

便秘

自然疗法

尹国有 主编



金盾出版社

便秘自然疗法

主 编

尹国有

副主编

陈金秒 于效力 蔡小平

编著者

尹国有 尹淑颖 于效力

李 广 吴秀荣 陈玲曾

陈金秒 赵世奎 蔡小平

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书介绍了便秘的病因和分类,便秘的危害性及易患人群,便秘的诊断及预防等知识;重点推荐了饮食、运动、艾灸、拔罐、按摩、敷贴、刮痧、心理疗法、起居调摄等用于治疗便秘的自然疗法。其内容通俗易懂,方法简便易行、治疗效果良好,是便秘患者家庭治疗和自我调养的常备用书,也可供基层医务人员参阅。

图书在版编目(CIP)数据

便秘自然疗法/尹国有主编. —北京:金盾出版社,2008.1
ISBN 978-7-5082-4811-0

I. 便… II. 尹… III. 便秘-自然疗法 IV. R574.620.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 178016 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 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京金星剑印刷有限公司

装订:桃园装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:6.25 字数:160 千字

2008 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—10000 册 定价:10.00 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)

前言



自然疗法,是指运用自然物质激发或调理人体生命活力来治疗疾病的方法。随着现代科学技术飞速发展,人们生活水平在不断提高,但人与大自然之间的距离却在逐渐地扩大。因此,返璞归真,回归自然,便成为现代人追求的生活目标。自然疗法是利用自然资源来治疗人的身心疾病,使之在自然状态下恢复健康。其独特的治疗方式和显著的疗效,一直受到患者的青睐,现已成为人们防治疾病和自我保健的常用方法。

便秘是人们常见的一种症状。绝大多数人都有过罹患便秘的病史或正在被便秘所困扰。导致便秘的原因很多,如不合理的饮食,不良的排便习惯,身体虚弱和心理因素的影响,还有药物及其他器质性病变的影响等。便秘轻者可导致腹胀、腹痛、头痛、呕吐,以及精神不振和烦躁不安等症状;严重者可引发脑出血,心肌梗死,肠梗阻,大肠癌,痔疮等疾病。便秘严重影响到了人们的健康和生活质量。因此,如何治疗便秘成为人们非常关注的问题。便秘分为功能性便秘和器质性便秘,其中占绝大多数的是功能性便秘。功能性便秘患者可通过纠正不合理的生活习惯,调理饮食、起居,采用运动、按摩、拔罐、敷贴等自然疗法进行治疗。这些治疗不仅对病人无任何损伤,而且治疗的过程轻松自如。因患者个体差异和病情轻重不一,较轻的功能性便秘可单独使用自然疗法,重者则应配合药物、灌肠等治疗,对于严重便秘者及器质性便秘者,必须及时到医院就诊或找医生咨询。

为了满足广大读者利用自然疗法调治便秘的需求,现组织编

写了《便秘自然疗法》一书。本书简述了粪便的形成与正常排便过程,分析了便秘的病因、分类、易患人群及危害性,介绍了西医对便秘的诊断,中医对便秘的认识,以及日常生活中针对便秘的预防知识等;重点推荐了多种治疗便秘的自然疗法,包括饮食、运动、艾灸、拔罐、按摩、敷贴、刮痧、心理疗法及起居调摄等方法。其内容通俗易懂,科学实用,方法简便易行,疗效可靠。可作为便秘患者家庭治疗和自我调养的常备用书,也可供基层医务人员参阅。

在本书的编写过程中,参考了许多公开发表的资料,谨在此向有关作者表示衷心的感谢。由于水平有限,书中不当之处在所难免,欢迎广大读者批评指正。

尹国有



目 录

一、了解和认识便秘	(1)
(一)粪便的形成与正常排便	(1)
(二)便秘的病因	(5)
(三)便秘的分类	(7)
(四)便秘的易患人群及危害性	(10)
(五)便秘的诊断	(13)
(六)中医对便秘的认识	(14)
(七)便秘的预防	(17)
二、饮食疗法调治便秘	(19)
(一)食物的四气、五味与归经	(19)
(二)便秘的饮食调养原则	(21)
(三)治疗便秘的常用食物	(23)
(四)治疗便秘常用的中药	(38)
(五)便秘的食疗单方	(49)
(六)治疗便秘的药膳方	(51)
三、运动疗法纠正便秘	(94)
(一)运动疗法对便秘患者的影响	(94)
(二)适宜便秘患者的运动疗法	(95)
(三)运动疗法的注意事项	(121)



