· 专家论坛 ·

功能性便秘中西医诊治研究的思考与策略*

柯晓[1,2]　刘启鸿[1,2]　胡露楠[1,2]

柯晓，主任医师、教授、博士研究生导师，福建省名中医，福建省高层次人才，福建省突出贡献中青年专家。现任福建中医药大学脾胃研究所常务副所长，福建省中医脾胃临床医学研究中心主任、省脾胃重点研究室主任，福建中医药大学附属第二人民医院脾胃病科科主任。兼任中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会副主任委员、中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会慢性便秘专家委员会主任委员、中国医师协会中西医结合消化病专业委员会副主任委员、世界中医药学会联合会消化病专业委员会副会长、世界中医药学会联合会盆底专业委员会副会长、中国医疗保健国际交流促进会中西医结合消化病学分会副主任委员等。《中国中西医结合消化杂志》副主编。作为课题组长主持国家自然科学基金 4 项，参与国家科技部重大专项和国家支撑计划等。发表学术论文 100 余篇，主编著作 3 部，参编著作 7 部。获中国中西医结合学会科学技术三等奖 1 项，福建省科学技术进步三等奖 1 项。

［摘要］ 功能性便秘是一种临床常见的消化系统疾病，发病率呈逐年攀升趋势，对人们的生活质量和日常生活造成了严重影响。中西医结合诊治功能性便秘虽取得了一定的进展，但仍存在一些问题和挑战。本文从中西医视角出发，系统梳理了功能性便秘的发病机制和临床分型，并对功能性便秘中西医诊治研究的现状进行思考与分析，进而针对存在的问题提出相应的策略及对未来的展望，旨在为该领域的研究和临床实践提供参考。

［关键词］ 功能性便秘；中西医诊治；策略；展望

DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2023.11.02

［中图分类号］ R256.35　［文献标志码］ C

Reflections and strategies on the research of functional constipation diagnosis and treatment in Chinese and Western medicine

KE Xiao[1,2]　*LIU Qihong*[1,2]　*HU Lunan*[1,2]

([1]Department of Spleen and Gastroenterology, the Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350003, China; [2]Fujian Provincial Clinical Medical Research Centre of Chinese Medicine for Spleen and Stomach)

Corresponding author: KE Xiao, E-mail: drkxkx@163.com

Abstract　Functional constipation is a common clinical digestive disease, the incidence of which is on the rise year by year, causing serious impact on people's quality of life and daily life. Although some progress has been made in combining Chinese and Western medicine in the diagnosis and treatment of functional constipation, there are still some problems and challenges. In this paper, the pathogenesis of functional constipation is systematically sorted out from the perspective of Chinese and Western medicine, and the current status of the research on the combined diagnosis and treatment of functional constipation with Chinese and Western medicine is considered and analysed, and then corresponding strategies are put forward to address the problems, which are aimed at providing references for the research and clinical practice in this field.

Key words　functional constipation; Chinese and Western medicine diagnosis and treatment; strategy; outlook

*基金项目：国家自然科学基金面上项目(No:82274282)；福建省自然科学基金面上项目(No:2021J01878)；柯晓福建省名中医工作室建设项目[No:闽卫中医(2022)112 号]

[1]福建中医药大学附属第二人民医院脾胃病科(福州，350003)

[2]福建省中医脾胃临床医学研究中心

通信作者：柯晓，E-mail：drkxkx@163.com

引用本文：柯晓，刘启鸿，胡露楠. 功能性便秘中西医诊治研究的思考与策略[J]. 中国中西医结合消化杂志，2023，31(11)：828-831. DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2023.11.02.

