从“久卧伤气”辨治脑卒中后便秘

张菁瑞[1]，崔书克[2]，王冰[1]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第三附属医院，河南 郑州 450008

摘要：脑卒中后患者久卧在床，久卧伤气，气失固摄，上逆易发头晕神昏等，可致卒中病情迁延甚至加重；或患者气行缓慢，阻滞肠腑，均易并发便秘。同时，便秘又可作为卒中发病的高危因素，存在诱发卒中再发的风险，久病迁延，致各脏腑气血衰弱，病情难愈。对脑卒中后便秘的治疗宜标本兼治，重视五脏六腑气机运化，以降气逆、理气滞、补气虚为原则遣方用药，辨证加减，中西医结合治疗，可有效提高临床疗效，改善患者生活质量。

关键词：脑卒中后便秘；“久卧伤气”；降气逆；理气滞；补气虚

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.03.084

中图分类号：R256.35　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)03－0523－04

Treating Post－stroke Constipation from Perspective of "Prolonged Lying Injuring Qi"

ZHANG Jingrui[1]，CUI Shuke[2]，WANG Bing[1]

1. Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450046；2. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450008

Abstract：After stroke，patients lie in bed for a long time，which injures the Qi. Qi goes upward and it is easy to develop dizziness and coma，which can lead to delayed or even aggravated stroke；Maybe，patient′s Qi flows more slowly，which blocks the intestines and bowels，and it is easy to suffer constipation. At the same time，constipation can be a high－risk factor for the development of stroke，and there is a risk of inducing recurrence of stroke. Prolonged delay of the disease，resulting in the weakening of Qi and blood in various Zang and Fu organs，making it difficult to cure the disease，and prone to complication of other diseases. For the treatment of post－stroke constipation，it is advisable to treat both the symptoms and the root cause of the disease，and emphasize on the Qi transportation of the Five Zang and Liu Fu，and use medicines based on the principles of lowering Qi reversal，regulating Qi stagnation，and replenishing Qi deficiency，with integrative medicine，so as to improve the clinical efficacy and the quality of life of the patients.

Key words：post－stroke constipation；"prolonged lying injuring Qi"；lowering Qi reversal；regulating Qi stagnation；tonifying Qi deficiency

脑卒中后便秘是脑卒中后患者在急性期内常出现的并发症之一[1－2]，卒中后患者自身气力相对不足。一方面少气，肢体活动乏力，久卧进一步耗气，易并发排便无力，燥结壅阻于大肠，出现便秘等一系列并发症；另一方面燥屎内结肠腑，进一步化火生风，气机运化进一步失常，可能诱使脑卒中进一步进展。便秘[3－4]是以大便排出困难，或粪质干结，或排便周期延长，或频有便意却排出不畅为主要表现的病症。便秘的发生通常与气机运化失常有关。卒中后患者常因为肢体活动不利、卧床时间延长、久卧伤气、脾胃运化失常、悲则气消等，影响肺－脾胃－肾－肝－三焦全身气机运化，故而大肠传导失司，患者排便困难，容易伴发便秘，且气机受损推动无力易伴发气滞，大便性状易先干后溏。本文以“久卧伤气”为理论依据，从脑卒中后便秘的病机出发，论述“久卧伤气”与脑卒中后便秘的关系，以期为临床诊

疗提供理论基础。

1　“久卧伤气”与脑卒中后便秘的关系

1.1　“久卧伤气”的理论基础　人体之气的生成运行有以下几方面：由肺吸入的清气，结合脾胃运化吸收生成后天之气，最后摄纳在肾，贮藏为元气，并进一步填补先天之气。人体气机与肺之宣发肃降、脾胃三焦受纳转输运化、肾之摄纳储藏、肝之疏泄均相关，《素问·宣明五气》[5]云：“久视伤血，久卧伤气……是谓五劳所伤。”长时间的卧床，会使五脏气机受阻，进而影响脏气以及后天之气、全身之气，久卧会导致气的生成、流转运行、运化储藏、衍化滋生、濡养统摄均受到影响，这就是“久卧伤气”所要传达的思想。

