

## 小兒慢性便秘之中醫藥治療驗案

莊照宇<sup>1</sup>、蘇泓文<sup>1</sup>、許堯欽<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> 奇美醫學中心中醫部，台南，臺灣

小兒便秘是兒科門診常見問題，西醫治療小兒便秘一般多使用緩瀉劑或浣腸劑灌腸，長期使用容易衍生依賴性。本例為1歲3個月男童，自6個月大轉換副食品後即出現便秘症狀。患兒因用力解便，導致肛裂出血，之後每至排便時即因疼痛與恐懼而哭鬧，且因解便不暢進而影響進食，需多次使用軟便劑及浣腸劑，但仍數次因便秘腹痛急診，因而尋求中醫治療。經辨證為少陽陽明鬱熱，大腸津虧便秘，處方大柴胡湯合甘露飲加減。配合調整飲食餵養，服用中藥1週後，患兒便秘獲得顯著改善。連續調理5週，電訪追蹤，便秘未再復發。傳統中醫藥治療小兒便秘安全有效，少副作用，是一個值得信賴的治法。

**關鍵字：**小兒便秘、少陽陽明鬱熱、大腸津虧便秘、大柴胡湯

### 前言

兒童便秘為兒科門診常見問題之一，小兒便秘嚴重者會影響幼兒發展及生活品質，大量的醫藥花費也造成經濟負擔[1]。依據2005年Baucke等所作之調查，嬰兒出生第一年，便秘盛行率為2.9%，在第二年增加為10.1%，其中95%以上屬於功能性便秘[2]。而2011年台北榮總針對台灣學齡期兒童（7-12歲）的調查，兒童便秘盛行率則為32.2%[3]。臨床診斷兒童便秘，可先將其區分為功能性（functional）及器質性（organic）兩大類。小兒功能性便秘，約佔90-95%，其

餘不到5%則與器質性因素相關[4]，多屬肛裂或腸神經元發育異常導致。西醫常用治療為口服軟便劑或肛門栓塞瀉劑，以促進腸胃蠕動及清除糞便阻塞，卻容易出現依賴性日漸失效[5-7]。在藥物治療無效後，便須評估是否接受手術治療[8]。傳統中醫藥治療對於小兒便秘安全有效，也較少產生依賴性或副作用[1,4]。本例為1歲3個月男童自6個月大始餵養副食品後即出現便秘症狀。患兒因用力解便，導致肛裂出血，之後每至排便時即因疼痛與恐懼而哭鬧。期間雖經服用軟便劑與浣腸劑，便秘仍反覆發生，甚至因嚴重腹痛急診，因而尋求中醫治療。經辨證處方，

\* 通訊作者：許堯欽，奇美醫學中心中醫部，地址：710 台南市永康區中華路 901 號，電話：（06）281-2811 分機 53784，Email：cmh7100@mail.chimei.org.tw

112 年 5 月 3 日受理，112 年 7 月 27 日接受刊載

持續服用中藥，並矯正家長餵養方式後，此慢性便秘獲得顯著改善。以下是本案例的診療內容。

## 病例闡述

### 一、個人基本資料

#### 1. 基本資料

姓名：陳○心

性別：男

年齡：1歲3個月

居住地：高雄市。

資料來源：母親

初診日：2021.03.10

#### 2. 主訴

便秘已9個月

#### 3. 現病史

患兒自6個月大時即容易便秘，至今已9個月，約2-3日1行，量少難解，質乾如羊屎狀，因用力過度導致肛裂出血，解便過程每因疼痛而哭鬧，時常排矢氣。服益生菌與軟便劑效果不佳。2021.01.01再因腹痛急診，腹部X光顯示宿便多，使用浣腸通便後腹痛改善，但後續便秘仍反覆發生。2021.03.06也曾因腹痛浣腸通便，2021.03.10就診時已3日未解便。

#### 4. 出生史

(1)懷孕產次及週數：G1P1。GA：39+4 weeks

(2)生產方式：剖腹產

(3)出生身長及體重：BBH：51cm；BBW：3900g

#### 5. 過去病史以及個人史：

(1)過去病史：無特殊病史

(2)開刀史：無開刀史

(3)餵養史：出生時以母乳、奶粉交替餵養。

自6個月大始搭配喝米湯，8-9個月大始搭配蔬菜泥、果泥等。11個月大曾嘗試給予帶顆粒狀食物，但患兒因不喜咀嚼而噎咳嘔吐，故母親改餵食糜粥為主。現早晚餵養牛奶，中午餵食糜粥，下午餵食半盒鮮奶優格搭配梨子、火龍果、奇異果等水果。

