

引用:王捷虹,李楠,王晓雪,等.从脏腑论治习惯性便秘探析[J].现代中医,2024,44(5):36-40.

从脏腑论治习惯性便秘探析^{*}

王捷虹^{1**} 李楠¹ 王晓雪¹ 尤金枝¹ 白永祥¹ 王文娟^{2***}

(1. 陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000;

2. 中国电子科技集团公司第二十研究所门诊部,陕西 西安 710068)

摘要:习惯性便秘是临床上常见的消化系统疾病。该病基本病机为大肠传导失常,该病主要发生在大肠,并与脾、胃、肝、肾、肺密切相关。肺气郁闭证治疗以宣降肺气,润肠通便为法。肺气不足证治疗以补肺益气,润肠通便为法;中气亏虚证治疗以健脾益气为法,脾阳不足证治法以温补脾阳、攻下冷积为主;肝血虚证治法以滋阴养血,润肠通便为主,肝气郁结证治疗以疏肝行气、导滞通便为法;肾阳不足证治疗以温阳健脾,润肠通便为法,肾阴不足证治法以补肾滋阴、养血润肠为主;胃腑郁热证治法以通腑泻热为主,胃阴不足证治以养阴益胃润肠;从大肠论治以峻下实热、荡涤燥结。以病位为主要着眼点的治疗经验及方案,临床应用收到了良好的反馈,为中医临床治疗习惯性便秘拓宽了思路。

关键词:习惯性便秘;中医药;辨证论治

中图分类号:R256.35 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2024)05-0036-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.05.008

习惯性便秘主要是指一种排便量减少,或排便困难及粪便干结或黏滞难排,症状至少可以持续3个月以上,呈现为慢性发作过程,但行结肠镜或钡剂灌肠检查未发现任何器质性疾病的病变^[1]。随着人体膳食结构的改变、人们日常生活节奏速度的加快及社会心理因素的影响,习惯性便秘的发生率也呈现出增长趋势,本病可见于任何年龄。由于便秘反复或连续性地发作,给患者造成了极大的痛苦,影响了患者的正常生活,而且便秘可诱发甚至加重的心血管疾病^[2]以及肠梗阻等疾病^[3]。西医目前对于习惯性便秘存在认识不充分,治疗效果不理想,副作用较大等不足,而中医运用辨证论治、因人制宜等独特的诊疗理论治疗习惯性便秘效果显著,具有明显优势,广大患者易于接受。

中医把习惯性便秘归纳于中医“便秘”疾病范围,“便秘”病名首见于《黄帝内经》^[4]。历代中国医家把这种疾病统称“大便难”“不大便”“脾约”“阴结”“阳结”“虚秘”等。《内经》中已经认识到便秘与脾胃受寒,肠中有热和肾病有关,《素问·厥论

篇》曰:“太阴之厥,则腹满胀,后不利。”《素问·举痛论篇》曰:“热气留于小肠,肠中痛,瘕热焦渴,则坚干不得出,故痛而闭不通矣。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“肾脉微急,为不得前后。”仲景对便秘已有了较全面的认识^[5],提出了寒、热、虚、实不同的发病机制,创立了承气汤的苦寒泻下,麻子仁丸的养阴润下,厚朴三物汤的理气通下,以及蜜煎导诸法等治疗原则,为后世医家熟悉和治疗本病确立了基本原则,许多经方至今仍为临床治疗便秘所常用。

当代许多医家对于习惯性便秘都有独特的见解,但大多医家是以不同的证来论治,本文着眼于习惯性便秘的病位,以病位以及人体内气血津液等运行的特点和病证的联系来辨证论治,分别从肺、脾、肝、肾、胃、大肠六大脏腑的虚、实证治疗,涵盖了所有习惯性便秘的病变情况,临床应用收到了良好的反馈。现将这一治疗经验分享并解析以供同道参考。

