# 三仁汤加减联合穴位敷贴治疗脾胃湿热型便秘医案3则

陈丹萍，刘丽萍，严剑峰

宁波市北仑区中医院，浙江 宁波 315800

［关键词］三仁汤；穴位敷贴；脾胃湿热；便秘
［中图分类号］R249　［文献标志码］B　［文章编号］0256-7415（2026）04-0207-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.04.036

功能性便秘是一种常见的临床疾病，主要表现为排便困难，大便难解、排便次数减少、粪便干结、排便不尽感，其诊断需排除器质性病变、肠易激综合征、无结构异常及代谢障碍等疾病。在我国，其患病率呈上升趋势，以老年、儿童、女性居多[1]。长期便秘会导致患者出现腹胀、腹痛、食欲不振等躯体症状，诱发肛门直肠疾病、心脑血管疾病，增加癌变风险，还会对其心理状态和社交功能产生负面影响，显著降低生活质量。中医治疗功能性便秘不仅在缓解症状方面作用明确，在整体调节、增强患者免疫力方面也展现出独特优势。外治法是中医治疗便秘的重要方法之一，具有实施方便、简便廉价的特点。其中，穴位贴敷治疗功能性便秘，将药物贴敷于体表相应腧穴，通过药物的渗透作用刺激穴位，促进胃肠道蠕动，可达到改善便秘的效果[2]。

## 1　病因病机

功能性便秘属中医便秘范畴，病因多与饮食、情志、年老体虚、感受外邪等有关，其基本病机是大肠传导失司，病位主要在大肠，涉及肺脾胃肝肾等脏腑，病性分虚实两端，实证有热秘、气秘、冷秘，虚证有气虚秘、血虚秘、阳虚秘、阴虚秘。实证治疗以祛邪为主，虚证治疗以扶正为先。现今社会人们生活节奏快，就业压力大，生活方式多有不当如熬夜、吸烟、饮酒，且饮食选择多样，食生冷油腻等易影响脾胃功能。《素问·至真要大论》所云：“太阴司天，湿淫所胜……大便难。”《湿热病篇》云：“阳明为水谷之海，太阴为湿土之脏，故多阳明太阴受病。”脾胃位于中焦，为仓廪之官。胃主受纳，脾主运化，纳运相协；胃顺降，脾气升，气机畅通；胃喜润，脾喜燥，燥湿相济，脾胃共同为机体提供营养物质。脾胃一旦受损虚弱，功能失调，全身气机不畅，湿邪不能运化，久而郁结于里，形成湿热[3]。《古今医统大全》云：“湿秘者，湿热蕴结，津液不行而秘涩也。”脾胃湿热型功能性便秘的病机关键为脾胃先伤，复因湿热阻滞气机，肠道传导不利而致大便秘结，以清热化湿、导滞通便为治疗原则[4]。

## 2　方药分析

三仁汤出自《温病条辨·上焦》，功效为清热利湿、宣畅气机。此方乃清代吴鞠通创立，主治湿温病，原方由杏仁五钱，飞滑石六钱，白通草二钱，白蔻仁二钱，竹叶二钱，厚朴二钱，生薏苡仁六钱，半夏五钱组成。其中，苦杏仁、白蔻仁、薏苡仁，为“三仁”。苦杏仁味苦性微温，可宣利上焦气机，尤其是肺气，开水之上源，进而调节一身之气；白豆蔻辛温芳香，辛可行气，温可化湿，水湿化则脾气健；薏苡仁味甘淡凉，可利水渗湿、健脾。分别有宜上、畅中、渗下作用，有宣湿、化湿、利湿功效，具有启上闸、运中焦、开支河的特点。三药合用，共为君药。淡竹叶、通草皆为甘淡寒品，可渗利湿热；滑石性寒，味甘淡，可清热渗湿利窍，善祛下焦湿热。滑石、通草、竹叶加强君药清热利湿之功，共为臣药。半夏、厚朴辛开苦降，行气除满，有理气除湿之功，共为佐药。诸药合用，共奏疏利气机、宣畅三焦之功。方中芳化、苦燥、淡渗诸法兼备，通过宣上、畅中、渗下之协同，使表里之湿

