

殷明主任“杂合以治”运脾排毒治疗儿童便秘经验

周敏 张子琪 王敏华

宜兴市中医医院 江苏无锡 214200

摘要：便秘是儿童常见的消化系统慢性病之一，殷明主任认为便秘的发生反复与脾弱毒积、骨盆轻微错位及肛门狭窄密切相关，临床采取“杂合以治”治疗儿童便秘，触手生春。

关键词：便秘；中医疗法；经验；殷明；杂合以治；毒

便秘指排便困难，包括粪便干结、排便时间与间隔延长^[1]。近年来，小儿便秘发病率逐年上升，据小儿功能性胃肠疾病罗马Ⅲ标准公布的发病率为0.3%~8.0%，占消化科门诊的25%，我国部分地区小儿便秘的发生率更是达到4.77%^[2]。殷明主任是江苏省名中医，善治儿童消化系统疾病，对儿童便秘的诊疗见解独到，杂合以治，疗效显著。本人有幸跟随殷明主任抄方，学习其经验，现将殷主任治疗便秘的经验作一总结。

殷师认为，便秘的发生与脾失健运、肛门狭窄及骨盆的轻微错位密切相关。其预后和加重与肠毒密切相关。人体有正常排泄代谢废物的通道，排便是人体重要的排毒途径之一。人体代谢废物不能及时排出体外，会在体内化热酿毒，毒邪流窜，久则引起患儿食欲缺乏、腹痛、睡眠障碍，乃至肛裂、痔疮、大便失禁等。临证当首分病因、虚实，结合八纲辨证，治疗上采用推拿、针刺、中药内服外用等“杂合以治”法运脾排毒，较传统的治疗方案更为全面，选择方案多且见效快。

一、“杂合以治”思想特点

《黄帝内经·素问》明确提出“圣人杂合以治，各得其所宜，故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。”最初，“杂合以治”主要指根据因地势不同，环境气候各异，导致病人体质偏颇，综合各地药物、石砭、灸焫、九针、导引按跷等五种疗法治病，其核心是因地、因人制宜。后世医家在此基础上多有发挥。殷主任提出

项目基金：第三批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目（项目编号：苏中医科教，[2019]10号）

作者简介：周敏（1992—），女，汉族，江苏省宿迁市，硕士研究生，宜兴市中医医院，儿科中医师，儿童常见病及多发病的中医内外治疗。

治疗便秘以运脾排毒为主，不拘泥一种疗法，当杂合以治。殷师认为“杂合以治”包含两个方面：一是治疗原则。小儿便秘，书本虽分为阳虚、阴虚、热盛、气虚、气郁、血虚，然小儿稚阴稚阳之体，染病易从邪化，发病快，传变迅速，其次小儿脏腑娇嫩，生而未全，全而未状，便秘日久易内伤脏腑，病情复杂，纯虚纯实的病机过于稀少，故治疗当寒热并投，攻补兼施，并配合疏肝健脾，活血通络顺肠等多种疗法合而为用，药用轻灵，随证加减。二是治疗方法多样。便秘是慢性长期调理过程，小儿年小体弱，难以坚持，并且部分患儿服药困难，长期强制灌药易导致呕吐、呛咳等，还有部分患儿胆怯易惊，强制选择患儿抗拒的疗法易致情志问题。故灵活选用患儿接受程度较高的治疗方式，有效规避中药汤剂口感差、服药难、针刺治疗疼痛等弊端，提高患儿及家属的依存性，达到除病痛的目的。故治当内外兼顾，针药并用，加强疗效，力求效速而不伤正气。杂合以治具体分为内治与外治两个方面，外治法包括放血疗法、推拿、摩腹、捏脊、针灸等，在杂合内外治法的同时，给药途径上注重内服、外敷、熏洗、药枕等多种方式的杂合，在药物剂型上有丸、散、汤、颗粒、成药等不同，通过健脾导滞、疏肝理脾、活血通络、温运脾阳、润肠通便等多种治法组方选药，达到运脾排毒目的。

二、病因病机

殷师认为脾弱毒积与便秘相互影响。五脏皆可导致便秘，尤以脾为主。脾弱毒积，加重便秘。肠毒即消化系统无法代谢的食物稽留体内所产生的影响身体健康的物质。脾主运化水谷，输布津液，濡养脏腑；脾失健运，则营阴不降，大肠失润，津枯肠燥，大便秘结。在《伤寒杂病论》中更直接将“便秘”称为“脾约”。正常排便秩序的建立需要有易于排出的代谢废物、通畅的排泄