1 辨证要点

1.1 首辨内伤之脏腑病位 习惯性便秘发生的病

^{*} **基金项目:**十三五重点研发计划“中医药现代化研究”专项“面向‘一带一路’国家的中医药国际合作示范研究”项目(2017YFC1703703);陕西省特支计划区域发展人才项目(陕办发[2017]46号)

^{**} **作者简介:**王捷虹,硕士,主任医师,教授,省名中医;研究方向:脾胃病基础与临床研究。E-mail:wangjiehong68@163.com

^{***} **通讯作者:**王文娟,硕士,副主任医师。E-mail:187215463@qq.com

因有很多^[6],饮食不节、情志失常甚或年老体虚等皆可致脏腑内伤,大肠传导失常,邪滞胃肠,引起大肠糟粕内停,而成便秘。临证鉴别中,主症皆有粪便排出困难或粪质干结等排便不适症状,但因病变的部位主要在大肠,并且与脾、胃、肝、肾、肺等脏腑密切相关,故需细鉴主症兼症,明辨病位。若伴有胸膈满闷或肺气不利,咳嗽气短等,其便秘多责之于肺^[7-8];伴有腹胀腹痛、脘腹坠胀或食纳及口味改变,其便秘可责之于脾胃肠腑^[9-10];伴有胸肋少腹不适、精神情志改变及头晕目眩等,其便秘多责之于肝^[11-12];伴有腰膝酸软或痛,眩晕耳鸣或齿摇发脱等,其便秘可责之于肾^[13-14]。

1.2 再辨脏腑之虚实寒热 在结合患者主症兼症明确内伤脏腑病位的基础上,可结合望诊触诊等手段,继续明辨习惯性便秘虚实寒热的变化。临证中多见患者偏于年轻气盛,伴有腹满胀痛,疼痛拒按,声高息粗,舌苔厚腻,脉或数或弦,可辨证为实证^[15];若伴有形体虚弱,精神萎靡,声低气怯,舌质淡嫩,少苔或无苔,脉弱无力,可属虚证^[16];伴有恶热喜寒,面红目赤,肛门灼热,舌红苔黄燥厚腻,脉实者,可辨为热证^[17];伴有形寒肢冷,舌淡苔白滑润,脉或迟或紧者,多属寒证^[18-19]。因习惯性便秘病程日久,临证中往往虚实寒热相互转化^[20],相互交织,应仔细查验,谨慎鉴别。

2 从脏论治习惯性便秘

2.1 从肺论治 《灵枢·本输》中曰:“肺合大肠,大肠者,传导之腑。”阴脏肺与阳腑大肠二者互为表里,在生理上彼此联系,同时病理上亦相互影响,如《血证论》曰:“大肠之所以能传送者,全赖于气。气者,肺之所主。”其中同时言道:“肺气不降则便结”。肺主气,主一身之气,且肺气以降为顺,大肠的气机运行依赖于肺宣发肃降功能的正常调节,若肺失宣降,枢机不利,肺气不能下达,大肠无气推运,致糟粕停滞肠道,即为便秘^[21]。

2.1.1 肺气郁闭证 症见便秘,胸膈满闷,咳嗽,吐痰,喘憋,舌质淡,苔白腻或黄腻,脉沉滑。治疗以宣降肺气,润肠通便为法则,方选苏子降气汤加减^[22]。组方:紫苏子 10 g,瓜蒌 15 g,厚朴 15 g,清半夏 10 g,前胡 10 g,当归 10 g,苏梗 10 g,肉桂 5 g,甘草 6 g,大枣 3 枚。

用药分析:紫苏子降气平喘,润肠通便,祛痰止

咳,为君药。半夏燥湿化痰降逆,厚朴下气宽胸除满,前胡下气祛痰止咳,三药助紫苏子降气祛痰平喘之功,共为臣药。君臣相配,以治上实。肉桂温补下元,纳气平喘,以治下虚;当归既治咳逆上气,又养血补肝润燥,同肉桂以增温补下虚之效,共为佐药。甘草、大枣和中调药,是为使药。加苏梗宽胸利膈、开宣肺气、疏肝行气;加瓜蒌清热化痰、宽胸理气、润燥滑肠。

