

许庸勋治疗功能性便秘的经验

许杰峰 钱静燕 唐晨
(上海市青浦区中医医院,上海 201700)

摘要 许庸勋先生认为肠道的欠畅、津液的匮乏、动力的不足是功能性便秘形成的三个要素。便秘单因素较少,往往虚实夹杂,成因较多。针对病因,许师自拟具有益气、生血、养阴、润肠功效的四生仁汤,对于急性、实证患者选用大黄、番泻叶泻下通便,强调便秘治疗全程宜兼顾气血,并提出便秘好发人群间的差异性。

关键词 功能性便秘 中医病机 四生仁汤 调摄气血 大黄 番泻叶

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)08-0017-02

功能性便秘即大便不通,该排便或想排便但无法排便,或便艰,即有便意也能排便但较为困难,可持续存在或间歇发作。本病在中医学中属于“不利”“大便难”“阴结”“阳结”“脾约”范畴。许庸勋副主任医师师承上海市名中医何承志老先生,为竿山何氏中医第二十八代传人。许师长期从事中医治疗胃肠病的临床工作,积累了丰富的经验,在辨治功能性便秘方面,尤有特色。笔者有幸拜师求艺,受益匪浅,现将许师治疗功能性便秘的经验介绍如下。

1 病因病机及致病特点

排便是人体清除体内代谢产物包括毒素等的重要途径,是维持健康的重要保证。大便不通或不畅既是引起疾病的重要原因,又是许多疾病的症状之一。大便不通甚至是急性心梗等心脑血管急性病的诱因^[1],威胁到人的生命。

《素问》有云:“大肠者,传导之官,变化出焉。”排便是大肠唯一的功能,大肠传导失司引起便秘,故便秘病位在大肠。又云:“魄门为五脏使。”《灵枢·本输》云:“肺合大肠,大肠者,传导之腑”,“肾者藏水,主津液,开窍于前后二阴而主司二便”,故排便的产生及过程涉及多个脏器、多个环节的调控,与脾、心、肝、肾、肺脏等密切相关。

许师提出肠道的通畅、足够的津液、充足的动力是正常排便的三个要素。从病因病机来看,食积、瘀滞、热积、水湿、气滞皆能引起肠道阻塞、欠畅;肠道的干涸、热结、失液等各种原因易引起津液匮乏;中气不足、推动无力引起动力不足。往往呈单因素、双因素,甚至三因素交织存在。

2 四生仁汤在功能性便秘中的应用

鉴于临证过程中单纯虚证、实证较少,便秘也存

在虚实夹杂,故增加了功能性便秘实际治疗中的难度。原则当急则治其标,缓则治其本,做到虚实兼顾,标本同治。患者的当务之急就是排便,便秘数日而不解,无论是何种原因,首先必须迅速解除便秘。

许师研究便秘形成的复杂因素,在青浦地区长期临证中,因便秘前来就诊的多以中老年人为主。许师强调老年人脏器渐衰,气血渐亏,治疗上要平衡气血阴阳、调整整体的气机。针对老年人便秘气虚、血虚、阴虚、肠燥的致病特点,采取益气补血、养阴润肠的方法综合治疗,许师自拟“四生仁汤”。四生仁汤由生黄芪 15g、生白术 15g、生首乌 15g、生地 15g、瓜蒌仁 15g、火麻仁 15g、郁李仁 10g、桃仁 12g、当归 15g、玉竹 18g、知母 12g 组成。因整方有四味含“生”药,同时又含有四味含有“仁”类药,故取名四生仁汤。方中生黄芪、生白术益气通便,生首乌、当归养血通便,生地、玉竹、知母养阴生津通便,瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁、桃仁润肠通便。

功能性的肠道欠畅主要责之于热积、肠燥、气滞、食积、寒积,宜采取泻下通便法,其作用强、起效快,适用于以实证、肠道阻滞为主的便秘,可选用大黄、番泻叶等。大黄宜生用、后下,单用即可,剂量为 6~9g。或番泻叶开水泡服,剂量在 6~9g。待连续服用 2~3 天后大便畅通,则无须再治疗;若大便稍解,仍有不畅,可续投“四生仁汤”,以求行气、养阴、生血、润肠;若大便仍未通畅,摄片排除急腹症情况下,确有便意而无法排出时可予开塞露及灌肠通便。大黄、番泻叶等直接通便药物只宜用于急症,中病即止。

慢性便秘多以虚证为主,若投以急攻药物,虽得一时之快,但正气渐衰。正如《兰室密藏·大便结燥论》云:“如大便闭塞,或里急后重。数至而而不能

基金项目:上海青浦区科学技术发展基金项目(青科发 2015-41)

便,或少有白脓,或少有血,慎勿利之。利之则必致病重,反郁结而不通也。”又如张景岳在《景岳全书》中提到“凡病涉虚损,而大便闭结不通,则硝黄攻击等剂必不可用”。现代医学已经证实长期使用大黄、番泻叶等蒽醌类药物,易引起结肠黑病变、肠功能减退,损伤肠神经系统^[1]。

