

# 章蓓教授治疗气虚型便秘的经验探析

陈钰<sup>1</sup> 章蓓<sup>2\*</sup>

1. 南京中医药大学 江苏 南京 210023

2. 南京中医药大学附属南京中医院 江苏 南京 210001

**摘要：**气虚型便秘是功能性便秘的常见证型，其病机主要为中焦气机升降失司，脾虚失运导致大肠传导乏力。章蓓教授基于其多年临床经验提出了一种综合治疗方案，通过中药以振奋中焦阳气，并以作业疗法形式进行核心肌群运动锻炼，增强腹内压调控能力，改善排便力学机制；同时补充蛋白质和纤维素来达到综合治疗效果。通过改善患者对便秘的认知，破除临床常见观点，不仅增加患者的自我效能感，还具有很强的可操作性，取得了较好的临床疗效。

**关键词：**功能性便秘；作业疗法；经验；章蓓

## 引言：

功能性便秘 (Functional Constipation, FC) 是指出现排便困难、排便次数减少、粪便干结等症状，且其病因无器质性病变的便秘<sup>[1]</sup>。气虚型便秘常常表现为大便排出困难，神疲乏力，舌淡苔白，脉弱。研究显示，该病发病率因地区差异而有所不同，全球约有 10%-15% 的人口患有便秘，以女性和老年人群体较为常见<sup>[2]</sup>，而在中国，功能性便秘的患病率约为 4%-8%，且多见于中年女性<sup>[3]</sup>。章蓓教授系南京市名中医，师承国家级名老中医李柏年教授，从事肛肠科专业 30 余年，积累了丰富的宝贵经验，现总结其治疗功能性便秘的相关经验，以供学习。

### 1 补气升提，润肠行滞

气虚便秘的病机核心主要是脾胃气虚，推动无力，升降失司，肠道传导功能减弱。《素问·灵兰秘典论》中提到“大肠者，传导之官，变化出焉”，若气虚推动无力，则传导失职，糟粕停滞。《脾胃论》主张“升清降浊”，调畅气机，借鉴李东垣“补中益气”思想，章师认为应从补气健脾、升阳举陷、润肠通便这三个基础方面入手，恢复脾胃运化功能，助气血生化，倡导升提中气以助肠道传导，再辅以养血润燥，避免攻下伤正。以补中益气汤为框架，加葛根升津润肠，防升散伤津，契合便秘需润的特点。再添入加砂仁、草豆蔻，更有增强化湿行气之力，更适合兼有湿阻气滞者。最终成方如下：黄芪 15g、党参 10g、葛根 10g、当归 6g、炒白术 6g、升麻 6g、草豆蔻 6g、橘皮 6g、北柴胡 6g、阳春砂 5g、炙甘草 3g。其中黄芪可大补脾肺之气，推动肠道传导，气足则津液得以输布，肠道得润；方中选用党参，既补中益气，助黄芪增强脾胃运化，又与黄芪相须为用，共为补气核心，直击气虚便秘之本；二者共为君药，补益中气，健运脾胃。升麻、柴胡二药延用补中益气汤中的配伍，一来升阳举陷，引清气上行，恢复脾胃升降之

机，又协同君药，助黄芪、党参提升中焦气机，推动糟粕下行。葛根一药升发脾胃清阳的同时鼓舞津液上承，间接润泽肠道；炒白术助君药健运中焦，化湿以助气机畅通；同时佐以当归养血润肠，补血润燥，缓解气虚血少所致的肠道失润。橘皮、阳春砂、草豆蔻理气醒脾，化解补气药壅滞之弊，破解气虚便秘中气滞、湿阻的兼证，使补而不滞。最后以炙甘草调和诸药，缓和其他药物的偏性，又能引诸药力归于中焦脾胃之经。该方通过君药大补中气、臣药升清举陷、佐药润肠行滞、使药调和固中，既符合便秘气虚证的核心病机，又兼顾气滞、湿阻等兼证，结构严谨，配伍合理。现已将其用于气虚为主、兼见湿阻气滞的便秘，并在临床中取得了较为显著的成效。

