能受体,解除平滑肌痉挛,抑制胃肠运动,导致大便秘结。

(4) 铋制剂:临床常用的有德诺、果胶铋,因其所含的铋在肠道不易被吸收,并延缓肠道运动,长期或大量应用这些药物则可引起便秘。

(5) 利尿剂:利尿剂如速尿、双氢克尿塞、丁尿胺等可以引起便秘,其机制有二:一是大量利尿后,体内水分减少,肠道干涩,大便

排出坚涩；二是利尿剂可引起低血钾，使肠道蠕动减弱，结果导致便秘。

(6)长期滥用泻剂：长期应用泻药，尤其是刺激性泻药，是导致慢性便秘的常见原因。长期使用刺激性排便药，会引起直肠对刺激的敏感性降低，从而形成对泻药的依赖性。

3. 与某些疾病有关

(1)全身衰弱性疾病：严重营养不良、全身衰竭等，腹肌、肠肌及肛肌功能减退而使排便困难。

(2)肛门疾患：痔疮、肛裂等所引起的局部疼痛，大便排出不畅或患者畏惧大便，日久形成便秘。

(3)结肠病变：如肿瘤、炎症、狭窄等，导致大便排出不畅，形成便秘。

(4)神经性疾患：如截瘫、偏瘫、多发性硬化、脑血管及脊髓病变等，支配肠道运动的神经受损，肠道推进性运动减弱或消失，大便排出不畅而形成便秘。

(5)精神性疾患：如焦虑或抑郁症、痴呆等，常引起肠道运动功能紊乱，缺乏节律性运动及推进性排便功能。

(6)内分泌疾病：甲状腺功能低下和垂体前叶功能减退时，肠的动力减弱；甲状旁腺功能亢进时，肠肌松弛、张力减低，均可引起便秘。

(7)代谢紊乱：糖尿病等，常有神经系统并发症，胃肠道神经末梢受损，运动及分泌功能失调，容易发生便秘。

(8)低钾血症：各种原因引起低钾血时，胃肠的蠕动减弱，大便排出不畅而形成便秘。

4. 与年龄增长有关

(1)消化液分泌减少：唾液腺、胃肠和胰腺的消化酶分泌随年龄增长而减少，导致消化不良及肠液减少，大便干结而难于排出。

(2)排便辅助功能减低:老年人及妇女多次孕产后,腹部和骨盆肌肉无力,形成的腹压及肠道推动力不足,大便难于排出。

(3)结肠运动减弱:老年人结肠肌层变形,肠平滑肌张力减弱,肠反射降低,蠕动减慢,均可导致便秘。

第二章 便秘的分类与诊断

正常人一般每天排便1次,量约100克~300克,呈黄褐色柱状,质地较软,成形而不干燥,排便过程顺利。但排便习惯可有一定差别,如的一组健康人调查表明,每天排便1次者约占60%,一天2次者占30%,两天1次者占10%。因此,对有无便秘必须根据本人平时排便习惯和排便有无困难作出判断。每天1次、一天2次或两天1次的排便习惯,只要便质及排便过程无异常,均属正常大便。

一、便秘的分类

便秘的种类按其分类方法不同而有很多种,如按病程长短分类有一时性便秘、急性便秘、慢性便秘;按发病原因分类有原发性便秘、继发性便秘;按粪便贮留部位不同可分为结肠性便秘和直肠性便秘;按肠道运动性质可分为迟缓性便秘和痉挛性便秘;按分科不同而有内科性便秘、外科性便秘。其他还有“习惯性便秘”、“顽固性便秘”、“老年性便秘”、“女性便秘”、“儿童便秘”等较为笼统的分类方法。分类是为了便于认识疾病,并对治疗有指导作用,以下分类方法较为常用。

(一)按病理分类

1. 功能性便秘 由于正常排便受干扰引起的便秘称功能性便秘。包括以下两种情况:

(1)单纯性便秘

①进食过少或食品过于精细,缺乏纤维,对结肠运动的刺激减少。

②排便习惯受到干扰,由于精神因素、生活规律改变、长途旅行等未能及时排便。

③滥用泻药,使肠道的敏感性减弱,形成对泻药的依赖性。

(2)肠道易激综合征 便秘是本征的主要表现之一,是由胃肠道平滑肌的运动障碍所致。

2. 器质性便秘 与排便有关的肠道及辅助排便的腹肌、膈肌等发生病变引起的便秘称器质性便秘。此外,全身其他病变影响到肠道而发生的便秘亦称器质性便秘。以下病变和原因导致的便秘属器质性便秘。

(1)直肠和肛门病变:直肠炎、痔疮、肛裂、肛周脓肿和溃疡、肿瘤及瘢痕性狭窄等。

(2)结肠病变:良恶性肿瘤、肠梗阻、肠狭窄、结肠憩室炎、特异性(如肠结核、阿米巴肠病)与非特异性炎症(克隆病、溃疡性结肠炎)、肠粘连等。

(3)肌力减退:肠壁平滑肌、肛提肌、膈肌或(和)腹壁肌无力,慢性肺气肿、严重营养不良、多次妊娠、全身衰竭、肠麻痹等,由于肌力减退而排便困难。

(4)内分泌、代谢疾病:甲状旁腺功能亢进时,肠肌松弛、张力减低;甲状腺功能减退和垂体前叶功能减退时肠的动力减弱;尿崩症伴失水,糖尿病并发神经病变,硬皮病等,均可出现便秘。

(5)药物和化学品:吗啡和阿片制剂;抗胆碱能药、神经节阻断药及抗忧郁药;次碳酸铋及氢氧化铝等,均可引起便秘。

(6)神经系统疾病:截瘫、多发性神经根炎等累及支配肠的神经、先天性巨结肠等均可发生便秘。

(二)按发病机制分类

1. 高迟缓型便秘 因肠壁肌神经丛兴奋性低下、肠壁张力减弱、肠内容物通过迟缓致便秘一类,称为高迟缓型便秘。

2. 痉挛型便秘 因为副交感神经兴奋性增强,肠道常有痉挛性收缩和运动失调而致,称之为痉挛型便秘。这种病人神经类型常较敏感,粪便如羊粪颗粒状。查体时常可于左下腹触及索条状痉挛的肠管及硬结的粪块。

(三)按粪便贮留的部位分类

1. 结肠型便秘 食物残渣在结肠中因肠蠕动过于迟缓而引起的便秘。

2. 直肠型便秘 因直肠壁牵张感受器应激性下降,不能对到达直肠的粪便及时产生排便反射,致粪便滞留过久而引起的便秘。病人常有肛门下坠感。

二、便秘的临床表现及诊断依据

1. 临床表现

(1)大便异常:大便干燥或秘结不通,常2、3日以上才排便1次;或虽有便意,大便亦不干燥,但排出困难。

(2)伴随消化及腹部症状:腹胀腹痛,食欲不振,口臭等。

(3)体征:有时左下腹可触及条索状包块,包块可随肠蠕动而移动,无明显压痛,排便后包块可消失。

2. 诊断依据 大便性状和排出异常确定,凡有以下一项者即可诊断为便秘。

(1)排便时间异常:排便间隔时间超过平素1天以上,或间隔