基于脾主运化理论论治老年脾虚便秘的中医诊疗思路探析

魏　伟
湖北省十堰市竹溪县中医医院　湖北　十堰　442300

摘　要：老年功能性便秘是临床常见的消化系统疾病，发病率随年龄增长显著上升。本文基于“脾主运化”理论，结合老年便秘患者的中医证型分布调查，系统探讨老年脾虚便秘的病机特点与诊疗规律。研究认为，该病核心病机为脾气亏虚、运化失司，肠道传导乏力为其直接表现，兼夹气滞、津亏、阳虚等虚实错杂之证。临床辨治当以健脾助运为根本大法，以益气、养阴、温阳、行气为具体治法，并注重饮食调养与生活起居的综合干预。本文提出以健脾运肠方为主方加减治疗的诊疗方案，临床观察显示疗效确切，为中医药治疗老年功能性便秘提供了系统的理论依据与实践路径。

关键词：脾主运化；老年便秘；脾虚便秘；中医诊疗；健脾运肠

引言：老年功能性便秘患病率随增龄攀升，60岁以上人群达15%～25%，养老机构中更高达40%～60%。长期便秘不仅导致腹胀、纳差等消化道症状，更是诱发心脑血管意外的独立危险因素。目前西医以渗透性泻药和促动力药为主，虽可短期奏效，但长期应用易致肠道菌群失调、电解质紊乱，停药后复发率高，临床亟需更为安全有效的治疗方案。中医认为，老年便秘虽病位在大肠，其本却在脾胃。“脾主运化”理论为认识本病提供了核心框架——脾虚则运化无力，水谷精微不能输布，糟粕传导迟滞，便秘由生。本文以此理论为纲，深入探析老年脾虚便秘的病机演变规律与临床辨治思路，以期为中医药治疗本病提供理论支撑与临床参考。

1 脾主运化理论的内涵与便秘病机溯源

1.1 脾主运化的生理功能

“脾主运化”是中医脾脏功能的核心概括，包含运化水谷精微和运化水液两大方面。《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。”脾将饮食水谷转化为精微物质，上输于肺，布散全身，为气血生化之源、后天之本。在运化水液方面，脾通过升清降浊，维持全身水液代谢平衡。若脾运正常，则水谷精微得以输布，肠道得到充分濡养，传导功能协调有序。

1.2 历代医家对脾与便秘关系的认识

《黄帝内经》奠定了脾与肠道功能关系的理论基础。《素问·玉机真脏论》指出：“脾不足，令人九窍不通。”九窍之中包括下窍之魄门，说明脾的功能状态直接关系到排便的通畅。《金匮要略》论及“脾约”之证，以麻子仁丸主之，开健脾润肠法之先河。金元李东垣在《脾胃论》中强调内伤脾胃是百病之源，便秘亦不例外。明清医家进一步丰富发展，叶天士提出“脾宜升、胃宜降”之论，认为脾虚不升则肠腑不降，糟粕不行，明晰了脾与肠腑之间的气机升降关系。

1.3 脾主运化与大肠传导的关系

中医学将大肠传导糟粕的功能与脾的运化功能紧密联系。脾主运化升清，将水谷精微上输心肺，化生气血；胃主受纳腐熟，下传小肠，泌别清浊。大肠接受小肠下传的剩余内容物，吸收水分，形成粪便并排出体外。整个消化传导过程，脾的运化居于主导。脾气充足则运化有力，糟粕得降，大便通畅；脾气亏虚则运化无力，清阳不升、浊阴不降，腑气传导迟滞，糟粕内停而成便秘。故便秘虽表现在大肠，其根本却在脾的运化功能失调。

1.4 老年脾虚便秘的中医证型分布

为探明老年脾虚便秘的证型分布规律，本文对2024年1月至2025年6月收治的186例老年功能性便秘患者进行中医证型统计分析。患者年龄60～89岁，男82例、女104例。参照《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见》辨证分型，结果如下：

证型	例数	构成比（%）
脾气虚证	68	36.6
脾虚气滞证	47	25.3
脾虚津亏证	41	22.0
脾阳虚证	18	9.7
其他证型	12	6.5

以脾虚为核心病机的证型合计占比达93.5%，其中单纯脾气虚证占36.6%，位居首位。这一结果充分印证了“脾虚致秘”在老年便秘中的普遍性[1]。

2 老年脾虚便秘的中医病机分析

2.1 生理性脾虚是老年便秘的体质基础

随着年龄增长，脏腑功能自然衰退，脾胃首当其冲。《素问·上古天真论》指出中年以后脾胃之气自然衰减。老年人牙齿松动，咀嚼功能减退；胃肠蠕动减慢，排空时间延长；消化腺分泌减少，酶活性降低。这些衰老变化使脾的运化功能渐趋薄弱，精微吸收减少，气血化生不足，大肠传导动力减退，构成老年便秘发生的内在体质基础。生理性脾虚尚能维持基本排便，一旦受到饮食失节、劳逸失调、情志刺激等诱因影响，运化功能由虚转病，便秘随之发生或加重。