功能性便秘（functional constipation，FC）属于功能性肠病的一种，主要表现为排便困难、排便次数减少或排便不尽感，且不符合便秘型肠易激综合征的诊断标准[1]。属于中医学“便秘”“后不利”“大便难”“脾约”“秘结”等范畴。随着饮食结构改变、生活节奏加快和社会心理等因素影响，FC 的发病率逐年攀升。流行病学调查显示，FC 在全球的患病率为 14%[2]，目前我国的患病率为 4%～10%[3]，且发病率随年龄增长而升高。FC 发病机制复杂，缺乏特异性的治疗方法和药物，临床上多以泻下剂进行对症治疗，虽有一定的短期疗效，但长期治疗后易出现不良反应和耐药性，导致疾病的预后不佳。中西医结合在 FC 的诊断与治疗上具有较大优势，而中西医学如何有效地结合仍面临很大的困难和挑战，本文围绕中西医结合在 FC 临床与科研上的问题进行讨论，以期明确优势，碰撞出中西医结合在 FC 诊治研究上的新火花。

1　中西医视角下 FC 的发病机制

1.1　中医对 FC 的认识

中医学对便秘早有认识，在古代医籍中便秘有多个名称，较为常见的有“后不利”“大便难”“阳结”“阴结”等。便秘的病因不外乎内外二因，可归纳为情志不畅、饮食伤胃、年老体虚或感受外邪等。中医认为便秘基本病机为大肠传导失职，腑气不下，或因气机郁滞，或由肠胃积热，或缘阴寒凝滞，或责气血亏虚，或归阳气虚衰，或咎阴津不足，其病涉阴阳表里寒热虚实，病位虽在大肠，实则关乎五脏，诚如《素问·五脏别论》所言：“魄门亦为五脏使”[4]。脾与胃同居中焦，为人体气机斡旋之关键，阴阳升降之枢轴，若脾胃功能失职，升降失常，大肠传化失常则发为便秘。心为君主之官，统帅五脏六腑的生理活动，若心脏功能失常则脏腑功能无主，大肠传导糟粕无力，排出受阻。肺主气，主治节，调节气机的升降出入运动，主宣发肃降，宣降有力，则大肠传导正常，若肺气虚弱或者宣降功能失常，大肠传导糟粕的功能异常，则发为便秘。肝为条达之脏，主疏泄，主升、主动，若肝气郁滞，运行不畅，或气郁化火，糟粕停留于肠道引起便结。肾者，先天之本，主司二便，大肠传导糟粕的过程受肾阳的温煦气化和肾阴的濡养滋润，若肾阳虚则肠失温煦，若肾阴虚则津亏肠燥[5]。因此，可见脾、胃、心、肺、肝、肾等各脏腑之间与便秘的发病有着密切的联系，体现了中医学辨证的整体性。

1.2　现代医学对 FC 的认识

FC 的发病原因及其作用机制尚未完全清楚，多数研究表明 FC 是多种病理生理机制共同作用下发生的，主要涉及肠道动力障碍、肠道分泌功能异常、肠神经系统功能紊乱、肠道菌群紊乱、盆底肌群功能障碍和精神心理异常等[6-8]。其中，肠道动力障碍主要与 Cajal 间质细胞的数量与功能异常、结肠平滑肌的异常、肠神经递质功能紊乱等有关；肠道分泌功能异常主要与水通道蛋白表达异常、结肠黏膜氯离子通道功能障碍等有关；肠神经系统功能紊乱主要表现为结肠黏膜下和肌间神经结、神经丛数目减少、变性、坏死等；肠道菌群紊乱主要表现为某些有益菌的数量和种类比健康人群显著降低，致病菌相对增多；盆底肌群功能障碍主要与结直肠感觉、运动功能异常有关，主要表现为腹肌、直肠、肛门括约肌和盆底肌肉不能有效地协调运动，直肠推进力不足，感觉功能下降，从而导致直肠排空障碍。目前 FC 为心身疾病已成为共识，焦虑、抑郁等不良情绪会进一步影响 FC 的治疗。