［收稿日期］2025-09-18
［修回日期］2025-12-31
［基金项目］2025年度北仑区卫生健康科技计划项目（2025BLWSQN002）；刘丽萍北仑区名中医传承工作室建设项目
［作者简介］陈丹萍（1988-），女，主治中医师。
［通信作者］刘丽萍（1978-），女，主任中医师。

邪分消走泄，湿热之患得以从三焦分路解除。祛湿不忘理气，渗利又合清热，方证切合，气机畅，湿邪祛，则大肠传导正常，大便自通。

三仁汤宣上、畅中、渗下，通利三焦，清热化湿，导滞通便，切合脾胃湿热型便秘病机[5]。

## 3　病案举例

例1：唐某，男，52岁，2025年6月16日初诊。主诉：便秘10年余。10年来曾在多处治疗，疗效不佳。症见：排便黏滞不爽，排便时间从初时需要10 min，延长至每次25 min，排出后需反复多次以手纸擦拭方能洁净，2～3天1次，偶有肛门坠胀感，伴上腹部胀满，口干口苦，嗳气时作，无明显腹痛，纳谷尚可，夜寐安宁，舌红、舌质胖大有齿痕、苔黄腻，脉滑数。2025年5月3日胃镜示，慢性浅表性胃炎伴胆汁反流，十二指肠球炎；2025年6月16日肠镜示结肠黏膜未见异常。西医诊断：功能性便秘。中医诊断：便秘，脾胃湿热证。治宜清热化湿、导滞通便。方选三仁汤加减，处方：苦杏仁10 g，滑石粉20 g，豆蔻粉(后下)6 g，淡竹叶10 g，姜厚朴15 g，薏苡仁30 g，姜半夏10 g，海螵蛸30 g，炒白芍20 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

6月22日二诊：服用上方7剂后，患者述口干口苦缓解，排便时间缩短，大便2天1次，仍觉排便困难，纳眠可，舌淡红、苔白腻，脉滑。守一诊方，加火麻仁20 g，继服14剂而愈。

此外，服药期间同时予中药穴位敷贴，贴敷药物为冰片、芒硝、厚朴、大黄、枳实，以1∶1∶1∶2∶1的比值研磨成粉，嘱患者用香油调匀，将其制成大小为2 cm×2 cm的药饼，将药饼置于敷贴中并贴于神阙穴上，每天上午8∶00～9∶00开始贴敷，每天1次，每次留置2～4 h。

按：本患者便秘十载，迁延不愈，寻常攻下法治之罔效。细察其症，非为燥屎内结，乃系湿热为患。排便黏滞不爽、肛门拭之不净，乃湿热下注大肠，黏滞重浊之明证；肛门坠胀、脘腹胀满、嗳气，乃湿热中阻，气机壅塞，清阳不升，浊阴不降之象；口干口苦，结合胃镜所示胆汁反流，乃胆液循经上犯于口，则口苦；湿热熏蒸津液，则口干；舌红胖大齿痕、苔黄腻、脉滑数，皆为湿热内蕴兼有脾虚之典型舌脉。四诊合参，辨证属脾胃湿热，气机阻滞，肠腑传导失司。治不取峻下攻逐，而以清热化湿、宣畅气机为法，方选三仁汤加减。方中苦杏仁宣上，白豆蔻畅中，薏苡仁渗下，分消三焦湿热；厚朴、姜半夏辛开苦降，燥湿行气除满；滑石、竹叶甘寒，导湿热从小便而去；佐海螵蛸以制酸和胃，针对胆汁反流之标；炒白芍柔肝缓急，防诸药辛燥伤阴。全方旨在使湿热之邪得以分消，气机调畅，则便自通。二诊热势已减，湿邪尚存，故苔转白腻，加火麻仁者，取其质润，于化湿之余兼以润肠通便，扶正以助祛邪。服用中药期间辅以穴位敷贴，择辰时胃经当令之际，敷药于神阙，借经络之道，以芒硝、大黄清泻余热，厚朴、枳实行气导滞，冰片透达药力，内外合治，巩固疗效，防其复发。