2.1.2 肺气不足证 症见胸闷气短,咳嗽,四肢乏力,呼吸短促,腹胀,大便不通,排便无力,便质不干,舌淡红,苔白,脉细弱。治疗以补肺益气,润肠通便为法,方选黄芪汤^[23]合生脉饮加味。组方:炙黄芪 30 g,火麻仁 15 g,人参 10 g,麦冬 10 g,陈皮 10 g,白蜜 10 g,生白术 30 g。

用药分析:黄芪大补脾肺之气,火麻仁、白蜜润肠通便,人参大补元气,益气生津,麦冬润肺生津,养阴清热,加生白术加强补气、推动肠蠕动的功效。

2.2 从脾论治 《素问·六节藏象论》中云:“脾……传化糟粕,转味而出入者也。”同时李东垣提出脾虚则九窍不通论,脾虚即为便秘发病的病理基础^[24]。脾胃为后天之本、水谷之海,脾主运化水谷精微物质以滋养五脏六腑,若脾虚失运,气血津液生化无源,中焦气机升降失常,气机转聚,脾气不可上升,大肠失于气的调控,粪块结于肠道,便秘故生^[25]。同时若气虚日久累及脾阳,阳气失于温煦,内寒滋生,寒邪收引凝于大肠,肠道失于通畅,便秘乃生。

2.2.1 中气亏虚证 主症见大便不畅,临厕努挣乏力,大便并不干硬,伴头晕倦怠,口淡无味,舌淡苔白,脉弱无力。治疗以健脾益气为法则。方选补中益气汤加减^[26],用药:炙黄芪 30 g,人参 10 g,生白术 30 g,柴胡 15 g,当归 10 g,陈皮 10 g,升麻 6 g,炙甘草 5 g。

用药分析:黄芪味甘微温,入脾肺经,补中益气,升阳固表,故为君药;人参、炙甘草、白术,补气健脾为臣药。当归养血和营,协人参、黄芪补气养血;陈皮理气和胃,使诸药补而不滞,共为佐药。少量升麻升阳举陷,柴胡疏肝行气,协助君药以升提下陷之中气,共为佐使。炙甘草调和诸药为使药。合并肾虚,加肉苁蓉、何首乌、怀牛膝补肾润其肠道。

2.2.2 脾阳不足证 主症见腹痛、便秘、手足不温,

舌淡嫩,苔白、脉沉细。治法以温补脾阳、攻下冷积为主。用药:制附片 15 g^{开水先煎},干姜 10 g,人参 10 g,当归 10 g,芒硝 10 g^{兑化},生大黄 6 g^{后下}。

用药分析:附子、大黄为君药,附子温壮脾阳,大黄泻下已成之冷积,芒硝润肠软坚,助大黄之力,干姜温中助阳,助附子之力,人参、当归益气养血,以补正气。方中温通、泄下、补益三法兼备,有温阳以祛寒、攻下不伤正的特点,属于温下的范畴。本方也可以用于治疗急性单纯性肠梗阻或者是不全梗阻等属于中阳虚寒、冷积内阻者,临床应用过程中收到了此类患者的极高评价。

2.3 从肝论治 肝者,将军之官也,主疏泄,调畅气机,同时可推动全身气血津液的运行输布,《医学入门·五脏穿凿论》中云:“肝与大肠相通……大肠病宜平肝。”另如《金匱要略浅注补正》中曰:“肝主疏泄大便,肝气既逆,则不疏泄,故大便难。”均表明肝的疏泄功能与大肠的传化糟粕关系密切,若肝失疏泄,肝气郁积,全身气机调畅失常,影响大肠传导功能,故可见便秘^[27-28]。同时,肝还具有藏血的生理机能,肝能贮藏调节全身血液,若因体弱劳倦,病程日久精血暗耗等引起肝血亏虚,五脏六腑失于血的濡润,肠腔干涩,传输困难,致使便秘^[29]。

