

本文引用:宾东华,高亚,朱卫,李逵,王爱华.王爱华教授治疗功能性便秘经验举隅[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):285-287.

王爱华教授治疗功能性便秘经验举隅

宾东华,高亚,朱卫,李逵,王爱华*

(湖南中医药大学第一附属医院肛肠科,湖南长沙 410007)

[摘要] 湖南省名中医王爱华教授认为功能性便秘往往寒热虚实错杂,其病位主要在大肠,病机为脾虚津亏、肠失通降,与肺、脾、肝、肾关系密切,提出健脾生津、宣肺通降的基础治疗大法,临证中将其分为5型论治:肠道实热证,治以清热润肠,选方自拟通便方加减;肝郁气滞证,治以疏肝解郁、顺气导滞,选方加味四磨汤加减;肺脾气虚证,治以益气润肠,选方益气滋阴汤加减;脾肾阳虚证,治以温润通便,选方加味济川煎加减;肠燥津亏证,治以滋阴益气,润燥通便,选方加味增液汤加减。

[关键词] 功能性便秘;肠胃积热;肝郁气滞;阴亏血少;阴寒凝滞;健脾生津;宣肺通降;王爱华

[中图分类号] R256.35

[文献标识码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.014

Experiences from Professor Wang Aihua in Diagnosing and Treating Functional Constipation

BIN Donghua, GAO Ya, ZHU Wei, LI Kui, WANG Aihua*

(Anorectal Department, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] Famous traditional Chinese medicine professor Wang Aihua of Hunan province advocates that functional constipation is often cold and heat syndromes located mainly in the large intestine. The pathyogenesis of functional constipation is deficiency of both spleen and body fluid, and unsmooth defecating. That is closely associated with lung, spleen, liver and kidney. Foundation treatment is invigorating the spleen and promoting the production of body fluid, and ventilating lung Qi for lowering adverse Qi. Clinical treatment of functional constipation is divided into five types. The excessive heat of intestine syndrome was treated by clearing heat and moistening intestine with modified Tongmai prescription. Liver depression and Qi stagnation was treated by dispersing liver and relieving depression and regulating Qi-flowing for activating stagnancy with modified Simo decoction. The Qi deficiency of lung-spleen syndrome was treated by tonifying Qi and moistening intestine with Yiqi Ziyin decoction. The Yang deficiency of spleen-kidney syndrome was treated by warming to relaxing bowels with Jichuan decoction. The intestine dryness due to deficiency of fluid syndrome was treated by benefiting Qi and nourishing Yin and moistening dryness for relaxing bowels by Zengye decoction.

[Keywords] functional constipation; gastrointestinal heat accumulation; liver depression and Qi stagnation; deficiency of Yin and blood; stagnation of Yin cold; invigorating the spleen and promoting the production of body fluid; ventilating lung Qi for lowering adverse Qi; Wang Aihua

王爱华教授是湖南省名中医、硕士研究生导师、全国中医肛肠学科知名专家、中国中医肛肠学会常务理事,从事中西医肛肠专科临床、教学、科研工作近40年,擅长运用中医内外治法治疗各种肠道疾病,尤其对肠道功能性疾病的治疗有独到的见解,现将其多年对功能性便秘的治疗经验总结介绍如下。

1 验案举隅

1.1 肺脾气虚证功能性便秘验案

张某,女,40岁,湖南省道县人,农民。于2015年4月12日初诊。主诉:大便排出困难5年。病史:患者5年前劳累后出现大便排出困难,无明显便

意,常4~5日未排便则自服“番泻叶”才可解出少量稀便,无黏液及出血,有腹胀,无腹痛、恶心等不适。5年来上述症状逐渐加重,伴纳差、神疲乏力、汗出、少气懒言。检查:肛管直肠测压显示直肠静息压下降。排粪造影:未见异常。结肠传输试验:结肠排空时间显著延长。电子结肠镜检查:结肠黑变病。舌质淡红,苔白,脉弱。诊断:功能性便秘(结肠慢传输型)。辨证:肺脾气虚证。治法:补肺健脾,益气润肠。方剂:益气滋阴汤(自拟方)加味。处方:太子参30g,白术30g,黄芪15g,枳壳10g,槟榔10g,陈皮10g,火麻仁20g,杏仁15g,炒鸡内金10g,炒麦芽10g。10剂,水煎,每日1剂,分2次温服。医嘱:(1)多食清淡高膳食纤维食品,如新鲜蔬菜、杂

