

丁义江治疗脾肾阳虚型便秘的经验

朱 勇

(南京中医药大学研究生院, 江苏南京 210023; 南京中医药大学第三附属医院, 江苏南京 210001)

指导: 丁义江

摘 要 研究表明, 慢性便秘的主要中医证型之一为脾肾阳虚型。丁义江教授对于脾肾阳虚型便秘的诊疗经验丰富, 认为本病以脾肾阳虚为本, 继发痰湿、瘀血等病理产物, 导致大肠传导失司, 糟粕排出不畅。在治疗方面以温阳通便为治疗大法, 随证加减, 配合运用针灸、生物反馈治疗仪, 反对长期使用蒽醌类泻剂。

关键词 便秘 脾肾阳虚 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)09-0017-02

国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》将慢性便秘分为脾肾阳虚型、肝脾不调型、肺脾气虚型、肝肾阴虚型、肠胃积热型。南京市中医院全国肛肠中心曾对 466 例慢性便秘患者进行前瞻性研究, 通过因子分析得到慢性便秘主要中医证型及其所占比例, 结果表明脾肾阳虚型为主要证型占 50.46%^[1]。丁义江教授为第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 长期从事肛肠疾病的临床、科研工作, 对于脾肾阳虚型便秘的诊疗经验丰富, 现总结如下。

1 病机——脾肾阳虚为本, 常夹痰湿、血瘀

脾肾阳虚型便秘主要表现为便意减少, 大便干结, 排便费力, 或虽有便意但临厕无力排出, 肛门坠胀伴有排便不尽感, 面色萎黄无华, 时作眩晕, 心悸, 甚则少腹冷痛, 小便清长, 畏寒肢冷, 舌质淡、苔白腻, 脉沉迟。丁师认为本病的病因主要与年老体弱、他病继发和长期使用含有大黄、番泻叶、芦荟等苦寒类通便药相关^[2]。尤其是长期服用苦寒类泻剂, 易损伤中阳, 导致脾胃之气虚弱, 运化失司, 气血津液生化乏源, 大肠传送无力, 糟粕传导失常而形成便秘; 同时长期服用苦寒类泻药易致肾阳虚弱, 肾精亏虚, 气化无力, 津液不布, 肠失濡润, 传导不利而形成便秘。丁师认为本病的病机为本虚标实, 在脾肾阳虚的基础上继发痰湿、瘀血等病理产物, 导致大肠传导失司, 糟粕排出不畅。

2 治疗——温阳通便为大法, 配合使用针灸、生物反馈治疗仪

2.1 温阳通便方 丁师根据多年临床经验, 自拟温

阳通便方, 治疗本病疗效较好。药物组成: 肉苁蓉 20g, 仙灵脾 20g, 肉桂 6g, 厚朴 15g, 茯苓 20g, 薤白 20g, 半夏 10g, 当归 30g, 葛根 20g。方中肉苁蓉温而不热, 补而不峻, 暖而不燥, 滑而不泄, 具有“以补药之体, 作泻药之用”的特点; 仙灵脾辛温, 补肾助阳, 且可通利小便。两药合用既能温通肾阳, 又能润肠通腑。薤白辛温通畅, 善散壅滞, 上可宣散郁滞之肺气, 中可宣通郁遏之阳气, 下可通沉痾之阴寒; 葛根气质轻扬, 发散阳明风邪, 鼓舞胃中清气上行以输津液, 又可引甘温之药上升, 于阴中升阳; 厚朴、半夏暖胃通阳, 降胃下气, 与葛根相伍, 寓升清于降浊之中, 升降相因, 畅调中焦气机; 茯苓淡湿利水, 泄浊通阳, 以助薤白宣通中阳。茯苓、半夏、厚朴三药合用可加强祛湿、泄浊之力, 导秽浊下行以达到泄浊通阳的作用。肉桂补火助阳、引火归原; 当归补血养血, 其性油润, 亦可润肠通便。纵观全方, 补脾肾之阳为主, 疏肝理肺为辅, 兼顾理气、活血、化湿, 寓通于补之中, 寄降于升之内, 标本兼治。丁师临证时对于口淡不渴、腹胀纳差、舌苔白腻明显者常加用苍术 10g、陈皮 6g、杏仁 6g、白蔻仁 8g、薏苡仁 10g 健脾理气化湿, 对于病久舌边可见紫气者常加用桃仁 8g、丹参 10g、赤芍 10g 活血润肠。

2.2 针灸 针灸治疗便秘是一种安全有效的方法, 便秘已属于针灸治疗的一级病谱。针刺治疗通过调节脑-肠轴的功能, 促进肠道动力治疗便秘。对于脾肾阳虚型便秘患者, 丁师在给予中药内服的基础上, 常常结合针灸治疗, 以俞募配穴为主, 重在调理脏腑。膻穴应用率最高的是天枢、大肠俞。天枢是大

基金项目: 国家中医药管理局“丁义江全国名老中医药专家传承工作室”建设项目(国中医药人教函[2012]149号)

肠募穴,大肠俞为大肠经精气输注于背部的穴位,俞募相配,平衡阴阳,调理大肠。常用两组穴位:第1组——百会、天枢、上巨虚、足三里、气海;第2组——中髎、下髎、肾俞、脾俞、大肠俞。2组穴位隔日交替,10d为1个疗程,连续治疗2个疗程。艾灸法具有扶正祛邪、温经通络、行气活血、祛湿逐寒的作用,并且具有安全、简便、高效等优点。丁老认为艾灸可以通过温热刺激,促使人体阳气来复,促进肠道蠕动,使大便顺利排出,常用气海、关元两穴,在针刺治疗时联合进行艾灸。

