

李耀谦治疗功能性便秘经验撷粹

李晟玮 李振庆 张 星

(扬州市中医院, 江苏扬州 225002)

指导: 李耀谦

摘 要 李耀谦治疗功能性便秘经验丰富, 他认为便秘的病位在大肠, 但与五脏有关。气机郁滞便秘治以顺气导滞, 方用六磨汤加减; 脾胃阴虚便秘治以滋阴润肠, 方用五仁丸化裁; 气血亏虚便秘治以益气养血润燥, 方用黄芪汤化裁; 阳虚便秘治以温阳通便, 方用济川煎化裁。不可滥用苦寒大黄、芒硝、番泻叶图一时之快, 从而戕伐正气。附验案4则以说明。

关键词 功能性便秘 气机郁滞 脾胃阴虚 气血亏虚 阳虚 中医药疗法 名医经验 李耀谦

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0017-03

基金项目 江苏省青年医学人才项目(QNRC2016359); 扬州市名师工作室项目(李耀谦); 扬州市医学重点后备人才项目

李耀谦主任是江苏省中医药专家学术经验继承工作指导老师、扬州市名中医, 从医50余载, 在治疗常见病及疑难杂症方面经验丰富。他认为对于功能性便秘的治疗, 临床若不施辨证, 单纯用苦寒泻下等攻伐之剂, 虽能缓一时之急, 但往往停药后再发, 且易损伤阳气, 可导致诸多变证。李老指出, 便秘的病位在大肠, 魄门的开合虽直接由大肠所司, 但与心神

的主宰、肝气的条达、脾气的升提、肺气的肃降、肾气的固摄密切相关, 五脏六腑功能失调, 气机郁滞, 都可导致便秘的发生。笔者将李老治疗本病经验介绍如下。

1 气机郁滞便秘——顺气导滞

本证多由情志抑郁, 悲伤忧思, 忽视定时排便, 或久坐少动, 气机不利致通降失常所致。大肠

单老抓住气滞、气逆、脾虚、湿盛、血瘀等病机特点, 以太子参、炒白术、茯苓益气健脾以顾其本, 枳壳、陈皮、沉香、莱菔子、槟榔通降胃气以治其标, 当归、丹参养血活血以祛其瘀。服药14剂后, 患者胀减、矢气增多, 此为胃气已和、气机通畅之象, 遂去槟榔、沉香以减理气之功, 加山药、焦六神曲以增和胃健脾之效, 服药14剂后续服和胃胶囊, 终而病愈。单老处方轻灵婉约, 疗效显著, 值得学习。

参考文献

- [1] 李涯桦, 单兆伟, 沈洪, 等. 和胃胶囊对运动障碍样功能性消化不良患者胃排空的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(4): 195.
- [2] 唐容川. 血证论[M]. 张立光, 点校. 北京: 学苑出版社, 2012: 11.
- [3] 喻嘉言. 医门法律[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 277.
- [4] 张介宾. 景岳全书: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 394.
- [5] 何鏊. “和胃方”治疗功能性消化不良36例临床观察[J]. 江苏中医, 2004, 25(11): 24.
- [6] 余利华, 李秀源. 单兆伟教授运用芸香科理气药的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(3): 362.
- [7] 吕景山. 施今墨对药[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 1.
- [8] 王鹏飞, 高慧敏, 邹忠梅, 等. 药食两用中药鸡内金的研究概况[J]. 中国药学杂志, 2017, 52(7): 535.
- [9] 汪龙德, 毛兰芳, 杜晓娟, 等. 功能性消化不良的相关研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(1): 84.
- [10] 程秋实, 汪龙德, 刘俊宏, 等. 中医药治疗功能性消化不良的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(1): 70.
- [11] 丁惠卿, 张剑桥. 理气药促进胃肠运动功能作用的文献再评价[J]. 现代中医药, 2010, 30(5): 72.
- [12] 穆俊霞, 王平. 黄帝内经素问校注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 8.

