功能性肛门直肠痛的古代文献溯源及中医病因病机探讨*

朱沁兵，薛雅红

南京中医药大学附属南京中医院，江苏 南京 210022

摘要：功能性肛门直肠痛相关记载最早见于《黄帝内经》，涉及“广肠”“魄门”等解剖概念及“大肠胀”“痛证”等病症描述，书中提出了“魄门亦为五脏使”“不通则痛、不荣则痛”等核心理论；晋唐时期以《诸病源候论》为代表，初步阐述了“大肠本虚、外邪侵袭”的内外因致病观点；宋金元时期明确“广肠痛”病名，并记载了阴液亏虚致痛的案例及泻下、润下等治疗思路；明清时期论述最为丰富，新增“肛门痒痛”“肛头痒痛”等病名，进一步拓展了与胃、肾等脏腑的关联，深化了情志、房劳等致病因素的认识。综合分析表明，功能性肛门直肠痛属于中医大肠胀、大肠实、广肠痛、肛门痒痛、肛头痒痛、谷道疼痛、痛证等病症范畴，其发生与外感六淫、情志、饮食、房劳等因素密切相关，病机主要为“不通则痛”，病位在大肠、肾、胃、心等脏腑，历代古籍中主要记载了中药口服、外用、针灸、饮食调理等治疗方法。

关键词：功能性肛门直肠痛；病因病机；古代文献；《黄帝内经》；《诸病源候论》

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.365

中图分类号：R259.571　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)11－2329－05

Literature Tracing and Discussion on TCM Etiology and Pathogenesis of Functional Anorectal Pain

ZHU Qinbing，XUE Yahong

Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine，Nanjing Jiangsu China 210022

Abstract：Records of functional anorectal pain can be traced back to *Huang Di Nei Jing*，which involves anatomical concepts such as "Guangchang" and "Pomen" as well as descriptions of conditions like "Large intestine distension" and "pain syndrome". In *Huang Di Nei Jing*，it is proposed core theories such as "Pomen also serving the Five Zang" and "pain occurs when there is blockage or lack of nourishment". During the Jin and Tang dynasties，represented by the *Zhu Bing Yuan Hou Lun*，the internal and external pathogenic perspectives of "Large intestine deficiency and external Evil Factor invasion" were initially explained. In the Song，Jin，and Yuan periods，the disease name of "Guangchang Pain" was clearly defined，and cases of pain caused by Yin Fluid deficiency as well as treatment ideas such as purgation and moistening were recorded. The Ming and Qing periods featured the most extensive discussions，introducing disease names like "anal itching and pain" and "anal tip itching and pain"，further expanding the connections with Zang and Fu such as the Stomach and Kidney，and deepening the understanding of pathogenic factors like emotions and sexual labor. Comprehensive analysis indicates that functional anorectal pain belongs to the TCM categories of Large intestine distension，Large intestine excess，Guangchang pain，anal itching and pain，anal tip itching and pain，Gudao pain，and pain syndromes. Its occurrence is closely related to external six Evil Factors，emotions，diet，and sexual labor. The main pathogenesis is "pain occurs when there is blockage"，with affected locations in the Large intestine，Kidney，Stomach and Heart. In ancient texts，treatments including oral Chinese medicine，topical application，acupuncture，and dietary regulation were primarily described.

Key words：functional anorectal pain；etiology and pathogenesis；ancient literature；*Huang Di Nei Jing*；*Zhu Bing Yuan Hou Lun*

---

* **基金项目**：国家自然科学基金青年基金项目(82004362)；第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(2022－GQPSC－XYH)

功能性肛门直肠痛(functional anorectal pain, FARP)是一种临床发病率较高的非器质性慢性疼痛,多表现为肛门直肠疼痛、坠胀,常伴有排便障碍、腹泻、情绪不良等临床表现。FARP 发病机制暂不明确,且无统一的治疗方案。目前,临床治疗 FARP 主要包括西医疗法、中医疗法以及心理疗法,其中中医疗法能够有效改善 FARP 的临床症状[1]。FARP 属于中医“大肠胀”“谷道痛”“郁病”“脏躁”等范畴,但无详细解释[2-3]。因此,从历代中医古籍中考证 FARP 的历史源流及发展变化,总结 FARP 的中医理论框架,则有利于 FARP 中医病名的规范化,还可为中医药治疗 FARP 的发展提供更多的理论依据。