2.2 气虚推动无力是排便困难的直接病机

气是推动脏腑功能活动的根本动力。脾主运化，既主升清输布精微，也主降浊传导糟粕。脾气充盈则大肠蠕动有力，粪便运行通畅。老年人脾气渐衰，运化推动之力不足，大肠蠕动幅度和频率下降，粪便停留时间延长，水分过度重吸收，大便干结难出。临床表现为虽有便意但临厕努挣乏力、汗出气短、便后疲惫，大便未必干硬但排出异常困难[2]。这种“有便无力”的特征，正是气虚推动无力的典型反映，亦为老年脾虚便秘与实热燥结之便秘的根本区别。

2.3 脾虚津亏与肠道失润的恶性循环

脾不仅运化水谷，亦运化水液，调节全身水液代谢。老年人脾气亏虚，水液运化功能减弱，一方面精微不能充分化生津液，化源不足；另一方面已生津液亦不能通过脾的升清作用敷布全身，肠道失于濡润，粪便干结如羊屎，排出更加艰难。便秘日久，患者因恐惧排便而减少饮水和进食，进一步加重津亏和精微不足，形成“脾虚→津亏→便秘加重→纳呆→脾虚加重”的恶性循环，此乃老年脾虚便秘反复发作、迁延难愈之关键。

2.4 久病及肾与脾肾阳虚的深层演变

老年脾虚便秘若迁延日久，可由脾及肾，形成脾肾阳虚之复杂证候。《景岳全书·秘结》指出：“秘结证，凡属老人、虚人……多有病为燥结者，盖此非气血之亏，即津液之耗。”肾主二便，肾阳为人体阳气之根本，对各脏腑起温煦推动作用。脾气之运化、大肠之传导，均需肾阳温煦。脾虚日久，气血生化不足，不能充养肾精，肾阳失于温养，则脾气益虚。脾肾阳虚时，兼见畏寒肢冷、腰膝酸软、大便艰涩难出，证情更为复杂，治疗难度显著增加。

3 老年脾虚便秘的临床辨治思路

3.1 辨证要点

老年脾虚便秘辨证应抓住三个关键：一辨虚实主次。腹部无胀痛、排便无力、神疲乏力、舌淡胖有齿痕者属虚多实少；腹胀纳呆、嗳气频作、苔厚腻者为虚中夹实。二辨阴虚阳虚。口干咽燥、大便干结如羊屎、舌红少苔者偏津亏阴虚；畏寒肢冷、腹中冷痛、舌淡苔白者偏阳虚。三辨病位侧重。纳呆腹胀、大便溏结不调者病重在脾；腰膝酸软、畏寒肢冷、夜尿频多者病已及肾。常见证型分四类：脾气虚证、脾虚气滞证、脾虚津亏证、脾肾阳虚证[3]。

3.2 健脾运肠方的组方思路

基于“脾主运化”核心病机，确立“健脾助运、调畅气机”为根本治则，以健脾运肠方为主方辨证加减。方由黄芪、白术、党参、当归、肉苁蓉、枳壳、火麻仁、陈皮组成。黄芪、党参为君，补益脾气，增强运化推动之力；白术为臣，健脾益气、燥湿助运，用量30～45g，取其通便之功；当归、肉苁蓉为佐，养血润肠、温阳通便；枳壳、陈皮理气行滞，使补而不滞；火麻仁润肠通便，标本兼顾。全方以补为主、以通为辅，益气不壅滞、润肠不攻伐，合“宜补宜润不宜攻”之原则。临证加减：津亏明显加生地黄、玄参、麦冬；气滞腹胀加厚朴、莱菔子；脾肾阳虚加肉桂、牛膝；纳食不香加炒山楂、炒谷芽。

3.3 用药剂量与疗程

老年脾虚便秘用药应遵循“细水长流、以平为期”之原则，忌峻下攻逐损伤正气。黄芪20～30g，体虚甚者可至40g；白术生用重用30～45g，便通后减至20g；当归15～20g，养血润肠；肉苁蓉15～30g，温阳不燥、润肠不寒，为老年便秘良药；枳壳10～15g，陈皮6～10g，理气而不破气。2周为1疗程，服药1周后大便始变软、排便间隔缩短，2～4周后排便趋于规律。症状改善后需巩固4～8周，以防复发。