3 治疗全程注重调摄气血

在慢性功能性便秘治疗全程应注重兼顾气血。气血同源,一源三岐,气为血之帅,血为气之母,气虚引起血行不畅,脏腑失养,久而血虚、津亏。血行不畅,久而必瘀。血为气之母,血虚无法载气,气虚导致气机运行不畅而致气滞。故长期便秘必有气血津液亏虚,同时伴有气滞血瘀。长期便秘,整体属虚为主,当注重润下通便,以补为用,可选用药性平和、作用缓和,且有补益功效的药物。

在运用四生仁汤治疗便秘过程中,随症、随证加减。针对气虚明显,以补益脾胃为主,生黄芪、生白术均可加量到 30g,亦酌情加入党参 15g。针对气滞为主,以疏导肝气为宜,可加用陈皮 9g、青皮 9g、枳实 15g、木香 6g。针对血虚为主要表现,当归可加用至 30g,当归既能补血又能通便。针对阴津亏虚、肠燥便秘,选用养阴通便药物,可加生地、知母至 30g,加玄参 12g、麦冬 12g。有阳虚肠燥表现的便秘,可加用肉苁蓉 15g、锁阳 15g。若便秘已久,长期便秘导致的气滞血瘀,症状较轻可加入木香 6g、枳实 15g、厚朴 6g,严重时适当加入三棱 15g、莪术 15g,在于破血行气,在症状较顽固,气滞实证明显时投用。

4 患者人群差异及治疗特点

中医讲究治疗病的人,治疗因人而异。《医宗必读·大便不通》就有云:“更有老年津液干枯,妇人产后亡血,乃发汗利小便,病后血气未复,皆能秘结。”这其中就提出了老年人与产后妇人的不同便秘原因。许师总结便秘患者主要集中在学生、脑力劳动者、更年期妇女、老年患者。学生排便困难在于没有养成良好排便习惯,同时责之于学习压力大,有便意时不能及时排便,宜改变排便习惯及长期适应后能改善,暂可不必服用药物。脑力劳动者长期久坐,久坐伤肉,体力活动匮乏,同时饮食不规律,长期应酬及食较少绿色蔬菜、水果、粗纤维食物导致,在使用通便药物同时改变生活习惯及口服肠道益生菌后便秘能够不同程度改善。更年期妇女多与情绪因素有关,中医认为与肝气郁滞有关,当心理疏导为主,在通便治疗同时加用疏肝、理气药物,土得木则达。枳实兼有行气、通便功效,可投用。老年人脾胃虚弱、肾气渐衰、心气不足,便秘多以气虚、阴虚、血虚为主,归咎于肠道干涸、动力不足,不宜选用通便作用强大的药物,诸如大黄、番泻叶等,可在通便药

物治疗基础上适当加以缓和、补益药物,例如生白术、党参、黄芪、当归、肉苁蓉、锁阳等。

5 结语

功能性便秘为临床常见病,属功能性胃肠病范畴,治疗上分为药物治疗及非药物治疗。非药物治疗包括加强心理沟通、合理膳食、加强锻炼、建立良好的排便习惯等,中医针刺、艾灸、推拿也是能够缓解便秘的方法。

在临证时注意询问病史及生活状态,注意分清病史长短、诱发因素等,同时排除药物引起的便秘,不要盲目使用泻药。许多胃肠解痉药、抗抑郁药、强阿片止痛药、利尿剂、他汀类调脂药等均可引起药物性便秘。在解除诱发因素后便秘症状能够得到缓解。

在功能性便秘治疗中,针对老年人气阴亏虚肠燥可投之以四生仁汤,能取得很好疗效,推广至中青年患者中也均取得了可喜的疗效。

近年来有报道何首乌有肝毒性^[2],故选用何首乌作为通便药时,避免大剂量与长疗程。临床中养阴药易滑肠,常常便秘已愈,腹泻又至,故选用 1~2 味药,可根据便秘轻重,适当调整药物及剂量。

许师同时还强调临床中便秘多以功能性便秘为主,但也有器质性便秘,如肠梗阻、痔疮等,注意鉴别,以免延误病情。《兰室秘藏·痔漏论》提出:“痔疾若破,谓之痔漏,大便秘涩,必作大痛。”肠梗阻为临床急腹症,发病中后期往往因为全腹痛,以全腹板状腹为主,压痛点不明显,其引起的便秘,注意询问有无矢气。老年人就诊,往往具有症状不典型,腹痛不明显,表述欠佳,或平时较能忍受,就诊时便秘伴疼痛明显前来,临诊需加以鉴别。

综合来看,中医药治疗便秘存在个体化差异,针对许先生提出的便秘形成三要素、人群特征以辨证、对症相结合,同时加以鉴别诊断,方能取得较好疗效。

参考文献

- [1] 卢小清,陈彩霞,蔡秀贤.急性心肌梗死患者便秘风险因素评估表的设计与应用[J].国际医药卫生导报,2014,20(14):2071.
- [2] 霍明东,丁曙晴,丁义江,等.c-kit 在蒽醌类泻剂所致肠动力减退发病机制中的作用[J].江苏医药,2013,39(11):1250.
- [3] 吕旻,王伽伯,嵇扬,等.提取溶剂对何首乌肝细胞毒性的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(20):268.

第一作者:许杰峰(1987—),男,医学硕士,主治医师,主要从事中医内科消化系统疾病研究。xujiefeng1987@126.com。

收稿日期:2016-01-12

编辑:傅如海