

# 黄雅慧辨证论治功能性便秘的经验

赵宏高

(陕西中医药大学,陕西咸阳 712046)

指导:黄雅慧

**摘要** 黄雅慧教授结合多年临床经验及对于现代人的体质认识,在经典论治的基础上,将功能性便秘分为脾虚湿热证、肝郁脾虚证、津亏肠燥证、脾肾阳虚证四型论治,特别是结合现代人生活特点提出以三仁汤治疗湿热为主的功能性便秘的新思路。附验案 1 则以佐证。

**关键词** 功能性便秘 名医经验 辨证论治 脾虚湿热 三仁汤

**中图分类号** R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)09-0029-02

功能性便秘(functional constipation,FC)是排除肠道器质性病变的功能性肠病的一种,表现为持续的排便困难、排便次数减少或排便不尽感,且不符合肠易激综合征(IRS)的诊断标准。在慢性便秘中占 57.1%,且发病率逐年上升<sup>[1]</sup>。流行病学资料显示我国便秘发生率为 3%~17%<sup>[2]</sup>,并且发病率呈现不断上升趋势。便秘不仅能引起痔疮、肛裂等肛周疾病的发生,还能诱发和加剧各种心脑血管疾病,严重的甚至诱发结肠癌,严重影响现代人的生活质量,并且其产生的医疗费用不菲,加重了患者和社会的经济负担。现代研究表明 FC 的发生与结肠运动功能障碍、肛门直肠功能障碍及精神心理异常相关。西医对此采取对症治疗为主,缓解症状,中医药以辨证施治为原则,疗效显著。

黄雅慧主任医师是陕西省名中医,从医 30 余年,学验俱丰,尤以擅长治疗脾胃病及其兼症著称。黄教授临床治愈多例功能性便秘患者,对于功能性便秘有着深刻的认识。笔者有幸忝列门墙,现将黄教授治疗功能性便秘的用药经验浅述如下。

黄教授根据前人以及临床治疗经验,认为便秘的病位在大肠,病因则以人体自身的气血津液亏损为本,外感寒热燥湿为标。黄教授经过多年临床发现,便秘患者因长期病情迁延以及服用各种药物,证型已非单纯的虚实可分,多数患者虚实夹杂,故若以常规证型分型有颇多不便,故根据临证经验将便秘分为以下各证型论治。

## 1 脾虚湿热型

黄教授认为,脾虚湿热型便秘是以热秘为基础,结合现代人的生活饮食特点而生成。现代人劳逸失常,饮食失节,损伤脾胃,致使脾胃虚弱,水湿代谢失

常,湿邪内蕴,郁而化热,外加饮食肥甘辛辣,加重湿热,湿热下注大肠,致使大肠传导失常。黄教授特别指出这类患者以体质壮实者多,可遍及各个年龄层。临床表现为大便不成形或成形,质黏,排便不尽感,腹胀腹痛,口干,口苦,食纳一般,小便色黄,舌红苔黄腻,脉滑数。治法:急则治标,以清热利湿、理气通便为原则。以三仁汤加减。处方:生薏苡仁 30g,豆蔻 10g,杏仁 10g,车前草 15g,半夏 12g,厚朴 10g,枳实 15g,瓜蒌仁 30g,黄连 6g。若便质干结难下,数天一次,口干,杏仁改桃仁 15g,加生大黄 6g,淡竹叶 10g 以清热通腑,佐以通便;若兼有肛门下坠感,时有便意,可加秦皮 10g、木香 6g 以调气消后重。若患者脾虚明显,困乏无力,可加黄芪 20g、生白术 25g 以健脾益气。同时根据病情需要,配用清湿热类中成药如枫蓼肠胃康、六味能消丸、芎龙胶囊等。

## 2 肝郁脾虚型

黄教授认为,此型便秘的病因多源于情志不畅,故以妇女多见,情志不畅可致肝气郁结,肝主疏泄,疏通三焦,是调畅气机,并推动津血运行的重要因素;三焦通畅,清升浊降功能正常,魄门启闭有常,糟粕粪便有规律地排出体外又促进了气机的和畅顺达。肝郁日久,横犯脾胃,中焦气机受阻,致使脾胃虚弱,运化失司,中焦升降失调,故可见大便干结,或不甚干结,便而不爽,便意频,腹中胀痛,肠鸣矢气,暖气频发,纳食一般,胸胁痞满胀痛,舌红苔薄,脉弦细。治法:疏肝健脾,行气通腑。予以柴胡疏肝散加减。处方:柴胡 10g,枳实 15g,陈皮 12g,半夏 12g,白芍 20g,生槟榔 15g(大便干结用生,反之则用炒),木香 9g,乌药 10g,厚朴 10g,莱菔子 15g,生白术 25g。若大便干结较重,且伴口干舌燥,夜寐差,气

郁化火,伤及津液,可加生地 30g、麦冬 15g、当归 30g、柏子仁 15g、枣仁 20g 以养阴生津,润肠通便;若肝郁气滞兼湿热者,合用三仁汤加减。根据病情需要,中成药可配用四磨汤口服液或六味安消胶囊。