(4)發展里程碑：粗動作、細動作、語言及認知、身邊處理及社會性，四項發展指標皆正常。

(5)過敏史：無異位性皮膚炎、無氣喘、無鼻過敏及食物過敏等。

(6)疫苗史：已接種B型肝炎疫苗、A型肝炎疫苗、三合一疫苗、卡介苗、流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、MMR疫苗等。

(7)家族史：父母親均無特殊重大病史、哥哥曾大腸鏡檢查發現腸道較一般兒童長。

#### 6. 中醫四診

##### (1)望診：

I. 動態：活動力佳。

II. 體格：身高：76cm（介於15-25百分位）  
體重：11.5kg（介於85-95百分位）

III. 面色：紅潤。

IV. 五官：對稱，正常。

V. 口唇：唇色淡紅。

VI. 四肢：正常，無萎縮或肢體缺陷。

VII. 舌體：大小正常。

VIII. 舌質：舌淡紅。

IX. 舌苔：苔薄白有津。

(2)聞診：語聲正常，無特殊氣味。

##### (3)問診：

I. 寒熱：平素怕熱，頭面易多汗。

II. 汗出：上半夜明顯。

III. 頭身：正常，無頭暈、頭重等。

IV. 胸部：正常。

V. 脅肋：無特別悶脹或疼痛。

VI. 腹部：頻頻排氣。

VII. 腰背：正常，無疼痛緊繃感。

VIII. 四肢：四肢溫暖。

IX. 大便：自 6 個月大開始轉換副食品時，開始便秘，2-3 日 1 行，量少難解，質乾如羊屎狀。多次因便秘腹痛就醫，使用浣腸劑後可通便，但隨後仍反覆出現便秘情形。2021.03.10 就診時已 3 日未解便。

X. 小便：頻率正常，無解不淨感。

XI. 口腔：無口瘡或牙齦發炎腫脹。

XII. 睡眠：大便不暢時則眠差，易哭鬧。

XIII. 情志：平時性急、活潑好動。大便不暢則易怒、哭鬧。

(4)切診：雙手三部沉數有力。腹部按壓稍鼓但尚柔軟，扣擊有鼓音。

## 7. 實驗室及影像學檢查：2021.01.01 急診室腹部 X 光顯示宿便多。

## 8. 整體回顧

此 1 歲 3 個月男童，出生時以母乳、奶粉交替餵養，自 6 個月大始搭配喝米湯，8-9 個月大始搭配蔬菜泥、果泥等。11 個月大曾嘗試給予帶顆粒狀食物，但患兒因不喜咀嚼而噎咳嘔吐，母親因此改餵食糜粥。現早晚餵養牛奶，中午餵食糜粥，下午餵食半盒鮮奶優格搭配梨子、火龍果、奇異果等水果。自 6 個月大始轉換副食品後即容易便秘，至今已歷 9 個月，約 2-3 日解 1 行，量少難解，質乾如羊屎狀，因解便時用力過度導致肛裂出血，解便過程每因疼痛而哭鬧，時常排矢氣。服軟便劑與浣腸劑後，便秘仍反覆發生。平素性急、易怒、睡眠差。怕熱，頭面易汗。排便不暢則上述症狀加重。2021.01.01

因腹痛至急診就診，腹部 X 光顯示宿便多，使用浣腸通便後腹痛改善。但後續便秘情形仍反覆出現。2021.03.06 又因腹痛浣腸通便，2021.03.10 就診時已 3 日未解便。舌質色淡紅，舌苔薄白有津。雙手三部沉數有力。腹部按壓稍鼓但尚柔軟，扣擊有鼓音。