2　中西医视角下 FC 的临床分型

2.1　辨证分型

古代医家对便秘有许多分类[9]，如东汉张仲景在《伤寒论》中根据阴阳将便秘分为“阳结”与“阴结”二型，也为后世便秘的分型奠定了一定的基础。唐代孙思邈在《千金方》中将便秘划分为 6 种类型，分别为热秘、寒秘、气秘、气虚秘、阳虚秘、血虚秘。到了清代张璐在《张氏医通》中将便秘划分为 7 种类型，分别为冷秘、热秘、虚秘、实秘、风秘、气秘、痰秘。古代医家对于便秘分型的认识，呈现出“百花齐放，百家争鸣”的局面，缺乏统一的分型标准。而现代中医将其重新划分为两大类型，一类为实秘，另一类为虚秘，其中实秘包括气滞秘、热积秘、寒积秘，虚秘包括气虚秘、血虚秘、阳虚秘、阴虚秘，目前该辨证分型标准已被《便秘中医诊疗专家共识意见（2017）》、《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见（2017 年）》所推荐，该标准在一定程度上规范了中医及中西医结合治疗 FC 的诊治流程，有效地指导了临床。

2.2　西医分型

现代医学对于 FC 分型主要参照罗马Ⅳ标准，其根据病理生理机制将 FC 分为慢传输型便秘、功能性排便障碍、正常传输型便秘[10]。慢传输型便秘主要表现为排便次数少，粪便质地坚硬，主要为结肠动力障碍所致，与肠神经损伤、Cajal 间质细胞数量减少等有关。功能性排便障碍主要表现为排便困难、排便不尽感、肛门堵塞感等，多为盆底肌协调障碍、排便推进力不足所致，与肛门直肠解剖学异常、直肠感觉和动力异常等有关。正常传输型便秘主要表现为结肠传输时间正常，患者通常自我感觉便秘，主要多为直肠顺应性和直肠敏感性异常所致。FC 不同分型的治疗原则和方法差异较大，从而决定了 FC 临床分型分类诊断的重要性，只有对 FC 患者的诊断做到准确明细，才有可能选择适宜的治疗方案。

3 中西医诊治 FC 的研究现状

3.1 中医方面

中医学对于 FC 的诊断，主要是基于便秘的症状，并结合中医四诊合参，进行辨病与辨证论治。中医药以其独特的临床辨治思维和多成分、多靶点的治疗作用，在治疗 FC 方面取得了一定的进展，具有疗效确切、不良反应小等优势。中医药治疗 FC 的主要手段可分为内治法与外治法，内治法包括中药汤剂与中成药口服，外治法包括针刺疗法、灌肠疗法、推拿疗法、穴位贴敷等[11]。中医药治疗 FC 方法灵活多样且疗效稳定持久，不良反应小，在治疗上更加强调从整体出发，标本兼治。

3.2 西医方面

对于 FC 的诊断需要进行以下几个循序渐进的步骤[1]：①临床病史；②体格检查；③实验室检查；④结肠镜检查或其他检查；⑤特殊检查用以评估便秘的病理生理机制（有必要且有条件时进行）。全面系统的检查对准确评估结直肠肛门功能、形态学异常的严重程度、明确 FC 分型具有重要意义。如结肠传输试验是诊断慢传输型便秘的关键技术；肛门直肠测压、排粪造影检查等是诊断功能性排便障碍的必要手段。生活方式的调整是 FC 的基础治疗措施，常规治疗主要分为药物治疗（泻下药、促动力药、微生态制剂等）、非药物治疗（生物反馈、骶神经刺激、粪菌移植等）以及外科手术治疗等[12]。现代医学对于 FC 的治疗主要是针对其发病机制进行针对性的治疗，不同的 FC 临床分型采取不同的个体化治疗方案，从而提高临床疗效。

4 中西医诊治研究 FC 的不足与对策

4.1 中西医诊治研究 FC 的不足

中医研究不足主要有以下几个方面：病因认识较为笼统，不外乎内、外二因；疾病诊断以症状为主，导致治疗针对性不够；辨证未结合现代医学发病机制进行分型；疗效评价以症状为主进行评定，不能反映疾病的全貌，缺乏高质量的循证医学证据；中医药的疗效机制探讨仅停留在宏观，微观机制不清；中药的不良反应重视不足，特别是蒽醌类药物会造成肠神经损害、结肠黑病变及增加结肠肿瘤风险等问题。

