

综合治疗 方便安全

百病自我疗法丛书

总主编/王海泉

便秘的 自我疗法

○按摩疗法 ○拔罐疗法 ○刮痧疗法 ○熏洗疗法
○灸疗法 ○耳穴疗法 ○药物疗法 ○贴敷疗法
○饮食疗法 ○运动疗法 ○音乐疗法 ○心理疗法

主 编/胡厚君 孙学芹

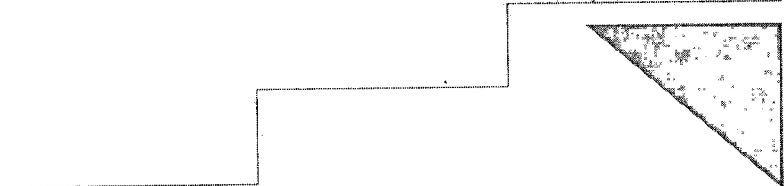


百病自我疗法丛书
中国中医药出版社
最新推出

中国中医药出版社

百病自我疗法丛书

便秘的自我疗法



主 编 胡厚君 孙学芹
副主编 杜金霞 王福欣 何爱芝 吴文秀
编 委 (按姓氏笔画为序)
王福欣 孙学芹 何爱芝 吴文秀
李 萍 杜金霞 杨红梅 周文红
胡厚君 管理英

中国中医药出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

便秘的自我疗法/胡厚君等主编. —北京:
中国中医药出版社, 2006. 12
(百病自我疗法丛书)
ISBN 7-80231-081-4

I. 便... II. 胡... III. 便秘-治疗
IV. R574.620.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 096650 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码: 100013
传真: 64405750
河北欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 8.5 字数 208 千字
2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 7-80231-081-4 册数 5000

*

定价: 16.00 元
网址: www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线: 010 64405720
读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153
书店网址: csln.net/qksd/

《百病自我疗法丛书》编委会



总策划 王海泉 肖培新

总主编 王海泉

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 克 王 娟 王惠陵 刘北京

孙学芹 成兆强 牟振文 张春花

李 艳 李福玲 杜恩伟 杨传梅

周修平 胡厚君 费大东 赵秋玲

袁秀玲 崔永星 崔桂华 韩立国

前言



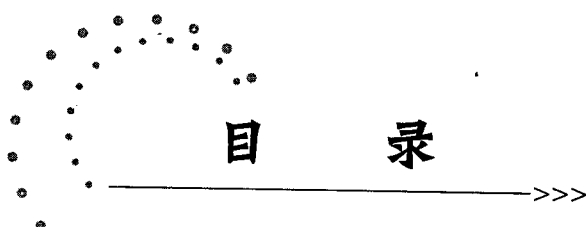
进入 21 世纪以来，随着科学技术和社会经济的发展，人类疾病谱发生了巨大的改变，生活方式疾病、心身疾病代替感染性疾病跃居疾病谱前列。疾病的发生也由过去单一因素致病演变为多因素共同作用致病。这一切转变开始引导医学界不只从纵深，也从更广的层面思考疾病，而各种化学药品带来的毒副作用更促使人们寻找自然、绿色的解决病痛的方式方法。两千多年前的中国医学典籍《黄帝内经》中说，“言不可治者，未得其术也。”认为疾病治不好，是因为没有掌握正确的方法。“人之患，患病多；医之患，患道少。”意思是说病人担心患病多，而医生担忧治疗疾病的方法少。古人的这些话在今天依然对我们的临床有深刻的启发和指导意义。

与疾病作斗争不只是医生、护士的事，每一个病人、病人家

属都应该参与，在医护人员的指导下，大家共同努力，才能有效地防病治病。尽管非医护人员的参与非常有限，但是这种参与非常重要。为了更好地使人们参与疾病的预防、治疗，我们密切结合临床，查阅大量资料，编写了这套《百病自我疗法丛书》，将传统医学中的按摩、拔罐、刮痧、熏洗、艾灸、手疗、足疗、耳疗、药物、贴敷、食疗以及现代医学中的运动、音乐、心理调护的治病方法介绍给读者，为患者提供更多自我治疗的途径，突出其自然性、实用性，使读者易读、易懂、易掌握，在家中就可进行自我治疗，充分发挥患者主观能动性，为患者开辟自我康复的新天地，希望能对患者有所裨益。

