

蒋士生治疗功能性便秘经验

向燕芳¹, 蒋士生²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 总结蒋士生教授辨证施治功能性便秘的临证经验。蒋教授认为, 本病属虚实夹杂之证, 以虚为主, 病机关键是正气不固, 邪毒内停。其从整体出发, 以治疗脾胃和调畅气机为先, 运用健脾益气养血通便法, 临床随症加减, 疗效确切, 值得进一步深入学习和推广应用。

[关键词] 功能性便秘; 中医药疗法; 名医经验; 蒋士生

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.011

便秘是常见的消化科疾病, 临床症状主要为粪质干结、排出费力、周期延长等。便秘症状的持续或反复严重影响着患者的生活质量^[1]。蒋士生教授为全国第五批名中医学术继承指导老师, 享受国务院特殊津贴专家, 长期从事中医内科临床工作, 临证经验丰富, 笔者(第一作者)有幸跟诊, 现将其治疗功能性便秘的经验总结如下。

1 病因病机

功能性便秘可归属于中医学“便秘”“后不利”“大便难”“秘结”等范畴^[2]。蒋教授根据其发病特点, 认为其发病与饮食、情志、体弱等息息相关。本病病位在大肠, 《素问·灵兰秘典论》载“大肠者, 传道之官, 变化出焉”, 大肠为传化糟粕之官, 收盛经过小肠泌别清浊后所剩下的食物残渣再吸收多余的水分, 形成粪便, 由肛门排出体外, 故本病发病机制与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑功能失调有关^[2]。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 气机升降之枢, 精微的化生有赖脾主升清之功, 糟粕的排泄有赖胃主降浊之效。饮食不节则先伤脾胃功能, 脾不能为胃肠道提供水液, 肠道失于濡养, 糟粕停于肠中故便秘; 或情志不畅, 肝气郁结, 郁而伤脾, 气机壅滞, 导致气血津液运行不畅, 腑失通利, 糟粕内停, 而见大便不畅; 或素体亏虚, 脾胃气血化生不足, 无以推动及濡养肠道运动, 糟粕停滞体内, 导致大便不通。临床上老年人各脏腑功能渐衰, 女性多抑郁烦躁, 加之其特殊的生理结构及周期, 气血亏虚是其共性, 故本病老年人及女性多见。另本病病程长久, 糟粕之物停留在肠道时间过久, 则进一步化热、化燥, 由

于热盛伤津, 导致肠道津亏血少, 形成恶性循环。综上, 本病属虚实夹杂之证, 以虚为主, 其病机关键是正气不固, 邪毒内停, 正气乃脾胃之气, 正气不固乃脾胃虚弱、气血不足, 邪毒内停乃糟粕停滞。

2 治法方药

在剖析功能性便秘的病因病机的基础上, 蒋教授治疗本病从整体出发, 标本兼治, 以治疗脾胃和调畅气机为先, 临床以健脾益气养血为基本大法, 自拟健脾益气养血通便方以固护脾胃正气, 调畅全身气机, 推动肠道蠕动及濡养。其方组成为: 黄芪 30g, 太子参 10g, 白术 20g, 茯苓 15g, 陈皮 10g, 淮山 20g, 神曲 10g, 败酱草 20g, 蒲公英 30g, 枳壳 10g, 桃仁 10g, 当归 10g, 阿胶 10g, 火麻仁 15g, 甘草 3g。方中以黄芪为君补脾益气; 以白术、太子参、茯苓、淮山、蒲公英、当归为臣加强黄芪补脾益气之效, 兼养血润肠通便, 促进肠蠕动。现代药理研究显示, 大剂量白术有调节肠道细菌^[3]及促进小肠蠕动的作用^[4]; 蒲公英清热解毒, 大剂量有缓泻作用, 现代药理研究显示其有较强的抑菌作用, 能抑制便秘所致肠道炎症, 防止消化道肿瘤的发生^[5]。当归阿胶补血养血, 润肠通便; 桃仁、火麻仁质润多脂, 润肠通便, 又兼有滋养补虚之功; 神曲健脾助消化, 推动肠道蠕动, 进一步减少糟粕停留体内。枳壳、甘草为使, 枳壳下气通便, 主入肺经, 宣降肺气, 肺与大肠相表里, 肺气肃降, 则大肠传导功能正常, 寓“提壶揭盖”之意, 甘草调和诸药。本方标本同治, 以补益为主, 兼以通下药物, 共奏补脾益气、养血通便之功, 针对功能性便秘的根本病因进行治疗。临床上

