◆名医传承◆

崔文成从脾肾同调论治儿童功能性便秘临证经验

何芸[1]，崔文成[2]

1. 山东中医药大学，山东 济南 250014；2. 济南市中医医院，山东 济南 250012

［摘要］崔文成教授认为儿童阴虚脾弱型功能性便秘是因肾阴不足，脾阴受损，脾失健运，津液生化乏源，大肠失于濡润，传导功能失常所致。治疗上主张滋阴健脾、润肠通便。其用经验方地黄通便颗粒加减治疗，疗效显著。附医案2则加以阐述。

［关键词］功能性便秘；儿童；阴虚脾弱证；地黄通便颗粒；医案

［中图分类号］R725.7 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）16-0198-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.16.039

Clinical Experience of CUI Wencheng in Treating Children with Functional Constipation from Theory of Simultaneous Regulation of Spleen and Kidney

HE Yun[1], *CUI Wencheng*[2]

1.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan Shandong 250014, China; 2.Ji'nan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan Shandong 250015, China

Abstract: Professor CUI Wencheng believes that functional constipation of yin deficiency and spleen weakness type in children is caused by deficiency of kidney yin, damage of spleen yin, failure of the spleen to transport nutrients, lack of the source of the generation and transformation of body fluid and failure of large intestine to moisten, resulting in conduction dysfunction, which leads to constipation. In terms of treatment, he advocates enriching yin and fortifying the spleen, and moistening the intestines to promote defecation. He uses the empirical prescription Dihuang Tongbei Granules to treat functional constipation of yin deficiency and spleen weakness in children, and the effect is remarkable. Attached two medical cases are elaborated.

Keywords: Functional constipation; Child; Syndrome of yin deficiency and spleen weakness; Dihuang Tongbei Granules; Medical cases

儿童便秘表现为大便干燥，或大便艰涩排出不畅，可分为器质性便秘和功能性便秘两大类。功能性便秘约占儿童便秘的90%以上[1]。马书鸽等[2]在对儿童中医体质的调查研究中发现，阴虚质占50.3%。儿童生理上脾肾常不足、“阴常不足”，生长旺盛，对精微需求多，加之饮食偏嗜，子时不睡，作息不规律，心肝火旺，因而阴液耗损多，体质偏阴虚质。阴虚则化津乏源，大肠失于濡润则大便干燥。崔文成教授从事中医儿科临床三十余年，是首批全国优秀中医临床人才、山东名中医药专家，治

［收稿日期］2022-05-14
［修回日期］2023-05-05
［基金项目］山东省名老中医药专家传承工作室建设项目
［作者简介］何芸（1996-），女，硕士研究生，E-mail：1251915835@qq.com。
［通信作者］崔文成（1962-），男，主任医师，E-mail：cwch701@163.com。

疗儿童便秘经验丰富，其经验方地黄通便颗粒，通过滋阴健脾、润肠通便治疗儿童阴虚脾弱型功能性便秘，疗效显著。笔者有幸随诊，现将崔教授脾肾同调论治儿童阴虚脾弱型功能性便秘的经验介绍如下。

1　病因病机

便秘的病位在大肠。吴鞠通认为大肠体阳用阴，发挥传导功能需依赖阴气的柔润作用。肾阴为一身之阴的根本，可补大肠之阴。脾阴为阴中之至阴，可运化水液，濡润脏腑。脾肾和调，阴气充盛，大肠津液充足，则大便通畅。反之，若阴阳失衡，肾阴、脾阴不足，津液生产不足，容易导致便秘。

1.1　肾阴不足，滋水乏源　崔教授认为，随着生活条件的改善，儿童饮食高热量食品增多，体内能量较高，伴随学业压力增大，子时不睡、作息不规律等不良生活习惯等，会导致心肝火旺，肾阴损耗日益加剧。《育婴家秘·肾脏证治》言：“肾属水，水为阴，火为阳，一水不胜二火，此阳常有余，阴常不足，肾之本虚也明矣。”一水指肾水，二火指心火、肝火。肾水上济可防心火过于旺盛，心火下济肾水，避免肾水过寒。心肾相交，水火既济，则君相安位。肝属木，体阴而用阳，主动主升，肾为肝之母，滋水可涵木。若心肝火旺，水火失济，阴不敛阳，阴阳互滋互制失衡，则易耗伤肾阴，陷入耗损肾阴的循环。儿童肾常不足，肾精未充，化生肾阴的能力不足，肾阴虚则化生津液不足，大肠失于濡润，传导功能失常，发为便秘。正如《兰室秘藏·大便结燥》曰：“夫肾主五液，津液润则大便如常，……耗散真阴，津液亏少，故大便燥。”