通道以及足够的肠道动力。首先，脾主运化，具有协调饮食传导化生、控制糟粕排泄的作用，是消化系统重要的脏器之一；其次，脾为胃输布津液，润泽肠道；最后，脾胃升降清浊，代谢水谷，形成充足的代谢废物，脾胃气机升降调和，为肠道提供足够的动力，而气之升降，重在脾升^[3]。故殷师反复强调脾在便秘中的作用。而小儿脾脏本就处于“不足”状态，染病之后病情易随体质发生变化，患儿出现脾虚夹积，症见消化不良，大便秘结。加之儿童生长发育迅速，需要脾不断运化水谷精微濡养五脏，而部分父母喂养不当，片面强调高营养、高蛋白的进补食物，超越脾胃正常的运化能力，反而加重脾胃负担，造成积食难消，大便秘结。殷主任认为任何营养物质不归正化即成毒。食积腐毒不能通过正常的大便频次运毒，必借助其他系统异常排毒。故肠毒内积，不仅加重便秘，亦会并发他病。临症可见：腑气不降，毒犯于肺，发为咳嗽咳痰、大便不通；毒热相合，火毒上冒，烦扰心神，发为睡眠不安、脾气急躁、自憋大便等；火毒相合，截肝阴，肝郁化火，常见脾气急躁、夜啼、大便秘结等；毒邪弥漫三焦，与湿、热、痰、瘀相合，厄阻气机，发为腹满不欲饮食，粪便内积不下。根据现代西医学脑肠轴、肠道菌群等胃肠病学的新理论^[4]也可印证殷师的食积化毒理论：食物久留肠道，产生腐败病菌，破坏肠道功能，影响人体正常的内环境稳定，产生并加重便秘，同时并发他病。

三、治则治法

殷师认为，小儿便秘以脾失健运为本虚，大便积滞为邪实，虚实夹杂，治疗便秘当运脾排毒。首当分清病因，根据病情虚实，毒邪性质，明确具体选方、推拿手法。根据患儿脾虚肠实的特点，小儿推拿以顺时针摩腹200-300次、从上至下捏脊3-5遍、清大肠、补脾经各200-300次、推下七节骨2~3分钟，同时辅以刺四缝等为基础手法，中药方面，根据气血阴阳辨证，损其有余，补其不足。如大便秘结不下，可用杏仁、桃仁、火麻仁等药物润下或瓜蒌子、大黄、芒硝、枳实等药物导滞泻下，手法可加推背、下六腑等；脾虚应健运脾气，药物可用苍术、砂仁、陈皮、山药等，手法可改清大肠为清补手法，加上内运八卦、揉板门、三阴交等；气机阻滞应理气通络，药物可用枳壳、柴胡、莱菔子、川芎等，手法可加清肝经、掐揉总筋、分推腹阴阳，针灸点刺合谷、通里、肺膈脾脘等；热毒甚应清热解毒，药用黄芩、连翘、生地、丹参等，手法可改补脾经为清补，加用清

天河水、掐揉掌小横纹与二人上马穴等。兼见骨盆错位，则整骨盆；若肛门狭窄则须扩肛。

1. 小儿便秘常见外治法

1.1 扩肛法

扩肛疗法指查看肛门褶皱，褶皱偏少，多肛门狭窄，需扩肛治疗。嘱患者取俯卧位，医生食指带指套，外染石蜡油，从肛门进入，分别在12点、6点、3点及9点方向稍微外扩，一周一次，症状好转后一月一次，保持大便通畅3月后停止。

殷主任认为部分年龄在5岁及以下的儿童便秘可与肛门狭窄相关。肛门狭窄的患儿平素护养得宜，大便细条状或不成型，排便频次尚未见明显异常。一旦调护失宜，内积化热，气滞不通，魄门难启，则大便干结、排出不畅，甚至大便带血、肛裂、自憋大便等，加重便秘。现代肠道运动学说^[5]也可佐证殷老此观点：魄门狭窄，直肠收缩、舒张功能减弱，肠道运动变缓，排便间隔延长、粪质变硬，产生便秘。高子晋^[6]等发现扩肛治疗便秘的治愈率及复发率均优于口服乳果糖及推拿患者，秦永河^[7]等通过多年临床经验总结发现扩肛疗法的安全性极高，对脾系病的治疗有奇效。临证见大便细条状或大便干结偏粗，伴肛门坠胀、腹部微膨，易嗝气恶心的患儿，尤当注意查看患儿肛门褶皱的多少，是否存在肛门狭窄，明确是否需要行扩肛治疗。

