

“缩泉润肠法”治疗老年功能性便秘临证心悟

孙光军¹ 肖文洁²

(1. 湖北省中医院肛肠科, 湖北武汉 430061; 2. 湖北中医药大学第一临床学院, 湖北武汉 430061)

指导: 林爱珍

摘要 老年性便秘多表现为大便干结, 排便费时费力, 小便频数等特点。受古人治疗腹泻“利小便以实大便”思想启发, 采用缩泉润肠法治疗老年性便秘, 即补肾缩泉减少小便次数, 增液润肠改善大便干结症状。根据“缩泉润肠”治法, 临证合理用药选方及配伍, 为老年性便秘论治提供新思路。附验案1则以佐证。

关键词 功能性便秘; 补肾缩泉; 增液润肠; 老年人

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 02-0076-02

基金项目 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助一般项目(YZ-1742)

便秘是老年人群常见病和多发病, 在临床上老年性便秘常表现为大便干结, 排便费时费力, 小便频数等特点^[1]。老年性便秘多为本虚标实之证, 肾气亏虚是其本, 津枯肠燥为其标, 肾气亏虚不能约束尿液, 致津液偏渗于前, 胃肠失于濡润而成便秘^[2]。受古人治疗腹泻“利小便以实大便”思想启发, 故投缩泉润肠法以藏流聚源, 有助于行舟之效, “补肾缩泉”减少小便次数, “增液润肠”改善大便干结症状, 从而治疗便秘。现将“缩泉润肠法”治疗老年功能性便秘临证心悟总结如下。

1 塞因塞用, 以补通塞

老年性便秘历代医家称其为“老人秘”“后不利”“大便难”等。老年性便秘病位在大肠, 与脾胃肾关系密切, 病变之本在“肾脾虚”与“津亏肠燥”。治疗上当“塞因塞用, 以补通塞”。以缩泉丸、增液汤为基本方, 创制了经验方“缩泉润肠方”治疗老年性便秘。

《脾胃论》曰: “胃者卫之源, 脾乃营之本”, “四季脾旺不受邪”, 营为阴, 脾阴充足, 则脾传输功能正常, 精微得以化生, 糟粕得以传导。《诸病源候论》云: “肾脏受邪, 虚则不能制小便, 则小便利, 津液枯燥, 肠胃干涩, 故大便难。”《素问·玉机真脏论》云: “脾不足, 令人九窍不通。”脾胃乃后天之本, 气血生化之源, 老年便秘患者年已花甲, 脾胃虚损, 生化乏源, 气血两亏, 气虚则大肠传送无力, 血虚则津枯不能滋润大肠, 加之肾气已亏, 肾气亏虚不能约束尿液, 致津液偏渗于前, 胃肠失于濡润而成便秘, 肾为先天之

本, 真阴一亏, 则肠道失润而干燥, 真阳一亏, 则不能蒸发津液温润肠道, 因而出现大便干结排出困难, 小便频数、夜尿多等临床表现^[3]。

2 补肾缩泉, 藏流聚源

在临床上老年性便秘常表现为排便费时费力, 大便干结, 小便频数等特点。《医贯》指出: “大肠主津, 小肠主液, 津液皆肾水所化。”可见老年性便秘肾气亏虚是其本, 津枯肠燥为其标, 《素问·至真要大论》谓之: “大便难, 其本在肾。”《素问·上古天真论》就记载了“五八肾气衰”, “七八肾藏衰”的老年肾脏功能退化规律。投以“通”治无功, 故用缩泉法以藏流聚源, 以达行舟之效。《兰室秘藏·大便结燥》言: “夫肾主五液, 津液润则大便如常。”若肾虚精耗不能蒸化津液、温润肠道则肠道干涩而失润泽, 因此粪便干燥, 大便难以排出。“缩泉润肠法”是通过“补肾缩泉”减少小便次数, 以“增液润燥”改善大便干结症状, 寓通于补之中, 从而治疗便秘。总体来说主要是调节水液代谢。肠中津液濡润, 大便方可质软易排, 不致过于干结。

3 增液润肠, 助力行舟

清代叶天士认为“肝肾不足而精液枯燥, 阴虚液耗, 高年下焦阴弱、六腑之气不利, 津液无以致下故致便秘之症”。老年患者肾气衰, 膀胱失约, 则小便频数, 津液易耗损而不行肠道, 失津液之滋养, 则肠燥无水行舟。老年人肾气不足, 调节水液功能减弱, 故易受各种病理因素侵袭, 而出现津液代谢失常, 从而形成肠燥津亏的病理基础, 导致便秘的发生^[4]。大便