例2：郑某，女，44岁，2025年6月11日初诊。主诉：反复便秘2年。2年来未曾治疗。症见：排便困难，3～4日1次，大便黏滞，时有腹胀，口苦，嗳气时作，胃纳一般，夜寐尚可。舌红、苔黄腻，脉滑。无药物过敏史。2025年6月4日胃镜示，慢性浅表性胃炎伴糜烂，十二指肠球炎；肠镜示未见异常。西医诊断：功能性便秘。中医诊断：便秘，脾胃湿热证。治宜清热化湿、导滞通便。方选三仁汤加减，处方：苦杏仁10 g，滑石粉20 g，豆蔻粉(后下)6 g，淡竹叶10 g，姜厚朴15 g，薏苡仁30 g，姜半夏10 g。7剂，每天1剂，分早、晚2次温服。

6月19日二诊：患者便秘较前缓解，口干口苦好转，腹胀仍存，餐后尤甚，适值经期，伴有痛经，舌暗红、苔薄黄，脉滑。守上方加益母草20 g，麸炒枳实12 g，炒麦芽20 g，佩兰10 g。煎服方法同前。

6月28日三诊：月经已干净，便秘症状明显好转，腹胀缓解，每天1次，大便偏黏滞，口苦仍存，嗳气时作，舌淡红、苔薄黄，脉细滑。守二诊方去益母草、炒麦芽，加槟榔10 g，栀子10 g。继服14剂而愈。

服用中药期间，同时予中药穴位敷贴治疗，贴敷药物为冰片、芒硝、厚朴、大黄、枳实，以1∶1∶1∶2∶1的比值研磨成粉，嘱患者用香油调匀，将其制成大小为2 cm×2 cm的药饼，将药饼置于敷贴中并贴于神阙穴上，每天上午8∶00～9∶00开始贴敷，每天1次，每次留置2～4 h。

按：本患者排便困难、黏滞不爽，乃湿热下注，肠道气机缠滞之象；腹胀、嗳气、口苦，结合胃镜所示“慢性浅表性胃炎伴糜烂”，乃湿热中阻，脾胃升降失司，胆热上犯之征。肠镜未见异常，亦排除了器质之变，病属功能性。四诊合参，辨证属脾胃湿热，气机不畅，故初诊即投三仁汤加减，宣上、畅中、渗下，分消湿热，以复大肠传导之职。二诊

药已奏效，腑气渐通，故便秘缓解，口苦减轻。然腹胀仍存，餐后尤甚，此中焦气滞未得全解；又恰逢经期，伴发痛经，舌色转暗，此兼有血行不畅之候。故守方之上，加益母草一味，既可活血调经、化瘀止痛以治其标，又能利水消肿、清热解毒以助祛湿；复加麸炒枳实破气消积，炒麦芽消食和中，佩兰芳香化湿醒脾，诸药协同，共奏行气消胀、化湿和血之功，体现了妇人以血为用，经期辨证须顾及冲任气血之特点。三诊大便已得日行一次，主症大势已去。然黏滞之感未除，口苦、嗳气偶作，此湿热余邪未清，气机仍有郁滞。且经期已过，故去益母草及炒麦芽，转加槟榔以降气行滞、利水化湿，栀子以清泻三焦郁热，尤擅清解胆腑之热以除口苦。此方随证转，药随病易，终收全功。

例3：常某，女，37岁，2025年9月22日初诊。主诉：反复便秘2年。患者2年前出现排便困难，5～7天排便1次，前干后黏，每次排便时间约长20 min，排不尽感。症见：大便黏滞不爽，伴小腹坠胀感，口干乏力，无明显腹痛，胃纳差，夜寐尚安，舌淡红、舌质胖大有齿痕、苔黄腻，脉滑。2024年10月31日胃镜示慢性非萎缩性胃炎；肠镜示结肠黏膜未见异常。妇科检查及子宫B超未见异常。西医诊断：功能性便秘。中医诊断：便秘，脾胃湿热证。治宜清热化湿、导滞通便。方选三仁汤加减，处方：苦杏仁10 g，滑石粉20 g，豆蔻粉(后下)6 g，淡竹叶10 g，姜厚朴15 g，薏苡仁30 g，姜半夏10 g，生地黄10 g，麸炒枳实10 g，炙黄芪20 g，升麻10 g，莱菔子15 g，炒山楂10 g，党参15 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