[收稿日期] 2016-11-10

[基金项目] 湖南省教育厅课题资助(16C1224)。

[作者简介] 宾东华,男,医学博士,主治医师,主要从事肛肠疾病的中医药防治研究。

[通讯作者] *王爱华,女,主任医师,教授,硕士研究生导师, E-mail:1301545735@qq.com。

粮;(2)勿食辛辣、煎炸之物,亦不可过食寒凉生冷;(3)多喝水,忌食浓茶及咖啡等饮料;(4)生活起居避免久坐少动,宜多活动,做腹部按摩,以疏通气血;(5)养成定时排便习惯,大便困难时,忌长期依赖刺激性泻剂帮助排便;(6)避免过度七情刺激,保持精神舒畅。

二诊:2015年4月26日。患者便秘较前缓解,大便2日1次,解出较顺畅,质软成形,腹胀消失,乏力减轻,食量增加。舌质淡红,苔薄白,脉缓。原方减去炒鸡内金、炒麦芽再服10剂。

三诊:2015年5月6日。患者大便1~2日1次,质软成形,无黏液及出血。纳食可,精神状态良好,无乏力。

按:王爱华教授认为肺脾在饮食运化过程中密切相关。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”。患者5年前劳役过度,劳倦伤气,致脾肺气虚,发为本病。肺脾气虚,运化失职,大肠传导无力,故无便意,临厕努争乏力,难以排出,伴腹胀;肺气虚,故汗出,少气懒言;脾气虚,化源不足,故神疲乏力。舌淡红,苔白,脉弱均为气虚之证。益气滋阴汤重在补肺健脾,益气润肠,方中太子参、黄芪峻补肺脾之气为君;白术健脾益气,火麻仁、杏仁润肠通便助黄芪补肺健脾,益气润肠为臣药;方中加入和胃理气之品如陈皮、枳壳、槟榔可行气导滞,使诸药补而不滞;脾气虚弱则运化失司,佐以炒麦芽、炒鸡内金健脾消食导滞以助脾胃运化,共为佐药。诸药合用,使脾气内充,运化复常,肺气充盈,大肠传导正常,则诸症自解。

1.2 脾肾阳虚证功能性便秘验案

邓某某,女,26岁,湖南省浏阳市人,职员。于2016年1月10日初诊。主诉:大便干结2年余。病史:患者2年前分娩后出现大便干结,解出困难,2~3日1次,干燥球形便,无黏液及出血,伴畏冷,四肢不温,腹痛,拘急拒按,小便清长。检查:肛管直肠测压显示直肠感觉功能减退。肛门指诊:无出口梗阻。排粪造影:未见异常。肠镜示结肠未见明显异常。舌质淡红,苔白,脉沉迟。诊断:功能性便秘。辨证:脾肾阳虚证。治法:温阳通便。方剂:加味济川煎加减:肉苁蓉10g,当归10g,牛膝6g,火麻仁10g,酒黄精10g,川芎10g,泽泻5g,升麻5g,枳实10g。10剂。医嘱:多食偏温热、高纤维饮食,如玉米、赤小豆、胡萝卜、龙眼、荔枝、羊肉、鹿肉等。余同案1。

二诊:2016年1月24日。患者便秘较前缓解,大便2日1次,解出较顺畅,质软成形,畏冷、腹痛减轻,小便正常。舌质淡红,苔薄白,脉沉缓。原方去升麻、泽泻再服10剂。

三诊:2016年2月5日。患者大便日1次,质软成形,无黏液及出血,解出顺畅。无畏冷、腹痛不适,小便正常。

按:王爱华教授认为便秘虽属大肠传导功能失

常,但与脾、胃及肾的关系亦甚为密切。《景岳全书·杂证谟·秘结》曰:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行,则不能传送,而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”肾主五液,司二便,肾精亏耗则肠道干涩,肾阳不足,命门火衰则阴寒凝结,传导失常,故大便干结不通;肾阳虚弱,气化无力,津液不布,故小便清长。脾肾阳虚,温煦无权,则畏冷、四肢不温;阳虚则寒,寒主凝敛收引,故腹中冷痛,拘急拒按。舌质淡红,苔白,脉沉迟,均为阳虚内寒之象。因虚便秘,断不可以硝黄攻下,只宜温肾通阳,润肠通便。加味济川煎中肉苁蓉为肾经专药,咸温润降,既温肾助阳,又益精润肠,为阳虚便秘之要药,用以为君。当归养血润肠,合君药调补肝肾,补血益精;牛膝补肝肾,善于下行;酒黄精滋肾补脾,共为臣药。火麻仁润肠通便,枳实下气宽肠,以助君药通便下行;泽泻甘淡渗湿,祛除肾浊,川芎活血行气,合君药使补而不滞;更用少量升麻,轻宣升阳,使清阳升而浊阴自降,有“欲降先升”之妙,共为佐使。诸药合用,有温润通便之功。