《百病自我疗法丛书》编委会

2006年8月



目 录

第一章	认识便秘	/ 1
第一节	便秘——健康危险信号	/ 1
第二节	便秘的病因病理	/ 12
第三节	便秘的诊断与分类	/ 15
第四节	便秘的西医药治疗	/ 32
第五节	中医学对便秘的认识	/ 42
第二章	认识经络和腧穴	/ 49
第一节	认识经络和腧穴	/ 49
第二节	治疗便秘常用穴位	/ 53
第三章	躯体按摩治便秘	/ 60
第一节	便秘常用按摩手法	/ 60
第二节	便秘常用按摩部位	/ 71
第三节	便秘常用按摩法	/ 74
第四章	足底按摩治便秘	/ 83
第一节	足底按摩简介	/ 83
第二节	足底按摩手法	/ 86
第三节	足底按摩治便秘	/ 89

第五章	手部按摩治便秘	/ 91
第六章	耳穴按摩治便秘	/ 95
	第一节 便秘常用耳穴	/ 95
	第二节 耳穴按摩法	/ 97
第七章	拔罐疗法治便秘	/ 99
	第一节 拔罐疗法简介	/ 99
	第二节 便秘常用拔罐法	/ 104
第八章	刮痧疗法治便秘	/ 111
	第一节 刮痧疗法简介	/ 111
	第二节 便秘常用刮痧法	/ 115
第九章	中药治便秘	/ 121
	第一节 中药简介	/ 121
	第二节 便秘常用中药	/ 125
	第三节 便秘常用验方	/ 134
第十章	贴敷疗法治便秘	/ 158
	第一节 贴敷疗法简介	/ 158
	第二节 便秘常用贴敷法	/ 163
第十一章	熏洗疗法治便秘	/ 171
	第一节 熏洗疗法简介	/ 171
	第二节 便秘常用熏洗法	/ 176
第十二章	艾灸疗法治便秘	/ 184
	第一节 艾灸疗法简介	/ 184
	第二节 灸法治便秘	/ 186
第十三章	饮食疗法治便秘	/ 188
	第一节 饮食疗法简介	/ 188
	第二节 便秘的饮食禁忌	/ 193
	第三节 便秘的饮食选择	/ 195
	第四节 便秘常用药膳	/ 199

第十四章	运动法治便秘	/ 214
	第一节 运动疗法简介	/ 214
	第二节 便秘常用运动法	/ 221
第十五章	音乐法治便秘	/ 230
	第一节 音乐疗法简介	/ 230
	第二节 便秘常用的音乐疗法	/ 234
第十六章	心理法治便秘	/ 241
	第一节 心理疗法简介	/ 241
	第二节 便秘中的心理问题与调护	/ 244
第十七章	便秘的预防	/ 250

第一章 认识便秘

第一节 便秘——健康危险信号

提起便秘，想必很多人都有这样不愉快的经历。随着饮食结构的改变以及精神心理因素和社会因素的影响，便秘越来越成为现代人十分常见的一种疾病。在全球范围内，估计每年有 300 万新发便秘患者。在美国，便秘在人群中的发生率为 2% ~ 2.8%，每年约有 400 万以上患者有便秘症状，约有 200 万 ~ 300 万人长期服用泻剂，全国泻剂的年消耗量价值大约 4 亿美元。我国的北京、广东、天津、杭州、南昌等地对城镇社区、农村、工厂、学校人群进行了便秘的流行病学调查，我国便秘的患病率在 3% ~ 17% 之间，地区差异较大。便秘严重影响了我们的生活质量，且与结肠癌、乳腺疾病、早发性痴呆等的发生密切相关，便秘的发生在消化系疾病中排第三位。那么到底什么是便秘呢？便秘是指排便次数减少，每 2 ~ 3 天或更长时间一次，无规律性，粪质干硬，常伴有排便困难感。便秘既可以是许多疾病中的一个伴随症状，称