2.3.1 肝血虚证 症见形体消瘦,肌肤粗糙,大便干燥,口干,头晕目眩,舌红少津,脉细弱。治法以滋阴养血,润肠通便为主,方选四物汤^[30-31]加味。组方:熟地 15 g,当归 15 g,生白芍 30 g,川芎 10 g,鸡血藤 15 g,桃仁 10 g。

用药分析:当归补血、活血;熟地补血为主;川芎入血分理血中之气;芍药敛阴养血。全方组合得体,补血而不滞血,行血而不破血,加鸡血藤补血活血、舒经活络;桃仁润肠通便、活血祛瘀。加減:酌加制首乌 10 g,女贞子 10 g,火麻仁 15 g,郁李仁 15 g,肉苁蓉 20 g,黑芝麻 10 g;腹胀者,加桔梗 10 g,枳壳 15 g,杏仁 10 g;排便无力者,加黄芪 30 g,党参 20 g。

2.3.2 肝气郁结证 症见大便干结,或不甚干结,欲便不得出,或便而不畅,肠鸣矢气,腹中胀痛,胸胁满闷,暖气频作,饮食减少,舌苔薄腻,脉弦。治疗以疏肝行气、导滞通便为法则,方选六磨汤^[32-34]加味。组方:枳实 20 g,乌药 10 g,沉香 4 g,槟榔 10 g,生大黄 6 g^{后下},厚朴 15 g,莱菔子 15 g,郁李仁

12 g,柴胡 15 g,香附 12 g。

用药分析:木香调气,乌药顺气,沉香降气,大黄、槟榔、枳实破气行滞。厚朴、香附、柴胡、莱菔子、郁李仁以助理气之功。加減:若气郁日久,郁而化火,可加黄芩、栀子、龙胆草清肝泻火;若气逆呕吐者,可加半夏、旋覆花、代赭石;若七情郁结,忧郁寡言者,加白芍、柴胡、合欢皮疏肝解郁。

2.4 从肾论治 《素问·至真要大论》云:“大便难……其本在肾。”表明便秘的病位在于肾脏。《兰室秘藏》中曰:“盖肾主五液,津液润则大便如常……耗散真阴,津液不足故大便燥结。”《景岳全书·秘结》中亦曰:“凡下焦阳虚则阳气不行,阳气不行,则不能传送。”大肠的正常传导,有赖于肾阳的温化与肾阴的滋润^[35]。若肾阳虚衰,中下二焦温煦力减,大肠传导无力,故见便秘^[36]。同时若因年老体弱,病后素体虚弱造成阴血、阴津亏虚,肠失濡润,便质干结,而成便秘^[37]。

2.4.1 肾阳不足证 症见大便干结,或不甚干结,欲便不得出,或便而不畅,小便清长,腹中冷痛、饮食减少,腰膝酸软、性功能减退、肢体不温,舌淡胖舌苔白腻,脉沉细。

治疗以温阳健脾,润肠通便为法,方选济川煎^[38-39]加味。组方:肉苁蓉 20 g,怀牛膝 15 g,川牛膝 15 g,当归 10 g,泽泻 10 g,枳壳 15 g,升麻 6 g,生白术 30 g,炙黄芪 30 g。

用药分析:肉苁蓉温肾益精、暖腰润肠,为君药;牛膝温补肾阳,性善下行;当归养血和血,润肠通便,牛膝与当归共为臣药;泽泻渗利小便,升清降浊;枳壳宽肠下气,而助通便,泽泻与枳壳共为佐药;升麻升清阳,清阳升则浊阴自降,为使药。

2.4.2 肾阴不足证 症见大便努挣难下,面色唇爪苍白无华、腰膝酸软、时觉头眩心悸,舌红苔少有裂纹、脉细涩。治法以补肾滋阴、养血润肠为主,方选增液汤合五仁丸加味。用药:熟地 15 g,生地 15 g,玄参 15 g,麦冬 10 g,杏仁 10 g,桃仁 8 g,柏子仁 15 g,郁李仁 10 g,松子仁 10 g,陈皮 10 g。

