

中西医慢性便秘的治疗

● 张永贤^{1*} 吴宗修² 苏建兴² 耿学斯³

关键词 慢性便秘 中西医 治疗原则

1 引言

便秘是门诊常见的疾患之一,尤其是忙碌、紧张的现代生活,常因饮食起居失常或办公室一族,缺少运动,容易导致便秘。

现代医学认为便秘常见原因,可分为原发性便秘及继发性便秘^[1]。原发性便秘一般分成三大类(1)正常通过型便秘,又称功能性便秘;(2)缓慢通过型便秘;(3)排出延缓型便秘。继发性便秘大多与疾病相关。

现代医学认为,排便次数在一星期少于三次,或三天以上才排便可称为便秘。一般来说,便秘如不是因疾病引起,大部分可以透过调整生活作息、改善饮食、适量运动来增加排便^[1]。

便秘的主要成因是大肠排空运动不佳,以致粪便停留在肠道无法顺利排出,但是有些人的便秘可能是多种因素造成,例如,饮食状况、运动状况、特别压力(生活或工作上)、服用特殊药物、疾病史或外伤史等。

2 中西医治疗方法

一般西医对于便秘的治疗,除少数使用药物外(例如:软便剂、益生菌^[2]……),大多以改善生活作息为主^[3],方法约略如下(1)多喝水,每天约需喝 1500~2000cc 的水;(2)均衡饮食且配合适当纤维质的摄取;(3)规律的饮食及运动;(4)避免熬夜或吃过多刺激性食物。

便秘药可大致分为“大肠刺激型”、“膨胀型”等两种药物。所谓的“大肠刺激型”药物,主要是刺激大肠的黏膜,使肠的蠕动旺盛以利排泄;而“膨胀型”药物使排泄物的体积膨胀,再借其压力向外排挤出来。便秘是由于排泄物久居体内,水分被吸收而变成“又臭又硬”,所以也可以服用使大便变软的药,或者使用“增量剂”,以便吸收水分使其体积膨胀。

根据个人体质而异,药效不同,严重便秘,使用灌肠的方式来代替强烈的下泻剂。便秘药就如同安眠药一样,毫无节制的服用会养成习惯,可能会因习惯而减低药效,甚至造成不服泻药就无法排便的困扰,所以控制药的使用量很重要,因为吃药顶多只是畅通排便,使其规律化而已。

由于泻下或灌肠可能会造成早产,所以孕妇禁用,若逼不得已要用时,以膨胀性的下泻药较佳。

另外,药的成分可能会随着母乳流出,所以在授乳时期,最好也要小心;而生理期时可能会因药物的刺激,使经血的量增加,最好尽可能减少用量。常吃便秘药会使肠子习惯要靠药物才能排便,不过便秘药不至于多吃就肠胃不好造成切肠子,改善便秘可以多喝水一天 2000 西西,多吃纤维之蔬菜如地瓜叶、芦笋、韭菜等^[4],也可吃乳酸菌^[2]。

*** 作者简介** 张永贤,男,医学博士、教授。台湾中国医药大学副校长、国际中医药学会(ISCN)学术顾问、广州中医药大学客座教授、福建中医学院荣誉教授、香港浸会大学荣誉教授、德国国立夫国际中医学院客座教授、罗马尼亚奥拉达大学荣誉教授及香港大学中医药学院荣誉教授等。担任《中西医结合杂志》编委、《华夏医药》编委暨副主编、《中医药杂志》副主编。著有《经脉医学与针灸科学》、《经脉医学—经络密码的破译》、《经脉医学—理论与实践》等书。专攻针灸医学、中医药、康复医学、中西医结合、中医医工及中医药临床试验及研发。

• 作者单位 1. 台湾中国医药大学;2. 台湾义大医院中药科;3. 福建省厦门市中医院(361009)

