

薛莎治疗老年人功能性便秘经验

罗琴琴

(湖北省武汉市中西医结合医院,湖北 武汉,430000)

[摘要] 介绍薛莎教授采用“塞因塞用”之益气养阴法治疗老年人功能性便秘的经验。薛教授认为,老年人因年老体衰、脏腑功能减退而易发功能性便秘,其中气阴两虚是其发病的关键,因此主张以“塞因塞用”之益气养阴法治疗。临证治疗中,薛教授通过合参药理,巧用经方,固本为基,兼以通导,每获良效。

[关键词] 功能性便秘;中医药治疗;名医经验;薛莎

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.006

功能性便秘是指排除器质性病变所引起的排便困难,临床以患者出现排便次数减少或有排便不尽感为特征^[1]。流行病学研究显示,我国老年人便秘的发病率约 18%,远高于普通人群的 8.2%^[2],且随着年龄的增长,其发病率也随之增高,其中功能性便秘是老年人最为常见的类型^[3]。便秘严重影响着老年人的身心健康,在降低其生活质量的同时也耗费着大量的医疗资源。中医药治疗老年人便秘不仅有着悠久的历史,而且疗效显著,并且其治疗措施具有多样性和个体化的特点,在辅助治疗老年人便秘方面发挥着重要作用。薛莎教授临证三十余年,擅用中医药治疗消化系统疾病,对老年人便秘的诊治有着独特的见解和用药规律。笔者有幸随诊左右,现将其治疗老年人功能性便秘经验浅析如下。

1 西医学发病机制

大量临床及基础研究表明,慢性功能性便秘的病理机制有结肠传输呈节段性或普遍性延迟的运动障碍、直肠收缩和感觉功能减退、肠道神经系统病变[包括肌层中神经节细胞和肠神经胶质细胞减少、肠道神经化学信号(如 5-羟色胺)异常、肠道 Cajal 细胞网络异常],以及肠道平滑肌病变^[4]。此外,近年来越来越多的研究关注于肠道菌群在便秘中的作用,大部分研究发现功能性便秘患者的肠道双歧杆菌下降,肠道菌群物种丰富度降低^[5],提示肠道菌群失调可能是功能性便秘的一个重要病因。老年人作为特殊的群体,其病理生理学特征及便秘发生的机制与成年人相比有其特殊性。除上述病理机制外,结肠衰老是老年人功能性便秘的重要原

因^[6],它包含了肠道神经的退行性改变,衰老导致的肠神经元损伤和数量的减少,肠黏膜上皮细胞的功能改变,平滑肌收缩反应减弱等。同时,有研究显示老年便秘患者肠道内菌群结构有明显改变,双歧杆菌等有益菌的数量显著减少^[7]。此外,除了不合理的生活习惯外(粗纤维饮食摄入少、运动量少)^[8],老年便秘患者还存在人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执等多种心理问题^[9]。可见,老年人功能性便秘有着其独特的病理生理基础、生活习惯和社会心理特点。

2 中医病因病机

老年人便秘在中医古籍中记载为“老人秘”,是“大肠失于传导”的结果,其病位虽在肠腑,但其传导功能有赖于五脏的调节。“脾主运化,胃主和降”,胃与肠相连,脾胃运化失常,可致大肠传导不利;“肺与大肠相表里”,肺气不降,肠腑不通则失于传导;“肝主疏泄”,调畅气机,肝气郁结,则气滞不行,大肠传导失职;“肾开窍于二阴”,司二便,肾气虚则大肠传导无力而便难。大肠传导功能依赖于五脏的调节,而脏腑功能的正常运行是以气血阴阳为基础,故气血阴阳失调也会导致便秘的产生,因此中医治疗便秘主要是通过调理气血阴阳平衡。老年人便秘离不开气血阴阳的失调,但因其特殊的病理生理基础,其便秘产生的病因病机也有所侧重。

《黄帝内经》曰:“年四十,阴气自半,起居衰矣”,即随着年龄增长,机体气阴不足是一种常见的病理状态。薛教授认为,气阴两虚也是老年人便秘的关键病机环节,正如《兰室秘藏·大便结燥门》中所云:“脏腑之秘,不可一概论治……有老人津液干