能否顺利排出,很大程度取决于大肠的传导功能能否正常发挥。《素问·灵兰秘典论》云:“大肠者,传导之官,变化出焉。”肾在下开窍于前后二阴,大肠的传导功能有赖于肾阳的温煦推动和肾阴的滋润。据此肾与大肠传导功能密切相关,结合老年性患者的发病特点,认为在治疗老年性便秘的过程中,应注重固肾缩泉、养阴生津,以达增液润肠,助力行舟之功。

4 典型病例

张某,男,65岁。2018年4月16日初诊。

患者因“反复排便困难5年”就诊。患者5年前无明显诱因出现大便排出困难,便质偏干,常呈团块,约3~4天一行,无腹部疼痛、恶心呕吐等不适,5年来反复发作,便质干结时易出血,色鲜红,稍有便时肛门部疼痛,未系统就诊,曾自行服用泻药帮助排便,停药后上述症状未见明显缓解。刻诊:患者面色暗淡晦泽,气短乏力,神疲懒言,大便3~4天一次,便质偏干,小便频数,夜尿4~5次,夜寐差,食欲一般,伴腹部胀满,口渴喜饮,舌淡红、苔白,脉沉细。中医诊断:便秘。辨证为肾虚津亏。治以补肾缩泉、增液润燥。以缩泉润肠汤加减。处方:

山药20 g,锁阳12 g,乌药12 g,生白术30 g,杏仁10 g,生地12 g,火麻仁15 g,当归15 g。7剂。每日1剂,水煎服。

4月23日二诊:患者诉大便约2日一行,质软,排便较前通畅,小便次数明显减少,夜尿1~2次,睡眠较前佳。继予该方颗粒剂15剂冲服。

本方以锁阳温补脾肾,润肠通便,固精气,缩小便,为君药。乌药调气散寒,除膀胱肾间冷气,止小便频数,为臣药。山药、生白术健脾补肾,固涩精气,生地养阴壮水生津,以滋润肠道,火麻仁温润通下、润肠通便,又因肺与大肠相表里,故用味甘,归肺、大肠经的杏仁助火麻仁润肠通便之功,根据久病多癆、

多虚的特点,加当归活血养血,诸药共为佐使以增液行舟、润燥通便。全方共奏“补肾缩泉、增液润燥”之功,则膀胱之气复常,约束有权,尿频遗尿可愈,津行肠道,以缓大便秘结。

5 结语

基于上述中医理论,老年性便秘病变之本在“肾脾虚”与“津亏肠燥”,治疗当“塞因塞用,以补通塞”,以补肾缩泉、增液润燥为主,缩泉润燥有“开源”之势,可使水谷精微滋养肠腑,其主津和传化糟粕之功恢复正常,可防单纯滋阴润肠法的“亡羊补牢”之嫌,标本兼治。古人治疗腹泻有“利小便以实大便”方法,受此启发,反其道而行之,总结了“缩泉润肠法”治疗老年功能性便秘。我们前期临床观察显示:“缩泉润肠法”对于减轻中老年功能性便秘患者胃肠内外症状、缓解小便频数、提高患者生活质量有明显的疗效。

参考文献

- [1] 吴日明.固肾缩尿法治疗慢性功能性便秘62例临床观察[J].四川中医,2003,21(4):33.
- [2] 鲍新坤,孙光军,高晓慧,等.林爱珍教授对中老年功能性便秘的诊治经验[J].中西医结合研究,2017,9(6):317.
- [3] 苏建华.固肾缩尿法治疗老年性便秘23例疗效观察[J].中医杂志,1990,31(1):27.
- [4] 权沛沛,王红,石建华,等.邓鹤鸣名老中医“润法”治疗便秘的经验总结[J].临床合理用药杂志,2015,8(7):124.

第一作者:孙光军(1984—),男,医学硕士,主治医师,肛肠科专业。

通讯作者:林爱珍,教授,主任医师,医学博士,硕士研究生导师。linaizhen2003@163.com

收稿日期:2019-07-27

编辑:傅如海

《江苏中医药》论文层次标题及编号的编写要求

(1) 层次标题是对本段、本条主题内容的高度概括。各层次的标题应简短明确,同一级别层次标题词组结构应尽可能相同,语气一致。

(2) 层次标题的分级编号,推荐执行新闻出版行业标准CY/T 35—2001《科技文献的章节编号方法》,采用阿拉伯数字。

(3) 层次标题不宜使用非公知公认的缩略语。

(4) 层次标题的层次不宜过多,一般不超过4级,即“1”“1.1”“1.1.1”“1.1.1.1”。

(5) 语段中出现多层次接排序号时,可依次用圆括号数码“(1)”“①”。