

黄雅慧辨治便秘验案 3 则

黄 晨 徐 聪

(襄阳市襄州区人民医院中医科,湖北襄阳 441100)

指导:黄雅慧

关键词 便秘;增水行舟;健脾温阳;疏肝理气;黄雅慧;名医经验;验案

功能性便秘(functional constipation, FC)是一种肠道功能性疾病,主要表现为排便困难、排便次数减少或排便不尽感等^[1]。根据引起便秘的肠道动力和肛门直肠功能改变的特点可将FC分为慢传输型便秘、出口梗阻型便秘和混合型便秘3种类型^[2],属于临床常见疾病。流行病学调查及回顾性研究显示,我国老年人便秘患病率为18.1%,儿童的患病率为18.8%,均显著高于一般人群的8.2%^[3]。便秘不仅会导致痔疮、肛裂等肛门部疾病,还可诱发和加剧各种心脑血管疾病^[4]。大多数就诊的患者都有多年便秘史,且长期服用助排便药物,用药不当可能导致一些继发性病变,如大肠黑变病、结肠息肉等。便秘日久,毒素难以及时排出体外,滞于肠内可引起毒血症,甚至诱发肠癌。目前针对便秘的治疗,多以口服泻药或外用润滑剂为主,远期效果欠佳。如果患者长期使用泻药,导致体内水分丢失过多,可进一步造成电解质紊乱,进而诱发其他疾病^[5]。《伤寒论》中将便秘归于“阳结”“阴结”“脾约”范畴,主要责之于气、血、津、液、精等物质的耗伤,以及五脏六腑功能的失调^[6]。

黄雅慧教授是陕西省名中医,从事消化病临床、教学和科研工作30余年,对于脾胃病科常见病及疑难杂症有其独到的诊治思路。黄师认为便秘不外乎寒、热、虚、实。寒者多为阴寒内结,腑气不通;热者多为素体阳盛或嗜食肥甘厚腻及辛辣厚味,酿湿生热,壅滞肠道;虚者多为津液亏虚,肠失濡润,无力推动;实者多为邪滞胃肠,壅塞不通,尤以气机郁滞多见。大多数便秘患者因病情迁延日久以及滥用各种药物,多属虚实夹杂。黄师遵循治病求本原则,辨证施治,治疗便秘疗效显著,现择其治疗不同证型便秘验案3则介绍如下。

1 增水行舟治便秘

陈某,男,59岁。2019年8月6日初诊。

主诉:大便干结6年余,加重3个月。患者6年前无明显诱因出现大便干结,3~5日一行,长期服用番泻叶辅助排便,效果不佳。3个月前因饮食不节后症状加重,大便5~7日一行。2019年7月28日查肠镜示大肠黑变病。刻下:脘腹胀满,伴右下腹疼痛,咽干,口苦,暖气,咯白痰,纳眠可,小便可,舌淡、少苔,脉沉细。西医诊断:慢传输型便秘;中医诊断:便秘(津亏肠燥证)。治则:滋阴润燥,理气通腑。方选增液承气汤加减。处方:

玄参15g,麦冬15g,生地黄30g,枳实15g,厚朴10g,柴胡10g,黄芩10g,太子参15g,半夏12g,陈皮12g,茯苓15g,炙甘草6g,白芍30g,竹茹12g,郁金10g,瓜蒌仁30g,火麻仁15g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2019年8月13日二诊:患者服药后诸症均明显缓解,现大便2日一行,先稀后干,伴暖气,自觉腹部有游走性气体,咽干、口苦较前缓解,咯痰量减少,舌淡、苔白,脉沉细。予初诊方去黄芩,加紫苏子15g、山药30g、川芎10g、桔梗10g,瓜蒌仁减量为20g,炙甘草增量为10g,7剂。

2019年8月22日三诊:患者大便1~2日一行,质可,咽干、口苦明显改善,余症消失。继守二诊方加减,7剂。

后随访,调治月余而愈。

按:本案患者大便干结排出困难、口苦、咽干、舌淡、少苔,可辨为津亏肠燥型便秘。患者长期服用番泻叶,日久津液亏虚,肠道涩滞,无水行舟,故治以增液承气汤以增水行舟为主,佐以理气通腑。因芒硝、大黄为大苦大寒之品,易耗损胃气,使用不当反而耗

伤津液,黄师治病倡导顾护胃气,故去芒硝、大黄,取玄参、麦冬、生地黄三药,且生地黄用量较大,一般用25 g或30 g,取其养阴之功;患者口苦、咽干,黄师认为此乃小柴胡汤方证,故用小柴胡汤和解少阳,易人参为太子参以防内生燥热,并取其生津之效;患者长期咯白痰,痰湿素盛,脉沉细,取温胆汤化痰理气和胃;白芍配炙甘草酸甘化阴,以养肝体行其用,增液润腑;瓜蒌仁宽胸散结,配伍火麻仁以润肠通便。二诊时,患者大便先稀后干、舌淡、苔白,故去黄芩,瓜蒌仁减量,以防苦寒伤胃;患者自觉腹部有游走性气体,故予紫苏子行气和胃,山药健脾生津,川芎、桔梗疏理气机,增加炙甘草用量以和中。肠润,则如舟得水可行,故大便得行。