四、艾灸疗法治疗便秘	(123)
(一)艾灸的种类	(123)
(二)艾灸疗法的作用	(126)
(三)艾灸治疗便秘常用穴位	(126)
(四)艾灸治疗便秘方	(131)
(五)艾灸疗法的注意事项	(135)
五、拔罐疗法治疗便秘	(137)
(一)罐具的种类	(137)
(二)拔罐的方法	(138)
(三)拔罐治疗便秘的原理	(139)
(四)拔罐治疗便秘方	(140)
(五)拔罐的注意事项	(145)
六、按摩疗法治疗便秘	(146)
(一)按摩疗法的作用	(146)
(二)常用按摩手法	(147)
(三)治疗便秘常用按摩方法	(153)
(四)按摩的注意事项	(164)
七、敷贴疗法治疗便秘	(166)
(一)敷贴治疗便秘的原理	(167)
(二)治疗便秘常用敷贴法	(167)
(三)敷贴的注意事项	(174)
八、刮痧疗法治疗便秘	(176)
(一)刮痧治疗便秘的原理	(176)



(二)常用的刮痧器具及介质.....	(177)
(三)刮痧的操作方法.....	(178)
(四)治疗便秘的刮痧法.....	(179)
(五)刮痧的注意事项.....	(182)
九、心理疗法改善便秘	(184)
(一)心理疗法改善便秘的原理.....	(185)
(二)便秘患者的心理症结.....	(186)
(三)治疗便秘的心理疗法.....	(187)
十、起居调摄纠正便秘	(189)
(一)保持规律的生活起居.....	(189)
(二)坚持适当的运动锻炼.....	(190)
(三)重视日常饮食的调养.....	(191)
(四)养成定时排便的习惯.....	(191)



一、了解和认识便秘

便秘是指粪便在人体的肠内停留过久,以致使排便次数减少、粪便干结、排出困难或不尽。便秘使人痛苦而又尴尬,绝大多数人都有过罹患便秘的病史或正被便秘所困扰,特别是老年人、孕妇和节食减肥者,便秘的发生率更高。

引发便秘的原因有很多,既有不合理的饮食习惯、不良的排便习惯、身体虚弱及心理因素等作用,也有药物及其他疾病的影响。便秘常导致腹胀、腹痛、头痛、呕吐,甚至可出现精神不振和烦躁不安等症状,严重者还会加重原有的病情,如引发脑出血、心肌梗死、肠梗阻、大肠癌、痔疮等疾病,甚至危害人们的健康和生命。因此,采取积极防治便秘的措施,具有十分重要的意义。

要预防和治疗便秘,首先应对消化系统有所了解,知道粪便是如何形成和排出体外的。

(一)粪便的形成与正常排便

1. 消化系统的构成 消化系统由消化管和消化腺两部分组成(图1)。消化系统的主要功能是消化食物,吸收营养素,并将食物残渣——粪便排出体外。

消化管道是一条从口腔到肛门的迂曲的长管。根据其位置、形态和功能的不同,分为口腔、咽、食管、胃、小肠和大肠。小肠盘曲于腹腔内,从上向下可分为十二指肠、空肠和回肠三段,是人体对食物进行消化、吸收的主要场所。大肠是消化管最后一段肠管,