图 1-1

为继发性便秘；也可以是独立的，称为原发性便秘。国外文献上常用慢性顽固性便秘或特发性便秘作病名，但其确切概念很难描述，多从经验上或实用上而言。“慢性”一般指病史至少有2年，或从年幼就发病；“顽固性”指经一般药物治疗很难奏效，常需手术治疗；“特发性”则说明目前对便秘的原因及流行病学了解不全面。

老百姓对便秘的观点常有不同。在一项对不就医年轻人的调查中发现，52%的人将便秘定义为排便时需屏气用力，40%的人认为便秘是排坚硬的大便，32%的人认为便秘只是指排便次数减少，34%的人认为便秘是想排便时却不能排便。因此，必须认识到自诉便秘可能只是指屏气用力或大便坚硬，而不是指大便次数减少。患者对便秘的描述可以是以上四种排便障碍中的任何一项或组合。这四种症状在每个患者身上的主要表现的程度不同。在所有便秘症状中，仅对排便次数一项在大量人群中进行过统计，即使是健康人的排便习惯也可明显不同，如对一组健康人调查结果表明，每天排便一次者约占60%，一天几次者约占30%，几天一次者约占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。所以严格来讲，只有那些明显少于一般习惯排便次数的才能算便秘。在通常情况下，如果一个人2~3天以上无大便，则可以认为有便秘。

一、便秘的高危人群及因素

1. 老年人 便秘的患病率随年龄增加而上升，一般人群中患病率为2%，65~74岁年龄患病率为4.5%，而大于75岁患病率增加至10.2%。我国研究显示，年龄60岁以上者患病率明显增加。随着年龄的增长，老年人消化系统结构发生改变，排便功能也受到影响，如老年人膈肌、腹肌、肛提肌与结肠壁平滑肌收缩能力普遍下降，因此，排便动力较成年人明显下降；老年人胃

肠黏膜萎缩,分泌液减少,易致粪质干燥而排出困难;老年人精神、神经系统功能减弱,排便反射迟钝;老年人的多病性,其全身性疾病及肛肠疾病可致便秘,且服用某些药物也可致便秘;老年人牙齿脱落,不喜欢吃含粗纤维食品,缺少膳食纤维,即缺少肠壁的持续刺激因子;加之老年人活动少,肠蠕动普遍降低。老年人便秘易诱发心脑血管疾病的发作,甚至猝死。因此,老年人要适当活动,调节饮食结构,积极治疗肛周疾病,注意合理用药,以防治便秘。老年人便秘可表现为以下几种情形:

开心一乐

某男如厕便秘,忽听一人飞奔而入,顷刻风雨交加,“哥儿们,真是羡慕你呀,那么快。”“羡慕啥啊,没解开裤子呢!”



(1) 慢传输型便秘:老年人因体力活动减少或长期卧床,肠蠕动缓慢,胃张力、排空速度减弱,大肠、小肠均萎缩,肌层变薄,收缩力下降,蠕动减退,这些肠胃退行性变化,均会导致以排便无力为主要特征的老年人便秘;胃肠激素如肠促胰酶肽、促胃液素、胰多肽等分泌异常,使大便水分大部分被吸收,致使大便秘结,该类型占老年人便秘的43.5%。



图 1-2

(2) 肛周疾患型便秘：罹患痔疮、肛裂等肛周疾病，老年人为了避免疼痛与出血，有意识控制大便而造成便秘，约占老年人便秘的45.5%。

(3) 出口梗阻型便秘：直肠前突、直肠内脱垂、会阴下降等改变导致排便困难，也以老年人为主。

(4) 混合型便秘：老年人消化功能的减退所导致的慢传输型便秘、出口梗阻型便秘、肛周疾患型便秘等常重叠或伴随出现，这种混合型便秘反映老年人便秘的复杂性，也决定了疗效的不确定性。

小知识

春季易引发便秘，这是因为寒冷季节人的毛孔处于闭合状态，人体之阳气闭存于体内，加之人们习惯冬季进补，饮食又以烧烤、涮品为多，致使肠胃内热蕴积。至春季，阳气外发，积热涌动下注肛肠，易发生大便秘结。若排便久蹲强努，导致痔疮出血，红肿突出，疼痛难忍。所以就有了“有钱难买春头泻”的俗语，这就是说春天应该润肠通便，使大便保持微泻状态为好。