以中医的观点便秘是一种常见病,儿童、妇女、老年人多见。

儿童便秘是由于饮食不节,造成大肠热邪而引发的便秘^[5];女性是由于生理特点和体内阴液不足,而造成大肠液亏而引发的便秘;老年人由于年老体虚,造成肺气虚,无力推动大肠而引发的便秘等^[6-7]。针对便秘不同人群找到根源解决根本问题。

便秘主要原因是由于体内生热、气虚、阴血不足而引起的。此病与肝胆、肺、脾、肾有关。多由津液不足,大肠传导功能失常,糟粕内停所引起^[8]。中医认为:肾主五液,故肾实则津液足而大便滋润,肾虚则津液竭而大便燥结^[8]。所以清热、滋阴、补气是主要的治法^[9],特别是在饮食上要合理,多吃豆类的食品、粗纤维的食品、青菜类食品,如玉米、白薯、芹菜、木耳、草莓、香蕉等。夏季由于出汗、睡眠不足均会造成气阴不足,老年人便秘会更加严重^[10-11]。所以,夏季多喝水,补充体内水液,也是预防便秘的好方法^[4]。

另外,老年人因便秘而久蹲解便,周身使劲,这对于患有心脑血管的老年人最为不利,易引发心脑血管意外^[7]。

传统医学认为引起便秘的原因约有:饮食失节、情志失调(如生活工作压力太大^[12])、过度劳累、小儿老人或妇女等特殊体质,看法与现代医学相当接近^[8,13]。

中医一般对便秘的分类,可分为有寒(冷)秘、热秘、虚秘、实秘、气秘。治疗便秘的方剂,统称为泻下剂,根据病人的体质配合以上便秘的分类,可简单分为寒下法、温下法、攻补兼施法、补水通便法^[8]。(1)寒(冷)秘,主要症状是除便秘外,伴有手足冷、小便清长、喜热怕冷、舌淡苔白、脉沉细。代表方有半硫丸、大黄附子汤、八味地黄丸等。多见于先天体质较弱或患有慢性病之患者。(2)热秘、实秘,主要症状是除便秘外,伴有口干、口臭、面赤身热、口疮、心烦失眠、小便短赤、舌红、苔黄,脉滑实或有力。代表方有防风通圣散、承气汤类等。多见于时常饮酒应酬之上班族。(3)虚秘,主要症状是除便秘外,伴有疲乏气短、面色苍白、舌淡胖、有齿痕、苔薄白、脉虚弱无力。代表方有补中益气汤。以老人、产后妇女、大病初愈后之病人为常见。(4)气秘,主要症状是除便秘外,伴有情志不舒,气机郁滞,甚而腹胀纳差,脉弦有力。代表方剂有柴胡汤、木香槟榔丸等。以办公室一族(尤其女性)为常见。

