

# 基于万全“亦有诸般不可攻”理论探讨小儿功能性便秘的辨治策略

张艺斐, 董盈妹, 赵霞, 潘青云, 严花

基金项目: 江苏高校优势学科建设工程资助项目(PAPD); 江苏省中医院高峰学术人才项目(Y2021rc21)

作者单位: 210029 南京, 南京中医药大学 2021 级中医儿科学专业研究生(张艺斐), 南京中医药大学附属医院儿科, 儿童健康与中医药江苏省高校重点实验室(董盈妹, 赵霞, 潘青云, 严花)

作者简介: 张艺斐(1997-), 南京中医药大学 2021 级硕士研究生在读。研究方向: 中医药防治小儿肺脾系疾病的研究

通讯作者: 赵霞, E-mail: zhaoxiahy@126.com

**【摘要】** 功能性便秘是小儿时期常见胃肠道疾患, 全球小儿功能性便秘患病率为 0.5%~32.2%, 严重影响患儿生活质量。万全为我国古代著名儿科医家, 其创新性地提出小儿“脾常不足”等五脏有余不足思想, 临证注重调理脾胃, 对现代小儿疾病的诊疗具有重要指导作用。万全在《育婴家秘·卷之四·大小便病》中提出了小儿便秘的治疗总原则: “大便鞭结须宜下, 亦有诸般不可攻。”基于万全“脾常不足”“大便鞭结须宜下, 亦有诸般不可攻”的小儿便秘辨治理论, 结合近现代研究, 认为小儿功能性便秘病因多归于燥热内结、乳食积滞、脾虚不运、气机郁滞和血虚肠燥, 病机关键为脾虚食伤。据此提出小儿功能性便秘临证治疗应明辨虚实, 将运脾助通贯穿于治疗始终, 分别从急下、消导、缓下、顺气、辛润等方面探讨小儿功能性便秘的辨治策略, 以期小儿功能性便秘的临床诊疗及调护提供参考。

**【关键词】** 功能性便秘; 脾常不足; 脾虚食伤

doi: 10.3969/j.issn.1674-3865.2024.01.002

**【中图分类号】** R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)01-0007-05

- [64] 李娜, 马斯风, 徐金星. 穴位贴敷疗法联合健脾止抽汤治疗脾虚型儿童抽动障碍的临床疗效观察[J]. 健康必读, 2021(26): 42.
- [65] 黎欣, 向红, 何维佳. 宁肝熄风汤加减配合耳穴贴压治疗小儿抽动障碍疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(9): 17-18.
- [66] 陈宜, 黄晶晶, 何维佳, 等. 耳穴贴压联合健脾止抽汤治疗儿童多发性抽动症临床观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(2): 386-387.
- [67] 闫国霞, 王燕, 李晶. 耳穴贴压治疗儿童多发性抽动症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(5): 377-378.
- [68] 师晓敏, 孙晨希, 张正兰, 等. 抑肝扶脾针法配合耳穴压豆治疗儿童抽动障碍对中医证候积分及不良反应的影响[J/OL]. 实用中医内科杂志: 1-4[2023-10-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20230906.2029.010.html>.
- [69] 王耀民, 李梅, 何立. 针刺耳压法治疗儿童多发性抽动症 43 例[J]. 四川中医, 2002, 20(8): 75-76.
- [70] 谢晓丽, 陈凡, 王丽芬. 清肺抑肝汤联合耳穴贴压治疗抽动障碍肺热肝亢证疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(7): 953-956.
- [71] 汪洋, 张丽仙. 耳穴压豆对短暂时性抽动障碍患儿 YGTSS 评分的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(12): 56-60.
- [72] 吴飒. 柴胡桂枝汤联合耳穴贴压对多发性抽动症患儿血清微量元素及免疫球蛋白水平的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(33): 30-32.
- [73] 叶园园, 伍紫炫, 余德钊. 桑叶钩藤汤配合耳穴贴压治疗儿童抽动障碍的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(1): 45-51.
- [74] 卞菊, 郑波, 孙小迪. 耳穴压豆治疗儿童多发性抽动症的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(3): 434-435.
- [75] 彭贝如, 陈敏军, 曾维嘉. 耳穴治疗对抽动秽语综合征儿童行为问题的影响[J]. 广东医学, 2016, 37(3): 445-447.
- [76] 高原, 吴敏, 姜科宇, 等. 祛风止动贴治疗中度抽动障碍的随机对照临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(5): 388-392.
- [77] 任晓峰. 针灸结合穴位贴敷治疗小儿抽动症研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(86): 54-55.
- [78] 马翠翠, 马融, 王成, 等. 抽动贴治疗儿童抽动障碍的临床疗效观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(8): 22-25.
- [79] 张作成. 针灸结合穴位贴治疗小儿抽动症研究[J]. 医学信息, 2016, 29(31): 41-42.
- [80] 马榕花, 肖绍玮, 李君君, 等. 清肝达郁汤合平搐膏治疗儿童多发性抽动症 30 例[J]. 福建中医药, 2017, 48(2): 11-13.
- [81] 梁雪. 宣肺止痉法贴敷治疗儿童抽动秽语综合征的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 9(8): 34-36.