### 2 作业疗法，有的放矢

#### 2.1 功能性便秘病因

功能性便秘的病因尚不完全明确，从肌肉的角度来看，它的发生机制常涉及肠道平滑肌、骨盆底肌以及腹肌等肌肉群的功能失调。胃肠动力起到协调收缩肠道平滑肌的作用，而功能性便秘患者往往伴有肠道动力不足的症状，从而导致肠道蠕动减慢，粪便停留时间过长，

使得水分被过多吸收,造成粪便变硬及排便困难。有研究发现<sup>[5]</sup>,一些功能性便秘患者在排便时,肠道平滑肌出现不协调的收缩,甚至表现为肠道部分区域的痉挛性收缩,这使得大便无法顺利通过肠道。排便过程包括直肠和肛门的协调性活动,直肠壁的压力增加会促使大便向肛门靠近,而盆底肌在此过程中放松以允许大便排出,当盆底肌表现为过度紧张或放松不完全时则会影响排便的顺利进行。除此之外,腹肌也影响着排便功能。腹肌的作用是通过增加腹内压力来帮助推动粪便排出。当腹肌收缩时,它能够增强腹压,推动大便从肠道进入直肠并促使其排出。那么腹肌力量薄弱或者协同作用差也有可能导致排便困难。

## 2.2 作业疗法引入

目前临床上常采用胃肠动力药促进肠道蠕动,从而推动排便过程;也大力推行生物反馈改善盆底肌松弛。章师认为,被动的进行治疗起到的作用只是一时的,而发挥人的主观能动性,从患者自身出发,邀请其加入对自己的改良中去,更能起到长效的作用。基于此,她引入“作业疗法”这一模式应用于该病的治疗中,将被动改变转变为主动改变,重视整体观念。作业疗法(Occupational Therapy, OT)是一种通过有目的的活动和任务来促进个体在日常生活中功能恢复和自我管理的治疗方法,主要是通过作业的形式对患者的便秘情况进行干预,从而达到改善症状、减轻痛苦的目的<sup>[6]</sup>。作业疗法作为一种以改善个体日常活动能力为核心的治疗方法,在便秘的治疗中发挥积极作用,尤其是通过改善患者的生活方式、日常活动和心理状态来促进各项功能的恢复。便秘通常与个体的饮食、生活习惯、心理压力等因素密切相关,而作业疗法的介入正是通过以下几个理论依据来促进便秘的治疗。

作业疗法通过制定个性化的运动计划,鼓励患者进行适量的运动,增强腹部肌肉的功能,从而维持脏器的正常位置,保证肠道的蠕动和排便功能。正常情况下,排便状态下腹壁肌肉的强力收缩使腹内压迅速升高,从而有助于推动肠道内容物向肛门方向移动。腹壁肌肉的

力量起到维持脏器的作用<sup>[7]</sup>,防止腹内脏器的下垂或移位,保障肠管各处其位,各司其职。此外,运动也有助于刺激肠道神经,增加肠道的动力,从而有效缓解便秘症状<sup>[8]</sup>。

## 2.3 作业疗法内容

既要保证作业的完成率,又要保证每个层次的病人都能有效的锻炼到腰腹部及臀腿部的肌群。为此,章师为不同层次的患者设计了初级以及进阶作业。

初级作业适应于一些年龄较大,行动较为不便,训练条件较有限的人群,动作较为简单。如腹部呼吸训练可以激活腹部深层肌肉,空中蹬车不仅锻炼腹部肌肉,还能增强身体协调性,半程仰卧起坐直接锻炼到腹直肌、腹外斜肌和腹内斜肌。进阶作业的受众更多是年龄层较低,受教育水平较高,训练条件更完善的病人,难度较初级作业有所增加。主要包括仰卧交替抬腿、反向卷腹、平板支撑。基于运动医学的要求安排患者每天完成25分钟以上的作业内容,并记录作业完成的时间、频率和内容,以两周为一个作业周期,在作业开始前和一个周期后各对其进行功能上的评分,对患者的状态进行评估。