3 西医治疗、中医论治新观念

西药的副作用其实就是另一种证型的表现,在中医药实验方法学中最常用的造型模式即是使用西药以动物造型的方法来产生其证型,如以蛇根碱来导致脾阳虚致泻的模式,故依此构想创立西药转经学说,即服西药三天后出现之转经证及服药一周后产生周后证型,并据此证型找出一代表性的对证方剂,如此西医治疗、中医论治之药一主证新观念将是未来中西医结合的一大突破。以便秘为例,临床上常用的有软便剂及肠胃蠕动促进剂,但若以其药性来看只适用于里热实证患者(如下表),若虚证患者反会造成更多不良后果,以峻泻药为例番泻叶苷(Sennoside)原本的效能可以促进肠内蠕动,产生泻下作用^[14]。这种情形在减少盲肠,上行结肠之正常逆蠕动波,并且抑制水分的吸收,若我们以中医理论来看番泻叶苷(Sennoside),番泻叶苷具清泻浊气,和胃醒神。用于因发热、吐泻等引起的浊气弥漫而恶心厌食,软弱无力,嗜睡,或烦躁不安。但也有其缺点,因其适用于阳明温病,下后汗出,当复其阴^[15]。故应以增液汤方之咸寒苦甘法治之^[16]。如此即为西医治疗、中医论治之药一主证观念,同样的概念以蓖麻油(Castor oil)来看,蓖麻油除便秘外,亦可用于食物中毒及肠管内容物之排除,消化管作X光检查时,手术前后之肠管内容物之排除等。在小肠内分解出具有刺激性的蓖麻油酸,刺激小肠神经末梢,增加肠蠕动,并促进液体与离子蓄积于大肠以增加缓泻作用^[17]。以中医理论来看蓖麻油具有泻下通滞,用于痈疽肿毒,喉痹,瘰癧,大便燥结等。《温病条辨》中有叙述^[18-19],阳明温病,无上焦证,数日不大便,当下之。若其人阴素虚,不可行承气^[19]。所以若以药性来论蓖麻油亦属承气系列,现代西医用来泻下通滞乃不顾其人是否阴虚,故若有转经之证宜以增液汤复其阴^[18]。以软便来说,镁盐的作用有缓解便秘,缓解酸度过多的胃肠症状,消化性溃疡等。少量可做为制酸剂^[20],以中医理论来看镁盐用于大肠实邪积滞,久服易致体虚脱水缺钙,其中硫酸镁具有镇肝熄风,用于肝阳暴亢,生风动痉之头疼头晕,烦躁抽搐,子痫等。氧化镁可泻大肠。用于大肠实邪积滞。若用高剂量会产生缓泻的作用,长期使用会有直肠凝结,电解质不平衡的症状(高血镁、低血钙)。宜以增液汤加钙来减低其不良反应,故镁盐配伍增液汤加钙则与方剂中之增液承气汤有异曲同

功之妙。

表1 三种药物的中医理论药性归纳表

西药	效用分类	病性			药性(四气、五味、归经)					
		表里	寒热	虚实	寒温	燥润	升降	收散	味	归经
含镁制酸剂	消食和胃	里	寒	实	温	润	降	散	咸	肝心胆肾
番泻叶苷	泻下攻里	里	热	实	寒	燥	降	散	苦	脾胃大肠
蓖麻油	泻下攻里	里	热	实	寒	燥	降	散	苦	小肠胃

总而言之,无论中西医学,对便秘的认识与治疗莫约相似^[21],大多离不开要恢复健康之生活型态,便秘虽是很常见的毛病,但切莫轻忽,长期便秘会导致提早老化,而且也可能是某些疾病之先兆^[22]。

4 讨论

本篇只是用便秘为例阐述中西医慢性便秘的治疗原则,在古时医者用伤寒、温病……等理论就可治百病,看来现今的医者就更为厉害了,同时用了西药又去看中医之患者比比皆是,早已超越了伤寒、温病……等理论,用了西药后的四诊(包括脉象)又有谁知道?且又要避掉中西药的交互作用把病人看好,若张机、孙思邈、李时珍等辈在世亦自叹不如,但若这几位中医圣者在世,一定也会做同样的一件事:不管是中药西药都一定会分出性味归经,连食物都可有性味归经了,西药药理作用如此之明确,副作用如此之大,怎会无药性呢?将西药归纳出传统中药的基本内容,主要有下列几项深远的意义。第一,能丰富和发展中药学,使得中药品种增加。第二,丰富和发展西药学。在使用时就可从中西两种医药学理论考虑其应用,提升使用的针对性。第三,促进西医学的丰富和发展。西药临床用药也应考虑中医药学的理论和相关内容,可使一些不良反应得以减轻或避免,如虚寒证的细菌感染,就应考虑选用热性抑菌药或辅以热性药物。第四,一药一主证新观念将可促进中西药学的结合与统一,产生新型的医药学。