实验研究表明,结肠中水通道蛋白9(AQP9)低表达会导致慢传输型便秘^[7],而进一步研究表明,增液汤可通过增加远端结肠组织中AQP9的含量,进而增加肠道液体以发挥“增液行舟”的功效,治疗慢传输型便秘^[8]。津亏肠燥型便秘多见于身体素虚,或年老体弱,或妇女产后,或长期服泻药者。该类患者以大肠津液亏损为主,病程一般较长,且有长期服用助排便药物史,服药越久,津亏益甚,若仍以硝黄类治之,易犯虚虚实实之戒,导致症状日益加重。热病日久伤阴,肺胃津液亏虚,四布乏源,肠道失润;大肠主津,又主传化糟粕,津亏则大肠无以滋养,传导功能失司,长期易导致恶性循环。黄师以增水行舟调治便秘,液可生,燥得解,便遂排,临床疗效显著。

2 健脾温阳治便秘

宋某,女,25岁。2020年1月4日初诊。

主诉:排便困难6年余,加重1个月。患者6年前无明显诱因出现排便困难,3~5日一行,不干,量少,常服用番泻叶以助排便,并间断于外院开服中西药物治疗,疗效不佳。1个月前受凉后症状加重,大便5~7日一行。刻下:暖气,进食稍多后脘腹胀满,平素怕冷,手脚冰凉,口腔溃疡反复发作,月经后期,量少、色淡,舌淡、苔白,脉沉细。西医诊断:功能性便秘;中医诊断:便秘(脾肾阳虚证)。治则:健脾益气,温阳通便。方选简化肾气汤(黄师自拟方)加减。处方:

生地黄30 g,熟地黄30 g,山药30 g,附子8 g,肉桂8 g,肉苁蓉30 g,厚朴10 g,枳实15 g,当归30 g,生白术30 g,川牛膝10 g,牡丹皮10 g,茯苓15 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2020年1月12日二诊:患者自诉大便2日一行,暖气及脘腹胀满较前缓解,仍觉怕冷,舌淡、苔薄白,

脉细。予初诊方去枳实,加淫羊藿15 g,7剂。

2020年1月20日三诊:患者大便日一行,怕冷、手脚冰凉症状明显改善,脘腹胀满症状消失,继予二诊方加减,7剂。

后随访,调治1个月而愈。

按:本案患者便秘长达6年,平素怕冷,手脚冰凉,且月经量少、色淡,辨证属脾肾阳虚。黄师自拟之简化肾气汤取金匮肾气丸意,《景岳全书·新方八略引》曰:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,故重用生地黄、熟地黄滋阴补肾生精,配合山药养脾益精,阴生则阳长;“益火之源,以消阴翳”,附子、肉桂乃辛温补阳之品,肉苁蓉温阳通便;加入行气之厚朴、枳实以理气通腑除胀;当归补血润肠通便;生白术健脾通便、益胃生津,现代药理学研究证明,生白术能显著改善功能性便秘模型大鼠的便秘症状,使大便含水量、炭末推进率、肠道传输能力等均得到明显改善^[9];患者易患口腔溃疡,此乃虚火上浮,加川牛膝引火下行;牡丹皮活血散瘀;茯苓淡渗健脾。全方共奏健脾益气、温阳通便之功,证治有方,故得良效。二诊时,患者暖气及脘腹胀满较前缓解,故去枳实;仍觉怕冷,故加淫羊藿温补肾阳。

当今之人,因排毒或瘦身,乱服泻药,殊不知泻药大多苦寒,久服苦寒伤及脾胃,则便秘愈重。黄师认为久服苦寒必伤脾胃,中阳不足,则不能蒸化津液,温润肠道,犹如严冬之际,河面冰冻,舟楫难行,故成便秘,此型便秘多见于身体虚弱或年老体衰者。若过食生冷之物,或久服苦寒之品,寒凉伤及中焦,大肠传导不能,津液难行;或平素脾胃虚弱,因脾胃为气血生化之源,日久气血亏虚,气虚则肠道蠕动乏力,血虚则肠失濡养,肠中干涩,大便干结;脾虚日久及肾,《内经》所谓“肾开窍于二阴”,肾阳不足,温煦失职,则阴寒内结,传导失司,糟粕难出,故成便秘。黄师自拟简化肾气汤以温阳为主,同时以阴中求阳,患者阳气乃复,肠道得温,大便可下。

3 疏肝理气治便秘

陈某,女,38岁,2020年3月7日初诊。

主诉:大便难解1月余。患者1个月前因琐事与配偶争吵,后出现大便难解,3~5日一行,曾服大承气汤、枳术丸及用开塞露等中西药治疗,疗效甚微。1周前查肠镜未见明显异常。刻下:大便难解,伴脘腹胀满,进食后加重,矢气少,心情烦躁易怒,两胁痛,小便黄,纳眠差,月经量少,色暗红,经期推后10 d,舌淡体胖、边有齿痕、苔白,脉弦细。西医

