

功能性便秘合并焦虑抑郁状态中医诊疗思路

杨洋 程遥 史海霞 苏晓兰 杨俭勤 魏玮

(中国中医科学院望京医院 北京 100102)

摘要: 功能性便秘和焦虑抑郁状态均为常见病。随着社会节奏与压力的增高同时患有两种疾病的患者逐年增多。文章就中医诊治功能性便秘合并焦虑抑郁状态的中医诊疗思路进行简要论述。

关键词: 功能性便秘; 焦虑抑郁状态; 辨证论治

中图分类号: R256.35 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-4719(2017)03-0492-02

Diagnosis and Treatment of Functional Constipation Combined Anxiety Neurosis in Traditional Chinese Medicine

YANG Yang ,CHENG Yao ,SHI Haixia ,SU Xiaolan ,YANG Jianqin ,WEI Wei

(Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences ,Beijing 100102 ,China)

Abstract: Functional constipation and anxiety neurosis are both common diseases. The number of patients having functional constipation combined anxiety neurosis is increasing by year along with the social rhythm and pressure increased. This article discusses etiology and pathogenesis and syndrome differentiation and treatment of functional constipation combined anxiety neurosis briefly in TCM.

Keywords: functional constipation; anxiety neurosis; syndrome differentiation and treatment

功能性便秘(functional constipation ,FC) 是消化系统常见病,是由非器质性原因引起的以持续排便困难、排便次数减少或排便不尽感为表现的与肠易激综合征的诊断标准不符的肠道功能性疾病^[1]。其发病率逐年上升,增加结肠癌患病风险^[2],并可导致焦虑抑郁状态,影响生活质量^[3]。一项我国上海的青少年横断面调查显示,青少年 FC 的患病率为 24.93%,其中胃肠道感染、滥用止痛药、抑郁等与患病的风险显著相关^[4]。抑郁焦虑性神经症,简称焦虑抑郁状态。西医学定义其为广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍。焦虑抑郁状态患者表现出的焦虑或恐惧往往无实质内容或与现实处境不符。西医目前对本病的治疗存在依赖性强、不良反应多等诸多问题。焦虑抑郁状态中医隶属郁证情志病范畴。

1 FC 伴焦虑抑郁状态的西医诊治现状

FC 的流行病学调查证实功能性便秘与患者在抑郁、疑病症和综合心理痛苦等方面有密切相关性^[4-5]。焦虑同样影响 FC 病情的进展与反复。消化道运动受

自主神经和内分泌系统的影响,以上两个系统中枢与情感中枢的皮层下整合中心位于同一解剖部位,大脑皮质影响下丘脑及自主神经系统,从而使肠蠕动和肠管张力减弱。心理障碍尤其焦虑可增加盆底肌群的紧张度,从而引起排便时肛门直肠矛盾运动,导致便秘^[6]。

目前治疗功能性便秘,西医多为对症治疗,常用的药物主要有刺激性泻药、容量性泻药、润滑性泻药、渗透性泻药及促胃肠动力药。虽然上述药物短时疗效理想,停药后病情容易反复,且便秘患者长期服用则副作用大。对于合并焦虑抑郁状态者,西医多合并应用抗焦虑抑郁药物,如三环类抗抑郁药(TCA)、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)及 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)等进行干预。国内外以 SSRI 应用最为广泛。SSRI 类药物可引发头痛、头晕、恶心、呕吐、消化不良、嗜睡或失眠、多汗、震颤、口干、焦虑、乏力和性功能障碍等副作用,且存在一定戒断症状^[7]。临床应用抗焦虑抑郁药物时面临具体疗程、停药指征不明确等困境,患者对于服药时间过长也多存有顾虑。所以如何达到 FC 与焦虑抑郁状态的共同治愈成为临床难题。