(收稿日期: 2023-11-02)

Exploring the differentiation and treatment strategies for functional constipation in children based on Wan Quan's theory of "No Use of Attacking Method in Spite of the Condition" ZHANG Yifei, DONG Yingmei, ZHAO Xia, PAN Qingyun, YAN Hua. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China

**【Abstract】** Functional constipation (FC) is a common gastrointestinal disease in children. The global prevalence of functional constipation in children is about 0.5% to 32.2%, which seriously affects the quality of life of children. Wan Quan is a famous pediatric doctor in ancient China, who innovatively put forward the idea of "spleen insufficiency" in children, and paid attention to regulating the spleen and stomach, which has an important guiding role in the diagnosis and treatment of modern pediatric diseases. Wan Quan put forward the general principle of the treatment for pediatric constipation in "Infant Family Secrets: Volume IV: Urination and Defecation Diseases": "The stool induration should be attacked, but sometimes is attacking method useless in spite of the condition". Based on Wan Quan's theory of "spleen insufficiency", and "The stool induration should be attacked, but sometimes attacking method is useless in spite of the condition", and combined with modern research progress, it is proposed that the causes of FC in children are mostly attributed to dryness-heat accumulation, stagnation of milk and food, spleen deficiency leading to transportation failure, qi stagnation, and blood deficiency resulting in intestinal dryness. Spleen deficiency leading to food injury is considered to be the key pathogenesis; therefore, it is recommended that the treatment for FC in children should differentiate deficiency from excess, and carry out the principle of activating spleen to assist the transportation throughout the treatment process. This study explores the differentiation and treatment strategies for FC in children from the aspects of acute purgation, digestion and elimination of accumulated stagnation, slow purgation, regulating qi, and moistening dryness, etc., in order to provide a reference for the clinical diagnosis, treatment, and care of FC in children.

**【Keywords】** Functional constipation; Spleen insufficiency; Spleen deficiency leading to food injury

功能性便秘以大便秘结不通,排便次数减少,间隔时间延长,或努挣难解为主要临床表现,严重者可造成肛裂,继发性肛周疾病,是儿科临床常见的脾系疾病,多与饮食饮水、运动、喂养方式、排便不规律、恐惧排便及家族便秘史等多种因素密切相关<sup>[1-2]</sup>。一项系统性研究表明,全球儿童功能性便秘患病率为0.5%~32.2%<sup>[3]</sup>,我国城市社区流行病学研究显示,6~48月龄儿童功能性便秘的患病率高达9.89%<sup>[4]</sup>。功能性便秘迁延不愈,可对小儿的生长发育、情绪心理均造成不利影响,且相关症状可能延续至成年,严重影响患儿生活质量。当前儿童功能性便秘的药物治疗以聚乙二醇、乳果糖、小麦纤维素等缓泻剂为主,但存在长期疗效欠佳且极易复发等问题<sup>[5]</sup>。

中医药治病求本、整体调节,对于小儿功能性便秘的治疗可取得较好疗效。万全为明代儿科著名医家,著有《育婴家秘》《幼科发挥》《片玉心书》等书,提出“脾常不足”的小儿生理特点,并在《育婴家秘》中专设“治大便”篇,强调“大便鞭结须宜下,亦有诸般不可攻”,并提出“鞠养以慎其疾”的调护之法,对后世儿童功能性便秘的诊疗具有重要指导意义,本文结合近现代研究系统探讨了基于万全“亦有诸般不可攻”的小儿功能性便秘辨治策略,以期为临床诊疗提供思路。