1.2　脑卒中与“久卧伤气”的关系　脑卒中即中医之“中风”。《素问·举痛论》[5]云：“余知百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消……”怒则气上，患者因情绪刺激等因素导致气机上逆，突发中风。《素问·生气通天论》[5]云：“阳不胜其阴，则五脏气争，九窍不通。”卒中后患者阴阳不相顺接，五脏气机失和，或肾水不上济，肝阳上亢，肝风内动，蒙蔽清窍，发为中风；或肝气横逆克脾，脾胃运化失常，肠腑传导失职，下窍不通，发为便秘。

中风后情绪低落，悲从中生，悲则气消，加之久卧伤气，气机流转较前缓慢，上逆之气机未能及时复循常道，致脑卒中病情迁延。清代医家王清任[6]言：“既得半身不遂之后，无力使足动，如何有气到下部推动大便下行。大便在大肠，日久不行，自干燥也。”脑卒中后遗症期间，患者半身不遂，久卧伤气，胃肠气滞，易生臌胀，并发便秘，大便干结化燥生风，炎则气上，风善行而数变，易袭阳位，易致气逆，导致卒中再发或进一步加重。

1.3　便秘与“久卧伤气”的关系　《中西汇通医经精义》[7]曰：“肺合大肠。大肠者，传导之腑。”肺与大肠相表里，肺气宣发肃降失常，大肠传导之职也受影响，气的推动乏力，糟粕易停滞肠腑致使便秘。久卧伤气，肺气宣发肃降失职、肝之疏泄失调、脾胃运化失常、心肾失交、肾贮藏固摄之力减弱、心气推动乏力气血流转缓慢，五脏气机失调。现代研究表明，年龄、糖尿病、吸烟等 11 个因素可能是脑卒中后便秘的危险因素[8]，老年患者以及糖尿病患者往往伴有气虚，长期的吸烟往往会影响到肺的宣发肃降，这些因素可增加脑卒中后便秘发病的概率。

2　“久卧伤气”理论阐释

2.1　久卧伤气，失摄则逆　脑卒中患者发病后常因头晕、头痛或肢体失利等情况需要卧床，久卧伤气，气的固摄能力下降。一方面，气不摄血，血溢脉外，卒中病情进一步加重；另一方面，五脏之气失统摄，肺失宣发肃降，表现为胸闷气喘、咳嗽乏力等症状，相表里之肠腑传导功能受损，易并发便秘。肝疏泄能力下降，肝风内动，肝阳上亢，表现为头晕、肢体不利等症状；肾失摄纳贮藏，心肾不交，表现为心慌、失眠、精神不振，甚则神昏谵语、狂躁等症状；脾胃运化失常，津液输布失常，表现为腹满、纳差、便秘等症状。现代研究证明，脑卒中可影响排便中枢，进而使交感、副交感神经调控腹部肌群、盆底肌及肛门括约肌等胃肠蠕动相关肌群能力下降，从而导致胃肠激素分泌紊乱、胃肠蠕动缓慢，继发便秘[9-10]。

2.2　久卧伤气，缓行则滞　久卧伤气，气的推动能力下降，气行缓慢则气滞，表现为胁满、情志不畅、便秘等症状；津液运行缓慢则易变痰饮水湿，出现头晕、纳呆、疲乏困倦、胸闷气短、腹胀等；血行缓慢则成瘀血，阻滞脉道，表现为半身不遂、舌强语塞、刺痛、腹痛等症状。痰饮、水湿、瘀血加之气滞阻塞脉道、肠腑，出现肢体废用、言语不利、头晕、乏力等脑卒中后一系列症状，并常常并发便秘。现代研究认为，脑卒中后便秘与久卧伤气、缓行气滞进一步加重瘀血阻络密切相关，其原因与患者发病前体质相关，同时发病后随着病性转变表现为不同类型便秘[11]。

2.3　久卧伤气，受损则虚　患者久卧伤气，气伤则虚损，表现为疲乏困倦、神昏、气短乏力等症状。脑卒中在老年人群中的发病率较高。一方面，气虚清窍失养，表现为头晕、视物模糊等症状；另一方面，出现脏腑气虚等症状。如脾胃气虚表现为腹胀、嗳气、呃逆、腹泻、便溏，后期气虚进一步加重至气滞，也可出现便秘，表现为大便排便乏力，大便初结后溏等；肺气虚表现为胸闷气短、饮水呛咳、声音嘶哑等；肾气虚表现为小便清长、肢体痿软乏力、五更泄泻等。脑卒中后患者久病卧床，受焦虑、抑郁、自卑等情绪影响，食欲下降，食物摄入量减少，同时饮食结构改变、粗纤维类食物摄入不足等均易继发便秘。