## 9. 症狀時序圖：如圖 1

## 二、中醫辨證分析及診療過程

### 1. 臟腑病機四要素分析

(1)病因：

內因：少陽陽明有餘，大腸津液不足

不內外因：照護者餵養失當

(2)病位：肝（情志）、大腸

(3)病性：

主證：大便 2-3 日 1 行，量少難解，便質乾如羊屎狀。嚴重時腹痛、肛裂出血。

次證：性急、易怒、怕熱、頭面易出汗

(4)病勢

患兒性急、易怒、怕熱、多汗，在體質上是肝氣有餘，少陽、陽明內熱的表現。本患兒自 6 個月大開始轉換副食品後因腸道不適應，始發便秘，後續因排便費力導致肛裂，引發解便疼痛而畏懼排便。且因排便不暢，導致情緒更易急躁、發怒，加重少陽內熱。而糞塊停留大腸時間過長，大便更顯乾硬，日久成為少陽陽明內熱合併陽明腑實，便秘問題反覆達 9 個月之久。

患兒 11 個月大時，家長原已開始改餵食顆粒狀食物，但因為尚未適應及掌握咀嚼技巧而容易噎咳，母親擔心而改用粥、優格等半流質食物餵養，始終未能導入正常的成人飲食模式。過多液態食物，於腸胃道將水分吸收後剩餘糞便、糟粕太少，食團對腸胃道物理性刺激過小，蠕動力下降，使糞便糟粕停留於大腸時間拉長，加上小兒體質「陰常