结,妇人分产亡血……皆能作秘”;《医学启源·六气方治》云:“结燥之病不一……又有年老气虚津液不足而燥结者”;《万病回春·大便秘》云:“……老人大便不通者,是血气枯燥而闭也……”《圣济总录·卷第九十七·大便秘涩》记载:“肾虚小水过多,大肠枯竭……亡津液也……”现代流行病学研究也发现,老年人便秘以气虚证和阴虚证最为常见^[10]。可见,气虚推动乏力、津亏肠道失润是老年人便秘的关键病因。老年人气虚运行无力,则肠道气机郁滞、传导失畅,导致大便秘结;阴虚则肠道失于润养,传导艰涩,大便干结难排。老年人功能性便秘的发展过程中,气虚重者可发展为阳虚,而阴虚久耗者可有血虚之象。此外,气虚乏力则气滞不行,气滞或病久入络可兼有血瘀,阳虚盛可见寒凝之象,或因体质化生痰湿等,可见老年人功能性便秘以气阴亏虚为基础,随病情变化可出现阳虚、血虚的症状,并可兼见气滞、血瘀、寒凝、痰湿等实证,因此气阴两虚贯穿于老年人功能性便秘的始终。故薛教授主张以“塞因塞用”为原则,通过益气滋阴、“补气来有力行舟,补阴来增水行舟”的治法,辅以行气、化痰、祛寒、化湿等方法治疗老年人功能性便秘。薛教授在治疗老年人功能性便秘的临床实践中,善用经典方灵活加减论治,往往获得良好疗效。

3 论治特色

3.1 论治气虚便秘 老年人元气已虚,后天之本亦渐虚衰,而“中气不足,溲便为之变”(《灵枢·口问》),即中焦脾胃运化无力,气血生化乏源,肌肉失主,大肠传导无力,故可见大便难。临床表现为排便费力,汗出气短,便后疲乏,伴纳少,汗多,舌苔薄白,脉弱。治疗以益气健脾为法,薛教授多采用四君子汤、补中益气汤、枳实汤等为基础方加减,常用中药有太子参、白术、黄芪、茯苓等。太子参可补益脾肺之气,兼养阴生津,为补气药中的清补之品,现代药理研究也发现太子参提取物可以改善脾虚小鼠的各项生理指数^[11],其补而不滞的特性尤适于治疗老年人便秘。白术为治脾虚诸证之要药,能启脾开胃,补中健运中焦。有研究显示,白术可以改善气阴两虚慢传输型便秘大鼠的肠道传输功能^[12-13]。临床研究也发现,对于脾气亏虚的结肠慢传输型便秘患者,生白术可促进其结肠正常蠕动^[14]。黄芪,本草记载为“补药之长……补益中土,温养脾胃,凡中气不振,脾土虚弱,清气下陷者

最宜”。临床研究表明,黄芪汤对于气虚老年人便秘具有良好的疗效^[15],而薛教授结合患者的临床症状,灵活选用补气药物及经典方,每获良效。若伴有纳差、口淡、乏力等脾虚之象者,薛教授常以太子参替人参,运用四君子汤以益气健脾;若脾虚不甚而气滞明显,伴有腹胀腹痛者,则运用枳实汤行气导滞,其中枳实和白术的用量根据病情轻重调整;对于老年人便秘气虚甚,尤其是伴有脱肛、子宫下垂、胃下垂者,薛教授常用大剂量黄芪或补中益气汤为基础益气补虚。