诊断:功能性便秘;中医诊断:便秘(肝郁脾虚证)。治则:疏肝解郁,健脾益气。方选柴胡疏肝散加减。处方:

柴胡10g,川芎10g,枳壳15g,陈皮12g,白芍15g,炙甘草6g,莱菔子15g,生白术30g,黄芪20g,桃仁10g,生地黄30g,首乌藤20g,连翘15g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2020年3月16日二诊:患者大便2日一行,质偏稀,脘腹胀满明显减轻,胁痛有所缓解。舌淡、边有齿痕、苔薄白,脉微弦。予初诊方去桃仁,加茯苓15g、生薏苡仁20g,生白术减量为20g,7剂。

2020年3月25日三诊:患者药后大便1~2日一行,质可,胁痛及脘腹胀满症状基本消失。继予二诊方加减,7剂。

后随访,调治2周而愈。

按:本案患者因与配偶争吵有明显的情绪不畅,后出现排便困难,发病时间较短,脘腹胀满,烦躁易怒,两胁痛,结合舌脉、月经史,辨为肝郁脾虚证,予柴胡疏肝散加减。方中柴胡功善疏肝解郁,川芎活血行气止痛,枳壳、陈皮理气行滞,白芍、炙甘草养血柔肝、缓急止痛,莱菔子消食除胀,生白术、黄芪健脾益气,桃仁、生地黄养血活血、润肠通便,首乌藤养血安神以改善睡眠,连翘防止诸药辛香燥烈。全方共奏疏肝解郁、健脾益气之效,主次兼治,疗效显著。二诊时,患者诉大便质偏稀,结合患者舌淡、边有齿痕,考虑其平素脾胃虚弱,故去桃仁,减少生白术用量,加茯苓、生薏苡仁淡渗健脾宁心。

《素问·五藏别论》曰:“魄门亦为五脏使”,即五脏之治乱皆可直接影响魄门的启闭。肝喜条达恶抑郁,调畅全身气机,其功能失司可导致魄门启闭失常;肝主疏泄,调节脾胃升降,肝气条达,则脾胃受纳运化有常,升降有序,大肠传导功能正常,粪便得以正常排出。黄师认为,此型便秘多与情志有关,内伤七情,思虑过度,肝郁气结,气郁化火,火灼津液,大便干结;久坐少动,气机郁滞不畅,则大肠传导不利。三焦畅达,则升清降浊功能得以正常发挥,魄门开阖有常,可使糟粕有规律地排出体外。

4 结语

功能性便秘作为一种常见病,严重影响人们生理、心理健康,其发生常与肺脾胃肝肾的功能失调相关^[10],故临床治疗便秘不应只从肠论治,应详询病史,依据舌脉及兼症以辨证论治。黄师结合多年临床经验,认为便秘多以虚实夹杂为主,多因脏腑功能失调导致大肠传导功能失司,故临床治疗应详辨脏

腑,探讨症结所在,并重视对脏腑功能的调节。治疗上避免峻下猛攻及长期使用苦寒药物,应时刻注意顾护脾胃及对气血津液的养护,同时擅长运用川芎、枳壳、陈皮等理气之品,使得“气以通降为顺”,最终使机体达到阴平阳秘的状态。黄师还认为患者自身拥有合理健康的生活方式十分重要,宜保持心情舒畅,进行轻便的体育锻炼,注意清淡饮食及养成定时登厕的习惯。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18.
- [2] 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.
- [3] CHU H K, ZHONG L K, LI H, et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China[J]. Gastroenterol Res Pract, 2014, 2014: 532734.
- [4] 赵宏高,黄雅慧.黄雅慧辩证论治功能性便秘的经验[J].江苏中医药,2016,48(9):29.
- [5] 汪玉璐,唐喜玉,肖茂林.唐喜玉主任治疗老年人群功能性便秘的经验[J].内蒙古中医药,2021,40(12):76.
- [6] 赵书亚,尹周安,黎柳,等.从虚劳论治肿瘤晚期功能性便秘[J].浙江中医杂志,2021,56(12):861.
- [7] 赵兵,孔鹏飞,吴至久,等.水通道蛋白9在慢传输型便秘大鼠结肠表达的实验研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(22):3119.
- [8] 马雪巍,刘传佳,唐学贵.增液汤对慢传输型便秘大鼠结肠AQP9的影响及血清中5-HT的表达变化[J].中华中医药学刊,2020,38(4):125.
- [9] 陈思敏,关丽娜,庞峻,等.生白术对慢传输型便秘模型大鼠结肠水通道蛋白表达影响的研究[J].新中医,2019,51(6):12.
- [10] 宋利峰.慢性便秘药物治疗的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(71):47.

第一作者:黄晨(1994—),女,医学硕士,研究方向:中医药防治脾胃病。

通讯作者:徐聪,医学硕士,主治医师。
2352537103@qq.com

修回日期:2022-05-24

编辑:吴宁 张硕秋