1　FARP 历史源流考释

1.1　秦汉时期　《黄帝内经》(以下简称《内经》)中论述了与肛管直肠部位相关的名词,后世医家在论述肛门直肠疾病时多沿用此类名词,如广肠、肛、月直以及魄门等,其中广肠、肛以及魄门的概念大致相同,都包含现代医学中的乙状结肠、直肠以及肛管,月直乃广肠的别称。有学者认为,《内经》中的大肠等同于现代解剖学中的大肠,包括结肠和直肠;也有学者认为,《内经》中的大肠主要包括回肠、盲肠与结肠[4]。除对于肛管直肠部位的认识外,《内经》对于痛证的描述也较为详细。如《素问·至真要大论》载:“诸痛痒疮,皆属于心[5]。”唐代王冰注曰:“心寂则痛微,心躁则痛甚,百端之起,皆自心生,痛痒疮疡,生于心也。”指出了心与痛证的紧密联系。心主神志,精神情志因素对痛证常有影响。《儒门事亲》载:“一男子六十余,病腰尻脊胯皆病,数载不愈,昼静夜躁,大痛往来……人见巫觋僧道禁师至,则病稍去者,心寂也[6]。”指出精神因素对肛门等部位疼痛的影响。现代研究也表明,功能性肛门直肠病与精神情志、应激等因素密切相关[7]。《素问·阴阳应象大论》中指出:“气伤痛,形伤肿[5]。”指出气机运行失调是导致疼痛的主要原因。《素问·举痛论》载:“故痛而闭不通矣……脉泣则血虚,血虚则痛。[5]”认为痛证的基本病机为不通则痛,不荣则痛。此外,《内经》提出“魄门亦为五脏使”这一重要观点,指出肛门与五脏在生理、病理上的密切联系,为后世学者治疗肛门疾病提供了重要思路,如朱秉宜教授从“魄门亦为五脏使”理论治疗老年性便秘,应用于临床常有十分满意的疗效[8]。《灵枢·胀论》提出“大肠胀”的概念,其临床表现与 FARP 相似,书中记载:“大肠胀者,肠鸣而痛濯濯,冬日重感于寒,则飧泄不化[9]。”认为气机逆乱是导致大肠胀的主要原因,并在《灵枢·邪气脏腑病形》中言:“大肠病者,肠中切痛而鸣濯濯,冬日重感于寒即泄,当脐而痛,不能久立,与胃同候,取巨虚上廉。”提出了大肠胀的治疗方法。同时期的著作《脉经》中也记载了“大肠胀”的概念,其描述与《内经》相似。此外,《脉经》载:“右手关前寸口阳实者,大肠实也。苦肠中切痛如锥刀所刺,无休息时。刺手阳明经,治阳。在手腕中(即阳溪穴也)”“下利,谷道中痛,当温之,以为宜熬木盐熨之。一方:炙枳实熨之”[10],提出了大肠实这一概念,同时指出针刺阳明经与药物外用治疗 FARP 的方法。

1.2　晋唐时期　晋唐时期,关于 FARP 病因病机相关的阐述逐渐增多,提出了内外因共同作用的概念。有关 FARP 的论述主要见于巢元方的《诸病源候论》中。书中记载“此由大肠偏虚,毒气冲于肛门,故下部卒痛,甚者痛如鸟啄”“肛门为大肠之候,其气虚,为风热所乘,热气击搏,故令谷道赤痛也”[11],指出肛门直肠疼痛由内外因素共同导致,内因常是大肠、肛门本虚,抵御外邪的能力降低,外因不外乎毒邪、风热之邪等,内外因共同作用导致肛门直肠部位疼痛。《诸病源候论》还提道:“大肠象金……其气盛为有余,则病肠内切痛,如锥刀刺,无休息,腰背寒痹,挛急,是为大肠气之实,则宜泻之[11]。”指出大肠之气充盛有余导致大肠疼痛,当以泻法治之。

1.3　宋金元时期　宋金元时期的医家提出了“广肠痛”这一概念,并记载了大便燥涩难解伴有肛门直肠疼痛的案例。《儒门事亲》论及广肠痛,曰:“广肠痛:治法同上。又大黄牵牛丸、散,夺之法,燥涩亦同。痔漏、广肠痛、肠风下血,皆同脏毒治法[6]。”指出广肠痛与脏毒的治疗方法相同。《儒门事亲》还记载了一则大便干燥、排便困难伴有肛门直肠部位疼痛的病例,“戴人过曹南省亲,有姨表兄,病大便燥涩,无他证。常不敢饱食,饱则大便极难,结实如针石,或三五日一如圊,目前星飞,鼻中血出,肛门连广肠痛,痛极则发昏……夫燥之为病,是阳明化也。水寒液少,故如此”。医案中患者因大便干燥,阴液

