

何永恒治疗慢传输型便秘经验

侯铁¹, 何永恒²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 介绍何永恒教授治疗慢传输型便秘的临床经验。何教授认为慢传输型便秘属于中医学“虚秘”范畴, 主要是气阴不足所致, 治疗采取益气养阴、行气运下为法, 自拟经验方白术七物颗粒辨证加减应用于临床, 取得了较好的疗效, 并附典型病例1则, 可资临床借鉴。

[关键词] 慢传输型便秘; 白术七物颗粒; 益气养阴; 名医经验; 何永恒

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.012

何永恒教授从事肛肠科临床工作几十年, 有着丰富的临床经验, 对肛肠疾病有独到的见解, 笔者(第一作者)有幸跟师临证, 受益匪浅, 现将其治疗慢传输型便秘经验介绍如下。

1 病因病机

慢传输型便秘(STC)发生的重要原因是结肠传输功能降低以及肠腔内容物在肠腔内蠕动缓慢所导致, 临床上患者多表现为腹部胀满, 排便次数减少, 严重者便意逐渐减少或消失, 是功能性便秘常见的一种类型^[1]。近年来, 人们物质生活水平得到明显的提高, 生活节奏的加快导致人们饮食习惯发生了巨大的变化, 社会人口年龄结构的改变及社会心理压力等发病因素的影响, 使得STC的发病率呈逐年上升趋势, 人们的生活质量因此受到严重的影响。慢传输型便秘属于中医学“便秘”范畴, 《内经》称为“大便难”“便不利”。宋·朱肱《类证活人书》中记载有“大便秘”, 便秘在《丹溪心法》中有“燥结”之称。“便秘”病名是在清代沈金鳌《杂病源流犀烛》中才首次出现的。中医学对STC的认识更接近虚秘, 多表现在气虚和阴虚方面^[2]。早在金元时期, 朱丹溪就在《丹溪心法》中指出老年便秘的病因病机为“中气不足”和“阴亏血损”。导师何永恒教授总结出STC的基础原因为气阴两虚、津液不足所致。津液亏虚, 肠道失其濡润, 气阴不足则肠道推动无力, 致大便秘结不通。大肠是本病的主要病变部位, 与肺、脾、肾、肝、心密切相关, “大肠者, 传导之官”, 大肠传导糟粕的功能需要阳气的推动以及

阴血的濡养, 大肠的气血阴阳协调平衡是发挥其传导功能的基础, 当体内阳气不足以及阴血亏虚时常出现大便秘结难解。大肠属于六腑之一, 六腑的生理特点是泄而不满, 大肠能否顺利传导糟粕是以气机是否协调为前提条件的, 气机失调导致大肠传导功能异常, 出现大便秘结难排。所以, 大便能否通畅, 除了要有阴血的濡润, 还要有气的推动, 故提出“益气养阴, 行气运下”的治疗方法, 组方白术七物颗粒剂, 用于治疗便秘, 临床疗效显著。

2 组方用药

通过多年的临床总结, 何教授总结出“益气养阴、行气运下”的治法, 自拟白术七物颗粒方药。全方由生白术、槟榔、沉香、生地黄、木香、乌药、升麻共7味药组成。方中生白术为君药, 益气健脾, 现代研究表明白术的主要成分挥发油能促进胃肠蠕动^[3]。生地黄滋阴清热、养血生津, 现代研究显示地黄根茎主要含甘露醇, 甘露醇具有渗透性泻下作用, 在肠道内不被吸收, 当水及电解质到达肠腔后, 在甘露醇的渗透作用下发挥肠腔导泻的功能^[4]; 槟榔行气化积; 沉香降气温中; 木香归脾胃、大肠、胆、三焦经, 具有健脾消食、行气宽中的功效, 善行肠胃之气; 乌药归肺、脾、肾、膀胱经, 具有行气温中功效, 此5味药共为臣药。升麻为方中佐药, 升提阳气。诸药配伍, 使腑气得以通畅, 脾滞得以健运, 便秘自除, 共奏益气养阴、行气运下之功。

3 典型病案

王某, 女, 47岁, 大便秘结半年, 平均3~4d排便1次, 质干结, 呈羊屎状, 腹胀满不适, 排便费力, 矢气少, 口干, 小

第一作者: 侯铁, 男, 2015级硕士研究生, 研究方向: 中医外科学(肛肠疾病的防治)

