

杨燕从“脾虚气滞”论治儿童功能性便秘经验

申慧贞¹ 杨 燕² 邵亚新³

(1. 北京市顺义区妇幼保健院 北京儿童医院顺义妇儿医院中医科, 北京 101300; 2. 国家儿童医学中心
首都医科大学附属北京儿童医院中医科, 北京 100045; 3. 北京市平谷区中医医院儿科, 北京 101200)

【摘要】杨燕教授认为“脾虚气滞”是功能性便秘的基本病机, 治疗上以运脾治本为基石, 注重气血同调, 肝肺同治, 调畅气机。其在名医王鹏飞治疗便秘经验方的基础上, 结合“运脾学说”, 以“运脾理气, 养血润肠”为治则, 自拟“运脾润通汤”, 该方由茯苓、化橘红、伏龙肝、钩藤、黄芪、山药、当归、燀桃仁、炒苦杏仁、升麻、甘草 11 味药物组成, 全方用药平和、轻灵柔润, 却每获良效, 使大便得“通”。

【关键词】杨燕; 功能性便秘; 脾虚气滞; 儿童; 名医经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.08.012

便秘是儿科消化门诊的常见疾病, 其中功能性便秘 (functional constipation, FC) 指非全身疾病或肠道疾病所引起的原发性持续便秘, 占儿童便秘的 90% 以上, 临床主要表现为排便次数减少或粪便坚硬、排出困难。长期便秘影响儿童身高、体质量的生长^[1], 甚至会对孩子的心理造成影响^[2], 故早期、有效地治疗便秘有重要意义。西药治疗 FC 存在单用疗效欠佳、易复发等问题^[3-4]。小儿便秘以饮食积滞、燥热内结证最为常见, 治疗以消食导滞、清热通便为主^[5-6], 但该治法多适用于实证患儿。杨燕教授为北京市中医管理局第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医儿科临床、教学、科研工作 30 余年, 继承并发扬北京儿童医院已故名中医王鹏飞治疗小儿疾病“凡治务护脾胃”的学术思想。杨教授在临床中发现, FC 患儿通常病史较长、病情易反复, 多为本虚标实之证, 认为该病的基本病机以“脾虚”为本, “气滞”为标, 在治疗小儿便秘方面思路独特, 疗效显著。笔者有幸侍诊左右, 获益颇多, 现将其临证经验总结如下。

1 病因病机

1.1 脾虚不运为本

“脾胃虚则九窍不通”为李东垣论治九窍病变的重要理论, 便秘属于“九窍不通”的范畴, 与

脾胃虚密切相关^[7]。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾胃属土, 脾为太阴湿土, 喜燥恶湿, 运化水谷精微; 胃为阳明燥土, 喜润恶燥, 受纳、腐熟水谷。小儿“脾常不足”, 脏腑功能相对偏弱, 《小儿药正直诀·变蒸》载:“五脏六腑, 成而未全……全而未壮。”小儿生机蓬勃、发育迅速, 水谷精微相对不足, 《育婴家秘·发微赋》载:“小儿血气未充……肠胃脆薄。”然而, 随着社会的发展、生活条件的改善, 小儿的生活习惯及饮食结构也发生了巨大变化。饮食过于精细, 蔬菜、粗粮等膳食纤维摄入过少, 肉类、奶制品等蛋白质摄入过多, 膨化食品等零食不节, 盲目进补, 均可导致脾胃损伤, 影响脾胃生理功能的正常发挥。脾胃位居中焦, 为气机升降之枢纽。叶天士《临证指南医案》中指出“脾宜升则健, 胃宜降则和”, 脾气升则气血津液化生正常, 水谷精微得以输布全身, 从而濡润肠道; 胃气降则受纳、腐熟水谷, 糟粕得以传化, 促进肠道蠕动, 排出糟粕。“脾主为胃行其津液”, 若脾气虚弱, 则气血津液生化乏源, 气虚则推动无力, 血虚则胃肠无以濡养, 津液不足则胃海干涸、肠道少津, 水不行舟, 均致大肠传导失司, 从而发为便秘。故脾虚不运为该病的核心病机。

基金项目:北京市中医管理局第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作项目(京中医科学[2021]160号);北京市中医妇幼保健院传承工作室建设项目(2022-FYGS-26);中医小儿脾胃病重点学科(京中重Ⅱ-8)

作者简介:申慧贞, 女, 33 岁, 硕士, 主治医师。研究方向:中西医结合治疗儿童脾系、肺系疾病。

通信作者:杨燕, E-mail: yy2303@sina.com

引用格式:申慧贞, 杨燕, 邵亚新. 杨燕从“脾虚气滞”论治儿童功能性便秘经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 901-904.