## 1 万全“脾常不足”学术思想

万全,字全仁,号密斋,为明代著名医家,除首重望诊、提出小儿变蒸学说,其在继承钱乙五脏辨证学说基础上,创新性提出小儿五脏有余不足学说,即肝常有余,脾常不足,肾常虚,心常有余,肺常不足。万氏尤强调小儿“脾常不足”,其在《幼科发挥·五脏虚实补泻之法》中提出:“脾常不足者,此却是本脏之气也……肠胃脆薄,谷气未充,此脾所以不足也。”

脾胃乃气血生化之源,后天之本,万氏指出“脾胃虚弱,百病蜂起”,强调小儿极易脾胃为患。其临证治疗亦重视调理脾胃,强调“调理脾胃者,医中之王道也”“补其正气,则病自愈”“以治病为主,慎勿犯其胃气”。并在《幼科发挥》中专设“调理脾胃”一节,以指导小儿乳食忌宜及脾胃病的防治调护。万氏用药“贵用平和”,认为“用药者偏寒则伤脾,偏热则伤胃也”,有毒之药“皆宜远之”。张思等<sup>[6]</sup>数据挖掘研究发现,与钱乙相比,万全用药性味平和,避用大毒之品,以茯苓、人参、甘草、黄连用药频数较高,时时注重顾护脾胃。

## 2 “亦有诸般不可攻”与小儿功能性便秘病因病机

万全在《育婴家秘·卷之四·大小便病》中提出了小儿便秘的治疗总原则:“大便鞭结须宜下,亦有诸

般不可攻。”万氏认为小儿便秘有虚实两端，临证除“形实，气实，脉实，又能食”“须宜下”的实秘，“亦有诸般不可攻”证见“形虚，气虚，脉虚，又食少者”及“常便难者，血不足”的虚秘。《片玉心书·大小便门》中又言：“大便不通者，有虚有热。虚者，津液不足，大肠干涩而秘结……热者，脏腑积热，内有燥粪。”提出实证多因脏腑积热，虚证多因脾虚食伤、津血不足而致。结合万全学术思想及现代研究，临床小儿功能性便秘病因多归结为燥热内结、乳食积滞、脾虚不运、气机阻滞和血虚肠燥等<sup>[7-8]</sup>，脾虚食伤为病机关键。

## 2.1 燥热内结

《颅凶经·卷上》云：“凡孩子三岁以下，呼为纯阳，元气未散。”《诸病源候论·大便候》曰：“小儿大便不通者，脏腑有热，乘于大肠故也”，万全认为小儿体禀纯阳，或因外感热病入里，或因热结在里，耗伤津液，可使燥屎内结，发为便秘。如风热等外邪袭肺，肺失宣降，加之热邪郁而化热，肺与大肠相表里，热传大肠，煎灼津液，因而便秘。《片玉心书·大小便门》中提出“大便不通者……热者，脏腑积热，内有燥粪。”《幼科发挥·热有表里》云：“小便赤，大便秘，此热在里也。”证见“形实、气实、脉实”，此为实秘。现代研究表明燥热便秘证与喜肉食、饮水不足、憋便及母孕期嗜辣等因素有关<sup>[8]</sup>。

## 2.2 乳食积滞

胃主受纳，脾主运化，小儿乳食不知自节，且对营养物质需求较高，但脾相对不足，运化功能尚未健全。《育婴家秘·伤食证治》言：“小儿之病，伤食最多。”若过度喂养使乳食壅滞中焦，脾之运化相对不足，推动不及，乳食积而化热，或饮食偏嗜肥甘厚味助火生热，熏蒸胃肠津液，浊气阻滞，气机失调，发为食积便秘。证见粪质燥结、大便焦黑、如羊屎难排，多与患儿恐惧排便、排便不规律、饮水不足、消化不良、母孕期喜肉食等有关<sup>[8]</sup>。