3.4 临床疗效观察

为进一步验证健脾运肠方疗效，本文对2024年1月至2025年12月符合标准的86例老年脾虚便秘患者进行治疗前后对照观察。纳入标准：年龄 ≥ 60岁；符合功能性便秘罗马Ⅳ诊断标准；中医辨证属脾气虚证或脾虚气滞证；治疗前2周未用泻药及促动力药。排除肠道器质性疾病及严重肝肾功能不全者。86例中男39例、女47例，年龄60～85岁，平均（68.5±6.2）岁。予健脾运肠方为基础方，每日1剂，水煎300mL，分早晚两次温服。2周1疗程，连续治疗2疗程后评价疗效[4]。参照《中药新药临床

研究指导原则》判定：临床痊愈21例（24.4%），显效38例（44.2%），有效19例（22.1%），无效8例（9.3%），总有效率90.7%。治疗前排便间隔（4.8±1.3）天，治疗后（2.1±0.8）天，平均缩短2.7天；Bristol粪便性状分型由1.8型提升至3.9型。治疗期间未见明显不良反应。

4 老年脾虚便秘的综合调护

4.1 饮食调养

饮食调养是治疗中不可或缺的辅助手段。“药补不如食补”，合理饮食既能辅助药效，又可防止复发。原则为“健脾益胃、滋润肠道、易于消化”。主食宜选小米、粳米、山药、莲子等健脾之品，熬粥食用，如山药莲子粥、薏仁红枣粥。蔬菜选富含膳食纤维之品，如芹菜、韭菜、红薯等，需烹饪至软烂。水果宜食香蕉、火龙果、猕猴桃等润肠之品，每日1～2个。少食辛辣炙煿以防助热伤津，忌食生冷黏腻以免损伤脾阳。晨起空腹饮温开水200～300ml，可刺激胃肠蠕动。

4.2 生活起居调摄

起居规律对维持排便节律至关重要。晨起或早餐后定时如厕，即使无便意亦需坐盆5～10分钟，通过条件反射重建排便节律。排便时集中注意力，不宜过度用力努挣，以免诱发心脑血管意外[5]。适度运动可促进脾之运化，推荐太极拳、八段锦、散步等低强度运动，每次20～30分钟，每日1～2次。腹部按摩亦简便有效：仰卧位，掌心绕脐周顺时针轻揉腹部，每次10～15分钟，每日早晚各1次。

4.3 情志调节

老年人常因排便困难产生焦虑紧张情绪，而情志失调又通过“肝郁乘脾”进一步抑制脾之运化，形成“便秘→焦虑→脾虚加重→便秘加重”的心身交互障碍。临证当重视情志调节，一方面通过言语开导，帮助患者消除恐惧、建立信心；另一方面方药中酌加合欢皮、柴胡、白芍等疏肝解郁之品。指导患者培养书法、养花、听音乐等爱好，转移注意力，有助于减轻排便时的紧张情绪[6]。

结束语

老年脾虚便秘以“脾虚”为本、“秘结”为标，核心病机在于脾气亏虚、运化失司，肠道传导无力，糟粕内停。临床证型以脾气虚证最为多见，脾虚气滞、脾虚津亏、脾肾阳虚亦占相当比例，体现了虚实夹杂的病机特征。本文基于“脾主运化”理论，系统阐释了老年脾虚便秘的生理基础、病机演变及辨治思路，确立了健脾助运之治则，提出健脾运肠方为主方加减的治疗方案，辅以饮食、起居、情志等综合调护。本次临床观察表明，健脾运肠方治疗总有效率达90.7%，疗效确切、安全性好。今后尚需开展大样本、多中心、随机对照试验，以进一步验证该方案的有效性与安全性，推动中医药在老年功能性便秘治疗中的规范应用。

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,柯晓,刘诗,等.功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2025,33(3):195-216.

[2]康书芹,梁磊,王雷,等.基于"脾为之卫"理论辨证论治老年功能性便秘经验[J]. 中国医药导报,2025,22(18):164-167,183.

[3]陈峰,邓正明.从脾虚血瘀角度治疗老年功能性便秘60例临床观察[J].光明中医,2022,37(24):4488-4490.

[4]赵鲁卿,蔡雨洁,马芸,等. 从执笔《中药新药用于慢性便秘临床研究技术指导原则》谈慢性便秘中医临床研究的思路及要点[J].中国中西医结合消化杂志，2026，34(3):173-176,182.

[5]武彦妮,刘渤麟,侯蕾,等.李廷荃治疗脾虚肠燥型功能性便秘临证经验[J]. 亚太传统医药,2025,21(3):108-111.

[6]赵红波,吴晓晶,杨云,等.调中益气汤治疗老年气虚型慢传输便秘的疗效研究[J].中国全科医学,2024,27(12):1487-1492.