1.2　脾阴受损，肠失濡润　在朱震亨养阴思想的影响下，“脾阴”学说在明清时期有了进一步的发展。脾阴具有两大功效，一是运化水谷精微，二是濡润五脏六腑及四肢百骸[3]。崔教授认为，儿童暴饮暴食，饮食积滞，胃强脾弱，日久耗伤脾阴，脾胃运化及濡润功能下降，导致便秘。正如《杂病源流犀烛·大便秘结源流》指出“若为饥饱劳役所损，或素嗜辛辣厚味，致火邪留滞血中，耗散真阴，津液亏少，故成便秘之症”；另一方面，先天之肾阴不足，则化生为后天脾阴的能力下降。刘芳等[4]认为，脾阴虚是儿童功能性便秘反复发作的病机关键。郭妍男等[5]认为，便秘是脾阴不足导致的临床常见病之一。崔教授认为，儿童肾阴损耗日久，加之胃强，内热伤阴，则脾阴乏源与消耗并见，容易造成便秘与伤阴的不良循环。

1.3　脾运失常，水液不足　脾为孤脏，位居中焦以灌四傍。五行当中，肝属木，脾属土，两者为相克相乘关系。崔教授认为，当肾阴不足，不能涵养肝木时，肝气旺盛会横逆克脾，损伤脾运化水湿的功能。另一方面，儿童原本脾常不足，虚则所胜乘之或不胜反侮之，“土虚木乘”与“水侮脾土”均会进一步影响脾运化水湿的功能。津液不足，则大肠失于濡润，导致便秘。脾虚造成气血生化不足而导致血虚，亦会使肠道失于濡养、干涩，而发为便秘。

2　方药分析及思路

地黄通便颗粒内含生地黄、熟地黄各 30 g，麦冬、白芍各 15 g，火麻仁 12 g，虎杖 9 g，炒苦杏仁、大黄、麸炒枳实、姜厚朴、苍术、生甘草各 6 g。全方补、消、润，重在滋补肾阴，兼以健脾、滋补脾阴，补先天之阴的同时补后天之阴，脾肾同调，药效力专。

2.1　大滋肾阴　方中生地黄为君药，有滋阴补肾之功用。《珍珠囊》概况了生地黄有“凉血、生血、补肾水真阴”的功效。有实验研究结果显示，生地黄提取液具有润肠通便的作用[6]。熟地黄为臣，滋阴补血、益精填髓，可除腹中寒热积聚，髓可化精，增液的同时为排便提供根本动力。麦冬亦为臣药，可养阴生津、润肺清心，肺和大肠相表里，养阴润肺可润肠通便。崔教授认为，滋补肾阴为治疗阴虚脾弱型功能性便秘的关键。滋肾水可化津液，滋先天肾阴可助补后天脾阴，滋肾阴可平肝，防止肝气犯脾，因此在治疗上主张大滋肾阴，重用生地黄、熟地黄。

2.2　滋补脾阴　方中白芍具有敛阴养血、止痛柔肝的作用，可平肝气、滋脾阴。苍术具有健脾功效，现代药理学研究结果显示，苍术中的有效成分 β-桉叶醇、茅术醇 + β-桉叶醇混合物等成分能促进胃肠蠕动[7]。甘草既能益气补中、调和药性，与白芍合用又可缓急止痛。虎杖具有清热解毒、泻热通便的功效，可导滞清肠。诸药合而为臣，具有敛阴增液、峻下热结之功。盖腑气得通，燥屎得去，热邪无所留容而自得解矣。而热邪去，则阴液亦得以存用。

2.3 健脾助运，润肠通腑 崔教授认为，脾为阴土，脾健不在补，贵在运。方中厚朴除满下气，枳实能破气消积、散痞，厚朴与枳实合用，能调节气机，推动肠中燥屎向下运行。大黄能攻积通便，可荡涤肠胃，推陈致新，安和五脏，泄热通便。火麻仁润而多脂，具有滋润通下的作用；苦杏仁上可宣通肺气，下可润肠通便。诸药为佐使药，使脾气通畅，津液充足，便秘自解。