3.2 论治阴虚便秘 老年人脏腑虚衰,气血津液生化不足,或因慢性病迁延日久,津血暗耗,导致津亏血少,大肠失其润养,故可见大便燥结难排,临床可见大便结成团块,或如羊粪,可伴有头晕耳鸣,腰酸背痛,易盗汗,舌质红、苔少,脉细数等症。对此,治疗以养阴生津润燥为法,薛教授常用增液汤、沙参麦冬汤、新加黄龙汤等,具体药味有麦冬、生地黄、玄参、南沙参等。生地黄可养阴生津润燥,“泻脾土之湿热”,且《开宝本草》记载,其“……利大小肠,去胃中宿食……”动物研究显示,由白术和生地黄以3:2的比例组成的白术生地颗粒可以协调慢通过型便秘大鼠模型的结肠蠕动^[16]。北沙参和麦冬均能养阴润肺,益胃生津,两者清补肺胃之阴,滋而不膩,尤适用于素体阴虚、阴阳俱虚、不耐苦寒攻伐的老年人。临床研究也显示,沙参麦冬汤治疗功能性便秘具有良好的疗效^[17]。玄参甘苦咸寒,甘寒可滋阴生津,苦咸能软坚散结,对于阴虚燥结之老年人便秘疗效显著^[18]。有学者发现,玄参破壁粉粒可以促进阴虚津伤小鼠的小肠运动,缩短其排便时间,增加粪便重量^[19]。结合现代药理研究,薛教授常根据老年患者阴虚津亏的严重程度及伴随症状,加减运用玄参、麦冬、生地黄和北沙参以期达到“增液行舟”的功效。若伴有咽干、咽部肿痛等虚火上炎之症者,可选用玄参、生地黄、麦冬以滋阴清热;若伴有干咳少痰、口渴口臭等肺胃热盛之症者,可选用北沙参、麦冬以清肺胃之热。

3.3 固本为基,兼以通导 随着病情的变化,老年人气虚日久可发展至阳虚,临床症见排便困难,伴畏寒喜温、腹冷、四肢不温、腰膝酸冷、小便清长或遗尿频多,舌淡、苔白润或水滑,脉沉迟或无力等。此时治疗应以补肾温阳为主,薛教授喜用济川煎、附子理中汤、右归丸等方加以化裁,常用药味有肉

苁蓉、补骨脂、肉桂、炮姜等。也有不少患者病久出现血虚明显者,可见面白无华、心悸、便干如栗,舌质淡、脉细涩等症状。对此,薛教授常以养血润肠为法,善用四物汤、润肠丸加减,药用当归、熟地黄、白芍、桑椹。而临床中,老年人便秘单独出现气血阴阳偏虚者较少,多以相兼并见,如气阴两虚、气血亏虚等,同时常伴有气滞、血瘀、痰湿等实象,因此薛教授多配伍枳实、厚朴、木香、大腹皮等以行气导滞;麻子仁、郁李仁、杏仁等以润肠通便;当归、桃仁、川芎、丹参等以活血化瘀、润肠;半夏、陈皮、茯苓、黄连、连翘等以祛湿化痰醒脾。因此,治疗老年人功能性便秘,必须从整体把握,固本为基,兼以通导,切忌补益厚重或过于急攻通下。同时,薛教授还特别强调,对于老年患者,中病即止,否则会出现“有病病受之,无病胃受之”的情况。薛教授在准确辨证论治的基础上灵活运用经方和核心药味的同时,还注重药物的量效关系,如白术和枳实联合运用时,若以气虚为主者,白术与枳实用量比为3:1左右;若患者气滞较为明显者,则白术与枳实的用量比为1:3左右。对于气虚甚者,薛教授选用黄芪的量可达60g,并动态调整用量。

4 典型病案

赵某,男,92岁,2018年6月6日因“便秘1周”就诊。患者1周前出现大便费力难排、腹胀不适,自行用开塞露无效。就诊时诉乏力、纳差,腹部胀满,舌质淡、苔稍白腻,脉细。肛门直肠检查无异常,腹部CT提示轻度肠梗阻。因患者年事已高,故不考虑手术治疗,遂予以中药保守治疗。辨证为脾虚气滞证,治以益气健脾、行气化湿。方药:太子参25g,炒白术30g,茯苓10g,甘草6g,砂仁6g,炒枳实6g,姜半夏6g,陈皮6g,厚朴6g,熟大黄6g,焦山楂10g,焦神曲10g,炒麦芽10g,黄连3g。7剂,水煎服,每天1剂,分早晚2次温服。6月13日二诊:患者大便每两日一行,腹胀减轻,胃纳、乏力均较前改善,仍守原方7剂,大便基本规律。

