

朱秉宜治疗顽固性便秘临床经验

张兆征

(南通大学附属医院, 江苏南通 226001)

摘要 朱秉宜治疗顽固性便秘临床经验丰富,他善用白术大黄,运脾导滞;强调肾水为本,补肾润肠;重视从肺论治,宣肺润燥;精准辨证论治,随症用药;倡导补泻兼施,阴阳同调。列举验案1则以佐证。

关键词 顽固性便秘;朱秉宜;中医药疗法;白术;大黄;名医经验

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)12-0027-02

朱秉宜系江苏省中医院肛肠科教授、主任医师,江苏省名老中医,全国首批中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医肛肠临床工作60余载,诊疗经验丰富,现总结其治疗顽固性便秘的经验如下:

1 善用白术大黄,运脾导滞

脾主运化,胃主受纳、腐熟,脾胃共同主管着人体对饮食物的消化、吸收及传导。朱师认为,脾运失职是水谷壅塞、津液不布、便坚难下的根本原因。此外,脾主升清,脾虚则清气不升;清气不升则浊气不降,因而导致腑气不下,故患者虽有便意,却临厕努挣乏力,肛门坠胀,便意不尽。正如《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀。”朱师在治疗顽固性便秘时强调“运脾为本”,喜重用生白术,每以30~60g补脾助运,脾运正常则水谷得以运化;脾气布津则肠道得以润泽。朱师认为白术能“振动脾阳,而又富有脂膏,本能滋津液,万无伤阴之虑”,为“健脾行津、益气通便”之上品。其既可健脾益气,以行推动之功,使胃肠蠕动功能增强;又能生津濡养,使肠道津液旁达,粪便湿润。药理研究证明:白术对大肠具有双向调节作用,少量使用10~30g可止泻,重用30~60g则有通便作用^[1]。因白术性守而不走,朱师在临床使用时常配伍柴胡、升麻等药物以鼓舞清阳;配伍枳壳、陈皮等药物以理气降浊。

中医学认为大黄具有“泻火解毒、攻下积滞”的作用。因其含有蒽醌类化合物,长期服用可导致结肠黑变病,且其药性峻烈,使用不当可导致患者胃肠绞痛,因而临床医生对大黄的使用十分谨慎。朱师认为,对于热结便秘者,尤其对因便秘导致痔疮肿痛、局部血瘀明显者,应善用、敢用生大黄,临床常予6~12g后下,急下存阴,中病即止。因大黄具有强烈促进肠道蠕动作用,容易导致患者脘腹挛痛,临床使

用时需配伍行气导滞之品。朱师常以大黄、木香为药对使用,以木香之辛温,制约大黄之苦寒;以其行气止痛之缓和,制约大黄之峻烈。

2 强调肾水为本,补肾润肠

肾主五液,开窍于二阴,司二便,肾气旺则魄门开阖有度,大便运行正常;肾阳足则熏蒸有力,小肠得以泌别清浊;肾精旺则津液充足,大便润泽。清·尤怡道:“水谷至于阑门,而得命门之火熏蒸分布,于是水液渗入膀胱,糟粕下入大肠。”《杂病源流犀烛》载:“大便闭结,肾之病也。”朱师认为,肾为先天之本,肾气、肾阴、肾阳的失衡,均可影响排便功能,而临床上便秘又以肾阴不足证最为常见。肾阴为人体阴液之根本,肾阴亏损,则肠道津液生成乏源,肠道干涸,则无水行舟,故而大便燥结。顽固性便秘病情反复,病程绵长,患者起初多服用大黄、番泻叶、决明子、芦荟等泻下攻伐之剂,虽初服骤效,然继用常需逐渐加大剂量,久服后甚至加重病情,形成“泻剂结肠”。此类患者常出现大便努责、硬如羊屎、腹胀如鼓、便意不尽、气滞肠鸣、小便短赤、口干口苦、面部痤疮等症状。长期服用苦寒攻伐之药物,极易伤脾,大损中气,不仅徒泄大肠津液,更耗损真阴,形成火有余而水不足之证。因此,朱师认为此类患者当以润肠通便治其标,以滋肾健脾治其本,水旺济火,则大肠自润。清代陈士铎《石室秘录》^[2]中载有“养阴开结汤”,取“清肺热、宣肺气、补肾水、润肠道”多种治法治疗便秘。朱师结合多年临床经验与现代人的体质特点,对此方进行了重新修改拟定,方药组成:南沙参、生熟地、麦冬、玄参、山萸肉、山药、知母、白术。方中玄参养阴生津,启肾水之源以滋肠燥;生地、麦冬善清肺、大肠之热,清热生津以润肠;熟地黄补肾益精、滋阴壮水、强阴益髓。诸药共用,塞因塞用,滋水通腑,以补为通。

3 重视从肺论治,宣肺润燥

肺与大肠相表里,其经脉相互络属,肺气的宣发肃降有助于大肠的传导与排浊功能。肺气不宣,则肠腑闭塞;肺失肃降,则腑气难下;肺热炽盛,则大肠燥结。因此朱师治疗便秘时常围绕“治肺”这一环节,巧用“宣通气机、肃降肺气、清肺润燥”之法,取其“提壶揭盖”之义。朱彦修首创“每治肠痹,必开肺气,疏通传导,上窍开泄,下窍自通”之说;叶天士效仿丹溪之说,于《临证指南医案》中提出“开泄肺气,和胃调脾”之法治疗肠痹;李挺所著《医学入门·燥结》主张以“桔梗汤加紫苏、苏子降气汤”利肺开秘以治大便燥结。朱师结合先人之经验,选用紫菀、苏子、苦杏仁、桔梗等宣肺理气之品以治肺通腑。紫菀、桔梗可开提宣散肺气;苦杏仁、苏子下气润燥,又富有膏脂,润肠通便。取桔梗之升,苦杏仁之降,紫菀之散,苏子之收,使肺气之宣发肃降出入有序,大肠气机亦随之通畅循行,故便秘可除。借鉴朱丹溪“开降肺气”法和陈士铎治疗便秘以“治肺、治肾”为中心的学术思想,朱师自拟肠痹汤,该方以玄参为君,南沙参、生熟地、当归为臣,枳壳、瓜蒌皮、瓜蒌仁为佐,杏仁、桔梗、紫菀为使,全方以滋阴润燥为主,理气导滞为次,宣肺润肠为辅,功不专于肠,效不依赖泻。