## 2.3 脾虚不运

小儿脾常不足，若先天不足，或为饮食所伤，或受疾病影响，导致脾之不足加重，运化能力进一步受损，无力推动粪便排出。《育婴家秘·脾脏证治》有言：“儿之初生，脾薄而弱，乳食易伤，故曰脾常不足也……饱则伤胃，饥则伤脾；热则伤胃，寒则伤脾。”且若饮食过少，饥则伤脾，亦使水谷糟粕蓄积不足，难以排出，如《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》有言：“若饮食不节，胃气不及，大肠、小肠无所禀受，故津液涸竭焉。”证见粪软然而难以排便。

## 2.4 气机郁滞

《济世全书·大便秘》指出“气秘者，气滞为重，

烦闷胀满，大便结燥而不通也。”《素灵微蕴·噎膈解》曰“饮食消腐，其权在脾，粪溺疏泄，其职在肝。”肝主疏泄，调畅气机，小儿神气怯弱，若失于调护导致情志怫郁，气机阻滞，或性情急躁小儿，所欲稍有不遂即撒泼无赖、嚎啕大哭，可导致肝失疏泄，克伐脾土，肠道传导失司，糟粕内停，发为便秘。研究表明，情志因素与功能性便秘的发生重要相关<sup>[9]</sup>，小年龄儿童常因某次排便肛裂疼痛，产生拒怕排便的心理，导致肝气郁结，气机壅滞，传导失司，糟粕难以排出，发为便秘。气机不畅亦可影响水道通行，使肠道失于濡润。

此外肝气郁结，克伐脾土，亦影响脾主运化功能，使饮食积滞于内，进一步阻滞气机，加重便秘。证见情志不畅、胸胁不舒、大便闭塞。

## 2.5 血虚肠燥

万全提出小儿“脾常不足，肺常不足，肾常不足，阴常不足”，《育婴秘诀·治大便》言：“如常便难者，血不足也。”《片玉心书·大小便门》言：“虚者，津液不足，大肠干涩而秘结。”小儿脾常不足，且生机蓬勃，消耗较大，若先天禀赋不足，或长期饮食不足损伤脾胃，津血生化乏源，使肠道失于濡润，大便干涩而秘结，常使便秘反复发作。此外，《素问·经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”津液的生成和输布离不开脾的运化，肺的通调水道，肾的化气利水。若疾病损伤，脏腑功能受损，或热病后期耗伤津血，常可引起血虚肠燥，发为便秘。《幼科发挥·肾所生病》言：“痘后小儿，有平时大便常难者，后重者，此肾虚血不足病也。”证见虽有便意，难以排便。

## 2.6 脾虚食伤为病机关键

一项证型分析研究显示，小儿功能性便秘以脾虚肠燥、乳食积滞证最为多见，共占全部病例的85.8%<sup>[7]</sup>。脾常不足为小儿便秘发病根本，小儿脏腑娇嫩，脾薄而弱，乳食易伤，《育婴家秘·五脏证治总论》曰：“幼科方中脾病多，只因乳食致沉痾，失饥失饱皆成疾，寒热交侵气不和。”《育婴秘诀·鞠养以防其疾四》云：“小儿之疾……属食伤者十之五，外感者十之一二。”

万全重视调护脾胃，认为“脾胃虚弱，百病蜂起”，大抵小儿病者多不离伤食，饮食失节，乳食停留中焦不化，损伤脾胃，使脾虚运化无力，水谷不化，精微失布，肠道失于濡润；此外，宿食积滞肠道，暗耗肠津，进一步加重肠燥便秘，因此，脾虚食伤是小儿便秘的病机关键。

### 3 基于“亦有诸般不可攻”的小儿功能性便秘辨治策略

治疗方面,万全强调临证宜辨明虚实,若有可下之证,宜泄热通便急下之,需注意中病即止,不可过也。《育婴家秘·治大便》:“如形虚,气虚,脉虚,又食少者,虽有可下之症,缓则救其本,用保和丸、枳术丸、大黄丸微利之。”若为“亦有诸般不可攻”之证,应采用消导、缓下、调肝、辛润等法,运脾助通贯穿治疗始终,使中焦复运,以除便秘之苦。