2 FC 伴焦虑的中医诊治

中医治疗本病主要针对病因病机辨证施治。

2.1 病因病机

古代医家认识到便秘的病位在大肠,属大肠传导失职所致,但与肝脾有密切关系。《素问·玉机真脏论篇》:“脾不足,令人九窍不通”。《素灵微蕴·噎膈

收稿日期:2016-10-22

基金项目: 国家科技部科技支撑“十二五”项目(2013BAI02B00); 国家中医药管理局行业专项计划(201507001-09); 功能性胃肠病中医诊治北京市重点实验室(BZ0374)

作者简介: 杨洋(1987-),女,北京人,医师,博士研究生,研究方向: 中医脾胃病。

通讯作者: 魏玮(1963-),男,山西人,主任医师,博士研究生导师,博士后合作导师,博士,研究方向: 中西医结合防治消化系统疾病, E-mail: sxxy@sina.com。

解》：“饮食消腐，其权在脾；粪溺疏泄，其权在肝”。《中西汇通医经精义·脏腑通治篇》：“肝与大肠通，肝病宜疏通大肠，大肠病，宜平肝为主”。而焦虑抑郁状态中医属郁证，与肝、脾之间关系尤为密切。郁证可由多种原因引起，其病因多为脏腑虚弱或气机失常。临床表现多样，尤以悲忧恼怒最多。悲怒伤肝，忧思伤脾，病位主在肝脾，主要以肝脾不和或气阴受损为表现。肝藏血主疏泄，脾主运化，为气机升降的枢纽，又为气血生化之源。肝为刚脏，性喜条达而主疏泄，肝与脾胃是木土乘克关系，若忧思恼怒，情志不舒则气郁而伤肝，肝失疏泄，横逆克脾犯胃，以致脾胃不和，气机不畅，运化失常，故会加重便秘。《丹溪心法·六郁》指出“气血冲和，百病不生，一有拂郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”朱丹溪早就认识到郁证可引起及加重其他诸病。FC 及焦虑抑郁状态为慢性病，病因皆与肝脾二脏关系密切。临床常见功能性便秘伴焦虑抑郁状态为气机郁滞证、脾胃气虚证、阴虚肠燥证。

2.2 FC 伴焦虑的辨证

2.2.1 气机郁滞证 气机郁滞证型便秘患者的焦虑状态比较严重。患者多大便干结，或不甚干结，不爽感严重，情绪不宁，思虑过重，多伴胁胀胸闷，暖气不舒。此证型患者便秘与焦虑常互为病因。多因情志焦虑，致使肝气郁结，气机郁滞不得宣达，则传导失职，糟粕内停致便秘。气有余便是火，肝气郁结生热化火，亢则为害，侮伤脾胃，火性炎上则扰心，心不舍神则又加重焦虑。故治宜疏肝为主运脾为辅，寒热平调。肝气疏则郁结除，脾气运则传导通。方用五磨饮子加柴胡、白芍。

2.2.2 脾胃气虚证 素体体虚及产后年老之人多为此证。患者大便并不干结，但多便意不明显，排便困难，便后乏力。平素多忧郁寡言，善惊易恐，神疲倦怠，谷食减少。此证患者中焦素虚，又因思虑过度伤脾，脾胃升降失衡。脾不升，则精微不输，心神失养致焦虑时作，胃不降则糟粕不行，停于肠中则大便难。治宜补益中焦以助运，佐以疏肝理气以解郁。方用四磨饮子加黄芪、生白术。

2.2.3 阴虚肠燥证 此证老年人及久病者居多。患者大便干结如羊屎，心烦易怒或多疑胆怯，常伴耳鸣、潮热盗汗、腰膝酸软等症。脾虚日久，化生无缘，损及肝肾，或气郁日久化火，耗伤营阴致肠道干涩，大肠传导功能失司而便秘；肾水虚则肝血不足而胆弱易恐，或肝肾阴虚，则相火妄动，其冲逆上炎则惊惕易怒。治宜滋补肝肾，润肠通便。方用一贯煎合增液汤加减。

2.2.4 随证加减 失眠患者可适量用些酸枣仁、郁李仁。酸枣仁，性油而润，治少阳胆热不眠。钱乙曰：“目系内连肝胆，恐则气结，胆横不下。郁李润能散结，随酒入胆，结去胆下，而目瞑矣。若风秘及热客大肠闭结者，则宜火麻、郁李、桃仁之属。”

