

引用:邹露依,吴玉华.吴玉华运用育血润肠汤治疗血虚肠燥型功能性便秘经验[J].湖南中医杂志,2021,37(11):44-45.

吴玉华运用育血润肠汤治疗 血虚肠燥型功能性便秘经验

邹露依¹,吴玉华²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍吴玉华教授运用育血润肠汤治疗血虚肠燥型慢性功能性便秘的临床经验。吴教授认为,本病多因阴亏导致血燥,大肠液枯,加之气虚无力行舟而致血虚肠燥便秘。本病多属虚证,但在临床亦常有虚实互见,故以养血益气滋阴、润肠通便为治法,采用育血润肠汤治疗。育血润肠汤以益气养血滋阴、行气润肠通便为组方的基本法则,治疗慢性血虚肠燥型便秘,临床疗效确切,并附验案 2 则,以资佐证。

[关键词] 功能性便秘;血虚肠燥证;育血润肠汤;名医经验;吴玉华

[中图分类号] R256.35 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.013

功能性便秘是临床常见的胃肠疾病之一,长期严重便秘可引起结肠憩室、肛周疾病、结肠黑病变等,严重者还可伴有失眠、烦躁、抑郁、易怒、强迫观念及行为异常等严重心理障碍^[1]。便秘属于中医学“大便难”“脾约”“阴结”“阳结”等范畴,中医辨证治疗可有效改善患者的排便状况,减轻其并发症,提高生活质量。吴玉华教授从医多年,在治疗本病上具有丰富的临床经验,其将育血润肠汤运用于血虚肠燥证型功能性便秘患者,获效满意,现将其临证经验介绍如下。

1 病因病机

吴教授指出,慢性功能性便秘的最常见病因包括感受外邪、饮食不节、年老体虚、劳倦饮食过度以及长期滥用或不正常使用各种止泻剂,导致大肠传导失常,造成排便困难。血虚肠燥型便秘以产妇、年老体虚患者为主,主要病位在大肠,与肺、脾胃、肾等脏腑关系密切,其病机多与气血津液亏虚,肠道失于濡养有关。嗜食肥甘厚味,饥饱失常,损伤脾胃;加之因劳累或长期精神紧张,使肝失疏泄,木乘脾土,脾胃运化无权,气血生化乏源,致气血两虚,气虚则肠道推动无力,血虚则肠道失于润养,渐致肠道干涩,糟粕停于肠腑,出现便秘;产后气血耗损,母体亏虚,血虚津伤,加之情志不畅,郁而化火,加重阴液损耗,肠燥失润而便秘;发病初期,滥用寒凉之剂,使气血津液亏虚加重,脾胃运化失常,导致

恶性循环。正如张景岳所言:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行,则不能传送,而阴凝于下,此阳虚而阳结也。下焦阴虚则精血枯燥,精血枯燥则津液干枯而肠脏干槁,此阴虚而阴结也。”李中梓亦提出老年人多出现津液干枯,妇人由于产后失血,或者因发汗通利小便,以及久病后气血未能复原,导致便秘的发生。治疗应当益气养血,气血充足则津液充足,肠道不燥,大便排出顺畅。

2 论治经验

2.1 治则治法 血虚肠燥型慢性功能性便秘临床症状见:排便努挣不下,大便干结或不干硬,面色无华、头晕耳鸣、心烦少眠、两颧红赤、潮热盗汗、舌淡或舌红、少苔,脉细或细数。本病多属虚证,但临床常虚实互见,故治疗以养血益气滋阴、润肠通便为法。吴教授自拟育血润肠汤治疗。该方以益气养血滋阴、行气润肠通便为组方基本法则,通过“增液行舟”的方式,治疗慢性血虚肠燥型慢性功能性便秘疗效确切,能有明显改善患者便秘症状。

2.2 经验方 育血润肠汤药物组成:生地黄 15 g,当归 15 g,白芍 15 g,紫菀 10 g,玉竹 10 g,鸡血藤 30 g,太子参 12 g,黄芪 15 g,白术 15 g,甘草 5 g,火麻仁 10 g,桃仁 10 g,隔山消 10 g,黄连 5 g。方中生地黄养阴生津,为君药,配合当归补血润肠、白芍养血敛阴,此三味共用,可养血补血,润而不燥。因肺与大肠相表里,肺热则肠中燥结,肺燥则大便秘结,