2.3 生物反馈疗法 生物反馈疗法主要通过设备提供的信号,将不易为病人注意的一些生理活动显示出来,并通过训练建立大脑和靶器官之间的外部条件反射(反馈)通路,部分代偿或训练已经受损的内部反馈通路。盆底生物反馈是生物反馈领域中的一个特殊分支^[3]。2004年,丁师应邀到美国克里佛兰医院进行访问,迅速推动了我国盆底生物反馈治疗的发展。

脾肾阳虚型便秘患者常常伴有粪便蓄积于直肠而无明显便意,或虽有便意但临厕无力排出,肛门坠胀伴有排便不尽感。研究显示,此类患者往往存在盆底肌、肛门外括约肌排便时矛盾收缩。丁师在国内率先利用生物反馈治疗仪治疗了部分脾肾阳虚型便秘患者,我院的研究显示该疗法有效率为71.4%^[4]。治疗时专职医生利用肛管和体表电极监测肛门外括约肌、盆底肌的收缩及舒张变化,用导管监测腹肌活动时产生的直肠内压力变化,指导患者根据屏幕上不断变化的图案完成正常的排便动作,让患者学会适时的收缩和放松肛门肌肉及腹部肌肉,纠正异常的肌电活动,调整生理反应,重建排便反馈通路。丁师充分利用这一现代治疗技术,既丰富了中医治疗该病的手段,又进一步提高了该病的整体疗效。

3 调护——粗饮食,勤运动,调情志

丁师对于脾肾阳虚型便秘患者常叮嘱其养成良好的生活起居习惯,饮食不可过于精细,提倡粗茶淡饭,每天进行适量运动,养成定时排便的习惯,但并不限定每天排便的时间。部分患者来就诊时已有泻剂依赖的情况,同时伴有一定程度的焦虑,丁师常详细告诉患者长期服用泻剂所带来的种种危害,鼓励患者停用泻剂,树立战胜疾病的信心。

4 病案举隅

王某,男,75岁。2014年2月19日初诊。

大便困难20余年,长年服用番泻叶帮助排便。初始效果明显,逐渐出现腹胀、排便不畅、便意感消失。刻下:3~5天排便1次,临厕需竭力努挣,大便质

软成形,伴有畏寒怕冷,手足不温,食呆腹胀,舌质淡、苔白腻,脉沉迟。中医诊断为便秘,证属脾肾阳虚型。治以温补脾肾,助运通便。予以温阳通便方加减,处方:

肉苁蓉 20g,仙灵脾 20g,肉桂 6g,干姜 10g,太子参 15g,厚朴 15g,茯苓 20g,薤白 20g,半夏 10g,当归 30g,葛根 20g,炒枳壳 10g,生白术 15g。14剂。

配合针灸治疗,针灸处方:第1组——天枢,上巨虚,足三里,气海,关元;第2组——中髎,下髎,肾俞,脾俞,大肠俞。肾俞、脾俞、天枢、大肠俞直刺2~2.5寸,得气后施平补平泻法;气海、关元直刺2~2.5寸,得气后行补法操作;上巨虚、足三里直刺1.5寸,得气后施平补平泻法;中髎、下髎向下30°斜刺3寸,得气后施平补平泻法。2组穴位隔日交替,10d为1个疗程,治疗2个疗程。

2014年3月5日复诊:患者诉平均3天左右自觉有便意,排便费力感明显减轻,原方加用山楂、防风各10g。继服中药2周后,患者畏寒、手足不温症状明显改善,1~2天排便1次,无需努挣,随访半年未复发。

按:丁老认为本案系典型的长年服用泻剂,重伤脾肾阳气,水湿内停,运化无力而致便秘。正如《景岳全书·秘结》所言:“秘结证,凡属老人、虚人……多有病为燥结者……不可轻用芒硝、大黄、巴豆、牵牛、芫花、大戟等药……虽今日暂得痛快,而重虚其虚,以致根本日竭,则明日之结,必将更甚,愈无可药之药矣。”方中用肉苁蓉、仙灵脾、肉桂、干姜温补脾肾,太子参、茯苓、生白术健脾利湿,厚朴、半夏、炒枳壳行气化湿,薤白、葛根通阳升阳,当归活血润肠通便。全方重在温补脾肾,兼以行气化湿活血润肠,同时联合针灸治疗,诸法合用,共奏温肾助阳、除湿通腑之功,故收佳效。

参考文献

- [1] 郭荣,丁义江.慢性功能性便秘症状量化临床研究.辽宁中医药大学学报,2011,13(5):137
- [2] 杨勇,丁曙晴,丁义江.阳虚便秘诊疗策略.辽宁中医药大学学报,2012,14(10):73
- [3] 丁曙晴.慢性便秘生物反馈治疗.中国实用外科杂志,2013,33(11):929
- [4] 赵斌,耿学斯.丁义江教授辨治功能性便秘思路初探.中医药通报,2011,10(6):22

第一作者:朱勇(1976—),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:结直肠肛门相关疾病的诊疗。Zhuyong839@sina.com

收稿日期:2015-03-15

编辑:吴宁