按语:本案以四君子汤为基础方,将太子参替代人参,取其健脾益气之功,且太子参和白术用量较大,增强补气之效。熟大黄、枳实、厚朴,取小承气汤轻泻疏导之意,配伍大剂量太子参和白术,益气的同时行气导滞,以防其攻伐太过;姜半夏、陈皮、茯苓化湿健脾,补脾气的同时祛脾湿以助胃肠之健运;加用砂仁,辛温行气温胃;黄连苦寒清热燥湿,一温一寒,共奏醒脾和胃之功;方中运用焦麦芽、焦山楂、焦神曲消食开胃,助气血之生化。全方攻补兼施,在轻泻缓导的辅助下,以补气健脾助运为主,从而达到“补气来有力行舟”之效。

参考文献

- [1] 李军祥,陈諳,柯晓. 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):18-26.
- [2] Chu H,Zhong L,Li H,et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population,pediatric population,and elderly population in China[J]. Gastroenterology Research and Practice,2014(10):1-11.
- [3] 郑松柏,姚健凤,张颖. 老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J]. 中华老年病研究电子杂志,2017,4(2):7-15.
- [4] 廖奕,刘诗. 慢性功能性便秘病理生理机制研究[J]. 临床消化病杂志,2013,25(4):225-229.
- [5] 徐娜娜,范文廷,毕茹茹,等. 功能性便秘患者肠道菌群分析及肠道菌群调节作用的研究进展[J]. 临床检验杂志,2018,36(1):34-36.
- [6] Wiskur B,Greenwood-Van Meerveld B. The aging colon;the role of enteric neurodegeneration in constipation[J]. Current gastroenterology reports,2010,12(6):507-512.
- [7] 张桂兰,程薇莉,毕洪玲. 老年性便秘肠道菌群的微生物学研究[J]. 中国微生态学杂志,2003,10(15):299-300.
- [8] 于普林,李增金,郑宏,等. 老年人便秘流行病学特点的初步分析[J]. 中华老年医学杂志,2001,20(2):132-134.
- [9] 邹楚冰,陈淑琪,陈继欣,等. 广东省乡镇地区老年人便秘与心理因素相关性[J]. 中国老年学杂志,2018,38(4):960-961.
- [10] 郭锐. 中医体质辨识健康教育对社区阴虚质老年性便秘患者的影响[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [11] 龚祝南,戴岳,马辉,等. 8个不同产地太子参对脾虚及免疫功能的影响[J]. 中药材,2001,24(4):281-282.
- [12] 王文革,次苗苗,张俊红,等. 不同剂量生白术对慢传输型便秘大鼠胃肠道传输功能及Cajal间质细胞的影响[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(1):18-21.
- [13] 林仁敬,鲁海燕,刘涛,等. 白术七物颗粒剂对气阴两虚型慢传输型便秘大鼠结肠组织NO的影响[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(5):1-3.
- [14] 郑雪平. 白术治疗结肠慢传输型便秘的临床研究[C]//中国中西医结合学会. 中西医结合大肠肛门病研究新进展——第十届中国中西医结合学会大肠肛门病学术研讨会论文集. 2004:3.
- [15] 金萍. 加味黄芪汤治疗老年气虚型便秘临床观察[J]. 中国老年保健医学,2008,6(3):40-41.
- [16] 迟昆萍,唐晓丹,张会华,等. 白术生地颗粒对慢通过型便秘的作用及神经递质变化的实验研究[J]. 国际中医中药杂志,2007,29(1):23-26.
- [17] 赵希明,蔡德光,马红英,等. 沙参麦冬汤治疗功能性便秘80例临床观察[J]. 山西医药杂志,2011,40(12):1257.
- [18] 邓存国. 玄参治疗老年性便秘效佳[J]. 中医杂志,2010,51(7):631.
- [19] 刘瑶,张洪利,成金乐,等. 玄参破壁粉粒对便秘模型小鼠增液通便作用的研究[J]. 时珍国医国药,2011,22(9):2142-2143.

(收稿日期:2018-11-05)