4 精准辨证论治,随症用药

临床便秘虽十分常见,究其证型无非“燥热内结”“阴虚津亏”“血虚肠燥”“气虚便阻”“阳虚寒结”等。在治疗便秘时,首先应明确患者证型,针对不同证型分别予泻热、滋阴、养血、补气、温阳等不同治法。朱师认为,辨证论治是中医学的精髓,是取得良效的前提,但随症用药亦不可或缺。如:对便秘兼有腹满、腹痛者,可予枳壳、枳实、槟榔、莱菔子、陈皮、延胡索等理气止痛;对兼有胁肋疼痛者,可用川楝子、白芍、香附、青皮、香橼、川芎等疏肝理气;对便秘兼有热象者,多选栀子、牡丹皮、薄荷、龙胆草等清泻肝火;对兼有腹部冷痛者,则可用炮姜、台乌药、吴茱萸、煨木香、甘草等温中散寒;兼见唇甲青紫者,可适量予赤芍、莪术、当归等活血行血之品。

5 倡导补泻兼施,阴阳同调

肠燥津亏是顽固性便秘的病机基础,因而患者多为“燥结”与“津亏”共存的虚实错杂证。因其本虚标实的属性,治疗时应慎用纯补、纯泻之法。中医学认为“五脏多虚,以补为功;六腑多实,以泻为用”,便秘不仅涉及脾胃、肠腑,亦和肺、肾等脏腑密切相关,因而治疗时应针对涉及的不同脏腑分别予以补虚泻实。如:阳明腑实之热结便秘,虽表现为燥屎硬满难解、腹痛腹胀之实热证,其亦可能兼有脾气不足、肾阴亏乏之虚证。因而在治疗时,不宜纯用泻火

导滞之法,可酌情加入理气健脾、滋肾润肠之药物以助脾运化、润泽肠腑。中医学认为,阴阳互根互用,双方既相互依存、不可分离,又相互化生、相互为用。脾胃肠腑等功能的正常运作,既需阳气的推动及温煦,亦需阴津的濡养与润泽,在治疗便秘时,不可忽视阴阳同调。如:阳虚便秘者,在使用肉苁蓉、牛膝、肉桂等温补肾阳之药物时,亦可加入少许生地、麦冬、白芍等补养阴津之品,既可使阳得阴助而生化有源,又能制约上述药物之燥烈,濡养肠道,增水行舟。

6 典型病例

刘某,男,67岁。2016年3月5日初诊。

患者便干结难解4月余,3~4日一行,大便干结如栗状,排便困难,肛门坠胀,腹胀肠鸣,腰酸,纳差,口干,舌苔薄,脉细。肛内指诊:直肠壶腹内粪块积聚,质干硬,可扪及混合痔肿大。中医诊断:便秘(肾虚津亏证);西医诊断:便秘。治以滋肾养血,润肠通便。处方:

熟地30g,玄参30g,麦冬20g,生白术40g,南沙参15g,北沙参15g,枳壳10g,厚朴10g,杏仁10g,火麻仁10g,瓜蒌仁10g,肉苁蓉10g,莱菔子10g,甘草3g。7剂,水煎服,日1剂,分2次口服。

3月12日复诊:大便干结不甚,2日一行,仍有肛门坠胀、便意不尽感,腹胀缓解,时有腰酸,纳增,舌苔薄,脉细。处方:原方去南沙参、北沙参、枳壳,加山萸肉20g、淮山药15g、桔梗6g。14剂,常法煎服。

按语:患者年老体弱,肾精亏虚,阴血不足,阴津亏虚则大肠干涩,营血不足则大肠失荣,故大便干结难下,状如羊屎。故此病当以滋肾养血、润肠通便为治则。方中以大剂量生白术促进脾运;采用熟地、玄参、麦冬、沙参等滋阴养血;以枳壳、厚朴、莱菔子降气除满,杏仁下气润肠,火麻仁、瓜蒌仁润肠通便;辅以少量肉苁蓉、甘草缓振阳气,阳中求阴,又可防止以上药物过于滋腻。患者二诊,便干不甚、热象不显,去南北沙参清热养阴;大便已通,无腹满,去枳壳破气消积,又防其辛温伤阴;脉细、腰酸,加山萸肉、淮山药补益肝脾;肛门坠胀,加用桔梗,与杏仁相配,一升一降,一散一收,使肺之宣降有序,气机调达。

参考文献

- [1] 冯广清.白术双向调节胃肠功能的初探[J].陕西中医函授, 2001(1): 24.
- [2] 陈士铎.石室秘录[M].北京:人民卫生出版社, 2006: 128.

第一作者:张兆征(1989—),男,医学硕士,住院中医师,从事中医肛肠科工作。993389446@qq.com

收稿日期:2019-05-29

编辑:吕慰秋