

升阳固本法治老年性便秘心得

苏 亮 贾小强 曹威巍 赫兰晔 翟孟凡

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘 要 老年性便秘病机为中阳亏虚、肾气不足, 治疗应以升阳固本为法, 具体方法为升阳降浊, 益气通幽; 益肾固本, 调理阴阳; 调护得宜, 病不得复。并附验案 1 则加以佐证。

关键词 便秘; 中医药疗法; 升阳固本; 中医病机; 老年人

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 06-0048-02

老年性便秘属常见病、多发病。据我国相关流行病学资料显示^[1-2], 老年人慢性便秘患病率约为 11.5%~20.39%, 且女性患病率显著高于男性。我国正逐步进入老龄化社会, 可以预见, 我国老年性便秘的患病率会逐步上升。相比年轻人群, 便秘对老年人危害更大, 有可能诱发或加重心脑血管疾病^[3]。现代医学治疗本病多采用对症治疗, 虽短期疗效明确, 但容易复发, 易产生耐药性, 而且还有可能出现腹痛、腹泻、营养不良、电解质紊乱, 甚至大肠黑变病等副作用^[4]。传统医学治疗老年性便秘注重整体观念和辨证论治, 具有独特的优势。笔者基于传统医学经典文献对于老年性便秘的认识, 结合临床实践, 探讨升阳固本法治老年性便秘的治疗思路, 现阐述如下。

1 中阳虚陷为核心病机, 治疗当以升阳益气

1.1 中阳亏虚 升降失司 人体衰老的生理过程多始于脾胃功能衰退。《素问·上古天真论》曰: “五七, 阳明脉衰, 面始焦, 发始堕”。脾胃为人体气机升降枢纽, 主升清降浊, 饮食水谷入于胃, 其中精微者由脾气升散敷布全身, 糟粕者则承胃气之降而入肠道, 最终排出体外。《素问·灵兰秘典论》言“大肠者, 传导之官, 变化出焉, 上受胃家之糟粕”, 大肠“传导变化”的功能实际上是胃降浊功能的延伸。故老年性便秘虽病位在大肠, 实则与脾胃升降功能失调密切相关。胃和大肠皆属六腑, 以通降下行为生理特点。《素问·阴阳应象大论》曰: “清阳出上窍, 浊阴出下窍。” 人体阴阳升降是对立统一的关系, 肠腑浊阴欲降, 需清阳得升。正如《素问·六微旨大论》所云: “高下相召, 升降相因, 而变作矣。” 若脾胃升降功能失常, 中阳不升, 则胃浊不降, 肠道糟粕内停。因此老年性便秘病机多责之中阳亏虚, 升降失

司。其临床表现多为“虚坐努责”, 即: 排便费劲或无力、排便不尽感、肛门坠胀感, 但大便不一定干硬。

1.2 升阳降浊 益气通幽 老年性便秘治疗应避免攻伐泻下, 此类药物虽取效迅捷, 但存在损伤中阳加重病情之虞^[5]。治疗需以升促降, 以升促通, 旨在恢复脏腑气机的正常升降。升降得序, 气机得畅, 腑气乃和, 则肠腑自通。临床以升阳降浊、益气通幽为法。常重用黄芪、白术。黄芪乃补气圣药, 补而不腻, 《医灯续焰·卷七》记载: “黄芪汤, 年高便秘宜服。” 白术归脾胃经, 具有健脾益气之功效, 有药理研究表明, 大剂量白术有促进胃肠蠕动的功能^[6]。同时加用升麻、柴胡, 升举脾胃中阳, 化生津液。以上诸药共启益气升阳之功。正如《石室秘录》所言: “启其上孔则下孔自然流动。” 治疗还需兼顾浊气不降之标, 少佐理气之品, 如厚朴、木香等, 使升中有降, 符合脏腑气机运动规律。诸药合用使气机运动有序, 清升浊降, 肠腑则通。

2 肾气不足为根本病机, 治疗需重益肾固本

2.1 肾气不足 魄门不畅 《杂病源流犀烛·大便秘结源流》曰: “大便秘结, 肾病也。” 肾为先天之本, 主二便。老年人天癸日竭, 肾中精气渐为亏虚, 故老年性便秘病机多为肾气不足。肾为命门, 亦为气之根, 是脏腑生理活动的原动力。大肠的传导功能亦与肾气的温煦功能息息相关。大肠得肾中阳气温煦, 才能传导有力, 燥化有度, 传导糟粕下行。若肾阳不足, 大肠失于温养, 则传导无力, 魄门不畅, 从而出现排便困难。《素问·水热穴论》有言: “肾者, 胃之关也。” 肾主水, 人体津液的运化转输, 依赖于肾中精气的蒸腾气化。肾气充足, 命门火旺, 方能蒸化津液, 以滋润肠道, 大便排泄得以通畅。若肾气亏虚, 气化无力, 肠道失于濡润, 则大便干燥难下。故老年性便秘多因