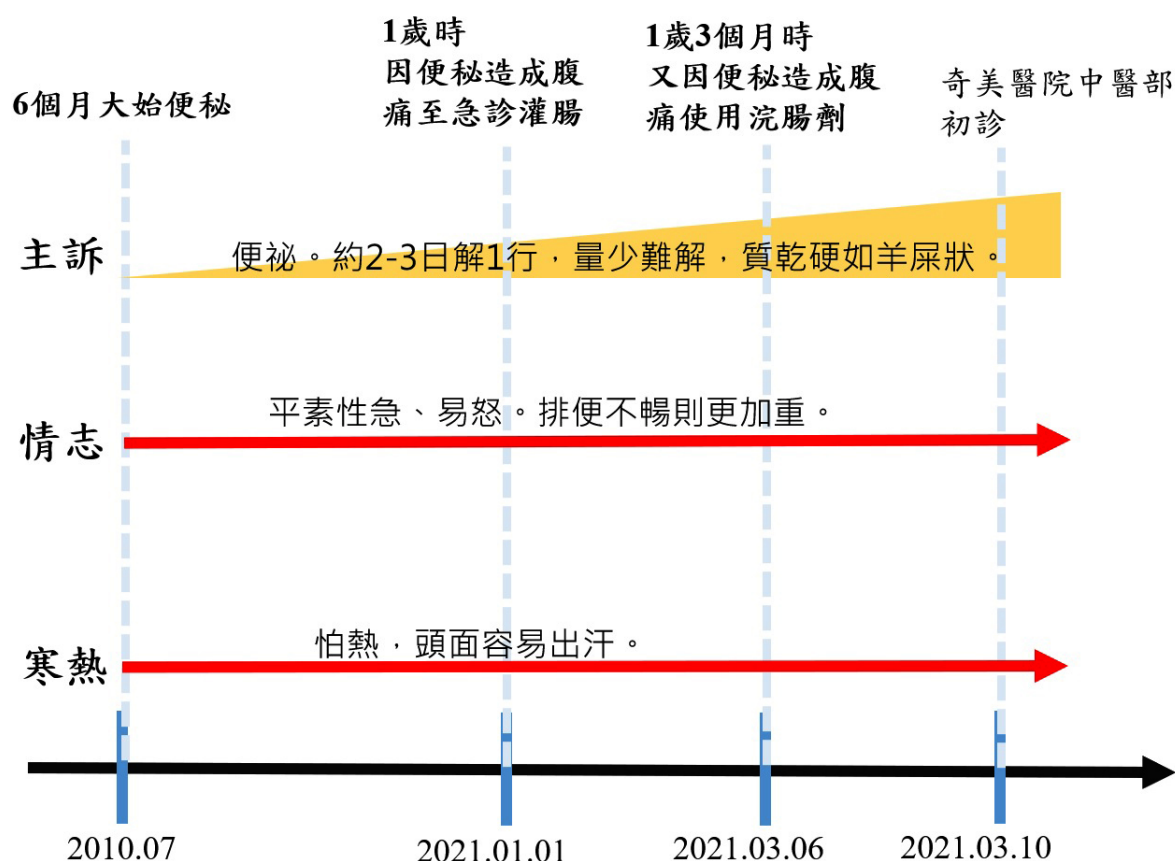


圖 1 症狀時序圖

不足」，更易導致糞便乾硬，此乃餵食不當影響排便的不良作用。

(5)病因病機圖：如圖 2

## 2. 診斷

- (1) 西醫病名：便秘
- (2) 中醫病名：大便難
- (3) 中醫證型：少陽陽明內熱，陽明腑實；大腸津虧

## 3. 治則：養陰清熱、潤腸通便

## 4. 處方用藥：

科學中藥：大柴胡湯 3.0g、甘露飲 2.0g、保和丸 2.0g、厚朴 0.5g、桃仁 0.5g（以上為每日劑量，分為 3 包共 7 日份）

小兒肝、胃氣常有餘。大柴胡湯中柴胡、

黃芩和解少陽，瀉其實熱；大黃、枳實以瀉陽明熱結；芍藥緩急止痛與大黃相配可治腹中實痛，為治療少陽陽明合病之主方，能清肝、瀉陽明腑實之證。小兒津液常不足，以甘露飲滋陰潤燥，補津液之不足。長期便秘。宿食積滯腸腑，故加用保和丸消積導滯。加厚朴下氣寬中。加桃仁潤腸通便。

## 5. 衛教

叮囑父母

- (1) 肛裂處應外敷藥物，加速傷口癒合。
- (2) 應漸進式餵養高渣粗糧之飲食，並加強訓練患兒咀嚼，以利腸胃蠕動。
- (3) 建議加強補充食物油脂、水分，以潤滑腸道。