3　从“久卧伤气”论治脑卒中后便秘

脑卒中是临床常见的疾病之一，属于“中风”范畴，具有起病急、传变快、病情危重、致死率高、复发率高的特点。便秘多与肠腑气机不畅有关，中风后患者气机逆乱、升降失调，腑气不通，一方面可作为脑卒中发病的诱发因素，另一方面也可成为卒中后患者的病理状态，持续存在于病变过程中[12]。便秘是脑卒中后常见的并发症，同时也是卒中后病情迁

延恶化的因素之一。目前西医对便秘的治疗主要以增强胃动力、促进胃肠蠕动、促进排便为主要措施，但由于卒中后患者病情复杂，单纯运用通便药物可能效果欠佳。现代临床研究认为，通腑法在卒中后患者的治疗中有重要的作用，更重要的是通调五脏六腑气机[12]。从“久卧伤气”角度出发，中医或者中西医结合防治本病具有一定价值，在治疗上可从以下几个方面着手。

3.1　降气逆　脑卒中疾病发病的主要原因是气血逆乱[13]。卒中发病后，阴阳不相顺接，气机逆乱，风火相煽，气逆于上，故出现头晕头痛、意识模糊、言语不清、肢体乏力等临床表现，发病后患者卧床时间增加，久卧伤气，气的固摄、推动能力下降，而六腑以通为用，气运乏力，故容易出现便秘。张钟爱[14]结合多年临床经验，认为卒中发病后应以调畅气机、通腑泻浊为要，用药首选大黄、枳实，肝阳上亢者辅以天麻钩藤汤，选药升降并用，调气以柴胡、香附等为主，通腑以大黄、肉苁蓉等为主，使腑气得通、浊气得降、清气得生，气机升降有序，疾病向愈。天麻具有平肝潜阳、祛风通络的功效，现代药理研究表明，天麻中天麻素等有效成分通过调控各信号通路，可减少细胞凋亡、调节血脑屏障，在缺氧环境下可促进血管新生、抗动脉粥样硬化，从而对脑卒中等脑血管疾病具有较好的治疗作用[15]。明清医家在前人的经验基础上进一步充实丰富了对中风的理论的认识及治疗，尤其是对中风之内风气机上逆证的治疗[16]。有代表性的如缪仲淳首倡“内虚暗风”说，其善用清降凉润之法，以麦冬、天冬、生地黄、石斛、白芍等甘寒之品滋阴清热，同时配伍瓜蒌、紫苏子等品豁痰降气，卒中后若兼气虚，再合柏子仁等甘润之品清降凉润。叶天士提倡“肝阳化风”，以酸甘化阴为中心论治，常用乌梅、五味子等酸味药，配合生地黄、沙参等甘味药滋养肝肾，使阳和风熄，增加气的固摄之力。现代临床研究发现，地黄富含地黄多糖、地黄低聚糖、地黄苷、梓醇、氨基酸等多种化学成分，地黄类方具有抑制氧化应激、抑制神经炎症、抑制细胞凋亡、促进神经血管新生和抗衰老作用，可联合间充质干细胞治疗脑卒中，激发充质干细胞的活力，促进其增殖、诱导其分化、增加其成活率[17]。张锡纯阐发气血冲逆于上之说，擅用潜降熄风法，重用牛膝引血下行，龙骨、牡蛎、龟板以重镇降逆，代赭石以降胃降浊，认为该病本在气亢，故降逆镇潜，同时主张实证二便不通者，加用生大黄以使内通外散。