1.2 气滞不通为标

“百病皆生于气”，气病包括气虚与气机失常^[8]，其中气机失常包括气滞、气逆等。“六腑以通为用”，顽固性便秘患儿大肠络脉瘀滞不通^[9]，加之大肠糟粕留滞日久，故肠腑不通，不通则气滞，气滞则不通，故便秘缠绵难愈。《症因脉治·大便秘结论》载：“诸气拂郁，则壅于大肠，而大便乃结。”肝主疏泄主要表现在调畅全身气机、调畅精神情志、协调脾升胃降、维持血液循环及津液输布等生理作用，然小儿“肝常有余”，加之溺爱娇惯，导致肝火旺盛，横逆乘脾，亦或情志不舒，肝气郁滞，疏泄无权，致气机升降失常，糟粕壅滞大肠。肺主一身之气，与大肠相表里，《灵枢经·本输》曰：“肺合大肠。”肺气宣发肃降正常，则大肠传导有节，如《医经精义·脏腑之官》所言：“大肠之所以传导者，以其为肺之腑，肺气下达，故能传导。”小儿“肺常不足”，易患呼吸道疾病，若肺失宣肃，则大肠传导失常，大便难。《素问·宣明五气篇》言：“久卧伤气，久坐伤肉。”现代临床发现部分便秘患儿运动偏少^[10]，久卧、久坐导致气虚、气滞，脾胃虚弱，胃肠呆滞。由此可见，小儿便秘与“气滞不通”息息相关，多表现为“气滞”之标证。

2 FC 的治法

“脾主运化”是脾的主要生理功能之一，运者，运其精微；化者，化其水谷。《素问·经脉别论篇》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”完整概括了水谷精微的生成、传输过程。若脾气虚弱，则脾主运化功能失常，水谷精微输布异常。儿童 FC 病位在大肠，与脾、肝、肺密切相关，“脾虚不运”为本，“气滞不通”为标，故改善气滞不通之便秘，必须在补虚健脾的基础上调畅气机。《黄帝内经》确立“虚则补之”的治则，若单以党参、黄芪、太子参、山药等“补虚健脾”，恐因药性滋腻而阻碍脾胃运化功能，从而加重脾虚气滞，故当补而兼行，使补而不滞，气机调畅，即运化得当。脾得运则健，“运”者，有转、旋、动之义，有动而不息之特征。江育仁教授于 1979 年提出了“脾健不在补而贵在运”的学术观点，在 1983 年确立了“运脾学说”，并逐渐得到全国中医儿科同仁的公认，运脾之法包括运脾化湿、运脾消食、温运脾阳、理气助运、益气助运^[11]。

2.1 运脾治本

2.1.1 理气助运：《景岳全书》载：“病之生也，不离乎气；而医之治病也，亦不离乎气。”便秘患儿以“气滞不通”为标，临床常表现为排便间隔延长、脘腹胀满、食欲不振、纳谷不馨，舌淡红苔薄白，脉滑或细，故当理气助运，舒展脾气，以恢复脾运。张志聪《本草崇原》云：“凡欲运脾，则用苍术。”苍术味苦辛，性温，气味芳香，走而不守，功能醒脾助运。然杨教授临床发现，FC 患儿大便干结，阴液相对不足，恐苍术有伤阴耗液之弊，故治疗便秘时不用苍术运脾，而用药性平和的茯苓-化橘红为对药，理气助运。茯苓甘、淡、平，为“四时神药”，为《神农本草经》所列上品，能健脾补肺生津。如李中梓《雷公炮制药性解》所云：“主补脾气，色白属金，能培肺部，肺金得补，则自能生水。”药理研究证实，茯苓中主要活性成分为多糖类和三萜类，能促进水液代谢、调节胃肠道功能、恢复肠道菌群稳态、调节免疫功能从而增强机体抗感染能力^[12]。《本经疏证》载茯苓“长阴，益气力，保神守中”。岳美中教授认为，补气养血健脾之药为静药^[13]。杨教授认为，茯苓在组方中发挥利水渗湿功效时为动药，健脾益气时则为静药，其虽不滋腻，但缺乏流动性。化橘红辛、苦、温，能宽中理气、健脾消食，是为动药。二药动静相配，补运兼施，共奏理气运脾之功，使脾气得健，精微得运，水谷得化，则气血津液化生无穷，胃肠得以濡养。临证中杨教授常同时加用药食同源之山药，《神农本草经》载其“主伤中，补虚羸，除寒热邪气，补中，益气力，长肌肉，久服耳目聪明”，被列为上品；药理研究^[14]证实，山药多糖可增强机体免疫力，故用其健脾养胃、生津益肺，化生气血津液。气滞明显、腹胀者，以枳壳、炒莱菔子宽中理气行滞；食欲不振、纳谷不馨者，以木香、砂仁运脾理气，生麦芽、炒稻芽生发胃气。