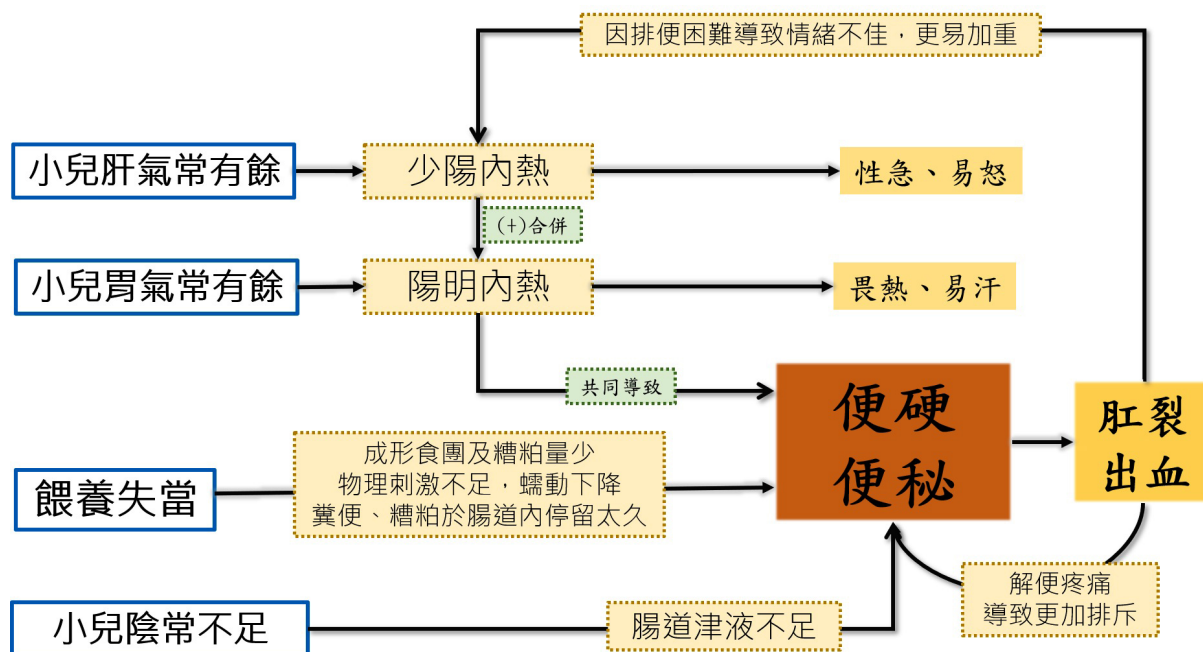


圖 2 病因病機圖

(4) 建議父母盡可能與患兒共同進食，以鼓勵患兒進食。

## 6. 追蹤診療記錄

2021.03.10 初診

便秘已 9 個月，約 2-3 日解 1 行，質乾如羊屎狀，因解便時用力過度導致肛裂出血且疼痛。服益生菌與軟便劑、使用浣腸劑仍反覆便秘。處方：大柴胡湯 3.0g、甘露飲 2.0g、保和丸 2.0g、厚朴 0.5g、桃仁 0.5g（以上為每日劑量，分為 3 包共 7 日份）

2021.03.16 二診

服前方後大便順暢，1 日能解 1 次，偶有顆粒狀便。肛裂之傷口已無疼痛及出血。因便秘、肛裂改善，較少再因此而情緒起伏，但仍有畏熱情形。處方：同前方（以上為每日劑量，分為 3 包共 14 日份）

2021.03.30 三診

母親自行減量餵服科學中藥，1 日僅服 1

次。大便尚暢，2 日解 1 次，大便成形無顆粒狀。但味臭、多矢氣。叮囑應依醫囑服用 1 日 3 次。處方：同前方（以上為每日劑量，分為 3 包共 14 日份）

2021.4 月 -2022.12 月

後續電話追蹤訪視，據患兒母親告知，由於患兒哥哥曾有腸道過長影響排便之病史，故於 2022 年初也帶患兒至南部他院西醫就診，切片檢查顯示為巨結腸症，建議手術。然因憂心手術後遺症，於 2022 年 4 月於北部另一醫院尋求第二意見。另位醫師診察患兒以及閱畢先前檢查報告後表示前醫切片之樣本不足以支持診斷為巨結腸症，遂安排大腸鏡檢查，結果發現患兒腸道也較一般兒童長，醫師建議不需手術，可由調控飲食改善便秘情形。

患兒母親依中醫及西醫雙方建議調整之飲食策略如後，水量根據體重每天 1300-

1500ml；油脂：用新鮮的豬油炒菜，油脂量比平常做菜稍多一點；蔬菜占每餐的 1/4；米飯占每餐的 1/2。肉類占每餐的 1/4；水果：避免攝取如西瓜、李子等大寒大熱的水果，水果每天不要超過 100g。每天保持 1 個小時的戶外運動，尤其是幫助排便的一些動作。先前中藥藥物服完，已停藥，後續配合飲食調整，大便可維持順暢約 1-2 日解 1 行。

## 討論

### 一、西醫診療小兒便秘

便秘是兒童常見疾病，按照最新羅馬準則第四版（Rome IV criteria），因大部分兒童於四歲左右能掌握控制排便的技巧，故其對兒童功能性便秘的定義以四歲為分野而有所不同。本案例患兒符合最新羅馬準則第四版四歲以下功能性便秘的標準 [9-10]，共有 1. 每周排便不超過兩次 2. 排便困難及排便疼痛病史 3. 有糞便粗大的病史 4. 直腸內有大量糞便。

功能性便秘，常見原因包含飲食或解便習慣的改變、外在環境轉換、過早如廁訓練造成壓力、解便疼痛等。不好的排便經驗常使小兒有意無意間避開排便，醫者須特別留心患兒的情志因素。其中解便疼痛是一重要但常被忽略的症狀，因為患兒可能因疼痛而排斥解便，糞塊一旦累積，由於水分持續被結腸吸收而更粗硬，難以通過直腸，造成疼痛加劇 [11]。小兒在 3 個時期最容易出現便秘，第一時期為小兒 4-6 個月開始增添副食品（尤其穀物或固態食物）時；第二時期為小兒 2-3 歲開始如廁訓練時；第三時期則為開始上學時 [12]。本患兒的便秘即起自第一時期（6 個月開始增添副食品時）。在治療

功能性便秘方面，瀉劑（laxatives）為臨床上最常使用的方式，可分為口服及肛門灌腸等兩種方式。口服瀉劑可分為滲透型瀉劑，如 PEG3350、Lactulose、Magnesium oxide、Sodium phosphate 等；刺激型緩瀉劑，如 Bisacodyl、Senna、Sennoside 等。肛門灌腸劑則有 Bisacodyl、Glycerin、Mineral oil 可供使用。目的在於恢復及促進腸胃蠕動並增加腸道內水份，達到瀉下與腸道排空的效果 [8,13]。本患兒曾使用軟便劑助便，也運用浣腸劑灌腸，但便秘仍反覆發作。