用药分析:重用玄参为君药,其性咸寒润下,善滋阴降火,润燥生津。麦冬甘寒滋润,大有滋阴润燥之功;生地黄滋阴壮水,清热润燥。二药共为臣佐。三药合而用之,大补阴津,即以增水,水满则舟自行。全方药少力专,“妙在寓泻于补,以补药之

体,作泻药之用,既可攻实,又可防虚”(《温病条辨》)。本证并合用五仁丸:杏仁为君,滋润肠燥,降利肺气,以利大肠传导。桃仁为臣药,取其润燥滑肠,以助杏仁之力。柏子仁、郁李仁性多润滑,可治胃肠燥热。松子仁润五脏,为佐药。陈皮理气行滞,使气行则大肠得以运化。

3 从腑论治习惯性便秘

3.1 从胃论治 “手阳明之正…下走大肠”,胃与大肠同属于阳明燥土,足阳明胃经下入腹腔与大肠相连,便秘的主要病位在大肠,基于胃与大肠二者位置关系,胃与便秘的发生存在一定关系。叶天士于《临证指南医案》中云“胃汁之枯,则肠中之垢不行”,若胃中蟠热,煎灼津液,大肠濡润失司,燥屎内结,而成便秘^[40];或因过食热药、病程日久,胃中阴液亏虚,大肠津少,行舟困难,粪质干结,排出艰难,故见便秘。

3.1.1 胃腑郁热证 症见便秘,脘腹胀满疼痛,口臭,口舌生疮,舌苔黄燥,脉洪大。治法以通腑泻热为主,方选麻子仁丸加味。用药:火麻仁 15 g,杏仁 10 g,厚朴 15 g,枳实 15 g,生大黄 6 g^{后下},生白芍 30 g,决明子 15 g,栀子 10 g,芦荟 4 g。

用药分析:麻子仁性味甘平,质润多脂,功能润肠通便为君药;杏仁上肃肺气,下润大肠;白芍养血敛阴,缓急止痛,共为臣药。大黄、枳实、厚朴即小承气汤,以轻下热结,除胃肠燥热一佐。蜂蜜甘缓,既助麻子仁润肠通便,又可缓和小承气汤攻下之力,为佐使。此方泻而不峻,润而不膩,有通腑气而行津液之效。若津液已伤,可加生地、玄参、麦冬以养阴生津;热势较甚,痞满燥实坚者,用大承气汤急下存阴。

3.1.2 胃阴不足证 症见大便干结,形体消瘦,似饥而不欲食,口燥咽干,舌红少津,苔少或有剥脱,脉细弱。治法:养阴益胃润肠。方选益胃汤加味。用药:生地 20 g,麦冬 15 g,沙参 15 g,玉竹 10 g,冰糖 10 g,芒硝 10 g^{后下},芦荟 4 g。

用药分析:重用生地、麦冬,味甘性寒,功能养阴清热,生津润燥,为甘凉益胃之上品,共为君药。配伍北沙参、玉竹为臣,养阴生津,以加强生地、麦冬益胃养阴之力。冰糖濡养肺胃,调和诸药,为佐使。全方药简力专,共奏养阴益胃之效。

3.2 从大肠论治 《素问·灵兰秘典论》中云:“大

肠者,传道之官,变化出焉。”大肠主津,主传化糟粕,是习惯性便秘的主要的病位。食入于胃,腐熟为食糜,食物中的精微物质经脾气的运化传输充养全身,但存留的食物残渣经小肠的泌别清浊,下输至大肠,在大肠中形成糟粕,但当大肠积热,肠中津液煎灼,大肠传导功能异常,粪便于肠腔中干涩难行,则发为便秘^[41]。大肠积热证:症见腹满硬痛拒按,大便硬结不通或热利,口舌生疮、口臭,舌红苔黄燥焦黑脉沉实。治法:峻下实热、荡涤燥结。方选大承气汤加味。用药:枳实 15 g,厚朴 15 g,大黄 12 g^{后下},芒硝 9 g^{兑化},莱菔子 15 g,火麻仁 15 g。