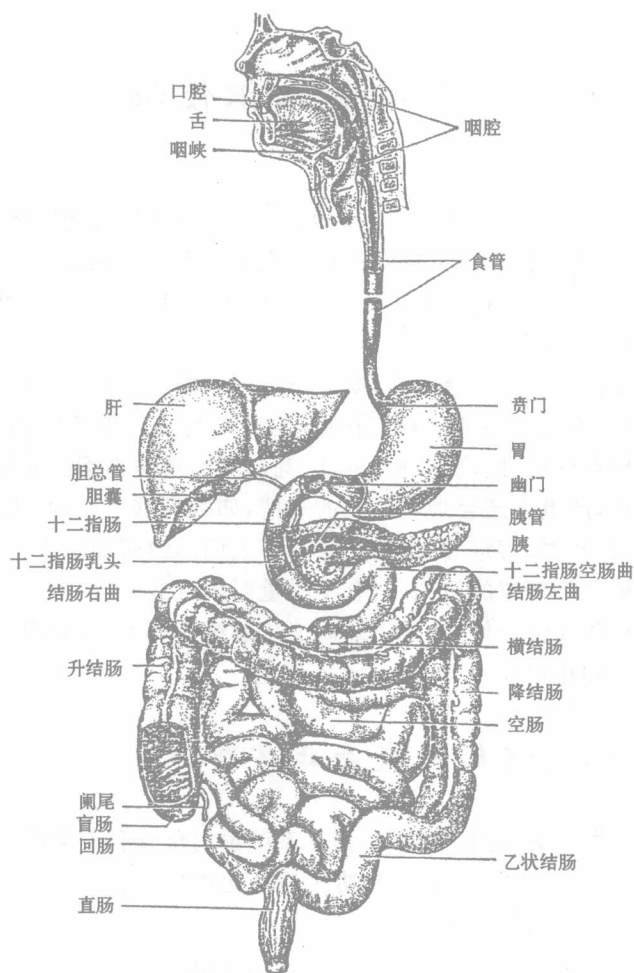


图 1 消化系统全图

具有吸收、贮存和运输功能,大肠在右髂窝以盲肠起始,末端止于肛门,于腹腔内围绕在空、回肠周围,根据大肠的位置和特点可将



其分为盲肠(包括阑尾),结肠(包括升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠)和直肠三部分,直肠是大肠的末段,终止于肛门。

消化腺是分泌消化液的腺体,可分为大小两种。大消化腺是独立存在的器官,如肝、胰和唾液腺,都以导管与消化管道相通;小消化腺位于消化管的管壁内,如食管腺、胃腺、肠腺等,均直接开口于消化管内。

2. 粪便的形成 人每天都要吃东西,以保证人体生命活动所需的各种营养物质。但是人吃的东西不能全部被消化吸收,食物从口腔进入人体后,经消化系统的消化作用,营养物质被机体吸收和利用,还会留下一些残渣,如蔬菜、水果中的纤维素,没有被吸收、利用的食物等,通过小肠的蠕动被推进到大肠,在大肠被吸收一部分水分、盐类等物质后逐渐变稠,最后在大肠分泌的黏液和肠内细菌的作用下形成粪便,贮存于结肠的下部。粪便是人体对食物进行消化吸收后剩余的残渣和废物,一般粪便含有食物中未消化的纤维素,消化道分泌的黏液、胆素、黏蛋白、消化液、黏膜脱落上皮细胞及肠道内的细菌等。

3. 粪便的排出 排便是一种复杂的生理活动和协调准确的生理反射功能。人从出生后开始,正常状态下应每天或1~2天排出大便,其排出机制主要有以下几个方面。

(1)大肠运动:食物经小肠消化吸收后进入大肠,在大肠“分节运动”和再吸收作用下形成粪便,又在大肠的一种间歇性“前伸运动”推动下,使粪便以每分钟1~2厘米的进程,缓慢地、不间断地向前推移。另外,大肠还进行很快、推进很远的蠕动,叫“集团运动”,它是在餐后特别是早餐后,食物进入胃,产生胃-结肠反射引起,或胃内食糜进入十二指肠产生十二指肠-结肠反射引起的。大肠的集团运动快速地把粪便从横结肠送入乙状结肠,进而送入直肠。

(2)产生便意:当粪便充满直肠时,直肠被充盈而膨胀,从而刺



激和兴奋直肠壁上的压力感受器,产生有效的神经传入冲动。冲动信息由盆神经和腹下神经通向脊髓腰骶段内的“初级排便中枢”,同时上传到大脑皮质的“排便反射高级中枢”,并由该中枢发出便意信号,引起便意(想排便的意识)和排便反射。有研究表明,当直肠内粪便量达 150~200 毫升,或压力达 44~55 毫米汞柱时即引起便意或排便反射。