### 二、中醫典籍對小兒便秘之病因病機闡述

古代典籍對於小兒便秘的論述相對少，多散見於各類兒科相關著作。針對小兒體質，明·萬全《幼科發揮》提到：「肝常有餘。脾常不足者。此卻是本臟之氣也。蓋肝乃少陽之氣。兒之初生。如木方萌。乃少陽生長之氣。以漸而壯。故有餘也。腸胃脆薄。穀氣未充。此脾所以不足也。」此也呼應萬全的「肝常有餘，脾常不足，心常有餘，肺常不足，腎常虛」、「陽常有餘，陰常不足」之說。《育嬰家秘》：「小兒無知，見物則愛，豈能節之？……」。上述說明小兒不只脾常不足，也常緣於父母錯誤餵養，放任小兒恣意飲食不予節制而損傷脾胃，乳食積滯化熱，耗竭陰液，致腸腑秘結不通。《諸病源候論小兒雜病諸候》：「小兒大便不通者，腑臟有熱，乘受於大腸故也。……若三焦五臟不調和，熱氣歸受於大腸，熱實，故大便燥澀不通也。」此說明小兒便秘常見腸道內熱及津液不足。小兒肝常有餘，若又受情志擾動影響，肝氣橫逆犯胃，也會因中焦氣滯影響大腸傳導節律。久了耗傷肝血，使腸道陰液不足，更加乾涸而糞屎難行。[14,15]

### 三、中醫兒科醫家治療小兒便秘經驗

成都中醫藥大學常克教授，掌握小兒「肝常有餘」的體質特性，多用小柴胡湯治療小兒便秘取得良效 [16]，重點在疏泄肝氣，通利三焦，使脾胃升清降濁有度，進而改善排便。黑龍江中醫藥大學韓德恒等認為便秘實症若為少陽腑實證（發熱、噁心嘔吐、口苦、納差、噯氣、胸脅苦滿、鬱鬱微煩、大便秘結、舌質紅、苔黃少津、脈弦數），或是陽明腑實證較輕、體虛不耐攻伐及有情緒表現者，可選擇大柴胡湯蕩滌腸胃積滯，調理氣機 [17]。大柴胡湯為治少陽陽明合病之主方，應用於習慣性便秘患者之療效顯著 [18]，《醫方集解》言：「少陽固不可下，然兼陽明腑實則當下。」本方以柴胡、黃芩和解少陽之鬱熱，加上裏證燥實，選擇大黃枳實以攻裏，瀉陽明熱結，配合芍藥安脾斂陰，緩急止痛。

山西中醫藥大學附屬醫院兒科主任范梅紅教授則認為小兒便秘以熱結津虧證為主，臨床常以甘露飲加減論治。范教授將原《太平惠民和劑局方》甘露飲組成的枳殼換作枳實、厚朴，加強理氣寬中，降胃氣以通腑，標本兼治；加入火麻仁、炒苦杏仁潤腸通便。若納差，則可酌加消食藥，如炒雞內金、炒萊菔子、焦四仙健脾和胃，消食化滯 [19]。

天津中醫藥大學第一附屬醫院兒科主任郝瑞芳教授提出小兒生理脾胃本虛，又常飲食不節、暴飲暴食導致脾胃積滯，故凡脾胃積滯證見小兒便秘、腹瀉，脘腹脹滿，且舌苔厚膩，脈滑，指紋紫滯諸證，則可選用保和丸加減。若脘腹脹滿甚，時乾嘔，大便稍乾，舌苔厚膩且苔黃者，可原方去茯苓，加藿香、黃連、旋覆花、代赭石 [20]。北京中醫藥大學東直門醫院兒科主任徐榮謙認為「胃腸以通為用，以通為補」，治療小兒積