亏虚，大肠失于濡养而导致肛门直肠部位疼痛，在后文中，作者认为："然可下之，当择之药之。巴豆可以下寒；甘遂、芫花可以下湿；大黄、朴硝可以下燥，《内经》曰：辛以润之，咸以软之。《周礼》曰：以滑养窍[6]。"有学者在以便秘为主诉的 100 例女性盆底功能障碍患者中调查发现，75% 的患者合并有慢性肛门直肠痛的症状，二者常伴随出现[12]。

1.4　明清时期　明清时期有关 FARP 的记载最为丰富。这一时期的医家再次论述了 FARP 的发生与精神情志的关系，提出了肛肠疾病与胃、肾等脏腑的联系，"魄门亦为五脏使"的学术思想得到进一步发挥。

《杂病源流犀烛》提出"肛门痒痛"这一病名，云："肛门痒痛，湿与火病也……大肠有火，郁闭不宣，则肛门作痛（宜七圣丸、秦艽白术丸）"，书中认为肛门作痛，是大肠火热之邪导致气机郁闭不通所致，并在后文中提出了肛门痒痛的证治，"丹溪曰：凡人醉饱行房，忍泄，前阴之气归于大肠，木乘火热而侮燥金，故火就燥也，大便必秘。其疾甚者，必以苦寒泻火，以辛温和血燥润，疏风止痛，是其治也。宜秦艽白术丸、七圣丸、宽肠丸、当归郁李仁汤"[13]。其中七圣丸主治肛门痛证，其组成为郁李仁泥、羌活、煨大黄、桂心、槟榔、木香以及川芎。《脉诀》评此方曰："积气生于脾脏旁，大肠疼痛阵难当，此药主之[13]。"《类证治裁》中提出了"肛头痒痛"的病名，其有关症状及病因病机的描述皆与《杂病源流犀烛》相仿。

《温病条辨·中焦篇》云："阳明寒湿，舌白腐，肛坠痛，便不爽，不喜食，附子理中汤去甘草加广皮厚朴汤主之[14]。"指出九窍不和，皆属胃病，胃受寒湿是肛门坠痛以及大便不爽的主要原因，提出了胃与 FARP 的联系。

《温病条辨·下焦篇》言："浊湿久留，下注于肛，气闭，肛门坠痛，胃不喜食，舌苔腐白，术附汤主之。此浊湿久留肠胃，致肾阳亦困，而肛门坠痛也[14]。"认为肾阳被浊湿所伤，导致肛门坠痛，提出肾与肛门的关系。五十七条中还提及"肛门之脉曰尻，肾虚则痛，气结亦痛。但气结之痛有二：寒湿、热湿也。热湿气实之坠痛，如滞下门中用黄连、槟榔之证是也。此则气虚而为寒湿所闭，故以参、附峻补肾中元阳之气……按肛痛有得之大恐或房劳者，治以参、鹿之属，证属虚劳"[14]，论述了气之虚实与肛门疼痛的关系。

《外科正宗》载："一监生素性急暴，每纵膏粱，因积毒流于大肠，内如针刺，外肛不肿，常欲后重，便则秘结，诊之脉空数而无力，此真气不足，邪火有余，内脏亏损症也。后必难痊，辞不可治[15]。"此医案记载于脏毒治验中，脏毒在现代常认为与痢疾、便血、肛周脓肿等肛肠疾病相关[16]，医案中患者并无肛门便血肿胀等症状，其临床表现与 FARP 相仿，或许能为探索 FARP 的病因病机提供思路。

有研究发现，门诊中约 1/3 的女性患者是在产后出现 FARP 的相关症状[17]。《周慎斋遗书》中曾记载："一妇产后痢疾，误服克伐，暂觉宽快，而肛门痛如针刺，脉数无至数，产后见此为难治。用人参一钱……初用人参补肺，肺气充，则大肠之气不至下陷，木香行滞，以散肛门之痛也[18]。"指出痢疾误治后，大肠之气下陷、气机运行失常引起肛门部位疼痛，并用人参、木香等补气行气之药治疗。