肾气不足,大肠传导无力,或肠道失与濡润,无水行舟。其临床表现为排便费劲或大便干燥难行。

2.2 益肾固本 调理阴阳 老年性便秘治疗应以益肾固本、增水行舟为法。《兰室秘藏》言:“肾主大便。大便难者,取足少阴。”肾为先天之本,主五液。若肾阳充足,肠道得以温养,则传导有力。若肾阴充足,肠道润泽有源,则大便调和。临床常用肉苁蓉、锁阳,以补肾益精,润肠通便。两者质地柔润,补而不峻,无燥烈之害。同时还需加用生地、麦冬、熟地等药物,启肾水以滋肠燥,水道溢则舟行通畅。此外,佐用牛膝,滋补肝肾,引诸药直入下焦,气血畅达则肠道功能如常,大便得解。仁类药物滋润多脂,滑利通便而不损伤人体正气,故可加用瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁等仁类药物。诸药合用以补助排,共奏益肾固本、润肠通便之功。

老年性便秘患者常常中阳亏虚与肾气不足并见,但两者可有所偏重,且相互影响。中阳运化无力,则无以滋养肾中精气;肾气不足,则无力温煦中阳。随着病情变化,两者还可相互促进、相互转化。一般肾气不足表现越突出,病情越重且复杂,反之则病情较轻。临床治疗时应详辨中阳亏虚与肾气不足孰轻孰重,抓住疾病的主要矛盾遣方用药。

3 调护得宜 病不得复

研究表明,老年性便秘与不良的饮食习惯、生活习惯、精神状态密切相关^[7]。因此,应指导患者培养合理的饮食习惯和正确的排便习惯,鼓励患者积极参加运动锻炼,保持良好的精神和情绪状态,才能有效地防止病情反复。

4 病案举隅

贾某某,男,78岁。2018年4月22日初诊。

主因“反复排便困难5年余”就诊。症见:大便排出困难,乏便意,常需借助番泻叶、果导片、开塞露等辅助排便。大便4~5天1次,时有肛门坠胀、腹胀、腹痛、便后不尽感,便质干燥呈球状。乏力自汗,腰膝酸软,纳食差,眠可。舌暗苔燥,脉弦细。诊断:便秘;辨证:中阳亏虚,肾气不足证;治以升阳降浊,益肾固本;以自拟升阳固本汤加减。处方:

炙黄芪20g,生白术30g,当归12g,玄参12g,麦冬15g,生地15g,肉苁蓉20g,瓜蒌仁15g,升麻3g,柴胡12g,陈皮9g,厚朴15g,枳实15g,川楝子10g,桃仁10g,怀牛膝12g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎分2服。

4月29日二诊:患者诉症状较前有改善,服药期间已停用其他通便药物。排便费力程度较之前明显减轻,大便2~3天1次,便质较前软,乏力、自汗、腰膝酸软明显减轻,肛门坠胀、腹胀、腹痛也略有减轻,矢气较前增加,但仍有便后不尽感,纳差。舌脉同前。

原方去川楝子,加生槟榔10g、知母10g,继服7剂。

5月5日三诊:患者诉排便通畅,大便1~2天1次,便质成形质软,乏力、自汗、肛门坠胀感消失,腰膝酸软明显减轻,饮食较前明显好转,偶有轻度腹胀以及便后不尽感,舌淡苔燥,脉细数。原方加银柴胡12g,继服7剂,大便基本如常,停药观察。嘱患者适量运动,定时排便,日常饮食适当增加富含膳食纤维的新鲜蔬菜水果。2月后随访患者,患者诉停药期间,未服用其他通便药物,患者排便通畅,大便1~2天1次,便质成形质软。患者对疗效非常满意。

按:患者为老年男性气血渐衰,又常借助番泻叶、果导片等药物辅助排便,这类通便药以苦寒泻下为主,有损伤中阳之虞。同时患者时有肛门坠胀感,腹胀腹痛、便后不尽感,纳食差,故属中阳亏虚,升降失司之证。患者腰膝酸软,便质干燥呈球状,排便艰涩,为肾气不足,阴液匮乏,无水以行舟。故本例辨证为中阳亏虚,肾气不足证。治疗当以调节脏腑气机升降、恢复脏腑阴阳平衡为旨,以升阳降浊、益肾固本为法。患者病程较长,正所谓“久病多瘀”,加之患者舌质暗,故可少佐理气活血之药。方中炙黄芪、白术、升麻、柴胡健脾益气升阳;玄参、麦冬、生地、肉苁蓉、当归、瓜蒌益肾滋阴润肠;陈皮、厚朴、枳实、川楝子、桃仁、川牛膝行气活血降浊。全方共奏升阳降浊、益肾通幽之功。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].中华消化杂志,2013,33(5):605.
- [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.
- [3] 袁亮,贾菲,李琦,等.老年性便秘的中医辨证思路探讨[J].中国中医药信息杂志,2016,23(10):112.
- [4] 田华,汪和明,黄艳春,等.大肠黑变病的临床及内镜特征分析[J].现代消化及介入诊疗,2014,36(1):49.
- [5] 李宇飞,王晓锋,李华山.习惯性便秘临证经验[J].中医杂志,2014,55(4):344.
- [6] 魏志军,张悦,张小惠,等.重用生白术治疗虚证便秘的临床及实验研究[J].中国中医药科技,2003,10(4):196.
- [7] 杨怡.饮食干预对功能性便秘疗效维持的影响[D].北京:北京中医药大学,2016.

第一作者:苏亮(1994—),男,硕士研究生,研究方向为中医防治肛肠病。

通讯作者:贾小强,医学博士,主任医师。
jxq391@sina.com

收稿日期:2018-11-30

编辑:吕慰秋