滯型便秘常在保和丸或枳實導滯丸中加入種子類藥物，如紫蘇子、萊菔子、牛蒡子、杏仁、桃仁等。種子植物油脂高，可以潤腸緩下，另外種子具少陽生發之性，符合兒科用藥輕靈柔潤的特點。針對頑固型便秘，徐教授則常從血分論滯，其認為津血同源，津液虧虛，久必耗血，故針對血虛型便秘，則重用當歸、桃仁及三七養血活血潤燥 [21-23]。本案例即用桃仁以潤腸助通便。

### 四、本案例的診療心得與檢討

臺灣兒科醫學會建議孩童 4-6 個月大即可開始吃副食品，最晚不要晚於六個月。副食品的添加可分三階段進行。第一階段（4 個月大到 6 個月大）：以糊狀副食品為主；第二階段（7 個月大到 9 個月）：以泥狀、半固體狀副食品為主；第三階段（10 個月大到 1 歲大）：以少量塊狀、固體食物為主 [24]。本案患者已 1 歲 3 個月，依照一般嬰幼兒飲食指導原則，應已可嘗試小量小型硬質纖維多的食物，而不只是以牛奶、粥等軟食為主食。當初便秘的發生可能與初接觸副食品，患兒脾胃一時調適不良有關，故建議家長應以循序漸進、少量多次的方式添加副食品，也需隨時注意水分及飲食油脂的補充，方可減少便秘的反覆發生。

本案例的中醫治療過程，透過衛教糾正家長錯誤的餵養觀念之外，經由辨證確立患兒少陽陽明內熱，陽明腑實，大腸津液不足的病機，投以大柴胡湯合甘露飲、保和丸加減中藥。服用中藥 1 週後，患兒便秘獲得顯著改善，進步到每日能解便一次，雖大便質仍硬，偶有顆粒狀便，但無須使用西藥軟便劑或灌腸，肛裂之傷口也無疼痛及出血。患兒原先抗拒排便之情形也無復見，連續調理 5 週，再電訪追蹤，便秘無再復發。

## 結論

本案治療此 1 歲多幼兒慢性便秘，以中醫辨證處方用藥，並矯正母親錯誤餵養觀念，調整食物內容與進食氛圍。服藥 1 週後便秘改善，連服 5 週後便秘未再復發，順利緩解其困擾 9 個月的便秘問題。中醫辨證治療小兒慢性便秘可為一有效安全的治療選擇。

## 參考資料

1. van Tilburg MA, Palsson OS, Levy RL, et al. Complementary and alternative medicine use and cost in functional bowel disorders: a six month prospective study in a large HMO. *BMC Complement. Altern. Med.*, 2008; 8: 46.
2. Loening-Baucke V. Prevalence, symptoms and outcome of constipation in infants and toddlers. *J Pediatr.* 2005; 146:359-363.
3. Wu TC, Chen LK, Pan WH, et al. Constipation in Taiwan elementary school students: a nationwide survey. *J. Chin. Med. Assoc.*, 2011; 74: 57-61.
4. Paknejad MS, Motaharifard MS, Barimani S, Kabiri P, Karimi M. Traditional, complementary and alternative medicine in children constipation: a systematic review. *Daru.* 2019; 27(2):811-826.
5. Neha R Santucci, Ashish Chogle, Alycia Leiby, et al. Non-pharmacologic approach to pediatric constipation. *Complement. Ther. Med.*, 2021; 59: 102711.
6. Ramkumar D, Rao SS. Efficacy and safety of traditional medical therapies for chronic constipation: systematic review. *Am. J. Gastroenterol.*, 2005; 100: 936-971.
7. Youssef NN, Sanders L, Di Lorenzo C. Adolescent constipation: evaluation and management. *Adolesc. Med. Clin.*, 2004; 15: 37-52.
8. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.*, 2014; 58(2): 258-274.
9. Andrée Rasquin, Carlo Di Lorenzo, David Forbes, Ernesto Guiraldes, Jeffrey S Hyams, Annamaria Staiano, Lynn S Walker. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology.* 2006; 130(5): 1527-1537.
10. Paul E. Hyman, Peter J. Milla, Marc A. Benninga, Geoff P. Davidson, David F. Fleisher, Jan Taminiau. Childhood functional gastrointestinal disorders:neonate/toddler. *Gastroenterology.* 2006; 130(5): 1519-1526.
11. 林奏延、夏紹軒、林思偕、蕭志誠、邱政洵、江東和、陳志誠，兒科常見疾病診療手冊（第二版），合記出版社，台北，pp. 286-293，2020。
12. 廖舫敏，兒童便秘問題面面觀。臺大醫院健康電子報。2018；154：18-19。
13. 邱千慈，便秘的藥物治療。臺大醫院健康電子報。2014；75：1-3。
14. 劉育婷、張晉毓、廖宇晨、楊舒淪、黃仲諄，中醫標本兼治改善幼兒功能性便秘的顯效案例—以氣虛型幼兒為例。台灣中醫兒童暨青少年科醫學會雜誌。2021；1(1)：45-56。
15. 許堯欽、徐尉芳、王瑜婷、張仁旭、王宏銘，小兒功能性便秘之中醫藥治療案例。中醫藥研究論叢。2017；20(1)：171-180。
16. 任閃閃、牛晨媛、常克，小柴胡湯在小兒便秘治療中的應用。光明中醫。2007；22(9)：30-