1.2 整骨盆

整骨盆疗法：患者俯卧位，使身体位于直线水平位，查看双下肢是否等长，以偏短一侧肢体为患肢。按揉患侧髂后上棘3分钟左右，以压手按住患侧骶髂关节处固定，板手位于患肢上2/3处，突发力量上抬3-5次，每次上抬超过45°，一周一次，后期症状好转，查体正常时停止。

殷主任认为，许多脾胃病、泌尿及生殖系统疾病的发生可与骨盆轻度错位密切相关，顽固型便秘患儿当重点查找是否存在盆腔异常情况。排便反射由脊柱发出的神经支配。脊骨盆错位，局部经络不通，气血凝滞，肠腑之气不顺，可见便秘。患儿长期不当的生活姿势、运动方式以及出生时受到的产道挤压等因素均可引起脊柱畸形，骨盆轻度错位。脊柱畸形，一方面神经损伤继发盆底肌肉松弛^[8]，出现盆地肌肉功能异常，大便传输困难；另一方面，导致支配排便节段的脊神经功能异常^[9]，出现肠蠕动减慢、腺体分泌减少。而通过整骨盆的手法复位，减轻或纠正神经卡压，对便秘的治疗常有奇效。

小儿捏脊中提捏手法也可刺激脊柱两旁的肌肉，对骨盆及脊柱的移位达到预防作用。邓琪^[10]在135例成人便秘患者的盆腔造影检查中均发现盆腔功能异常，其中包括骨盆错位。王雄昌^[9]等通过大鼠造模发现脊神经损伤会导致排便反射受损，出现便秘。

1.3 其他

殷老在治疗儿童便秘时，亦常采用四缝、推拿、捏脊等疗法，因其临床应用普遍，在此不做赘述。

2. 小儿便秘常见内治法

殷师认为，小儿便秘多脾虚肠实，虚实夹杂，治当在健运脾土的基础上，根据病情虚实、毒邪性质，明确具体选方。中药方面，根据气血阴阳辨证，损其有余，补其不足。患儿大便秘结，可用杏仁、桃仁、火麻仁等药物润下或瓜蒌子、大黄、芒硝、枳实等药物导滞泻下，辅助通下，建立排便习惯。同时根据具体情况加减，如脾虚应健运脾气，药物可用苍术、砂仁、陈皮、山药等；气机阻滞应理气通络，药物可用枳壳、柴胡、莱菔子、川芎等，热毒甚应清热解毒，药用黄芩、连翘、生地、丹参等。

四、病案举例

1. 患儿史某，男，5岁，2020年11月1日初诊。患儿大便约2日一行，质干粗，排出困难，排便努挣，约30分钟，胃纳佳，无腹痛、口气，口唇干燥，入睡迟，睡眠晚，多梦呓语，性情急躁，身热怕热，稍有咳嗽，喉间痰多，舌质红，苔薄白罩黄微腻。体格检查：脊柱无侧弯，骨盆无错位。肛门(-)，心肺(-)。诊断：便秘（脾失健运证）。予患者桂枝、大枣各3g，炒瓜蒌子、甘草各5g，白芍20g，苦杏仁、燀桃仁、炒决明子各10g，自备饴糖25g，生姜一片。内科推拿一次：顺时针摩腹200次、从上至下捏脊5次，清大肠、补脾经、按揉三阴交各200次，推下七节骨2分钟，同时嘱患儿家长回去日行上述按摩手法。复诊。大便干结有所好转，续予患儿捏脊、摩腹、按揉大肠经、脾经、三阴交、推七节骨，加捏肩井、拍背。中药予患儿蜜桑白皮、苦杏仁、前胡、莱菔子、陈皮各10g，瓜蒌子、野生防风各5g，甘草3g。水煎剂，早晚分服。

按：患儿饮食伤脾，脾失健运，浊气不降化热，肠燥便秘。便秘日久，火毒上冒，故患者易咳嗽、眠不安。大便秘结辨证需要标本兼顾，治当运脾排毒泄热，在温运脾阳的基础上导腐秽下行。以桂枝汤调和脾胃，温运脾阳恢复脾健功能，加杏仁、桃仁、决明子润肠泄热通