(3) 排出粪便:排便反射的冲动沿盆神经传出,使降结肠、乙状结肠和直肠收缩,肛门括约肌舒张。同时,阴部神经的冲动减少,骨盆肌肉松弛,肛门外括约肌舒张。与此同时,还产生腹肌收缩、膈肌收缩下降、闭口、鼻屏气后用力等协同动作,从而增高腹压,压迫并排空直肠内的粪便,粪便即被排出体外。当粪便通过肛管时,还反射性地引起肛管舒张和直肠收缩,有助于粪便排出。

由上可以看出,排便动作是在大脑皮质影响下进行的。人的意识可加强或抑制排便。如由于环境或其他因素不允许随意排便时,便意和排便反射可被抑制,抑制冲动传至腹下神经,使肛门括约肌紧张性增高、乙状结肠舒张,直肠内粪便暂时退回乙状结肠和降结肠,便意暂时消失。待条件允许或再产生便意时,又可进行排便。因此,排便动作包括随意和不随意活动。

粪便的排出机制决定了排便活动是一项神经反射的生理活动。培养定时排便习惯,能建立人工条件反射,有利于正常排便。同时,排便活动又是人体多组肌群,如腹直肌、膈肌、盆腔肌等参与的协调动作,这些肌群虚弱,易发生便秘。因此,加强体育锻炼,增强肌力,可防治便秘。尽管便意和排便反射可受大脑皮质控制,但在一般情况下,不要随便抑制便意,否则影响正常排便。

4. 正常人的粪便颜色和性状 正常人的粪便为黄色、黄褐色或酱色,不干不稀,呈条状。粪便的颜色、性状容易受食物影响,如吃菠菜较多时粪便可带绿色,吃大量苋菜或番茄后粪便可显红色,吃含铁较多的食物和药物时可使大便颜色发黑并且变稀,吃



肉类、奶类食品较多时大便可能发干。

5. 正常排便 健康人无论男女老幼,大多数都是每天大便1次,粪便柔软成形,排便通畅。通常情况下,食物从口腔进入人体,经过消化吸收,形成大便并排出体外,需要24~48小时。因此,正常人2次大便的间隔时间一般为1~2天,大多数人每天大便1~2次或2天大便1次。由于每个人的个体差异及生活习惯、排便习惯的不同,造成排便间隔时间的差异,也有人每天大便2~3次或2~3天大便1次,只要粪便的颜色、性状正常,不干不稀,没有排便困难,都属于正常现象。

(二)便秘的病因

引发便秘的原因是多种多样的,大凡影响正常排便的各种因素都可能造成便秘。

1. 不良饮食习惯 不良的饮食习惯是引发便秘常见的原因之一。如经常食用加工过于精细的米、面,不吃粗粮,蔬菜,水果吃得太少等,导致膳食纤维摄取不足,粪便体积减小,黏滞度增加,在肠内运动缓慢,水分过量被吸收因而形成便秘。进食量过少,肠道中不能产生足够的食物残渣刺激肠蠕动,也易出现便秘,这种情况在厌食症、胃肠道手术后长期不能正常进食的患者中经常出现。一些青年人盲目追求纤细的身材而过分节食,引起便秘的也屡见不鲜。过食辣椒、干姜等辛辣食物,经常喝酒等,导致胃肠积热,损伤津液也可引起便秘。也有人不吃或很少吃油,不但猪油、牛油、羊油等动物脂肪不吃,连花生油、葵花子油、香油等植物油也很少吃,造成粪便过于干涩,难以排出,形成便秘。还有些人偏爱吃肉类、油炸食品等不易消化的食物,日积月累也容易发生便秘。

2. 不良排便习惯 排便属于神经反射性生理活动,人能通过有意识的排便动作促进粪便排出体外。如果没有养成定时排



便的习惯,如外出旅游、工作紧张、精神压力大等,使排便习惯受到干扰,排便反射受到抑制,忽视正常的便意,肠道不能按时接受排便信号,会使粪便在肠道停留时间过长,造成便秘。如果条件许可,需要大便时就要及时排便,不要强忍不排便。比如有的人虽然有了想大便的意识,但忙于做某事,强忍住不去上厕所;有的孩子太贪玩,大便都快出来了还不去排,忍住大便接着玩,使直肠内的粪便返回到乙状结肠和降结肠,粪便中的水分会被重吸收,粪便变干而引发便秘。