(5) 特发性巨结肠性便秘：老年人长期便秘导致乙状结肠粗大冗长，加重便秘。

(6) 老年便秘合并充盈性失禁：老年人肛门括约肌收缩力减退，如发生大便嵌顿，可导致大便充盈性失禁。

(7) 药物依赖性便秘：部分老年人因顾虑便秘，习惯于长期依赖使用缓泻剂排便，停用药物后，延迟产生便秘，而再次使用缓泻剂产生药物依赖性便秘。

2. 女性 便秘患者中女性比男性多见，国内研究显示便秘患者中男、女性别比例为1:2.75。女性便秘的病因除全身因素

外，还与其女性生理因素和特殊的局部解剖结构有着密切的关系。如女性骨盆宽大、女性尿生殖三角区肌肉筋膜薄弱，易发生直肠前突。妊娠和分娩造成损伤可导致直肠内脱垂和会阴下降。而女性类固醇激素持续减少可能与顽固性便秘有关。

(1) 孕期便秘：国外报道 40% 妇女妊娠期可发生便秘。妊娠期由于黄体形成，孕激素分泌增多，后者可抑制肠蠕动，降低肠对刺激的敏感性而致便秘。妊娠 6 个月后子宫增大，压迫肠管及盆腔血管，使盆腔静脉淤血，直肠蠕动功能下降，引起便秘。



图 1-3

(2) 产育期便秘：产后由于腹直肌和盆底肌被膨胀的子宫胀松，甚至部分肌纤维断裂，使腹壁肌、肠壁肌、肛提肌等参与排便的肌群张力减低，加之产妇体质虚弱，不能依靠腹压来协助排便，粪便在肠道过度滞留，水分过度吸收而致便秘。分娩后，产道裂伤、会阴切开而引起疼痛，疼痛或畏痛也可造成排便抑制。同时，产后数天卧床休息，活动减少，肠蠕动减弱，也是影响排便的原因之一。

(3) 女性直肠排空障碍型便秘：表现为排便后不尽感、下坠感、会阴部重压感或需要手法帮助排便。由于女性特有的生理解剖特点，导致该型便秘患病率远远高于男性。包括以下几种情形：

1) 直肠前突性便秘：女性便秘的主要原因是直肠前突，其中经产妇占 96.5%。主要由于分娩、产伤等原因损伤直肠阴道隔，表现为直肠前壁黏膜呈袋状向阴道突入。当排便时，粪便即落入袋内，使粪便向阴道方向堆积而不能排空。

2) 子宫后倾位性便秘：正常子宫在膀胱与直肠之间呈前倾位。由于子宫发育不全或分娩中的损伤、多产、产后保养不当及盆腔炎等原因，可导致子宫向后方倾斜，压迫直肠前壁，使肠腔

狭窄、弯曲，造成粪便通过障碍。临床表现为排便不畅，大便细扁，便后不尽感。

3) 直肠内套叠：直肠指诊可触及直肠腔扩大和直肠黏膜松弛。

4) 肛门括约肌失弛缓症：女性蹲位排尿时，肛门外括约肌及耻骨直肠肌处于松弛状态，为节制粪便的排出，其内括约肌则处于紧张状态。尿路感染时的尿频、尿急等症状促进上述因素持续存在。

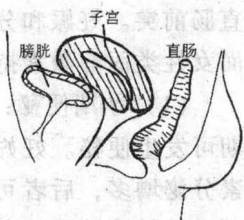


图 1-4

5) 耻骨直肠肌肥厚：直肠指诊可有肛管延长，紧张度增高，耻骨直肠肌增厚变硬，有压痛，让患者做收缩肛门动作时，耻骨直肠肌收缩不明显。排粪造影显示排便时肛管不开放，在静止及用力排便时，可有“搁架征”。