西医研究不足主要包括以下几个方面：现有的疾病分型，特别是正常传输型便秘，极易造成临床的误解与歧义；缺乏功能性排便障碍的动物模型，限制了功能性排便障碍的机制研究；诊断方法不够全面，难以区分慢传输型便秘是神经源性所致还是肌源性所致；精准治疗有待进一步提高，单纯以促动力为目的，容易忽视存在平滑肌损伤的可能。

4.2 中西医诊治研究 FC 的对策

针对中医研究不足，应结合现代医学技术手段明确病因（功能性、器质性及药物相关性）；采用病证结合模式（中医辨证论治应与西医的病名结合），做到精准化辨证；开展高级别循证医学研究，提供高质量的临床证据；疗效机制探讨应走向微观，用现代科学内涵解释疗效机制；对于含有蒽醌类的中药，应短期、按需使用。

针对西医研究不足，应进一步规范疾病的诊断与分型；建立功能性排便障碍的动物模型，不断深入研究机制；进一步完善现代诊断技术手段，明确病因；深入研究发病机制，做到精准治疗。

5 中西医诊治研究 FC 的展望

中西医对于 FC 的诊治研究仍然处于起步阶段，尚存在一些瓶颈问题亟待解决，还需要付出更多汗水和努力。相信随着我们对 FC 的研究不断深入，并对以下几个方面予以加强，必将逐步突破瓶颈。

5.1 建立临床复合证型的统一标准

目前 FC 的中医辨证分型多参考中医及中西医结合诊疗共识意见中的 7 种单纯证型，缺乏复合证型的标准。因此需要针对不同复合证型进行证候学的调查，首先明确复合证型的概念及范围，识别复合证型的常见因素和分类，并提取这些因素的相关数据和特征。根据筛选出的因素，建立初步的复合证型分类标准，并进行初步的评估。同时根据专家的意见反馈，进一步完善和优化标准，使标准更加贴近实际，更符合临床应用的需求，以便中医临床研究的开展。

5.2 推进中西医结合诊疗的规范化

中、西医治疗 FC 各有优势与不足，要使临床医师迅速选择最优治疗方案，就必须开展 FC 中西医结合诊疗方案规范化的研究，制定针对不同类型 FC 的多学科交叉诊疗方案。针对医疗从业人员，进行系统化的中西医结合教育和培训，使其掌握发病原理、诊断流程和治疗策略等方面的专业知识，制定规范化的中西医结合诊疗流程，确保诊断和治疗的标准化。并且加强临床数据和疗效监控，推广有效的疗效评价标准，进一步提高中西医结合诊疗的治疗效果和安全性。此外，加强对患者的健康宣教，启动健康管理计划，提高患者自我管理和健康意识，从而促进治疗效果的提高。

5.3 采取中西医结合综合分型及分度治疗策略

FC 的中西医结合治疗，始终以达到减毒增效为最终目标，提出“探究病因、疾病分型及分度治疗”的原则，采取中西医结合个体化综合治疗策略。轻、中度慢传输型便秘可单纯采用西药或中药治疗；轻、中度功能性排便障碍，生物反馈是其首选治疗方法。对于重度 FC 患者，应采用中西医结合综合治疗。若采取中西医结合治疗无效，可短期、按需使用刺激性泻药，中病即止。对于顽固性便秘患者若伴有焦虑、抑郁等精神心理障碍可加用抗焦虑