### 3 津亏肠燥型

黄教授认为,此型多见于年老身体虚弱多病,产后,或久病伤阴,或长期服泻药伤及阴液者。该类患者以大肠阴津亏损为主,平素多病,用药较多,如糖尿病、慢性肺部疾病、高血压等致肝肾阴液亏虚;或热病之后,余热未清,伤耗肺胃津液;或因便秘长期服用清热泻火之剂,伤及阴液;大肠主津,又主传导,津亏则大肠无以滋养,传导功能失司,再者本就阴虚之人,阴液不足,粪便过于干结,《温病条辨》所谓“水不足以行舟,而结粪不下”。临床特点为大便干结,如羊屎状,心烦少眠,两颧红赤,潮热盗汗,形体消瘦,口干,舌红少苔或燥,脉细数。治法:滋阴通便。以增液汤加减。处方:玄参 15g,麦冬 15g,生地 30g,当归 30g,知母 15g,女贞子 15g,厚朴 10g,枳实 15g。若口干面红、心烦盗汗者,可加川牛膝 15g、牡丹皮 15g、生首乌 15g 以清热生津,引火下行;粪便干结难下,可加火麻仁 20g、桃仁 15g、瓜蒌仁 20g 增加润肠通便之效;若兼疲乏无力,排便时汗出气短,可加用黄芪 20g、太子参 15g、生白术 25g 以健脾益气。

### 4 脾肾阳虚型

黄教授认为,此型多见于身体虚弱或年老体衰,阳气不足,温煦无权,寒自内生,凝滞肠胃,传导无力,津液不行所致者;或因平素脾胃虚弱,脾胃主中焦升降,气虚则无力推动肠道蠕动。脾虚日久,久病及阳,肾藏真阳,主气化,司二便,肾阳亏虚、命门火衰时,温煦无权,则气化不利,化气布津功能失司,津液凝滞,冰伏粪结,肠失濡润而发便秘。《素问·至真要大论》谓:“大便难,其本在肾。”故便秘的特点是大便艰涩难下或不便,排出困难,面色萎黄或皤白,腹中冷痛,四肢不温,或腰膝酸冷,困乏无力,小便清长,舌淡苔白,脉沉迟。治法:健脾益气,温阳通便,引火归元。予以自拟简化肾气丸加减。处方:生熟地(各)30g,山药 15g,山萸肉 15g,肉苁蓉 20g,牛膝 10g,黑附片 10g,当归 20g,黄芪 20g,枳壳 15g,厚朴 10g,肉桂 10g。若湿邪内盛,大便黏滞者,可加炒薏苡仁 30g、桃仁 10g、豆蔻 10g、泽泻 15g 以清热利湿;若大便不畅,便意频,量少,可加木香 9g、炒槟榔 10g 以调气通便。

### 5 病案举隅

田某,女,65岁。2015年4月23日诊。

患者平素喜食辛辣刺激食物,因“大便干结5年,加重1月”为主诉。5年前患者无明显诱因出现大便干结,3~4天一行,质干结,排便不畅,自服“三黄片”、“麻子仁丸”等药后症状有所缓解。之后症状时轻时重,常需用“泻药”方能便下,曾于当地诊所就

诊,服用中药后症状缓解,但停药中药后又恢复如前。1月前大便干结,4~5天一行,伴腹部胀满不适。现症见大便不畅,4~5天一行,羊屎状,质干,需要使用开塞露通便,下腹部胀满,左侧明显,口干,夜间明显,咽痛,食纳可,小便色黄,夜寐差。舌暗红可见瘀斑,少苔,脉沉细。肠镜检查示:结肠黑便病。中医辨证为便秘之阴虚秘。以滋阴通便为主。给予增液汤加减。处方:玄参 15g,麦冬 15g,生地 30g,当归 30g,丹皮 15g,桃仁 15g,厚朴 10g,炒山药 15g,枳实 15g,枸杞 15g,知母 15g,炒白芍 20g,女贞子 15g,瓜蒌仁 20g,甘草 6g。常法煎服。

服用7剂后大便2~3天一行,粪质变软,排便较前改善,腹胀减轻。上方去白芍,加赤芍 15g 散瘀止痛,将瓜蒌仁加量至30g,加柏子仁 15g、郁李仁 15g 润肠通便,熟地 20g 补血滋阴。7剂后症状明显改善,随后调方数次,大便基本1~2天一行,排便顺畅,并不用泻药可自行排便。此外,黄教授特别指出,长期便秘患者因自行服用麻仁丸、芦荟、三黄片以及某些寒凉泻下保健品,一方面伤及阴液,加重病情,另一方面久服此类药物,易导致结肠黑便病,并发结肠息肉、结肠癌等病症,故常常督导我们慎用泻下之品。

### 6 结语

黄教授认为,在便秘的四种证型中临床多以脾虚湿热证为主,这一点多由现代人不良的生活方式(饮食失节,劳逸失调,情志不畅)引起,本虚标实,故病人湿热偏胜,如舌苔黄腻,大便质黏等,多以治标为主,选方为相对中和的三仁汤,去掉过于寒凉的滑石以及通草,以车前草代替利湿,去湿热又不会多过伤正,同时湿热一旦去除,当随证加减用药。其他三证各有针对人群,结合人群体质特点处方给药即可。另外,黄教授还认为药物对于改善症状是有明显效果,但就病程的长远疗效来看,应指导患者保持合理的生活方式。饮食上宜清淡,禁食煎炸、生冷、肥甘,一日三餐宜按时定量,且不宜过饱;增加饮水量及膳食纤维的摄入,同时养成定时排便的习惯;嘱患者每日晨起或早餐后无论有无便意都进行排便训练,适当锻炼身体,经常进行提肛运动锻炼盆底肌群,保持精神愉快,缓解情绪紧张等有效的调摄方法,往往使治疗事半功倍。

### 参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 3.
- [2] 叶飞, 王巧民. 慢性便秘的流行病学研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(6): 665.

第一作者:赵宏高(1990—),男,硕士研究生,中医内科学专业。568683286@qq.com

收稿日期:2016-04-21

编辑:傅如海