西药在临床上固然快速有效,但往往副作用令人难以忍受,为什么大多数的病人都有固定的副成用或不良反应?这些副作用乃是证的一种表现,以西药来看,无非是软便剂及肠胃蠕动促进剂,效果虽快,但却无法解决虚证便秘的问题,或者这一次便秘的问题幸运地利用药物强力的解了下来,但在身体更虚更燥的情况之下恶性循环,下一次解便的问题一定更加的严重。若根据西医治疗、中医论治一药一主证的观念,除了症的问题解决之外,证的问题也解决了,这才是

西医治疗、中医论治的概念。

参考文献

- [1] Shelley diTommaso; Verena Walter, A randomized, double-blind, placebo-controlled trial assessing the efficacy and safety of tegaserod in patients from China with chronic constipation. 2007(5):732-739.
- [2] 马春玲. 给肠道增殖益生菌, 解决天冷便秘高发[J]. 长寿, 2009, (01):32.
- [3] 韩咏霞, 胡淑婷. 功能性便秘的生活调理[J]. 现代养生, 2001, (10):28.
- [4] 丁美松, 宫丽梅, 邢跃萍. 功能性便秘的食疗[J]. 中国民间疗法, 2005, (07):60-61.
- [5] Jun-Fu Zhou; Jian-Guo Lou; Sheng-Li Zhou. Potential oxidative stress in children with chronic constipation. World Journal of Gastroenterology, 2005, (3):368-371.
- [6] 林代琼, 李长英. 老年慢性便秘的中西医结合治疗及护理[J]. 内蒙古中医药, 2009, (2):116-117.
- [7] 闫翔, 张毅. 老年人功能性便秘发病机制的研究进展[J]. 四川医学, 2004, (08):926-928.
- [8] 荣文舟. 功能性便秘的中医诊断[J]. 北京中医药, 2009, (02):115-116.
- [9] 李志询, 周银桃, 龚颖生等便秘的综合调治[J]. 光明中医, 2009, (02):271.
- [10] 赵康. 介绍两种缓解便秘的食疗方法[J]. 全科护理, 2009, (05):443.
- [11] 常吃猕猴桃可缓解慢性便秘[J]. 求医问药, 2009, (01):53.
- [12] 吴嘉暖, 刘晓红, 刘巍等. 慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查-中心临床调查[J]. 中国实用内科杂志, 2009, (03):237-239.
- [13] 李拴位. 功能性便秘及其诊治的进展[J]. 实用医药杂志, 2004, (09):852-853.
- [14] Saito T, Yamada T, Iwanaga Y, Morikawa K, Nagata O, Kato H, Mizumoto A, Itoh Z. Calcium polycarboxylate, a water absorbing polymer, increases bowel movement and prevents sennoside-induced diarrhea in dogs. Jpn J Pharmacol. 2000 Jul;83(3):206-14.
- [15] 王礼凤, 彭玉兰, 江红兵. 增液汤在《温病条辨》方中的配伍运用特点探讨[J]. 江西中医药, 2005, (01):52-53.
- [16] 何建宇. 增液汤临床活用[J]. 江西中医药, 2002(2):28.

(下转第60页)

状以及无任何不良反应。我们基于中医理论基础,利用经络穴位原理,“以药线代针”把药线埋入皮下穴位之中^[3],治疗中医辨证为脾肾两虚型的慢性结肠炎。根据祖国医学俞募配穴结合辨证选穴的理论,选用天枢、大肠俞为主穴,脾俞、肾俞、膈俞、足三里为配穴,艾灸神阙穴。天枢是大肠募穴,属阴藏精,可通肠导滞,固涩肠道,为脏腑输送气血精微物质,为脾胃大肠充养气血和输送营养物质,滋养脏腑体阴;大肠俞是大肠的背俞穴,为大肠经气转输之处,具有调理肠腑、祛瘀生新之功^[4],可调节和促进脾胃大肠功能的恢复;脾俞为脾之背俞穴,肾俞为肾之背俞穴,是脾肾之气转输、输注之处,具有健脾益气、补肾纳气、培本固元之功,背部经络穴位内属脏腑、外络肢节,故可调节脏腑生理功能,使其恢复正常^[5];足三里为胃经之合穴,有健脾胃,化水湿之功效;神阙穴系任脉要穴,与督脉之命门相对,是神气通行出入的门户,艾灸此穴有温肾、益气、和血功能,可扩张血管,消肿止痛。通过穴位埋线配合艾灸,穴位得到持续性刺激,得以疏通经络、调和脏腑、平衡阴阳、调和气血、补虚泻实、扶正祛邪^[6],加以艾灸燃烧时产生的热量通过经络系