2.1.2 益气助运：《灵枢经·口问》云：“中气不足，溲便为之变。”杨燕教授以黄芪-伏龙肝-钩藤为角药，益气助运。黄芪《汤液本草》言“柔脾胃，是谓中州药也”，为补中益气之要药，味甘，性微温，归脾、肺经。《本草纲目》曰：“黄芪甘温纯阳，其用有五：补虚不足，一也；益元气，二也；壮脾胃，三也。”益气可增强行气通腑之力，使中焦清气升，则浊阴自降；研究^[15]表明，以黄

芪为主的中成药或方剂治疗气虚型 FC 安全有效。伏龙肝，辛、温，归脾胃经，为土类药，有收敛固涩之性，现常用于治疗脾胃虚寒之腹泻^[16]。便秘虽临床表现为腑气闭塞不通的症状，但实为脾虚之证，“脾为阴土，得阳始运”。伏龙肝辛能行能散，行气以推动气机上下交通，解脾胃之气滞，散肠腑之壅滞；温阳以助脾胃运化腐熟，化生气血津液，布散水谷精微，故有“塞因塞用”之意。三药共用，益气助运，补而不滞。对于面色少华、肌肉松软而便质干结好转者，以党参、黄精共用代替黄芪以增强养阴之力；舌质红者，加用芦根、淡豆豉清热生津、宣发郁热，同时可佐制黄芪、伏龙肝温热之性。

2.2 气血同调

叶天士《临证指南医案》指出“经主气、络主血，初病在经、久病在络”，故初病治气，久病治血，杨燕教授常以桃仁-杏仁-当归为角药，润肠通便。燂桃仁活血祛瘀，润肠通便；炒苦杏仁，味苦，性温，入肺、大肠经，能降肺气，润肠腑。李东垣《汤液本草》谓：“杏仁下喘，用治气也；桃仁疗狂，用治血也；桃、杏仁俱治大便秘，当以气血分之。”桃、杏相使为用，气血同治。当归，味甘，性温，归心、脾、肝经，有补血活血、润肠通便之功效。汪昂在《医方解集》中言：“当归气味俱厚，为阴中之阴，故能滋阴养血。”《本草纲目》认为当归“润肠胃……和血补血”。且药理研究^[17]证实，当归挥发油可改善实验性胃肠动力障碍。上三药，气血同调，以治血为主。《素问·调经论篇》曰：“人之所有者，血与气耳。”杨教授常同时加用黄芪，因其既可益气，又可补血，与当归相使为用，使阳生阴长，补气以生血，使有形之血生于无形之气，从而达到养血润肠之功。

2.3 肝肺同治

便秘病位在大肠，大肠、肝、肺关系密切。《医精精义》云：“肝与大肠通……大肠病宜平肝为主。”《灵枢经·经脉》又云：“肝足厥阴之脉……属肝，络胆……其支者，复从肝别贯膈，上注肺。”陈士铎《辨证录·大便秘结门》云：“欲开大肠之闭，必先泻肝木之火。”故杨燕教授在治疗小儿便秘时，注重肝肺同治，结合小儿“肝常有余”的生理特点，常用钩藤清热平肝、调达肝气；白芍柔肝平抑肝阳；桔梗开宣肺气；杏仁肃降肺气、行大肠浊气。