用药分析:大黄清热泻火、通腑泻下;枳实、厚朴行气除胀;芒硝泻热通便、润燥软坚;加莱菔子降气化痰、消食除胀;加火麻仁润燥通便。

4 小结

随着现代工作和生活压力的不断增大,不良生活习惯和饮食偏嗜等因素所致习惯性便秘的发病率也逐年增加,严重影响了患者的生活质量,给患者造成了极大的困扰^[42];中医理论基于“整体观念,辨证论治”的特点从脏腑虚实、因人制宜等不同方面治疗习惯性便秘在临床中收到了良好的反馈^[43]。治疗习惯性便秘以病位为主要着眼点的治疗经验及方案,临床应用收到了良好的反馈,为中医临床治疗习惯性便秘拓宽了思路。

参考文献

[1] MÜLLER-LISSNER S. Obstipation-Pathophysiologie, Diagnostik, Behandlung[J]. Dtsch Med Wochenschr, 2019, 144(16): 1145-1157.
[2] ISHIYAMA Y, HOSHIDE S, MIZUNO H, et al. Constipation-induced pressor effects as triggers for cardiovascular events[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2019, 21(3): 421-425.
[3] BHARUCHA AE. Constipation. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2007; 21(4): 709-31.
[4] 南京中医药大学. 黄帝内经素问译释[M]. 上海科学技术出版社, 1981.
[5] 张仲景. 金匱要略方论[M]. 人民卫生出版社, 1963.
[6] 曹军, 吕凌, 龙再菊. 李东垣论治便秘特色发微[J]. 江苏中医药, 2022, 54(9): 17-19.
[7] 蒋慧, 李兴燕, 张锡锋. 基于“肺与大肠相表里”的循经穴位按摩治疗慢性阻塞性肺疾病便秘临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(5): 144-147.
[8] 张娟, 王建民. 基于“肺与大肠相表里”理论探讨益气健脾通便方治疗慢传输型便秘的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(8): 73-76.
[9] 乐璎琳, 周雅, 王树霞, 等. 健脾法与调节肠道菌群治疗小儿便秘

的研究进展[J]. 中医儿科杂志,2022,18(6):94-98.

[10] 刘启鸿,柯晓,方文怡,等. 基于“脾胃学说”探讨肠道菌群与功能性便秘的相关性[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(9):32-34.

[11] 张丽菊,张白雪,刘绍能. 从肝论治功能性便秘经验与体会[J]. 河北中医,2023,45(4):651-654.

[12] 吴锋,曾于恒. 基于肝与大肠相通理论探讨功能性便秘的诊治[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(22):131-133.

[13] 高强强,艾霞,姜华,等. 基于“一气周流”理论治疗脾肾阳虚型功能性便秘的疗效观察[J]. 陕西中医药大学学报,2023,46(2):109-113.

[14] 吕奕,郑雪平. 郑雪平教授运用温补脾肾法治疗脾肾阳虚型功能性便秘经验[J]. 陕西中医药大学学报,2022,45(5):35-37.

[15] 贺阿利,刘国强,王晓霞. 针刺结合个体化桥式运动治疗中风后痰热腑实型便秘临床研究[J]. 陕西中医药大学学报,2022,45(3):79-83.

[16] 耿翠翠,李宁,王希胜. 名中医王希胜从虚论治癌性便秘经验总结[J]. 陕西中医药大学学报,2021,44(2):37-39.

[17] 朱叶珊,陆庆革,李凤红,等. 化浊解毒润肠方治疗热积型功能性便秘患者 36 例随机对照临床研究[J]. 中医杂志,2022,63(9):845-850.

[18] 黄欣. 关于寒证便秘的中医理论探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(A0):149-150.