通讯作者: 何永恒, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医外科学(肛肠疾病的防治), E-mail: 1073287392@qq.com

付滨治疗 IgA 肾病经验

田文雯,付滨,高常柏,杨美娟

(天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[摘要] IgA 肾病(IgA N)的发病与黏膜免疫系统密切相关。付滨教授认为 IgA N 属三焦热病,其病机关键在于邪热结于焦膜,治疗上以“疏利焦膜”为原则,首重驱上焦邪毒,次重斡旋中焦,再治疏利下焦。临证时灵活应用开宣透邪、清热凉营、祛瘀通痹等治法,疗效显著。

[关键词] IgA N;疏利焦膜;名医经验;付滨

[中图分类号] R277.52 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.013

IgA 肾病(IgA N)占原发性肾小球疾病的30%~40%^[1],其中约30%~50%的IgA N患者在被明确诊断后20年内进展为终末期肾病(ESRD)。付滨教授,硕士研究生导师,主任医师,从事中医内科基础与临床研究,擅长中西医结合治疗慢性肾炎、肾衰、糖尿病肾病、痛风性关节炎、类风湿性关节炎等,在IgA N治疗上有着独特的见解和丰富的经验,组方用药灵动,现将其治疗IgA N的经验介绍如下。

1 发于焦膜

IgA N的发病机制尚不十分清楚,现代医学认为黏膜免疫系统异常是其发病的重要因素。当黏膜受外界感染导致免疫反应和(或)自身免疫反应发生紊乱时,可刺激黏膜相关淋巴组织,分泌大量

异常糖基化IgA1。异常糖基化IgA1分子不能经肝脏清除,其免疫复合物最终沉积于肾小球系膜区,进而导致IgA N发病。同时,IgA N又是进展性疾病,其中呼吸道、胃肠道感染可加剧疾病进展。付教授认为IgA N属三焦热病,有上、中、下三焦之别。其萌始于上焦,流注于中焦,结聚于下焦,既是疾病层次的深入,又是病情向重之势。付教授认为此“三焦”有别于传统的脏腑之外、躯体之内、包罗诸脏、一腔之大腑之“三焦”,其较认同姚荷生提出的“三焦焦膜”学说^[2],但又有自己的独特见解。三焦之腑为有形之器,其功用不在于周身之罅隙,而在于围成罅隙之焦膜,其功用类于经络,乃联络脏腑之间的通路,故以“通”为用。焦膜状若蕈伞,如栏栅般屏于表里之间,外攘腠理孔窍,内毗邻诸脏,如

便正常。舌红少苔,脉细数。中医诊断:便秘。证属气阴亏虚。治以益气养阴、行气运下。方用白术七物颗粒加减。处方:白术60g,槟榔10g,沉香3g,木香6g,乌药10g,生地黄30g,升麻9g,茯苓10g,甘草6g。用配方颗粒,共14剂,每天1剂,饭后冲服,服药期间禁食辛辣油腻,注意生活起居。2周后复诊,患者表示服药后大便每天1次,便质稍干,排便略感费力,腹部胀满较前明显好转,后守原方,继续坚持服药1个月,随症加减,半年后告愈。

4 小结

STC的发病率逐年上升,患者的生活质量因此受到了严重的影响。目前慢传输型便秘的病因复杂多样且尚未明了,而治疗更是方法繁多,但效果往往不尽人意。西医目前的治疗药物虽然可以起到一定的效果,但病情容易反复且容易形成药物依赖性。而中医学认为人体是一个多层次结构构成

的有机整体,对结肠慢传输型便秘治疗要从整体观念出发,而疾病的发生发展是不断变化的,治疗当以辨证论治才能取得较好的疗效。中医中药在治疗STC的优势不仅体现在通便方面,更体现在从根本上进行治疗,对整个机体进行阴阳协调,从而改善患者失衡的体质,提高了患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[S]. 中华消化杂志,2013,33(5):605-612.
- [2] 王幸,杨关根. 中医药治疗慢性功能性便秘进展[J]. 江西中医药,2011,42(6):74-75.
- [3] 董恒,高玉中. 益气润肠汤治疗慢传输型便秘60例[J]. 江西中医药,2009,40(8):30-31.
- [4] 李毅平,王健,汤健,等. 芪榔合剂对慢传输型便秘小鼠结肠Cajal间质细胞的影响[J]. 上海中医药杂志,2012(1):68-71.

(收稿日期:2017-10-16)