- 31。
17. 韓德恒、韓裕璧、宋彥榮，大柴胡湯治療便秘心得。中國中醫藥信息雜誌。20(08)：85，2013。
18. 周顧，大柴胡湯化裁方治療習慣性便秘的作用評估。中醫臨床研究。2021；13(34)：115-117。
19. 樊媛媛，范梅紅教授運用甘露飲加減治療兒童功能性便秘熱結津虧證經驗。中醫兒科雜誌。2022；18(03)：29-31。
20. 申振環、郝瑞芳，郝瑞芳以保和丸加減治療小兒食滯胃腸型便秘及泄瀉經驗舉隅。亞太傳統醫藥。2016；12(20)：77-78。
21. 唐君、徐榮謙，徐榮謙教授小兒脾胃病治法及方藥規律初探。中醫兒科雜誌。2013；9(2)：3-5。
22. 代晉、孫麗平，孫麗平教授治療小兒便秘經驗。中國中西醫結合兒科學。2012；4(6)：512-513。
23. 孫艷平、杜捷、蕭淑琴，三子三仁湯治療小兒功能性便秘 80 例。北京中醫。2003；22(4)：31。
24. 臺灣兒科醫學會，嬰兒哺育建議（2016 第二次修訂），取自 [https://www.pediatr.org.tw/people/edu\\_info.asp?id=35](https://www.pediatr.org.tw/people/edu_info.asp?id=35)，引用 2023/02/10。

## Case Report

# A Case Report of Chronic Constipation in Children treated with Chinese medicine

Chao-Yu Chuang<sup>1</sup>, Hong-Wen Su<sup>1</sup>, Yao-Chin Hsu<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> *Department of Chinese Medicine, Chi Mei medical center, Tainan, Taiwan*

Constipation in children is a common problem in pediatric outpatient clinics. Modern medicine usually uses laxatives or colonic enemas to treat constipation in children, which can easily lead to dependence over a long time. This is a case of a 1-year-and-3-month-old boy who had suffered from constipation since he was 6 months old when he switched to solid food. Since the stool had been too hard that it resulted in painful anal fissure bleeding, he often defecated with efforts and tears and gradually affect his daily intakes. The child had to rely on the using of stool softeners and colonics, but he had still been taken to an emergency medical department for constipation and abdominal pain several times. According to the theory of traditional Chinese medicine (TCM), he was diagnosed as Shao Yang Yang Ming stagnant heat and constipation with deficiency of fluid in the large intestine, and was prescribed Da Chai Hu Tang with Gan Lu Yin. After taking the Chinese medicine for one week, constipation improved significantly. After five weeks of continuous treatment and follow-up telephone visits, the constipation did not recur. Traditional Chinese medicine is safe and effective in treating constipation in children, with few side effects, and is a reliable treatment.

**Keywords:** children, constipation, Shao Yang Yang Ming stagnant heat, constipation with deficiency of fluid in the large intestine, Da Chai Hu Tang

---

\*Correspondence author: Yao-Chin Hsu, Department of Chinese Medicine, Chi Mei Hospital, No. 901 Zhonghua Road, Yongkang District, Tainan City, Taiwan, Tel: +886-6-2812811#53786, FAX: +886-6-2820536, Email: cmh7100@mail.chimei.org.tw