9月28日二诊：服药后，患者口干腹胀缓解，排便顺畅，大便2天1次，仍觉小腹坠胀感，胃纳改善，舌淡红、苔白腻，脉滑。守一诊方，去生地黄、炒山楂、党参，继服14剂而愈。

服用中药期间，同时予中药穴位敷贴治疗，贴敷药物为冰片、芒硝、厚朴、大黄、枳实，以1∶1∶1∶2∶1的比值研磨成粉，嘱患者用香油调匀，将其制成大小为2 cm×2 cm的药饼，将药饼置于敷贴中并贴于神阙穴上，每天上午8∶00～9∶00开始贴敷，每天1次，每次留置2～4 h。

按：本患者主苦排便困难、前干后黏、黏滞不爽，伴小腹坠胀、胃纳差、口干乏力，舌淡红胖大齿痕、苔黄腻，脉滑。此非单纯热结或津亏之秘，乃脾胃湿热，兼有中气不足之虚实夹杂证。湿热蕴结中焦，阻碍气机，大肠传导失司，故见大便黏滞、排便不尽；气机阻滞，清阳不升，则小腹坠胀、乏力；湿热上蒸则口干，困阻脾胃则纳差；舌脉皆为湿热内蕴、脾虚有湿之象。初诊以三仁汤为主方，宣上、畅中、渗下，分消湿热。在此基础上：加枳实、莱菔子、炒山楂以增强导滞降气、消食和胃之力；因湿热易伤阴耗气，且见口干乏力、舌胖齿痕，故佐以生地黄防湿热伤阴，炙黄芪、党参益气健脾以扶正，升麻一则升举清阳以解坠胀，二则与清降之品相配，调畅气机。二诊药已中的，湿热渐清，故口干腹胀缓解，排便转畅，胃纳改善。然小腹坠胀感仍在，苔转白腻，此提示热象已减，但湿浊与中气下陷未全除。故去甘寒之生地黄、消导之炒山楂及已显壅滞之党参，精简方药，专力于清热利湿、行气升清。服药期间内外合治，辅以中医神阙穴敷贴，方中芒硝、大黄、枳实、厚朴乃承气之意，冰片通窍，共奏通腑泻热、行气导滞之功，通过经络穴位，使药力直达病所，与内服药相辅相成，守方继进，终获痊愈。本案体现对于湿热内阻、气机不畅兼有脾虚者，清热化湿、导滞通腑与益气升清并举，内外同治，方能切中肯綮，收效显著。

## 4　结语

便秘临床病因病机复杂，治疗务必谨守病机，不可拘泥于通下一法，贵在审证求因，紧扣病机核心。脾胃湿热型便秘者，其病位在大肠，与脾胃密切相关，究其病因病机不外脾胃湿热蕴阻，阻滞三焦，三焦不利则肠道不通，湿热无由外泄。当以分消湿热为要，气化则湿化，湿去则热孤，热清则腑自通。本研究将中药内服与穴位敷贴相结合，融口服汤剂与经络穴位给药于一体，通过内外同治、全方位调理，显著提高了临床疗效，为治疗功能性便秘提供了有益的思路。

## ［参考文献］

[1] 陈静，吕文良．中医防治功能性便秘的研究进展[J]．辽宁中医药大学学报，2023，23(6)：134-139．
[2] 张文宇，阎小燕，贾爱芹．中医外治法治疗功能性便秘的研究进展[J]．中医研究，2024，37(4)：89-93．
[3] 徐铭，莫日根，安大伟，等．功能性便秘的中医治疗进展[J]．中国民族医药杂志，2024，30(8)：77-80．
[4] 李蕊白，田同德，郑智，等．肠胃舒胶囊对肿瘤湿热证腹泻与便秘的双向调节[J]．湖南中医药大学学报，2021，41(8)：1268-1274．
[5] 崔阳阳．基于通调三焦法运用三仁汤加减治疗湿热蕴脾型功能性便秘的疗效观察[J]．中医中药，2023，8(9)：81-84．

（责任编辑：刘淑婷）