第一作者: 杨超(1991—), 男, 硕士研究生, 研究方向为脾胃病临床。

通讯作者: 孙丽霞, 博士, 副教授. zynk@163.com

收稿日期: 2017-11-01

编辑: 傅如海

蠕动有赖肝之疏泄。李老认为气机郁滞，腑气不通，肠道津伤，致大肠传导失职，糟粕内停而为秘。症见大便干结，或不甚干结，欲便不得便，或便而不爽，肠鸣矢气，暖气频作，纳食减少，胁腹痞满，腹中胀痛，舌苔薄腻，脉弦。治以顺气导滞，方用六磨汤加减。常用药为乌药、木香、沉香、大黄、槟榔、枳壳。

病例1.秦某某，女，37岁。2015年2月5日初诊。

患者便秘2~3年，大便秘结，少则3~4日，多则5~7日一解，排便困难，能努挣0.5~1小时不下，胸腹胀痛，手不可近，不思纳谷，暖气频作，胁腹痞闷。舌苔薄白，脉弦。治以疏肝解郁，顺气导滞。六磨汤化裁。处方：

制大黄6g，台乌片9g，沉香曲9g，槟榔12g，炒枳壳9g，广木香5g，杏仁泥15g，莱菔子9g（研末），炒柴胡5g，合欢皮9g，炒白芍9g，桃仁10g。5剂。水煎，日1剂，分2次服。

药后大便畅，胸闷展，腹痛消，再服7剂症平。

按语：肝气郁结，气机壅滞，以致大肠传导失职，积滞内停，治用六磨汤加味，大黄、杏仁、莱菔子、合欢皮调气破结，行滞导下，下之痛当已，便通利。李老认为本证多由情志抑郁，悲伤忧思，忽视定时排便，或久坐少动，气机不利而致。另有见痔瘕、肛裂患者，久忍大便不泄，而致通降失常，也是形成本证的常见原因。以六磨汤为主方，乌药、木香、沉香疏肝行气、理气导滞；枳壳、槟榔、大黄三药合用共奏通下导滞之功。腹胀痞满明显加厚朴以增强行气之力；心胸烦热加炒山栀、龙胆草清热泻火；郁郁寡欢加柴胡、合欢皮、白芍疏肝解郁；肝郁气滞所致腹痛加白芍、青皮、延胡索等；痔瘕、肛裂患者局部外用药配合治疗。李老指出情志不畅，思虑过多，气郁则血瘀；因虚日久，血液运行不畅则又加重血瘀。故治疗注重养血润肠，活血化瘀。依据“久病血伤入络”之说，患者虽无明显瘀血症状，李老临证用药会加入桃仁、当归、赤芍等活血化瘀药，以促瘀血消散、气机顺畅，故便能自通。

2 脾胃阴虚便秘——滋阴润肠

李老认为精血亏虚，脏腑功能减弱，津液亏乏，大肠失濡，传化无力导致便秘。症见大便干结难解，数日一行，口干欲饮，腹胀不适，精神欠振，舌质干红少津或有裂纹，苔薄，脉细或细数。此型多见年老体弱者。治宜滋阴润肠通便，方用麻仁丸或五仁汤。常用药为天门冬、麦门冬、玄参、生地黄、火麻仁、瓜蒌仁、生白术、生白芍、炒枳实、当归、郁李仁、莱菔子、决明子等。

病例2.史某某，男，68岁。2016年3月4日初诊。

患者便秘6~7年，常常4~5天解便1次。便干难解，有时便不干，也感困难，需常服泻药如果导、麻仁丸、肠清茶等，或灌肠方能解出大便，近1~2年有加重之势，苦不堪言。食欲不振，不敢食多，胃脘饱胀，暖气恶心，时感腹胀且痛。西医诊断为习惯性便秘，转请中医治疗。面色正常，舌质红苔白厚中部黄，脉象弦细。治以滋阴润肠，理气通便。五仁丸化裁。处方：