[19] 韩景璐. 温中散结推拿法治疗便秘(阴寒凝结型)的临床疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学,2019.

[20] 苗凌娜. 便秘虚实寒热的辨证述要[J]. 中医临床研究,2011,3(20):88.

[21] 苏佳雯,严光俊. “理肺通痞五法”治疗功能性便秘[J]. 中医学报,2020,35(11):2328-2331.

[22] 朱东东,何本求,王子明. 宣降肺气法治疗便秘——苏子降气汤加减治疗便秘临床心得[A] 贵州省中西医结合学会肛肠学会第五届学术交流会暨新技术新进展学习班论文集编[C]. 贵州省中西医结合学会、贵州省肛肠病医院,贵州省中西医结合学会,2012:1.

[23] 郑曼秀. 虚秘的古文献整理[D]. 广州:广州中医药大学,2019.

[24] 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.

[25] 贡钰霞,王浩,谷云飞. 基于运脾理论探讨慢性功能性便秘的证治特点[J]. 南京中医药大学学报,2019,35(5):567-569.

[26] 回云巍,李晓影. 补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病患者便秘 30 例[J]. 现代中医药,2012,32(5):16-17.

[27] 夏婷婷,郑文丽,江昊翼,等. 从气机升降探叶天士调治便秘六法[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(1):97-100.

[28] 张涛,魏志军,李伟林,等. 魏志军从督脉论治顽固性便秘的思路[J]. 中医药导报,2020,26(10):208-211.

[29] 陈红宇,沈洪. 浅谈从肝论治慢性功能性便秘[J]. 环球中医药,2017,10(3):311-313.

[30] 张晓丽. 四物汤联合增液汤加味治疗习惯性便秘的临床观察[J]. 中医临床研究,2017,9(27):22-25.

[31] 赵安斌,王芳芳. 四物汤对化疗后便秘的疗效观察研究[J]. 中国实用医药,2016,11(18):170-171.

[32] 赵志勇. 六磨汤治疗慢传输型便秘的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2022,16(5):182-184.

[33] 彭安琪,罗敏. 加味六磨汤联合生物反馈治疗功能性便秘临床观察[J]. 山西中医,2021,37(12):11-13.

[34] 杨艳辉,史传道. 六磨汤加桃仁延胡索治疗脊柱骨折后腹胀便秘 30 例[J]. 陕西中医学院学报,2013,36(5):43-44.

[35] 史勇,董岩. 老年慢性便秘临床治疗研究进展[J]. 中国老年学杂志,2022,42(23):5897-5903.

[36] 从“魄门亦为五脏使”浅析便秘诊治[J]. 浙江中医杂志,2019,54(12):864-865.

[37] 孙光军,肖文洁,林爱珍. “缩泉润肠汤”治疗老年功能性便秘临证心悟[J]. 江苏中医药,2020,52(2):76-77.

[38] 路超,周上蕊,陈爱茹. 济川煎加减方联合针灸治疗功能性便秘临床研究[J]. 新中医,2022,54(2):12-15.

[39] 梁星琛,白璐璐,周永学,等. 基于“脑-肠轴”线粒体未折叠蛋白反应研究济川煎对慢传输型便秘的作用机制[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(1):75-82.

[40] 徐可,翟春宝. 基于《内经》理论探析培正通腑法治疗结肠慢传输型便秘[J]. 亚太传统医药,2016,12(12):80-81.

[41] 闫彦峰,漆文霞,刘凯. 温病下法的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2019,35(11):176-178.

[42] NASEER M, POOLA S, URAZ S, et al. Therapeutic Effects of Prebiotics on Constipation; A Schematic Review[J]. Curr Clin Pharmacol. 2020;15(3):207-215.

[43] 王辉武,张宗勤. 习惯性便秘案[C]. 巴渝国医传承——重庆市第四批全国老中医专家学术经验继承文集. [出版者不详], 2012:38.

(修回日期:2024-07-08 编辑:蒲瑞生)