第一作者: 向燕芳, 女, 2011级本硕连读研究生, 研究方向: 消化系统疾病的诊疗

通讯作者: 蒋士生, 男, 研究员, 二级教授, 博士研究生导师, 享受国务院特殊津贴专家, 研究方向: 消化系统疾病的诊疗

若兼见口干甚、潮热盗汗、舌红少苔等阴虚症状者,加用沙参、麦冬、天花粉等养阴生津;若兼见月经量少、色淡,舌淡脉细等,加用女贞子、桑椹子等补益肝肾;若见便后不爽、舌红苔黄厚腻等湿热症状者,常加用黄连、砂仁、藿香、苍术、佩兰等以清热化湿、芳香化浊;若兼见腹部胀痛为主、烦躁易怒等肝气郁滞者,则加用郁金、佛手、木香等以疏肝理气、调畅气机;若兼见腹凉怕冷、四肢冰冷等脾肾阳虚者,则加用干姜、澄茄子等以温补脾肾。全方未见大黄、芒硝、番泻叶、芦荟等急下通便的药物,因蒋教授认为本病虽虚实夹杂,但以虚为主,不可使用峻下之类药物,否则易损伤人体阴液,使虚证更虚。峻下药物虽然能够迅速缓解大便干结、费力难解等症状,但是长期大剂量使用可使肠道津液更损,燥结加重。现代药理研究发现,大黄、芦荟等刺激性泻药的主要成分是结合型蒽苷,长期滥用会形成药物依赖性,导致便秘-服用泻药-便秘加重的恶性循环,还会造成大肠黑变病,最终导致癌变^[6]。故用大剂量蒲公英缓泻大便,并配伍败酱草有清热解毒、改善肠道炎症之效。

3 饮食调护

蒋教授根据本病病因及发病特点,常嘱患者注意饮食清淡,结构均衡,忌食过辣、过冷、过烫的食物,饭后30min食用新鲜酸奶以增加肠道有益菌;平时多饮水,多食用香蕉、苹果及粗纤维蔬菜如芹菜等,以促进肠道蠕动;注意适当锻炼,老年人以散步为主,忌久坐久卧;应加强腹部运动,可顺时针按摩腹部;保持心情舒畅,养成晨起排便的好习惯。

4 典型病案

郑某,女,46岁,因“便秘二十余年,加重2年”就诊。患者于二十余年前产后开始出现便秘,3~4日一行,粪质干结难解,曾服用泻药(具体不详)可缓解,近2年来症状逐渐加重,服用泻药无效。于多家医院诊治,行肠镜检查无明显异常,服用多种中西药物无效,于2016年12月就诊于蒋教授门诊。首诊:大便干结如羊粪,4~6日一行,排出困难,伴有头晕,心烦盗汗,口干甚,无口苦,纳差,面色萎黄,舌红,少苔,脉细。辨证为脾胃虚弱,气血亏虚,兼阴液不足证。治宜补脾益气,养血通便,滋阴增液。处方:黄芪30g,太子参20g,白术20g,茯苓15g,陈皮10g,淮山15g,当归10g,阿胶10g,桃仁10g,蒲公英30g,败酱草20g,火麻仁15g,枳壳10g,沙参20g,麦冬20g,生地黄15g,知母6g,浮小麦30g,甘草3g。7剂,嘱多饮水,多吃青菜、水果等,饭后30min喝新鲜酸奶增加益生菌,适当运动锻炼,每天勤加顺时针腹部按摩。二诊:大便2~3日一行,质稍干,心烦盗汗、口干减轻,

食纳增加。效不更方,原方继进14剂,患者诸症基本消失,大便1~2日一行,无其他不适。后守原方随症加减调理半年后已无便秘发生,心情舒畅。

按:此患者为中老年女性,产后开始发病,产后具有多虚的特点,阴阳气血津液耗损,出现大便干结;加之年龄增长,脏腑功能逐渐减退,五脏虚损,脾胃为先,脾胃虚弱,气血不足更甚,气虚则推动无力,故见大便干结难解加重;脾主运化,若运化失职,则失去濡养全身的功能,故可见头晕、纳呆、面色发黄;津血同源,血虚则津少,津少则阴虚,阴虚无以抗阳,故见心烦盗汗、口干、舌红、少苔、脉细。治宜补脾益气,养血通便,滋阴增液。方中黄芪、太子参、白术、茯苓、淮山补脾益气;当归、阿胶补血养血润肠;火麻仁、桃仁润肠通便;蒲公英缓泻大便,配伍败酱草清肠道郁热;枳壳、陈皮条畅气机;麦冬、沙参、生地黄滋阴增液;知母清热除烦;浮小麦益气止汗;甘草调和诸药。全方配伍调和脏腑,健运脾胃,补益气血,滋阴增液,使气血充足,津液旺盛,肠道蠕动加快,从而改善症状。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[S].中华消化杂志,2013,33(12):291-297.
- [2] 李军祥,陈喆,柯晓.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[S].中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18-26.
- [3] 余颜,邓艳玲,赵先平,等.生白术治疗便秘探析[J].湖南中医杂志,2016,32(1):133-135.
- [4] 张印,窦永超.白术不同炮制品对小鼠小肠运动的影响[J].国医论坛,2005(5):13-14.
- [5] 蒋喜巧,苗明三.蒲公英现代研究特点及分析[J].中医学报,2015,30(7):1024-1026.
- [6] 贾丽娟,黄鹤.叶松治疗功能性便秘的经验[J].湖北中医杂志,2015(11):22-23.

(收稿日期:2018-04-17)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。