#### 3.1 急下

对于辨证为脏腑积热,内有燥粪之实秘者,应泄热通便,以急下存阴,慎勿犯胃气。《育婴家秘·治大便》言:“形实,气实,脉实,又能食者,的有可下之症,则下之。如河间凉膈散、承气汤、八正散、三黄枳术丸、木香槟榔丸择而用之,中病即止,不可过也。”下法常用大黄、黄连、黄芩、连翘、栀子、朴硝等清热泻下药物,常用方剂有三黄枳术丸、大承气汤、八正散、河间凉膈散、木香槟榔丸等。若属阳明腑实证当选承气汤。若下焦实热小便不利,大便秘结者用八正散通利二便。若小儿多食而易饥者,此脾胃之邪热也,宜泻脾胃之火,三黄枳术丸主之。若便秘兼上焦热盛,口干欲饮,甚有神识不清者,河间凉膈散主之。杜渊等<sup>[10]</sup>临证认为小儿功能性便秘应采取通、调、养三步法,在急性期应泻下通腑以恢复大肠传导功能,辨证选用承气类方药。汪受传教授主张以清肠润燥通便法治疗由燥热内结所致便秘,强调润下以顾护脾胃,但若遇腹部胀实、肠燥较甚、口渴汗出者,亦主张药用生大黄以增强通腑之力,但需注意根据患儿情况适时调整大黄的煎煮时间<sup>[11]</sup>。

#### 3.2 消导

对于小儿乳食积滞之实秘者,采用运脾消积之法,消补兼施,消重于补,先用利药去其积以消导之,复健脾助运,宜用由二陈汤加消导药组成的丹溪保和丸,或木香槟榔丸,或朴五黄丸。万全强调“消导攻取之药,必的见其所伤之物,则胃气不伤而食物去,却无遗毒矣。”根据所伤之物,选择对应消导之品,如伤酒肉、湿面、辛辣等热物者,加枳实、青皮、黄连、大黄、牵牛;伤瓜果、冰水等冷物,加丁香、木香、砂仁;如伤肉食,加山楂;伤谷食,加神曲、麦芽。若积滞日久,湿热内蕴,宜酌加清热化湿之品,如三仁汤。李江全主任以消食导滞、清热和中法治疗小儿功能性便秘饮食积滞证,方选枳实导滞丸或保和丸加减<sup>[12]</sup>。刘小渭主任认为小儿食积便秘治疗应以运脾为本,以消积化滞通便为标,自拟健脾助运汤,健脾与消食并举,能显著降低小儿食积便秘的复发率<sup>[13]</sup>。

#### 3.3 缓下

对于小儿功能性便秘以气虚为主者,万全主张以缓下为治则,治以益气健脾助运,消补兼施,补重于消,方选异功散加消导药化裁之家传保和丸,使脾气健,肠胃之气足,中焦调和,大便得通。万氏临证强调时时顾护脾胃,“如脾胃素弱,不能消导运化,伤食作胀者,先补脾,四君子汤去甘草,加厚朴。陈皮、砂仁,后以脾积丸下之。后又补脾,集圣丸主之。轻者,只以保和丸调之。”张士卿教授多采用益气健脾,行气化滞通便之法,方用六君子汤加减<sup>[14]</sup>。桑泉教授认为小儿功能性便秘病机多为脾气不足,阴虚肠燥,乳食所伤引起,自拟参术助通方以健脾助通,增液导滞,配合推拿手法,往往能显著改善患儿便秘症状<sup>[15]</sup>。

#### 3.4 顺气

气机郁滞者,治以疏肝顺气,健脾导滞,使气机得顺,腑气得通,方用《世医得效方》六磨汤加减。方中木香、槟榔、沉香、乌药调畅气机,枳实、大黄消积导滞。《金匱要略·藏府经络先后病脉证一》:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,临证需注意佐以白术、茯苓等健脾助运之品,以先安未受邪之地。脾虚肝旺者,可予陈皮、白芍、香附、白术之品健脾疏肝。王绍洁教授临证常以六磨汤合枳实导滞丸治疗小儿气机郁滞型功能性便秘,往往收效满意<sup>[16]</sup>。刘建忠教授秉承“抑木扶土”的小儿脾胃病治疗思想,以健脾疏肝,理气导滞,消食化积为法,总结厌痞醒脾三验方,以香橡皮、佛手疏肝健脾,疗效显著<sup>[17]</sup>。