3 病案举例

例1：孙某，男，7岁，2017年11月8日初诊。主诉：便秘1年。患儿平素偏嗜肉食，不喜蔬菜，自1年前上小学后出现大便干硬难解，数日一行如羊屎状，伴腹胀、腹痛。曾在河南、山东多家省级三甲医院就诊，疑为“先天性巨结肠”，拟手术治疗，后未行手术治疗而辗转来诊。大便5天未解，面色无华，腹胀，纳呆，伴浊涕、清嗓，寐欠安。查体：唇干裂起痂，咽红，有淋巴滤泡增生，脐周叩诊呈鼓音，左下腹扪及乙状结肠、轻度压痛。舌红，中部舌苔黄厚、干燥少津，根部舌苔花剥，脉细滑。西医诊断：巨结肠。中医诊断：便秘，辨属阴虚脾弱证。治以滋阴健脾，润肠通便，予地黄通便颗粒加减治疗。处方：生地黄、熟地黄各30 g，麦冬、白芍、虎杖各15 g，火麻仁12 g，炒苦杏仁、大黄、麸炒枳实、姜厚朴、苍术、生甘草各6 g。取中药免煎颗粒（北京康仁堂药业有限公司）7剂，嘱每次用1/6剂，以蜜调和，口服，服药当天大便通下后停止服药，未通畅则间隔2 h后再服。最大量为每天1剂，以保持每天大便1次为度。并予以安慰和鼓励，以减轻患儿及其亲属的不安和恐惧；嘱多饮温开水以湿润肠道，多吃富含纤维素的食物，如蔬菜、水果等，腹部热敷、适当活动以促进肠蠕动，协助通便。

11月20日二诊：患儿家长述服药7天后大便仍偏干，2～3天排便1次。近日学习较累，有头晕、多梦、疲乏。查体：唇无干裂，眼睑色稍暗，舌红、苔少，中部舌苔仍厚，脉细滑。证属阴液渐复，神气不足，故在初诊方基础上加生龙齿、北沙参、茯神、茯苓各15 g，石菖蒲9 g，炙远志6 g。取中药免煎颗粒7剂，服法同前，并强调早睡早起，按时作息，每天须吃250～750 g的蔬菜。

12月7日：电话随访，患儿家长述便秘、头晕等症状已消失，现每天大便1次，无不适。

按：此例患儿在入小学前未发生便秘，也未查出巨结肠，故先天性巨结肠的可能性不大。上小学后出现大便如羊屎状，伴腹胀、腹痛，舌苔黄厚、干燥少津，根部舌苔花剥，脉细滑。应是情绪变化、饮食失宜、排便不规律引发结肠充盈而形成巨结肠。肾阴不足，故见大便如羊屎状，舌根部舌苔花剥。脾运化功能减弱则出现脘腹胀满、腹痛，伴纳差。脾阴不足则见大便干燥、面色无华、睡眠不安等，考虑患儿为阴虚脾弱型功能性便秘，治疗上应当滋阴健脾、润肠通便，故予以地黄通便颗粒治疗，配合生活习惯调整等措施一并干预。二诊时，患儿眼睑色稍暗，考虑患儿近期睡眠不好，故予以生龙齿、茯神、茯苓、远志以安神助眠，以北沙参强化滋阴功效，石菖蒲入心经，可宁心神，并强调按时作息，每天须多食蔬菜而收功。随诊时，患儿诸症好转。