小
知
识

女性便秘者多于男性的原因

1. 生理解剖上的差别
2. 妊娠期胎儿的影响
3. 女性生殖器官的特点



6) 直肠子宫陷凹滑动性内疝：正常情况下，女性盆腔内的腹膜从膀胱返折至子宫，最后再返折至直肠前壁，在子宫直肠之间形成直肠子宫陷凹，如直肠周围组织松弛，可使此陷凹加深，形成疝囊。排便时，乙状结肠疝入其内，压迫直肠，产生一系列排出障碍、下坠症状。

7) 盆底痉挛综合征：直肠指诊可发现肛门括约肌较紧，肛管直肠环后侧发硬，有触痛。

8) 子宫内膜异位症：它为多种妇科手术的并发症，婚后

妇女常见。其异位处多在直肠陷凹处，形成坚实的结节或包块。

3. 小儿 小儿便秘有以下几种情况：

(1) 胎粪性便秘：多为器质性病变，由于稠厚的胎粪秘结而形成粪塞，难以排出。正常新生儿在 24 小时内初次排粪，如 48 小时后仍无大便，排除先天性肛门闭锁或狭窄、先天性巨结肠后，应考虑该病。

(2) 素质性便秘：患儿似乎生来即有便秘倾向，其家族有便秘史，除便秘外，其他生理功能与正常儿童无差别。

(3) 先天性便秘：患儿多伴有先天性消化系统疾病，如肛门直肠畸形、肛管直肠狭窄、先天性巨结肠、先天性肥大性幽门狭窄、先天性脑及脊髓病变等，均可使小儿出现便秘。

(4) 小儿功能性便秘：功能性便秘占小儿便秘的 90% 以上。
①它与肛门直肠动力相关，结肠无力和出口梗阻是其发生的重要原因。②小儿饮食不足或不当，常吃精细少渣食物，严重偏食挑食，膳食结构失衡，肠道菌群继发改变，肠内容物发酵过程少，大便易呈碱性，干燥，或长期维生素 B₁ 缺乏致肠肌无力等均可引起便秘。③精神因素也可致小儿便秘，患儿情绪不佳、焦虑或抑郁等心理障碍，可通过抑制外周自主神经对大肠的支配而引起便秘。④胃肠激素异常，如乙酰胆碱、P 物质、血管活

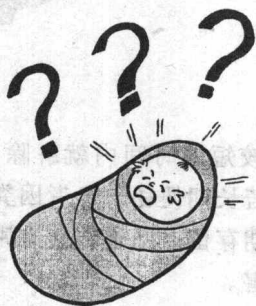


图 1-5



图 1-6

性肠肽、神经肽等均与小儿顽固性便秘有关。儿童长期便秘可影响大脑功能,使记忆力下降,注意力分散,思维迟钝。主要从改变饮食成分及排便习惯、调节情绪及必要时予以药物治疗等方面防治。

4. 术后患者 手术后患者也是便秘的高危人群,尤其见于妇产科手术、骨科手术及腹部与肛肠疾病手术后患者。其发生原因:①由于手术后卧床,尤其是骨科手术患者长期制动,活动量减少,胃肠蠕动减少;②卧床使用便盆,排便所需腹压增加,易致排便障碍;③手术创伤也是造成便秘的重要原因,如肛肠疾病及会阴手术易致出口梗阻型便秘,而盆腔和胃肠手术使肠蠕动减弱而致便秘;④手术后患者进食时间较晚,饮食过于精细,量少,膳食纤维不足,食物残渣过少,肠内容物不足,胃肠功能恢复较慢,也可导致便秘发生。术后发生便秘将影响恢复及原发病的治疗效果,故要积极预防。术后尽可能早下床活动,手术时尽量减少创伤,合理饮食,促进胃肠功能的早日恢复。

小 谚 语

没有一个朋友能够比得上健康,没有一个敌人能够比得上疾病。

——印度谚语



二、便秘的危害

不管什么原因引起的便秘,如果在较短的时间内就解除了,就不会给身体健康带来太大的影响。但若长期便秘,患者因粪便过于干燥、排便时用力过大以及粪便长期存留在肠道致使有害物质过度吸收等就可以给人体造成许多危害。