同时期的其他著作中散在分布与 FARP 相关的论述。《重订广温热论》载："如湿毒因多服苦寒，浊滞久留下焦，下注直肠而气闭，肛门坠痛，胃不喜食，舌苔腐白者，术附汤合半硫丸挽救之[19]。"指出过食苦寒导致肛门坠痛。《随息居饮食谱》提出鲇鱼"甘温，微毒。利小便，治疗水肿、痔血、肛痛"[20]，可以治疗肛门疼痛。

2　FARP 中医病因病机初探

FARP 的发病机制暂不明确。由于古今思想体系的差异，中医学中并无完全能够对应的病名。在对 FARP 的历史源流进行考证后，笔者试结合古代相关文献记载归纳其病因病机。

2.1　病因

2.1.1　外感六淫　王琦教授提出"脾胃外感论"，认为脾胃等消化系统疾病的发生亦可由外感病因所致[21]。笔者结合《内经》《温病条辨》《杂病源流犀烛》等著作中的记载，认为 FARP 的发生主要与湿邪、燥邪、火热之邪相关。湿邪为病伤及脾胃，常夹寒邪或热邪。《温病条辨》指出："九窍不和，皆属胃病[14]。"《素问·阴阳应象大论》记载："六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气[5]。"脾胃为后天之本，胃运化失常，气血生化乏源，脾不能为胃行其津液，

九窍气虚无以濡养，气虚推动无力，则肛门功能异常。且湿性黏滞重浊，易袭阴位，湿邪阻碍肛门之气运行，亦导致本病的发生。亦可引起肛门部位疼痛。金代医家刘完素提出“六气皆从火化”的观点，认为火邪是致病的主要因素，并指出怫热郁结是热证的主要病机[22]，火热之邪侵犯肠道，肠道气机郁结不通，则引起疼痛。火热易扰心神，而 FARP 的发生与情志关系密切，故可导致此病的发生。大肠主津，其气主降，燥性收敛，易伤津液，燥邪导致肠道津液受损，气机运行障碍，故导致疼痛。

2.1.2　情志因素　情志致病自古便有记载。《临证指南医案》中与情志因素相关的医案共 296 例，包括 60 种疾病[23]。现代学者在临床实践中发现，FARP 的患者常伴有情志异常的表现，古代文献中对此亦有相关记载。《素问·至真要大论》提出心与痛证的关系，心主神志，可认为痛证与情志因素关系密切。《内经》将情志分为“喜怒忧思悲恐惊”。吴鞠通指出恐惧过度可以导致肛门疼痛。《素问·举痛论》载：“余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，劳则气耗，思则气结……恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣[5]。”过度恐惧伤肾伤精，可导致气机郁闭于下，不通则痛。

2.1.3　饮食因素　《内经》详细描述了饮食物的消化过程，书中记载：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾……揆度以为常也。”并指出：“饮食自倍，肠胃乃伤[5]。”饮食失宜主要包括过饥过饱、饮食不洁及食物偏嗜，饮食失宜首先损伤脾胃，其发病机制与湿邪相同。

2.1.4　房劳因素　《温病条辨》认为，房事过度可出现肛门疼痛的临床表现。房事过度可伤肾，而肾与肛门之间存在十分紧密的联系，古代医家对此多有论述。黄元御在《四圣心源》中提出：“魄门者，肾之所司，而阳明燥金之府也[24]。”陈士铎《辨证录·燥证门第十五则》云：“且大肠之能开能阖者，肾气主之也[25]。”张介宾《类经·针刺类三十八》记载：“肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭，肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不禁[26]。”魄门的正常启闭、魄门之气的正常运行与肾关系密切。

当房事过度，损伤肾精，肾脏不荣，不司其职，魄门之气则运行失常，气虚或气机失调，皆能引起肛门疼痛。

2.2　对病机的认识　痛证的基本病机为“不通则痛，不荣则痛”。笔者认为，FARP 的发生主要在于“不通则痛”，不通的主要原因在于气机郁滞。气是维持人体生命活动的基本物质，与人体生理活动密切相关，气的运动形式有升降出入 4 种。《素问·六微旨大论》言：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有[5]。”大肠，属传化之腑，传化物而不藏，肛门是人体排出糟粕的出口，二者之气主降。若大肠与肛门之气郁滞不通，传化与排出功能障碍，则引起疼痛。气充盛太过可导致气机郁滞，气虚亦可导致气机郁滞。清代江之兰在《医津一筏》中提及：“虚痛虽有虚实寒热之分，然皆主于气郁滞，气不滞则痛无由生。气虚则气行迟，迟则瘀滞而痛；血虚则气行疾，疾则前气未行而后气又至，亦令瘀滞而痛”[27]，提出气虚致痛的机制。