1.3 肝郁气滞证功能性便秘验案

张某,女,50岁,湖南省长沙市,教师。于2016年4月17日初诊。主诉:腹胀伴大便干结1年余。病史:患者1年前绝经后出现腹胀伴大便干结,2~3日1次,解出费力,伴排不尽感,无黏液及出血,伴食欲不振、暖气频作、肠鸣矢气、郁郁寡欢。检查:肛门指诊无出口梗阻。肠镜示结肠未见明显异常。舌质淡红,苔薄白,脉弦缓。诊断:功能性便秘。辨证:肝郁气滞证。治法:疏肝解郁、顺气导滞、降逆通便。方拟加味四磨汤加减:天台乌药6g,沉香6g,槟榔10g,木香10g,枳实10g,党参15g,火麻仁10g,莱菔子10g,柴胡10g,薄荷5g,炒鸡内金10g,炒麦芽10g。10剂。医嘱:多食偏清淡、高纤维、顺气的饮食,如白萝卜、柑橘、韭菜、山楂、桃仁、洋葱、柠檬等。余同案1。

二诊:2016年4月30日。患者便秘较前缓解,大便2日1次,解出较顺畅,稍干燥,腹胀较前减轻,食欲尚可,偶有暖气、肠鸣矢气,情志平和。舌质淡红,苔薄白,脉弦。原方去炒鸡内金、炒麦芽再服10剂。

三诊:2016年5月10日。患者大便日1次,解出顺畅,质软成形,无黏液及出血。腹胀完全缓解,食欲佳,无暖气、肠鸣矢气,情志舒畅,舌质淡红,苔薄白,脉缓。

按:王爱华教授认为妇人经断前后,忧愁思虑过度,情志失和,肝气郁结,大肠传导失职,而形成气秘,如《金匱翼·便秘》云:“气秘者,气内滞,而物不行也”。肝气郁结,大肠传导失常,故大便干结,欲便不出,腹中胀满;腑气不通,则气不下行而上逆,故腹部胀满、暖气频作;糟粕内停,脾气不运,故肠鸣矢气,食欲不振。肝气郁结,失于疏泄,故情志抑郁,则郁郁寡欢。舌质淡红,苔薄白,脉弦缓,均是肝气郁结,大肠气滞之证。加味四磨汤主要用于调理肝脾,通便导

滞。方中乌药辛温香窜,善理气机,李时珍《本草纲目》称其“能散诸气”,为君药。沉香《药品化义》云“纯阳而升,体重而沉,味辛走散,气雄横行,故有通天彻地之功”,《本草衍义》曰“与乌药磨服,走散滞气”;木香气味辛通,能行气止痛、调中导滞,与沉香共助君药入肝脾以解郁调气,为臣药。槟榔、枳实破积下气,协助君臣,则行气之中寓有降气之功,一则疏肝畅中而消痞满,二则下气降逆而通下导滞;破气之品虽行滞散结之力彰,然易攻伐正气,故又佐以党参益气扶正;火麻仁、莱菔子既可润肠通便,又可理气除胀;柴胡苦辛凉,主入肝胆,功擅条达肝气而疏郁结,薄荷辛凉,入肝经,能助柴胡疏肝解郁行气;炒鸡内金、炒麦芽消食和胃,除积导滞,共为佐药。本方行气与降气同用,以行气开郁为主;破气与补气相合,行降逆气而不伤正,可使郁畅滞行,则腹胀、便秘、暖气诸症得解。

2 结语

功能性便秘是指排除肠管器质性病变、全身系统性疾病及药物等继发性因素所致的便秘,约占便秘的43.6%,是便秘的主要类型^[1]。随着饮食结构与生活习惯的改变,我国功能性便秘的发病率呈逐年升高的趋势,发病年龄趋于年轻化、幼龄化,严重影响民众健康^[2]。有研究发现饮食结构的改变、精神心理和社会因素的影响是慢性功能性便秘发病率逐渐上升的主要原因^[3-5]。功能性便秘在《内经》中名为“后不利”、“大便难”,其发病与脾胃受寒、肠中积热等因素有关。功能性便秘患者需排除便秘型肠易激综合征、肠道器质性改变^[6],往往以排便费力、排便为块状或硬块为主症,伴有排便不尽感,或有肛门直肠梗阻或阻塞感,严重者需要用手操作以促进排便,患者常常出现排便次数减少(每周少于3次),常伴有食欲欠佳、口臭、失眠、腹胀、腹下坠感等症状^[7]。