#### 3.5 辛润

血虚肠燥者,不可妄攻,应以辛润之,治以滋阴养血,补脾消积,使气血得生,肠道得润,大便得通,方用通幽汤、麻子仁丸、增液汤、润肠丸加减。《片玉心书·大小便门》云:“虚者,津液不足,大肠干涩而便秘,内服通幽汤。”以生地黄、当归身可滋阴润燥以通便,桃仁、红花助当归活血祛瘀,润肠通便。《育婴家秘·治大便》言:“如常便难者,血不足也,宜润肠丸主之……治老人、虚人、小儿、产妇,大便秘结者,良验。”《幼科发挥·肾所生病》有云:“痘后小儿,有平时大便难者,后重者,此肾虚血不足病也……宜地黄丸加当归二两,火麻仁二两主之。”万全用润肠丸与地黄丸加当归、火麻仁治疗大便难,二者虽均治血虚便秘,但仍有不同。用润肠丸治疗便秘,症状多以血虚不足为主。若病后肾虚血不足则用地黄丸加当归、火麻仁。朱珊教授临证认为小儿功能性便秘以津血亏虚为本,食、气、火郁为标,治疗应以补虚润肠通便为基本原则,多用自拟方润肠通便方辨证加减,以生黄、麦冬、白芍、当归之品补虚润肠<sup>[18]</sup>。而

刘芳教授指出“脾阴虚”为小儿功能性便秘反复发作的关键病机,应以润下法为治疗基础,方选增液汤、麻子仁丸加减以增液润燥、通腑攻下<sup>[19]</sup>。

#### 4 讨论

功能性便秘是儿童时期常见消化系统疾病,婴儿时期即可发病,严重影响患儿生活质量及情绪心理健康发育。由于功能性便秘的病因较多且复杂<sup>[20]</sup>,同时易反复发作,治疗疗程较长,患者药物依从性往往欠佳,临床防治存在一定困难。近年来研究显示,中医药在小儿功能性便秘的治疗中可发挥较好疗效<sup>[21-23]</sup>,梳理小儿功能性便秘的关键中医病机,从而治病求本,对小儿功能性便秘的临床诊疗及调护具有重要指导意义。本研究系统分析儿科名家万全“脾常不足”及“大便鞭结须宜下,亦有诸般不可攻”小儿便秘辨治经验,并结合近现代证型研究,认为小儿功能性便秘病因多归结为燥热内结、乳食积滞、脾虚不运、气机阻滞和血虚肠燥五类,其中脾虚食伤为小儿功能性便秘的关键病机。

“小儿伤食,最关利害”,现代研究显示小儿功能性便秘以脾虚肠燥、乳食积滞证最为多见<sup>[7]</sup>。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”,脾胃为仓禀之官,主运化受纳水谷。小儿脏腑虚弱,脾常不足,而生长发育营养需求相对较多,脾主运化功能相对不足,易为乳食所伤。若小儿乳食偏嗜或不节,积而化热,或情志失调,克伐脾土,或受他病所扰,均可进一步影响脾胃的运化功能,使乳食易于壅阻于肠腑,引起便秘。因此,临证治疗应注重健运脾胃,使脾胃功能得复,积滞得化,肠道得通。针对燥热内结型,宜采用先急下存阴,后调脾助运之法;针对乳食积滞型,采用运脾消积之法,消重于补的消导之法;针对脾虚不运型,采用健脾助运,补重于消的缓下之法;针对气机阻滞型,采用疏肝顺气,健脾导滞之法;针对血虚肠燥型,采用滋阴养血,补脾消积的辛润之法;将运脾助通贯穿于功能性便秘的治疗始终。

此外,危险因素分析研究显示,儿童功能性便秘主要与挑食偏食、饮水少、未养成良好排便习惯、排便恐惧、家庭环境等有关<sup>[20,24]</sup>。

#### 5 结语

功能性便秘患儿的日常调护尤应重视避免过度饥饿损伤脾胃,多食富含膳食纤维类蔬果,增加运动量,提供良好的情感环境,配合排便习惯养成,实现“鞠养以慎其疾”。

#### 参考文献

[1] 杨仙鸿. 川南地区儿童功能性便秘的中医体质调查及相关因

素分析[D]. 泸州:西南医科大学,2023.