桃仁45g，沉香曲45g，胡桃仁60g，杏仁30g，玄明粉30g，生大黄30g，木香30g，柏子仁30g，郁李仁30g，瓜蒌仁45g。上药共研极细末，每日3次，每服9g，饭后用莱菔子30g煎水送服。

1月后随访，服药粉后，食欲增进，食量增加，暖气恶心已止，大便基本正常，日有1次，心情愉悦。

按语：古人言：“凡久病之后，或大便一月不通，不必性急，只补其真阴，使精足以生血，血足以润肠，大便自出。”本方即以此理而调之，应手取效。李老指出，阴虚易生内热，滋阴的同时应注意清热，故滋阴药与清热药并用，常加入女贞子、旱莲草等；滋阴药多性柔而腻，久服易伤脾胃，引起胃呆、腹胀、腹泻等，在养阴的同时应兼顾健脾理气，常加入陈皮、木香、鸡内金、神曲等；治疗注意填精、养血、滋阴相结合，填精补血、养血生津，常加入当归、桑葚、黄精等。临证再配以杏仁、紫菀、大贝母等宣肺之品，运用提壶揭盖理论，以宣肺清热，畅导大肠。

3 气血亏虚便秘——益气养血

李老认为患者体质虚弱，脏腑渐衰，气血津液不足，脾失健运，脏腑失润。症见稍有活动即觉短气，神疲乏力，面色苍白，大便干结或大便虽不干硬仍然难解，虽有便意，临厕努挣乏力，便后疲乏，多食时感腹胀不适。纳呆食少，舌淡、苔薄白，脉细弱。治宜益气健脾助运导滞，方用黄芪汤加减。常用药为黄芪、党参、白芍、生白术、升麻、柴胡、焦山楂、陈皮、枳壳、火麻仁、郁李仁等。

病例3.罗某某，女，76岁。2016年4月2日初诊。

患者平素大便困难，大便不一定干硬，虽有便意，而临厕努挣乏力，难于排出，挣到出汗，便后疲乏，气短，肢倦懒言，口唇、面色无华。舌淡嫩苔白，脉细弱。治以健脾益气，养血润燥。黄芪汤化裁。处方：

黄芪25g，生白术30g，当归12g，桑葚子15g，杏仁泥24g，黑芝麻15g，杭白芍9g，火麻仁15g，制首乌15g，炒山楂9g。10剂。水煎日1剂，分2次服。

服药10剂,自觉气壮便爽,连服1月,自觉无不适,精神矍铄。

按语:患者年已七旬,气血皆虚,血少津枯,大肠失润。方中黄芪、白术益气,首乌、当归、白芍、桑葚子补血养阴,杏仁、火麻仁润肠行滞。首乌生者含大黄酸,有促进肠管蠕动的作用,熟者善能滋养肝阴,补益精血。此方多有油质,为滑润缓下剂,较更衣丸、麻仁丸更稳妥,体虚便秘、孕妇便秘,以及病后便秘,均可应用此方。因脾胃虚弱,易湿热阻滞,运化失司。此类便秘与燥热内结之实热便秘不同,在健脾助运的同时兼以清热化湿导滞。李老喜用生白术,依病情用30~60g,以大便通畅不溏为度。若大便溏者,则易为炒白术,以增强健脾化湿之功。《本草求真》曰:“白术,补脾益气,为脾脏补气第一要药。”枳实与白术相配,健脾化滞消痞除满,能增强胃肠蠕动,方名枳术丸。

4 阳虚便秘案——温阳通便

肾主二便,鼓动肾气则开合正常。李老认为此类患者,多阳气虚衰,肾精不足。阳虚则肠道失于温煦,阴寒内结;气虚则大肠传导无力,导致大便无力,便下艰涩。症见大便艰涩难下或不便,数日一行,畏寒怕冷,腰膝酸冷,腹中冷痛,小便清长,夜尿较多,舌淡苔白,脉沉迟。治宜温阳通便,方用济川煎。常用药为肉苁蓉、淫羊藿、制附片、肉桂、熟地黄、山茱萸、杜仲、牛膝等。