王爱华教授认为饮食入胃,脾胃运化其精微,所剩糟粕由大肠传送而出,成为大便。胃肠功能正常,则大便通畅。胃肠受病,或肠胃积热,或肝郁气滞,或阴亏血少,或阴寒凝结等,均可导致便秘。脾虚津亏、肠失通降是本病的病机核心。大肠为传导之官,以通降为用,而脾胃中枢的升降功能正常,肝升肺降气化活动的正常是其保证。一旦此升降气化功能失调,则导致便秘的发生。临床上由于情志不遂、饥饱失常、劳役思虑过度也往往导致脾虚的发生。脾虚不散精于肺,肺之肃降失调,肺燥肺热移于大肠,导致大肠传导失职而津亏便秘。故健脾生津、宣肺通降是慢性功能性便秘的治疗大法。功能性便秘病症多样夹杂,王教授临证中将其分为5型论治:(1)肠道实热证:表现为大便干结,腹中胀满或痛,口干口臭,心烦不寐,小便短赤,舌红苔黄燥,脉滑数,治以清热润肠,选方自拟通便方加减^[8];(2)肝郁气滞证:表现为欲便不得出,或便而不爽,大便干结或不干,

腹满胀痛,肠鸣矢气,暖气频作,烦躁易怒或郁郁寡欢,纳食减少,舌红苔薄腻,脉弦,治以疏肝解郁、顺气导滞,选方加味四磨汤加减;(3)肺脾气虚证:表现为大便并不干硬,虽有便意,但排便困难,用力努争则汗出短气,便后乏力,神疲懒言,舌淡苔白,脉弱,治以益气润肠,选方益气滋阴汤加减^[9];(4)脾肾阳虚证,表现为大便干或不干,排出困难,腹中冷痛,得热则减,小便清长,四肢不温,面色㿔白,舌淡苔白,脉沉迟,治以温润通便,选方加味济川煎加减;(5)肠燥津亏证:表现为大便干结,便如羊粪,口干少津,眩晕耳鸣,腰膝酸软,心悸怔忡,两颧红,舌红少苔或舌淡苔白,脉弱,治以滋阴益气,润燥通便,选方加味增液汤加减^[10]。王教授在临床中还发现,以上征象都可能在功能性便秘患者并行出现,呈现出肠道实热与肠道气滞并存,肺脾气虚与津亏血少并见的现象,从而出现多种病机夹杂为患。兼痔疮便血者,加槐花、地榆;便秘干结如羊屎状者,加火麻仁、柏子仁;咳喘便秘者,加苏子、杏仁;忧郁寡言者,加柴胡、白芍、合欢花;舌红苔黄、气郁化火者,加栀子、龙胆草;乏力汗出者,可加党参、黄芪;气虚下陷脱肛者,加升麻、柴胡、桔梗;手足心热、午后潮热者,加知母、胡黄连。

此外,王教授在临床中将饮食调理作为治疗功能性便秘的一种重要方法,根据患者不同的体质给予相应的饮食调理方案,如气虚型便秘,建议多吃燕麦、小米、山药、大枣、核桃、胡萝卜、鸡肉、鲫鱼等以增强益气之功;血虚型便秘,建议多吃黑木耳、芹菜、菠菜、瘦肉、猪肝、甲鱼、桂圆、猕猴桃等以增强生血养血之功。

参考文献:

- [1] 翁剑锋,邱啸臣,李元新.功能性便秘的治疗进展[J].中国临床研究,2016,29(3):409-412.
- [2] 熊理守,陈昱湖,陈惠新,等.广东省社区人群慢性便秘的流行病学研究[J].中华消化杂志,2004,24(8):488-491.
- [3] 徐哲锋,农媚,朱永苹,等.济川煎加味联合穴位注射及集体心理疗法治疗老年功能性便秘的临床研究[J].广西中医药,2016,39(3):14-17.
- [4] 李剑英,方子欣,宋琳,等.加味增液承气汤治疗阿片类镇痛药所致肠燥津亏型便秘的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(9):76-78.
- [5] 王春微,张亚锋.行气润肠通便方治疗慢性功能性便秘的临床研究[J].四川中医,2017,35(1):73-75.
- [6] 陈延,伍灿贤,朱盈盈,等.功能性便秘的中医证候研究[J].辽宁中医杂志,2013,40(2):212-214.
- [7] 吕金洋,贺平.功能性便秘的中医药治疗进展[J].湖南中医杂志,2016,32(4):177-179.
- [8] 黄奕姿,王爱华,皮茂,等.中药内服加结肠水疗治疗功能性便秘54例总结[J].湖南中医杂志,2009,25(6):13-14.
- [9] 宾东华,王爱华.益气滋阴汤治疗老年慢传输型便秘的临床观察[J].中医药导报,2011,17(2):31-33.
- [10] 王爱华,郑凤萍.加味增液汤结合生物反馈训练治疗阴虚肠燥型慢性功能性便秘的临床观察[J].中国医药指南,2012,10(25):36-37.