2.4 升清阳

气滞则阳郁，加之小儿“阳常有余”，故杨燕

教授认为 FC 患儿常兼不同程度的阳郁。《素问·六元正纪大论篇》中言“火郁发之”，治疗时可佐少量升麻升举清阳、清解里热；《医碥·郁》中云“欲降之，必先升之而后得降也”，《本草纲目》云升麻为“治脾胃引经最要药也”，故升麻可引领诸药到达脾胃，升提脾气、通降胃气以降肠腑之气。

3 自拟“运脾润通汤”

随着生活方式和饮食结构的改变，儿童 FC 越发顽固。杨燕教授传承并发扬王鹏飞治疗小儿疾病的学术思想，在王鹏飞治疗便秘经验方^[18]的基础上，结合“运脾学说”，以“运脾理气，养血润肠”为治则，自拟“运脾润通汤”。该方由茯苓、化橘红、伏龙肝、钩藤、黄芪、山药、当归、燂桃仁、炒苦杏仁、升麻、甘草组成，宗钱乙用药之旨，全方组方平和，力求轻灵柔润，戒蛮补峻攻，时时顾护小儿脾胃，无一味峻下破气之品，却每获良效，使大便得“通”。兼阴虚者，加麦冬养阴增液行舟；兼食积者，加焦山楂、炒莱菔子消积理气；兼内热者，加芦根、淡豆豉宣发郁热；兼肺气不宣者，加桔梗开宣肺气。标本兼治，以治本为主，经临床初步观察，停药后复发率低。

4 病案举例

患儿，女，3 岁 4 个月，2022 年 12 月 15 日初诊。家长诉患儿 2 年多前“过食肉”后出现大便干结，有时需开塞露等辅助通便，曾服乳果糖、益生菌等，效果均不佳。刻下症见：大便干结，球状，三日一行，排便费力，排便痛，伴肛裂，需开塞露通便，纳差，口中异味，多汗，眠欠安，脾气急躁，面色萎黄。舌淡红，苔白；脉弦细。西医诊断：FC；中医诊断：便秘，脾虚气滞证。治法：运脾理气、养血润肠，方药组成：茯苓 15 g，化橘红 10 g，伏龙肝 10 g，钩藤 10 g，黄芪 6 g，山药 30 g，当归 15 g，燂桃仁 15 g，炒苦杏仁 6 g，升麻 6 g，麦冬 10 g，焦山楂 15 g，甘草 6 g。14 剂，水煎，1 剂/d，分 2 次服，50 mL/次。

2022 年 12 月 29 日二诊：药后患儿大便头干后软，一二日一行，近 1 周均自主排便，未见便血，纳食增，口气减，眠较前安稳，仍多汗。前方去麦冬，黄芪加至 9 g，继服 14 剂。

2023 年 1 月 12 日三诊：大便质软成型，每日一行，纳眠可，汗出减。面色转润，舌淡红苔薄白，脉细。前方去焦山楂，7 剂，每剂分 2 d 服，1 次/d。停药 2 周后电话随访，排便已正常。

5 小结

从发病原因上分析,添加辅食、饮食不调等均可导致儿童出现便秘^[19-20]。从生理结构上分析,儿童肠壁肌肉力量相对不足,《素问·痿论篇》曰:“脾主身之肌肉。”《素问·太阴阳明论篇》又曰:“脾病……筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”故脾气虚弱,则肠壁薄弱,肌肉收缩、传导无力。从病理基础上分析,便秘患儿结肠传输时间延长,提示其存在结肠动力异常^[21]。从分子层面分析,水通道蛋白3和水通道蛋白9存在于结肠黏膜,在调控水液代谢中发挥重要作用,便秘状态下水通道蛋白3表达增多、水通道蛋白9表达减少^[22],致结肠水液不足,粪质干结,这与“脾主运化”“大肠主津”的功能密切相关。可见,“脾虚气滞”是儿童FC的基本病机。FC患儿病程日久,杨燕教授在临床中发现,部分FC患儿首次就诊时虽有食积、燥热之象,但久病多虚,多为“脾虚”致食积不化、燥热内生的本虚标实之证,故治疗上当以运脾为主,少佐消积化滞、清热润燥之品如焦山楂、焦神曲、炒莱菔子、淡豆豉、芦根、麦冬等即可,不可图一时之快而妄用厚朴、大黄、芒硝、番泻叶等峻下之品,损伤正气。同时,杨燕教授非常注重基础治疗^[23]在治疗便秘中的重要作用,常耐心指导家长训练孩子排便、合理饮食、足量饮水、增加活动量等,并强调停药后更要保持良好的饮食、生活习惯,以防复发。