病例4.赵某某,女,48岁。2016年11月3日初诊。

患者有习惯性便秘史,近6日未解大便。顷诊:面色不华,手足不温,喜热怕冷,腹中冷痛,小便清长,腰有冷重。舌淡苔白,脉沉迟。治以振奋脾阳,温阳通便。济川煎化裁。处方:

生白术10g,怀牛膝9g,全当归12g,肉苁蓉10g,枳壳10g,升麻9g,桂枝9g,淡干姜5g。3剂。水煎,日1剂,分2次服。另半硫丸9g,分3次服。

二诊(11月6日):服药2剂,无效。恐温阳之药力不足,更方千金温脾饮。党参10g,淡干姜5g,熟大黄9g,炙甘草3g,炮附片6g(先煎),全当归12g,玄明粉3g(冲服),肉桂5g,生白术30g。3剂。水煎,日1剂,分2次服。

三诊(11月9日):服二诊方3~4小时即得便,此后每日解便1~2次。后予济川煎加减继服1月,大便调,1~2日解便1次。

按语:脾肾阳气虚弱,阴寒内生,留于肠胃,阴气固结,阳气不运,致使肠道传运无力,肠之蠕动陷于麻痹状态。初诊服药2剂无效,增其温热之品,佐以

软坚之味,二诊3~4小时后即得便,足以说明初诊药力不足。病人面色不华,手足不温,尿频而便秘,为排便动力匮乏,中医称之为“冷积便秘”,脾胃阳气不足故也,故投温脾饮振奋脾胃,温煦肾阳,攻逐冷积,实属“振奋肠机能”之举。大凡便秘可泻,六秘不可单纯泻也。泻药只能取一时快,不能治其根本,停药后往往其秘如故。本证临床多见于老年体弱者,而现在中青年特别是女性逐渐增多,常为节食减肥,滥服减肥药所致,或因工作压力、情绪情感所迫,饮食、生活无规律,故本型便秘多为虚证或虚实夹杂型。《景岳全书》言:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行不能传送,而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”在治疗用药时以温阳健脾为要,兼活血、利湿和行气,另外可适当加入养阴药以“阴中求阳”,使阳生阴长。

5 结语

功能性便秘属中医学“便秘”范畴,是一种常见的功能性肠病,主要表现为排便次数减少、粪便干硬和排便费力。患者缺乏器质性病变、代谢性疾病、形态结构异常和药物因素等证据。李老治疗本病临床遵照“增液行舟”“急下存阴”等法则,汲取前人经验,治疗方法丰富,运用古方灵活,除上述之外,还常取当归承气汤、《景岳全书》通幽汤、《证治准绳》益气润燥丸等方加减。肾精虚血虚不能润滑肠道多以菟丝子、枸杞子、女贞子、肉苁蓉、大熟地、全当归补肾养血;阴虚津少以天花粉、天麦冬、全瓜蒌养阴生津;肝火偏亢者,以竹茹、山栀、大黄、生地、黄柏、芦荟清热泻火;气虚者,以黄芪、白术益气;气滞者以木香、枳实、厚朴顺气行滞。并据症之兼而加减变通,每多应手取效。他认为实热便秘,素食辛辣厚味,肠胃积热,致大便秘结,治以开塞通闭、攻坚泻实为法,临床可根据病情轻重缓急辨证选用三承气汤。燥实内阻而痞满较轻,燥屎内结而为甚者,用调胃承气汤,润燥软坚、和胃荡实;便闭燥屎将结之际,结而未坚,投小承气汤以和下;痞满燥实坚俱在,阳明燥实重症,投大承气汤峻下之。李老亦告诫,用药不可只图一时便捷,大黄、芒硝、番泻叶等为权宜之用,滥用苦寒,戕伐正气。

第一作者:李晟玮(1979—),女,医学硕士,副主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:肛肠科疾病的中西医结合治疗及微创治疗。

通讯作者:张星,副主任中医师,硕士研究生导师。34407758@qq.com

修回日期:2018-01-12

编辑:吕慰秋