2.2.5 轻清之药的应用 治疗本病用药避免刚燥，应以巧制胜，可选用花蕊卉穗芳香之品以轻清展气，如玫瑰花、合欢花、绿鄂梅等。此类药品因其香气芬芳，可以理气解郁，怡人情志，不仅可以入汤剂煎服，亦可直接代茶饮。

3 健康宣教 心理疏导

文献研究显示，父母的虐待、考试失利、朋友分离、失去亲人等情绪事件与儿童排便困难的发病显著相关^[8]。故诊治本病时，要充分考虑有无社会心理因素的影响，譬如有无童年被虐史，家庭暴力因素等；若存在社会心理因素，单纯的用传统的医学方式往往疗效不佳，必须辅以心理治疗。以和谐的医患关系为基础，主动关心患者，与患者进行有效沟通，鼓励患者倾吐心声，了解患者的负性想法和行为，疏导不良情绪，纠正认知行为对便秘症状及心理状态的改善往往有着关键性的作用。对于功能性消化系统疾病同时进行心理疏导非常重要，使患者消除顾虑，心境开朗，情绪稳定，增强战胜疾病的信心，减轻或消除由不良情绪导致自主神经功能紊乱和免疫内分泌调节失衡所引起的消化系统的症状，并可增强药物的疗效和提高生活质量，比单纯应用药物治疗具有更多的优越性。研究显示通过对患者进行健康宣教，使其养成良好生活习惯，包括改善饮食结构、适当体能锻炼，可缓解 FC 症状^[9]。

4 小结

FC 伴焦虑抑郁状态的治疗以通为贵，以润为宜，切不可用滥用苦寒攻伐之品。尤其老年便秘虽多属虚证，然常有虚实互见寒热错杂者，要分清虚实之主次，寒热之真假，治疗以润为主，辅以益气。老年 FC 伴焦虑抑郁状态虽有气郁之证仍以健脾为主，疏肝为佐，不可过用破气行气之品，破气者必耗气，会加重中焦亏虚。药物治疗仍应中病即止，以肝达脾健为宜，“中焦如衡，非平不安”。治疗同时重视患者的心理疏导，加强健康宣教，停药后仍要帮助患者建立健康的生活方式，摆脱对药物的依赖，重建生活的信心，发挥中医身心同治优势。

参考文献

- [1] Drossman DA. The functional gastro-intestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology 2006, 130: 1377.
- [2] Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer statistics 2010 [J]. CA Cancer J Clin 2010, 60(5): 45 Suppl 25(5): III.
- [3] Belsey J, Greenfield S, Candy D, et al. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children [J]. Aliment Pharmacol Ther 2010, 31(9): 938-949.
- [4] Zhou H, Yao M, Cheng GY, et al. Prevalence and associated factors of functional gastrointestinal disorders and bowel habits in Chinese adolescents: a school-based study [J]. Pediatr Gastroenterol Nutr, 2011, 53(2): 168-173.
- [5] 魏秀清, 陈昱湖. 广州市居民功能性便秘流行病学调查 [J]. 胃肠病学和肝病杂志 2001, 10(2): 150.
- [6] 李岩. 功能性便秘与精神心理因素 [J]. 中国实用内科杂志 2004, 24(4): 195-196.
- [7] 杨学志, 朱洁瑾, 潘建春. 常用抗抑郁药的疗效与安全性 [J]. 中国执业药师 2012, 9(4): 20-25.
- [8] Philips EM, Peeters B, Teeuw AH, et al. Stressful Life Events in Children With Functional Defecation Disorders [J]. Pediatr Gastroenterol Nutr 2015, 61(4): 384-92.
- [9] Nour-Eldein H, Salama HM, Abdulmajeed AA, et al. The effect of lifestyle modification on severity of constipation and quality of life of elders in nursing homes at Ismailia city, Egypt [J]. Family Community Med 2014, 21(2): 100-106.