- [2] 鲍文婷,李在玲,张华,等. 2~7 岁儿童功能性便秘影响因素分析[J]. 中华实用儿科临床杂志,2020,35(12):917-921.
- [3] Koppen IJN, Vriesman MH, Saps M, et al. Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and Meta-analysis[J]. J Pediatr, 2018, 198: 121-130.
- [4] 张梦典,于爽,刘宇春,等. 城市社区儿童功能性便秘的患病率及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2022,25(28):3523-3530.
- [5] 杨婷,江米足. 儿童功能性便秘的诊治进展[J]. 中华儿科杂志,2020,58(7):611-614.
- [6] 张思,王凤兰,韩斐. 基于数据挖掘方法比较钱乙与万全儿科用药特点[J]. 中医药导报,2021,27(12):126-129.
- [7] 申慧贞,赵莺,闫慧敏. 儿童功能性便秘临床特点与中医证型分析[J]. 北京中医药,2022,41(9):1057-1060.
- [8] 夏瑞雪,牟春舂. 儿童功能性便秘危险因素与中医证型的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2021,29(10):707-711.
- [9] Zhang D, Zhou ZL, Xing T, et al. Intra and inter: Alterations in functional brain resting-state networks in patients with functional constipation[J]. Front Neurosci, 2022, 16: 957620.
- [10] 杜渊,王蔚. 通、调、养三步法治疗儿童功能性便秘经验[J]. 中医儿科杂志,2022,18(1):68-70.
- [11] 安黎,汪受传. 汪受传运用泄通通腑法治疗儿童功能性便秘经验介绍[J]. 新中医,2019,51(4):305-307.
- [12] 赵祥光,李江全. 小儿便秘的病因和中西医治法[J]. 光明中医,2020,35(4):598-600.
- [13] 梁卫忠,王炎,刘小涓. 刘小涓治疗乳食积滞型小儿功能性便秘临床经验[J]. 中国民间疗法,2020,28(2):20-21.
- [14] 黄娟,吴丽萍,邓雅匀,等. 张士卿教授治疗小儿功能性便秘经验总结[J]. 中医临床研究,2021,13(24):102-103.
- [15] 王萌萌,桑泉. 桑泉应用健脾助通增液导滞法治疗小儿功能性便秘[J]. 浙江中西医结合杂志,2020,30(11):947-948.
- [16] 桂美茹,万里鹏,王绍洁. 王绍洁教授治疗儿童功能性便秘经验[J]. 中医儿科杂志,2021,17(3):19-22.
- [17] 龚晓薇,刘建忠,蔡建新,等. “抑木扶土”法治疗小儿功能性便秘举隅[J]. 湖北中医药大学学报,2017,19(2):98-100.
- [18] 韩珍珍,朱珊,王丽,等. 朱珊治疗小儿功能性便秘经验总结[J]. 中国民间疗法,2019,27(17):17-18.
- [19] 金柏彤,刘芳. 刘芳教授基于五脏理论辨析小儿功能性便秘[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(7):14-17.
- [20] 牛玉硕,冉霓,胡晓雯,等. 学龄前儿童功能性便秘风险预测模型的构建[J]. 中国儿童保健杂志,2022,30(6):612-616.
- [21] 王放. 养阴润肠消导方辅助治疗儿童功能性便秘阴虚气滞证的效果及对血清胃肠激素水平的影响[J]. 中医儿科杂志,2022,18(4):79-82.
- [22] 韩莉,冯兆才. 中西医结合治疗儿童功能性便秘疗效的系统评价[J]. 新疆中医药,2023,41(5):127-130.
- [23] 万仕方,李鲜,赵琼,等. 基于数据挖掘技术分析中医药治疗小儿便秘用药规律[J]. 中国中西医结合儿科学,2022,14(3):246-250.
- [24] 胡会,肖咏梅,张婷. 儿童功能性便秘的危险因素分析[J]. 临床儿科杂志,2015,33(4):306-308.

(收稿日期:2023-10-24)