3.2　理气滞　脑卒中后患者卧床时间较前增加，久卧伤气，气的推动乏力，肠腑气机不畅，容易并发便秘，进一步影响五脏六腑气机运转，血液流动运行缓慢，久滞成瘀，可导致卒中病程迁延反复。卒中后病情复杂，且老年患者占比较高，老年患者往往伴有较多基础疾病，气血运行缓慢，胃肠消化、吸收、蠕动功能较差，加之平素活动量较少，发病后卧床时间增长，从而容易并发胀气便秘，理气是其治疗过程中的重要环节。肺与大肠相表里，肺为华盖，主气、司呼吸，肺的宣发肃降失职也会影响到肠腑，张玉洁等[18]以利肺化痰，降气通便为治疗原则，运用秘结通煎剂（瓜蒌、枳实、厚朴、桔梗、杏仁、莱菔子、苏子、大黄）治疗脑卒中后便秘患者，疗效较好，治疗组有效率 96.6%，明显高于对照组 67.3%。脾胃为全身气机升降的枢纽，肝主疏泄，肝气不疏，木郁克土，也会影响到脾胃气机升降，进一步影响肠腑气机。张思为等[19]从健脾理胃必调肝气出发，运用肝胃百合汤治疗脑卒中后胃肠疾病，以恢复脾胃升降功能，发现该方可有效减少胃肠道并发症。现代药理研究表明，大黄的主要活性成分是蒽醌类，发挥作用的通路有多种，其中黄鞣质类成分中的没食子酸和儿茶素以及二苯乙烯类成分白藜芦醇等化合物可能会通过抑制炎症小体的激活、调节肠道微生物菌群和嘌呤代谢、恢复肠上皮屏障、调控巨噬细胞极化、调控氧化应激、细胞凋亡、炎症相关蛋白和相关炎症通路等途径，对卒中、便秘等消化、心脑血管系统疾病的治疗具有一定有效性，可发挥良好的抗神经炎症药理作用[20]。此外，卒中后患者发病多伴随局部血行瘀滞，久卧伤气，气滞血瘀相互交杂致病，治疗时宜理气与活血并举。通窍活血汤可活血化瘀、理气行滞，能有效改善患者病情。现代临床药理研究表明，通窍活血汤可发挥改变血液流变学、调节肠道菌群、调节神经胆碱功能、抗炎、抗氧化应激、抑制神经自噬与凋亡、神经保护、改善神经可塑性和突触重构等作用[21]。

3.3　补气虚　卒中发病可因气血运行缓慢发生梗阻，也可因气损导致固摄能力下降，血溢脉外，血不循常道，发为卒中。卒中后出血转化时期是治疗的关键阶段，此阶段应重视益气摄血，同时促进血液流动，可有效改善患者愈后。齐大河等[22]认为，卒中后患者运用溶栓药物后常伴有气血受损，溶栓药物作用峻猛，在卒中后出血转化期间运用溶栓药物的同时配合运用益气类药物，一方面可与溶栓药物协同促进局部血液流动，另一方面可通过补气增加气对血的固摄能力，有效减少溶栓药物的不良反应，避免再出血，有效改善愈后。此外，卒中患者卧床时间增长，气损推动乏力，胃肠蠕动乏力，运用补气类药

物也可促进脾胃运化，恢复肠腑传导之职，减少卒中后便秘的发生，减少卒中危险诱因复发概率。梁春玲等[23]以益气活血通络为原则，运用补阳还五汤联合西药治疗急性脑梗死，结果显示，有效率为88.52%，高于对照组的72.13%。在患者病情稳定阶段，应鼓励患者适当的活动，相对减少卧床时间，促进全身气血运行，进行相应的康复训练，改善患者愈后，减轻病情，缩短病程。老年患者自身肾气不足，肾恶燥，肝脏体阴用阳，肝肾真阴耗损，易化燥生风，容易发生脑卒中，且疾病过程中易并发便秘。叶天士认为，此种便秘为“阳生风秘”，治疗应以“阴药和阳”，此阴药并非单纯滋腻呆滞补涩之品，而是既可潜阳固阴，又可润肠通便的龟甲、阿胶、猪脊筋、白芍、生地黄、天冬等微咸微苦之属[24]。

4　结语

脑卒中后患者久卧在床，久卧伤气，气失固摄，上逆易发头晕神昏等，可致卒中病情迁延甚至加重。患者气行缓慢，阻滞肠腑，易并发便秘，此外便秘又可作为卒中发病高危因素，存在诱发卒中再发的风险；久病延至各脏腑，气血衰弱，病情迁延难愈，易并发他病。治疗上宜标本兼治，辨证论治，重视五脏六腑气机运化，以降气逆、理气滞、补气虚为原则遣方用药，辨证加减，中西医结合治疗，可有效提高临床疗效，提高患者生活质量。