例2：魏某，女，5岁，2020年10月16日初诊。主诉：大便干4个月，加重1周。家长代述：患儿近4个月大便干，大便4～5天1次，大便全程干燥质硬，甚至如羊屎状，曾服用乳果糖、益生菌效果不佳，必要时用开塞露可缓解，略有腹痛。患儿平素运动量少，喜食肉类及甜食，进食蔬菜、水果量少。患儿近1周晨起有轻微咳嗽，干咳无痰，无鼻塞流涕，无发热，大便困难、干燥呈球状，口臭，时有手足心热，烦躁。查体：神志清，精神好。双肺呼吸音略粗，无明显干湿啰音，腹部叩诊呈鼓音。唇红，舌尖红、苔黄厚，脉细数。实验室检查：大便常规未见异常。西医诊断：功能性便秘。中医诊断：①便秘，辨属阴虚脾弱证。②呼吸道感染，辨属风热证。治以滋阴健脾，润肠通便，同时疏风解表，以地黄通便颗粒加减治疗。处方：熟地黄、生地黄各30 g，麦冬、白芍、金银花、连翘、枇杷叶各15 g，火麻仁12 g，虎杖9 g，大黄、炒苦杏仁、麸炒枳实、姜厚朴、生甘草各6 g。7剂，取中药免煎颗粒每天1剂，温水冲服。嘱家长每天给予患儿食用0.5 kg左右的蔬菜，常喝温水至小便清，按时作息，每晚9∶30前休息，清晨6∶30起床。服药期间禁食辛辣、海鲜等。

10月23日二诊：患儿服药后症状缓解，大便2～3天一行，粪质较前变软。咳嗽明显减轻，几乎

不咳，腹软。仍有手足心热，唇红，舌尖红、苔薄，提示阴液不足，在初诊方基础上加白术、白扁豆、芡实、山药各10 g。继服7剂。

11月14日：电话回访，患儿家长述大便情况良好。

按：患儿便秘4个月，时间相对较长，阴液耗损严重，有饮食偏嗜，运动量少，影响脾胃运化，大便状如羊屎状，4～5天一行，腹痛，舌尖红，苔黄厚，脉细数，为阴虚脾弱型便秘。肾阴不足故见大便如羊屎状，手足心热。脾运化功能减弱则见胀满、腹痛，不喜活动。脾阴不足则见大便干燥，时有手足心热。据家长代述可知，患儿平素喜食肉类及甜食等高热量食品，挑食，易损伤脾胃，积热耗阴。针对阴虚脾弱型便秘，应治以滋阴健脾，润肠通便。同时患儿有咳嗽症状，结合舌脉，在地黄通便颗粒基础上加苦杏仁、金银花、连翘以宣肺清热，枇杷叶润肺止咳。二诊时，患儿大便质地较前好转，手足心热的情况仍然存在，证属脾胃较弱、阴液不足，予白术、白扁豆、芡实、山药健脾益胃助消化，同时山药可滋补脾阴。因考虑到患儿的饮食搭配存在不合理，喂养有误区，故向家长详细讲述日常需保持规律的饮食及作息，合理养护调摄，以巩固疗效。电话回访时，家长述患儿大便情况良好。

4　结语

崔教授认为，儿童阴虚脾弱型便秘可以通过补肾阴和健脾来治疗，要重视滋肾阴、脾阴和健脾在治疗儿童功能性便秘中发挥的作用，并根据患儿的临床症状，随症加减。治疗的同时，还应当配合合理的饮食、作息、运动，保持乐观的情绪，如患儿每天应食用250 g以上的蔬菜，晚上9∶30前睡觉，每天运动30 min，家长适当安慰、鼓励孩子，让孩子拥有乐观、积极的心态等，均可以辅助药物改善便秘的情况。

［参考文献］

[1] 白铂亮，曲书强. 儿童功能性便秘的研究现状[J]. 中华实用儿科临床杂志，2017，32(7)：554-556.
[2] 马书鸽，陈凤媚，邓雪梅，等. 1000例广州地区儿童中医体质调查研究[J]. 南京中医药大学学报，2015，31(1)：87-89.
[3] 周之干. 慎斋遗书[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：11.
[4] 刘芳，白晓红. 基于脾阴学说探讨小儿功能性便秘的反复发作[J]. 中医杂志，2020，61(24)：2159-2162.
[5] 郭妍男，吕冠华. 脾阴学说及其临床研究概况[J]. 中国民族民间医药，2020，29(12)：47-50.
[6] 张红敏，侯书杰，陈世伟. 生地提取液润肠通便作用的实验研究[J]. 河南预防医学杂志，2001，12(5)：265-266.
[7] 邓爱平，李颖，吴志涛，等. 苍术化学成分和药理的研究进展[J]. 中国中药杂志，2016，41(21)：3904-3913.

（责任编辑：吴凌）