参考文献

- [1] CHAO HC, CHEN SY, CHEN CC, et al. The impact of constipation on growth in children[J]. *Pediatr Res*, 2008, 64(3):308-311.
- [2] 熊淑英,孙晓勉,程述梅,等.儿童功能性便秘与心理行为因素的相关性研究[J]. *中国儿童保健杂志*, 2012, 20(7):632-634.
- [3] 张仕超,汪莎莎,李敬凤.聚乙二醇4000联合西甲硅油乳剂治疗儿童便秘的疗效分析[J]. *儿科药学杂志*, 2017, 23(9):12-14.
- [4] 罗真东,梁鉴坤,王哲,等.小麦纤维素联合乳果糖治疗儿童功能性便秘的临床观察[J]. *中国现代医学杂志*, 2018, 28(36):96-99.
- [5] 张琪,胡思源.儿童功能性便秘及其主要证候类型的危险因素分析[D]. 天津:天津中医药大学, 2020.
- [6] 张欣,宋铁珂.基于文献研究小儿便秘中医证型及用药规律[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2015.
- [7] 谢君艳,邓小敏.从《脾胃论》“脾胃虚则九窍不通”论治便秘[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(11):2311-2313.
- [8] 张庆祥.论《内经》“百病皆生于气”的内涵及其临床意义[J]. *山东中医药大学学报*, 2013, 37(2):141-142.
- [9] 赵骞,何强.闫慧敏基于络病理论治疗儿童顽固性便秘经验[J]. *世界中西医结合杂志*, 2020, 15(2):266-269.
- [10] 刘彦琦,苏秉忠.儿童功能性便秘的肛门直肠动力学特点及危险因素分析[J]. *中国儿童保健杂志*, 2012, 20(9):844-846.
- [11] 张骝,隆红艳.略论运脾学说的建立与发展及其对儿科临床的指导意义[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(11):28-31.
- [12] 左军,祁天立,胡晓阳.茯苓化学成分及现代药理研究进展[J]. *中医药学报*, 2023, 51(1):110-114.
- [13] 江幼李.岳美中医话二则[J]. *湖北中医杂志*, 1981(2):14-15.
- [14] 王珺,徐俊杰.山药多糖的组成及其药理作用的研究进展[J]. *吉林医药学院学报*, 2018, 39(4):304-306.
- [15] 余克强,伍静,龚翰林,等.以黄芪为主的中成药或方剂治疗气虚型便秘的系统评价[J]. *世界中西医结合杂志*, 2019, 14(10):1360-1367.
- [16] 陈文文,钟恋,卢烽,等.灶心土的历史沿革及研究现状分析[J]. *中药与临床*, 2021, 12(6):82-87.
- [17] 程小平,吴国泰,刘峰林,等.当归挥发油对实验性胃肠动力障碍的作用及机制研究[J]. *中药药理与临床*, 2011, 27(4):54-56.
- [18] 北京儿童医院.王鹏飞儿科临床经验选[M]. 北京:北京出版社, 1981:43.
- [19] 申慧贞,赵骞,闫慧敏.儿童功能性便秘临床特点与中医证型分析[J]. *北京中医药*, 2022, 41(9):1057-1060.
- [20] 陈洁,陈镜如,周兆馨,等.基于中医体质及危险因素的儿童功能性便秘风险预测模型构建[J]. *北京中医药*, 2024, 43(2):204-207.
- [21] 张树成,王维林,白玉作,等.结肠传输时间测定和直肠肛管测压在儿童便秘中的意义[J]. *中国当代儿科杂志*, 2005, 7(1):39-42.
- [22] 储正达,蔡彬.肠道水通道蛋白与便秘的相互关系[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2023, 28(1):117-121.
- [23] 王茂贵,王宝西.儿童便秘的基础治疗[J]. *实用儿科临床杂志*, 2006, 21(7):446-448.

YANG Yan's experience in treatment of children's functional constipation from "Spleen-deficiency and Qi-stagnation"

SHEN Huizhen, YANG Yan, SHAO Yaxin

(收稿日期:2023-12-31)