3　结语

综上所述，有关 FARP 的论述早在秦汉时期便有记载，最早见于《黄帝内经》，晋唐至宋金元时期的论述较少，明清时期最为丰富。FARP 可归为大肠胀、大肠实、广肠痛、肛门痒痛、肛头痒痛、谷道疼痛、痛证等范畴，FARP 的发生主要与外感六淫、情志、饮食、房劳等因素相关，病机主要为“不通则痛”，病位常在大肠、心、肾、胃等脏腑，古代文献记载了药物内服外用、针灸、饮食等治疗方法。近年来，FARP 的发病率逐渐升高，在女性群体中尤为显著，其症状严重影响了患者生活，许多学者从各个角度探寻治疗 FARP 的方法，希望此文能为治疗 FARP 提供一些思路。

参考文献：

[1]丁旭枫，李鹏，李小嘉，等. 功能性肛门直肠痛临床治疗进展[J]. 山东中医杂志，2020，39(8)：891－895.
[2]梁勇，高原，葛斌，等. 从“郁”论治功能性肛门直肠痛经验[J]. 中国中医急症，2021，30(11)：2049－2051.
[3]李佳楠，张书信，郁强，等. 从瘀论治功能性肛门直肠痛[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(1)：140－142.
[4]杨美霞，何怡，郑红斌.《黄帝内经》大肠相关名词考[J].

中国中医基础医学杂志,2021,27(12):1845 - 1848.
[5]黄帝内经素问[M]. 周鸿飞,范涛,点校. 郑州:河南科学技术出版社,2017:10,12,42,72,73,80,130,182.
[6]张从正.《儒门事亲》校注[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2015:235,237,238,302.
[7]贺平,王启. 功能性肛门直肠病患者的精神心理因素分析[J]. 结直肠肛门外科,2010,16(6):388 - 389.
[8]曹正清,王浩,谷云飞. 朱秉宜运用"魄门为五脏使"理论治疗老年便秘经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1392 - 1395.
[9]灵枢经[M]. 周鸿飞,李丹,点校. 郑州:河南科学技术出版社,2017:12,66.
[10]王叔和. 脉经[M]. 北京:中国纺织出版社,2020:120.
[11]巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:47,84,94.
[12]高丽洁. 以便秘为主诉的女性盆底功能障碍患者症状分布及中医证型[D]. 南京:南京中医药大学,2018.
[13]沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:44 - 45.
[14]吴瑭. 温病条辨[M]. 福州:福建科学技术出版社,2010:79,130,131.
[15]陈实功. 外科正宗[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:160.
[16]王立柱. 脏毒论[J]. 江西中医药,2005,36(3):18 - 20.
[17]郭梦雯. 自体富血小板血浆局部注射联合柴胡疏肝散治疗功能性肛门痛的临床疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学,2021.
[18]周慎斋. 慎斋遗书[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:35.
[19]戴天章. 重订广温热论[M]. 福州:福建科学技术出版社,2010:35.
[20]王士雄. 随息居饮食谱[M]. 天津:天津科学技术出版社,2003:87.
[21]王琦. 脾胃外感论[J]. 浙江中医杂志,2016,51(11):782 - 785.
[22]蔡亚伟,孟辰,胡明会,等. 中医"火邪"病机理论探析[J]. 西部中医药,2022,35(2):51 - 54.
[23]陈芊宇,战丽彬.《临证指南医案》辨治情志致病的特色[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(11):1346 - 1349.
[24]黄元御. 四圣心源:黄元御医书精华[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:105.
[25]陈士铎. 辨证录[M]. 北京:中国中医药出版社,2020:260.
[26]张介宾. 类经[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:331.
[27]江之兰. 医津一筏·医经读·内经辨言合集[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:32.

收稿日期:2025 - 07 - 13

作者简介:朱沁兵(2000 -),女,重庆人,硕士研究生,研究方向:肛肠外科疾病的临床研究。
通信作者:薛雅红(1983 -),女,江苏南京人,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:肛肠外科疾病的临床研究。E - mail:xueyahong_1983@163.com

编辑:秦小川