3. 排便动力缺乏 排便时需要多种肌群的协调动作,如果平时不经常运动,使膈肌、腹肌、肛提肌、肠壁平滑肌等力量不足,粪便在肠道内移动减缓,也会发生便秘。比如年老体弱者、过度肥胖者、重度营养不良者、膈肌麻痹者、长期缺乏体育锻炼致腹肌松弛者,可因肌肉无力,致使排便动力不足,不能顺利排出大便而导致便秘。

4. 粪便运行受阻 肠梗阻、肠扭转、肠道蛔虫、肠道肿瘤等疾病,能使粪便在肠道内运行受阻而发生便秘。

5. 神经系统疾病 神经系统疾病,如脑性瘫痪、脑脊膜膨出、脊柱损伤、脑梗死、脑萎缩等,均可影响肠道的蠕动而出现便秘。另外,工作紧张、久坐、人际关系紧张、家庭不和睦、心情长期处于压抑状态,都可使自主神经功能紊乱,引起肠蠕动抑制而发生便秘。

6. 肠外病变压迫 肠外病变压迫,如腹水、子宫肌瘤、卵巢囊肿、腹腔内肿瘤及腹中的胎儿等,均可压迫肠道,使肠腔变窄或影响肠蠕动而发生便秘。

7. 肠黏膜应激力减弱 肠黏膜应激力减弱也是引发便秘的常见原因,如肠炎、痢疾等引起的肠黏膜炎性病变,在恢复过程中,肠壁黏膜对刺激的敏感性降低,使肠蠕动减少而发生便秘。



8. 直肠肛门疾病 直肠肛门疾病,如肛裂、痔疮、肛门周围脓肿、直肠炎等,都可影响肠道的蠕动而发生便秘。

9. 内分泌与代谢性疾病 一些内分泌和代谢性疾病,如糖尿病、高钙血症、低钾血症、卟啉病、甲状腺功能减低、甲状旁腺功能亢进、嗜铬细胞瘤、胰高血糖素瘤等,可影响肠管平滑肌功能,使肠肌松弛、张力减低,引发便秘。

10. 某些药物的影响 使用某些药物,如吗啡、阿片等镇痛剂,氢氧化铝、碳酸钙等含钙、铝的药物,阿托品、颠茄片、溴丙胺太林等抗胆碱能药物,枸橼酸铋钾、果胶铋等含铋制剂,呋塞米、氢氯噻嗪等利尿剂,以及长期滥用泻剂等,也能引起便秘。

11. 其他因素 此外,急性热病、慢性发热及铅、砷、汞、磷中毒等,也可引发便秘。

(三)便秘的分类

便秘是生活中常遇到的一个问题,凡排便次数减少、大便干结、排出困难或不尽者,均可称之为便秘。

便秘通常是指以下两种情况:其一是粪便在肠道内停留时间过长,因水分被过度吸收变成球状,像羊粪一样,过于干燥、坚硬,使排便感到困难;其二是正常排便规律被打乱,与平日相比,两次排便间隔延长并且排便时感到费力。以上两种情况可单独出现,也可以同时出现。有的便秘患者可能两次排便间隔没变,原来每天大便1次,现在仍然是每天大便1次,但是大便变得又干又硬,排便时要格外用力,感到非常痛苦;也有的便秘患者表现为排便间隔延长,并且因为大便干燥而感觉排便困难;有的患者由原来1~2天大便1次,变成4~5天大便1次,粪便变成一个个的硬球,很难排出。便秘的发生可以是暂时的,当引起便秘的原因消除后,大