统,将能量送至病灶而起作用,达到刺激免疫反应,调节胃肠功能,加快药线药物能够循经到达病灶,迅速改善症状,从而疏通脏腑经络、调节各脏腑的生理功能,平衡阴阳,恢复肠道功能,防止疾病复发。因此,我们认为,穴位埋线配合艾灸治疗慢性结肠炎优于口服柳氮磺胺吡啶,临床运用操作简便,疗效独特,无不良反应,适合在临床中推广应用。

参考文献

- [1]林春发.中西药合用治疗慢性结肠炎 35 例疗效观察[J].海峡药,2007,19(5):72.
- [2]李小林,智力敏.中药治疗慢性结肠炎 88 例体会[J].现代中西医结合杂志,2002,11(11):1351.
- [3]尹改珍,霍新慧.穴位埋线疗法现代临床应用[J].针灸临床杂志,2006,22(10):57.
- [4]苗春红.穴位强化埋线疗法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的自身对照研究[J].北京中医杂志,2007,26(5):266.
- [5]金伟森,李建平.综合疗法治疗慢性溃疡性结肠炎 180 例[J].中国肛肠杂志,2000,20(7):21.
- [6]施茵,吴焕淦等.针药结合对溃疡性结肠炎大鼠粘膜 Th 细胞亚群的影响[J].中华中医药学刊,2008,26(3):544-546.

(上接第 65 页)

- [22]晋中恒.中医综合疗法治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J].临床合理用药,2009,2(4):43-44.
- [23]雷权,张保伟,王珏.中医四联疗法治疗慢性肾衰的研究[J].光明中医,2007,22(12):68-69.
- [24]张军力,张景红,郑士荣.地灵丹治疗慢

- 性肾功能衰竭的实验研究[J].中华保健医学杂志,2008,10(3):174-176.
- [25]郎旭军,傅晓骏,何立群.肾毒宁冲剂对慢性肾衰大鼠血管紧张素影响的实验研究[J].浙江中医杂志,2008,43(2):102-103.
- [26]张喜奎,李灵辉.桃核真武汤防治慢性肾功能衰竭的实验研究[J].福建中医学院学

- 报,2008,18(3):50-53.
- [27]王志祥,肖泓,段艳蕊,等.云南灯盏花胶囊治疗慢性肾功能衰竭的实验研究[J].中华中医药学刊,2007,25(3):514-516.
- [28]罗清,顾向明,苏小茹.尿毒康合剂改善慢性肾功能衰竭大鼠的实验研究[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1421-1423.

(上接第 47 页)

- [17]Chen CC, Ng WW, Chang FY, Lee SD. Magnesium citrate - bisacodyl regimen proves better than castor oil for colonoscopic preparation. J Gastroenterol Hepatol. 1999 Dec;14(12):1219-22.
- [18]苏简单,王梦,钱红美等.增液汤的药理作用研究[J].中医药研究,1995(04):49-50.
- [19]卞慧敏,翟玉祥,杨进;增液汤对“营热阴伤证”的药理作用[N];中国医药报;2001.

- [20]Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson - Smart DJ. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre - eclampsia. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(2):CD000025. Review.
- [21]李可.功能性便秘的中西医治疗近况[J].中国医药导报,2009,(07):166-167.
- [22]蒲昭和.“功能性便秘”的综合防治[J].老年人,2004,(02):52.