抑郁等药物治疗，必要时可手术治疗。

5.4　提高中医药临床试验研究质量

目前 FC 中医药临床试验研究较少，并缺乏高级别循证医学证据的支持，应开展真实世界的研究，并设计高质量的中医临床试验，积极开展中医药疗效机制的研究，是解决问题的关键。首先，要明确研究目标、问题和方案，确保研究设计合理、数据可信、结论科学；其次，加强研究人员的专业素质培训，提高其临床试验知识和技能水平；建立良好的试验管理和流程标准，确保试验信息和数据的准确及完整性。同时，加强多个中医药临床研究机构中心协作，为中医药临床试验工作提供更多的资源和支持。最后，完善伦理监管，加强对患者权益的保护，遵循科学伦理规范，保证试验的可行性、可靠性和可持续性。

5.5　加强基础实验研究

运用中医辨证论治治疗 FC，虽疗效颇佳，但大多数作用原理无法从现代医学角度解释，而无法得到国际上的认可。因此，开展基础研究能够深入了解 FC 的发病机制与中医药的疗效机制，为临床应用和推广提供理论依据，从而更好地解决临床问题。加强基础实验研究有以下几个方面：建立规范的实验室，配备先进的实验设备和技术，提供必要的实验材料，确保实验研究能够进行；加强研究人员的实验室技能和方法培训，提高其实验室操作水平和实验技术水平；制定科学的实验管理规范，对实验过程及结果进行监控和质控，避免数据丢失和人为操纵，确保研究数据的真实性和可靠性；深化交流合作，开展学术会议和研讨会，建立合作桥梁及交流平台，提升实验研究水平。

6　结束语

中西医对于 FC 的治疗，不论是在治疗方式的多样性，还是在治疗的有效性上，都具有较好的优势。但 FC 的中西医结合诊治研究仍然面临着一系列的关键问题，通过开展临床试验、加强基础研究等对策，我们有信心推动该领域的发展与进步，中西医结合诊治的优势将为 FC 患者带来更全面、个体化的治疗方案，并提高其生活质量和健康水平。期待未来在 FC 中西医结合诊治领域取得更多的突破和进展。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 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.

[2] Scott SM，Simrén M，Farmer AD，et al. Chronic constipation in adults：contemporary perspectives and clinical challenges. 1：Epidemiology，diagnosis，clinical associations，pathophysiology and investigation[J]. Neurogastroenterol Motil，2021，33(6)：e14050.

[3] Jiang Y，Tang YR，Lin L. Clinical characteristics of different primary constipation subtypes in a Chinese population[J]. J Clin Gastroenterol，2019，54(7)：626-632.

[4] 刘启鸿，柯晓，方文怡，等. 柯晓教授治疗功能性便秘临证经验[J]. 福建中医药，2021，52(9)：44-45.

[5] 刘启鸿，王宁馨，胡露楠，等. 基于气机升降理论探讨功能性便秘的中医藏象观[J]. 新中医，2021，53(11)：216-218.

[6] 安大伟，史圣华，吴佳红，等. 功能性便秘的机制研究进展[J]. 中国现代医生，2023，61(4)：121-124，128.

[7] 武艳超，刘彦琦. 功能性便秘影响因素及诊断方法的研究进展[J]. 中国医学创新，2023，20(2)：166-170.

[8] 熊倩，凡奎，吴昊欣，等. 肠道菌群与功能性便秘相关研究进展[J]. 中国肛肠病杂志，2022，42(9)：65-67.

[9] 凡会霞，张申，刘思琦，等. 中医治疗功能性便秘研究进展[J]. 光明中医，2022，37(24)：4581-4584.

[10] 方秀才. 罗马Ⅳ功能性肠病诊断标准的修改对我国的影响[J]. 胃肠病学和肝病学杂志，2017，26(5)：481-483.

[11] 门唤钊，刘斌. 中医药治疗功能性便秘的研究进展[J]. 中国肛肠病杂志，2020，40(9)：73-74.

[12] 王珺文，孙会会，姜元喜，等. 功能性便秘和便秘型肠易激综合征的治疗研究进展[J]. 国际消化病杂志，2021，41(1)：19-22.

(收稿日期：2023-07-12)