便就可正常了。

便秘的发病原因和临床表现复杂多样,但主要应分清是功能性便秘还是器质性便秘。

1. 根据有无器质性病变分类 根据有无器质性病变可将便秘分为功能性便秘和器质性便秘两种类型,这是临床最常用的分类方法。功能性便秘称单纯性便秘或原发性便秘,而器质性便秘称为继发性便秘。凡体内没有器质性病变,由于饮食安排不当、工作紧张、生活不规律、心情不舒畅或年老体弱等因素,使胃肠功能改变而引起的便秘称为功能性便秘,大部分便秘都属于此种类型。而体内发生器质性病变,直接或间接影响肠道功能而引起的便秘称为器质性便秘。

(1)功能性便秘:功能性便秘包括一时性便秘、弛缓性便秘、习惯性便秘及痉挛性便秘。一时性便秘是指外出旅行等因环境发生变化而引起的便秘,生活恢复原来的规律后便秘会自然消失。弛缓性便秘也称结肠型便秘,是由于全身因素或有关排便肌肉的肌力减弱,张力低下,特别是肠管平滑肌张力低下、肠管运动弛缓等,使排便动力不足或缺乏,肠内容物在结肠内运行过于缓慢而形成的便秘,食物过于精细、体质虚弱、运动不足者的便秘,以及老年人和产后妇女的便秘大都属于这种类型。习惯性便秘也称直肠型便秘,主要是由于后天养成的不良排便习惯(如忍便)造成的便秘;痉挛性便秘也称大肠型便秘,是由于大肠痉挛,肠蠕动发生障碍,不能推动粪便排出而引起的便秘。

(2)器质性便秘:器质性便秘包括肠道病变、肠外压迫、脑或脊髓病变、代谢及内分泌疾病、肛门周围疾病等引发的便秘。肠道病变,如结肠梗阻、肠肿瘤、肠结核、巨结肠症(先天性或后天性)等;肠外压迫,如卵巢囊肿、子宫肌瘤、腹腔肿瘤、腹膜后肿瘤等;脑或脊髓病变,如脑炎、脑肿瘤、脑血管病、脊髓病变等;代谢及内分泌疾病,如甲状旁腺功能亢进等;肛门周围疾病,如肛裂、痔、瘻、术后



肛门狭窄等。

2. 根据病程及起病方式分类 根据病程及起病方式的不同,可将便秘分为急性便秘和慢性便秘。近期突然发生的便秘称急性便秘,包括暂时性功能便秘和症候性便秘。暂时性功能便秘多由于生活环境的突然改变、一时性的情绪抑郁、进食过少等因素引起,一旦病因消除,便秘可自行痊愈;症候性便秘属于器质性便秘,由其他疾病引起,常突然发病,伴有其他一些症状,如剧烈腹痛、呕吐等,此种急性便秘多见于急性肠梗阻,这种情况应及时诊断与处理。长期反复便秘称为慢性便秘,慢性便秘包括器质性便秘和功能性便秘,好发于老年人及体弱多病的人。慢性便秘由于其便秘发生时间较长,对人体的危害较大,可以影响病人的生活质量,也可造成其他严重后果。

3. 根据粪块积留的部位分类 根据粪块积留的部位不同,可将便秘分为结肠便秘和直肠便秘。因结肠痉挛、结肠运动迟缓、结肠平滑肌张力低下,使粪便在结肠滞留时间过长,水分被过度吸收,粪便变干,粪便排出困难形成的便秘属于结肠性便秘。结肠性便秘常发生在体质虚弱并伴有内脏下垂者及年老体衰、大病以后或体力下降者。由于直肠病变等原因,引起直肠平滑肌弛缓,或直肠黏膜感受器敏感性减弱,直肠反射迟钝,虽然粪便被结肠的集团运动推入直肠,但不能激发排便反射,粪便长时间积滞于直肠内不能排出体外,属于直肠性便秘。由于直肠便秘的特点是排便困难,所以直肠便秘也称排便困难,这种便秘多发生在无正常排便习惯、痔疮、肛裂,以及经常服用刺激性泻药、经常灌肠通便者。严重的直肠便秘会导致干燥、坚硬的粪块常在直肠内嵌塞,称为粪嵌塞,是肛肠科常见的急症。

4. 根据肛肠动力学改变分类 目前,常将便秘分为出口梗阻型和慢传输型两种类型。当然,也有相当一部分是慢传输与出口梗阻同时存在的混合型便秘患者。出口梗阻型便秘是由于各