便，辅以运脾清肠的推拿手法，恢复肠道的通降之功。肺与大肠相表里，大便畅，则咯痰自少。二诊患儿便秘基本不显，病位在肺脾与大肠，当肺肠同治，肺热得泻则肠燥可除，桑白皮、苦杏仁、前胡、防风宣肺通肠；陈皮、瓜蒌子健脾通便，生甘草调和诸药。推拿手法运脾清肠基础上加相关清肺手法促进排痰。

2. 患儿罗某，男，11岁，2020年11月06日初诊。患儿近一年来大便干结如粒，燥如羊屎，量少，味臭，3日一行。2月前出现脐周及中上腹疼痛振作，持续数十分钟，自行口服“四磨汤、健胃消食片”2周末效，至当地医院查：Hp：(+)；B超：肠系膜淋巴结肿大；腹部CT：十二指肠稍扩张、淤积？盆腔少量积液，结肠内容物过多。予患儿口服“兰索拉唑、克拉霉素、阿莫西林”三联疗法杀菌，腹痛加重。患儿平素挑食，喜肥甘，服药难，脾气急，寐安，小便调。查体：腹软，无压痛及反跳痛，脊柱不正，左侧髂后上棘高于右侧髂后上棘，双下肢不等长，右下肢较左下肢长约2cm。中医诊断：便秘；腹痛（肝脾不和）；西医诊断：消化不良。处理：麻仁丸2g口服bid；益生菌1包口服bid；小儿捏脊从上至下5遍，整骨盆1次，推背1次。

按：患儿平素过食辛辣厚味，内伤脾胃，脾失健运，湿雍木郁，阻遏气机，气滞不通，故患儿便秘、腹痛，加之骨盆错位，肠腑之气不畅，故便秘日久难愈。证属肝脾不和，肠毒内积。肝郁日久化火，失其柔顺之性，故见脾气急躁易怒。治当健脾疏肝，通腑排毒。患儿服药困难，故予外治法推背、捏脊以通降腑气，调理膀胱、督脉阳气以助排毒，整骨盆纠正排便的神经反射，疏通经络。气畅血行，血脉合利，则腹痛平，大便行。麻子仁丸健脾润肠，益生菌调节菌群，软化大便，共清宿便肠毒。内外兼治，共奏通便止痛之功。

五、日常调护

古人云：若要小儿安，须受三分饥与寒。然而现代社会的家庭模式导致父母对孩子过分溺爱，长夏寒冬，皆有空调，避风日，躲阳暑，肺虚卫弱，藩篱不固，易患他病；喂养更时常担心孩童营养不够，早晚配方奶，饮食内伤，脾胃病多发，部分父母更是孕期就开始大量进补各种营养保健物质，食毒化热，内传胎儿，部分儿童先天体质偏热，易伤脾胃营阴。人的饮食应当以五谷为主，荤素搭配，辅以时令蔬果，无须过度进补，穿衣当以保暖透气为要，适度进行户外及体力活动，保持正常的大便频次，如此方能阴平阳秘，精神乃固。

参考文献

- [1] 陈永田. 儿童功能性便秘的诊断及治疗现状[J]. 中国实用儿科杂志, 2001 (10): 622-624.
- [2] 刘元华, 洪明星, 廖品东. 成都城市小儿功能性便秘流行病学调查[J]. 现代医药卫生, 2007 (05): 777-778.
- [3] 王剑发, 宋炳礼. 李东垣“脾升胃降”学术思想阐释[J]. 辽宁中医学院学报, 2006 (02): 3-4
- [4] 李军祥, 陈言, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26 (1): 18-26.
- [5] 李涛, 辛学知. 肠道动力学在功能性便秘中作用机制的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6 (02): 168-169.
- [6] 高子晋. 廖氏扩肛推拿法治疗小儿功能性便秘的临床疗效观察[D]. 2019.
- [7] 秦永河, 赵富元. 扩肛疗法外治胃痞临证心得[J]. 亚太传统医药, 2012, 8 (08): 155-156.
- [8] 尹一童, 夏志军. 盆底功能相关性肠动力障碍研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2012, 21 (06): 493-495+498.
- [9] 王雄昌. 脊神经交叉吻合重建大鼠直肠功能的研究[D]. 2013.
- [10] 邓琪, 吴宝林, 胡金香. Applied value of multiple pelvic radiography in diagnosis of adult outlet obstructive constipation[J]. 腹部外科, 2018, 031 (003), 193.