参考文献：

[1]蔡文智，王丽，郭丽，等. 脑卒中后便秘与脑损伤相关因素分析[J]. 南方医科大学学报，2013，33(1)：117－120.
[2]黄萍，张彩艳. 缺血性脑卒中后便秘相关因素的分析评价及护理[J]. 世界华人消化杂志，2014，22：3365－3368.
[3]吴博谦，张虹玺. 中医药治疗便秘对肠道菌群影响的研究进展[J]. 中华中医药学刊，2023，41(6)：115－122.
[4]中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志，2017，58(15)：1345－1350.
[5]黄帝内经素问[M]. 广州：广东科技出版社，2022：15－105.
[6]王清任. 医林改错[M]. 北京：北京玖壹合创文化有限责任公司，2022：134
[7]唐宗海. 中西汇通医经精义[M]. 北京：北京汇聚文源文化发展有限公司，2015：35.
[8]廖晓琴，林鸿缘，彭山玲. 脑卒中后便秘影响因素的 meta 分析[J]. 华西医学，2022，37(6)：902－908.
[9]袁景，林桦，沈宏华，等. 脑卒中后便秘治疗进展[J]. 中国实用神经疾病杂志，2016，19(11)：96－98.
[10]孙巨，闵瑜. 脑卒中后便秘的治疗进展[J]. 按摩与康复医学，2021，12(18)：43－45.
[11]赵欢，袁有才，周海哲，等 李军教授瘀血立论辨治脑卒中后便秘经验浅析[J]. 现代中医药，2022，43(4)：105－109.
[12]王莹莹，杨金生. 通腑法治疗中风病的源流、机制和现代应用研究概况[J]. 中医杂志，2009，50(9)：847－849.
[13]朱巍明，刘伟，张国丽，等. 髓亏、气逆、血浊为中风病前三状态[J]. 中医学报，2021，36(5)：924－928.
[14]张敬华. 张钟爱运用调气通腑法治疗急性期中风经验[J]. 中医学报，2019，34(2)：303－306.
[15]黄学凤，郑雪蓉，黄春元. 基于网络药理学探讨天麻治疗脑血管性眩晕作用机制[J]. 山西中医，2022，38(2)：64－67.
[16]刘景超，张红瑞. 明清四家中风论治特点辨析[J]. 河南中医药学刊，2001，16(6)：1－2.
[17]魏智慧，刘飞祥，潘小龙，等. 地黄类方药联合间充质干细胞治疗缺血性脑卒中的作用机制[J]. 中国组织工程研究，2023，27(19)：3070－3076.
[18]张玉洁，赵南，崔桂芬，等. 秘结通煎剂治疗脑卒中后便秘 58 例疗效观察[J]. 中国中医药科技，2010，17(3)：233.
[19]张思为，周志，山林林，等. 肝胃百合汤对脑卒中患者肠内营养胃肠道并发症及营养状态的影响[J]. 中医学报，2017，32(12)：2464－2468.
[20]韩思琪，哈伟，师彦平. 大黄及其有效成分抗炎作用的研究进展[J]. 中草药，2023，54(1)：303－316.
[21]姚慧芳，王璐，蔚懿，等. 通窍活血汤防治卒中后认知障碍作用机制研究进展[J]. 中医学报，2023，38(2)：312－321.
[22]齐大河，丁萌萌，王可欣，等. 益气摄血法干预溶栓后出血转化的机制[J]. 中医学报，2023，38(5)：937－942.
[23]梁春玲，陈晓杰，刘祖发，等. 补阳还五汤联合西药治疗急性脑梗死疗效及对患者血管斑块稳定性及血清因子水平的影响[J]. 陕西中医，2020，41(9)：1200－1204.
[24]夏婷婷，郑文丽，江昊翼，等. 从气机升降探叶天士调治便秘六法[J]. 浙江中医药大学学报，2022，46(1)：97－100.

收稿日期：2024－09－13
作者简介：张菁瑞(1997－)，女，河南洛阳人，硕士研究生，研究方向：中医内科学脑病方向。
通信作者：崔书克(1969－)，男，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，研究方向：中医内科学脑病方向。E－mail：shuke618@163.com

编辑：孙铮