## 3 饮食平衡,溯源转化

《黄帝内经》中最早提出“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”的观点,提倡合理营养与平衡膳食的观念。现代研究表明蛋白质摄入量与肌肉的质量和力量呈正相关<sup>[9]</sup>,机体从食物中吸收的蛋白质可促进其自身肌肉蛋白质合成。许多老年人由于蛋白质摄入不足,导致肌肉质量和力量明显下降<sup>[10]</sup>,四肢肌肉组织甚至内脏组织消耗使机体多系统功能衰退。因此,如何更高效的摄入蛋白质,也对作业疗法的效果起到一定的影响。章师从“脾主肌肉”理念出发,认为作业疗法也应制定与运动内容相对应、与患者本人情况相符合的饮食计划,以配合使用,意在通过提高整体肌肉含量,增强全身肌力,加强对腹、盆腔脏器的支撑,减轻腹压,辅以足量膳食纤维和水分促进肠道蠕动。

## 结 语：

气虚型便秘作为功能性便秘的常见证型，其核心病机在于中焦气机升降失司，脾虚失运致大肠传导乏力。此类患者多存在腹部、盆底肌群肌力减弱及肠道动力不足的病理特征，与中医“气虚推动无力”理论高度契合，因此章蓓教授从三重维度入手，首以中药振奋中焦阳气，促进胃肠平滑肌自主节律恢复；次以结构性核心肌群训练增强腹内压调控能力，改善排便力学机制；辅以高蛋白、高膳食纤维营养支持，追求气机调达与生理功能协同恢复。该治疗方案已经在临床中取得较好的效果，但是针对疗效的考量还需要从更客观的数据入手，且该方案需要在推广中注意个体化方案调整，针对老年体弱患者适当增加蛋白补充剂量，作业疗法需遵循渐进式负荷原则，以实现最佳治疗效果。

## 参考文献：

- [1] DROSSMAN D A, HASLER W L. Rome IV: Functional GI Disorders. [J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6), 1257 - 1274.
- [2] AZIZ I, WHITEHEAD W E, PALSSON O S, et al. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Rev Gastroenterol Hepato*, 2020, 14(1):39-46.
- [3] ZHAO Y F, MA X Q, WANG R, et al. Epidemiology of functional constipation and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC). *Aliment Pharmacol Ther*. 2011, 34(8):1020-9.
- [4] Chen Z, Peng Y, Shi Q, Chen Y, Cao L,

Jia J, Liu C, Zhang J. Prevalence and Risk Factors of Functional Constipation According to the Rome Criteria in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Feb 16;9:815156. doi:10.3389/fmed.2022.815156. PMID: 35252254; PMCID: PMC8889120.

[5] 靳远, 曹靖, 张潜, 等. 儿茶酚胺类物质在肠神经系统中的研究进展 [J]. *郑州大学学报 (医学版)*, 2022, 57(02):149-154. DOI:10.13705/j.issn.1671-6825.2021.12.065.

[6] 孙辉, 王晓庆. 作业疗法在康复医学中的应用. 《中华物理医学与康复杂志》, 2016, 38(3): 207-210.

[7] PALIT S, BHAN C, LUNNISS P J, et al. Evacuation proctography: a reappraisal of normal variability. [J]. *Colorectal Dis*, 2014, 16(7):538-46.

[8] 孙建琴, 张坚, 常翠青, 等. 肌肉衰减综合征营养与运动干预中国专家共识 (节录) [J]. *营养学报*, 2015, 37(04):320-324. DOI:10.13325/j.cnki.acta.nutr.sin.2015.04.006.

[9] Houston DK, Arnarson A, Ramel A, et al. Dietary protein intake is associated with lean mass change in older, community-dwelling adults: the Health, Aging, and Body Composition (Health ABC) Study [J]. *Am J Clin Nutr*, 2008, 87:150-155.

[10] Phillips, S. M., Van Loon, L. J. C. (2011). Dietary protein for athletes: From requirements to metabolic advantage. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 36(5), 647 - 654.

▲基金项目：章蓓名中医工作室（2023-NJSMZYGS-ZB）；章蓓名中医工作室双闸社区卫生服务中心工作站（2023-NJSJGZZ-ZB）

## 作者简介：

陈钰（2000-），女，汉族，河南三门峡人，硕士在读，南京中医药大学，中医外科学方向。

\*通讯作者：章蓓（1958-），女，汉族，安徽泗县人，硕士研究生导师，中西医结合治疗结直肠疾病方向。