肺气不降亦可导致大便难下,故取紫菀通化肺气以助肺气之下降,取玉竹润肺津,肺气降则肠道通利,肺津足则肠道濡润,推动排便。鸡血藤乃“血分之圣药”,可补血活血,且藤类药物有通窜作用,除通利关节外,也可通利谷道,可达通补兼施之效。太子参、黄芪、白术、甘草取四君子汤之意,可健脾益气,顾护脾胃后天之本,以滋养气血生化之源,气血津液充足,则肠道濡润。火麻仁、桃仁亦可增润肠通便之功。隔山消擅降气消胀,使补而不滞。便秘患者毒邪留滞肠间,久病入络,遂配伍黄连、桃仁清热解毒、活血化瘀。以上药物配伍,共奏补血生津、养血滋阴、润肠通便之效。若兼气郁,可加香附、郁金、木香;兼肾虚,可加熟地黄、菟丝子、枸杞子;兼痰湿,则加白扁豆、砂仁、薏苡仁;兼纳呆,加神曲、鸡内金、焦山楂;兼盗汗,加五味子、五倍子、浮小麦。

3 典型病案

案1:谢某,女,35岁,2019年3月12日初诊。主诉:反复大便排出困难4年。患者4年前由于产后饮食失养出现严重的大便秘结,大便每3~4天一行,粪质干结不甚,如羊屎状,曾自行服用泻药(具体药物不详)2年。服用后症状稍有缓解,后因其考虑毒副作用大而自行停药1年半。近期自觉便秘明显加重,大便4~5日一行,干结难解,服用其他泻药无效,于当地医院行肠镜检查,未见明显异常。现症见:排便努挣,大便粪质干结如羊屎,5~6日一行,脘腹胀满,心烦少眠,夜间盗汗,纳差,面色萎黄,舌红、少苔,脉细数。中医诊断:便秘(血虚肠燥证)。治法:益气养血滋阴、行气润肠通便,予育血润肠汤加减治疗。处方:生地黄15g,当归15g,白芍15g,紫菀10g,太子参12g,黄芪15g,白术15g,甘草5g,香附12g,隔山消10g,火麻仁10g,桃仁10g,黄连5g。7剂,每天1剂,早晚温服。嘱患者调节情志,多饮水,多进食新鲜蔬菜水果,适当增加有氧运动,每天餐后及睡前可用手掌以顺或逆时针方向轻轻按摩腹部50~100次。3月20日二诊:大便2~3日一行,便质稍干,腹部轻微胀满,仍伴有明显腹痛及心烦、发热、盗汗,但较前明显减轻,纳食可,进食数量较前明显增加。原方去黄连,加五味子、浮小麦各10g以敛阴止汗,继服10剂。4月1日三诊:腹痛及盗汗诸症基本消失,大便1~2日一行,排便顺畅,无其他不适。原方去隔山消、桃仁,继服5剂。后继守原方并辨证加减治疗3个月而愈,未反复发作,心情舒畅。

按语:本案患者为中年女性,因产后气血耗损,血虚津伤,肠燥失润而发便秘。患者因久秘致情志不畅,肝气不疏,横克脾胃,脾胃运化异常,故见纳差;气血耗损且津液生化乏源,不能及时荣养脏腑,故见面色萎黄;气血耗损且肠道失润则大便干结;

肝气郁结,久则生热,热扰心神,故心烦易怒;阴液内耗则加重燥结。予育血润肠汤补血生津、润肠通便后症状缓解。二诊时患者心烦盗汗,故加五味子、浮小麦敛阴止汗,黄连苦寒,不可久服,故去之。三诊时患者诸症基本消除,遂去隔山消、桃仁。全方以益气养血生津为主,有的放矢,故见显效。

案2:张某,男,63岁,2019年7月15日初诊。患者便秘6年,身体干瘦,每次排便初始坚硬,排便费力,色黑褐,质干结,大便3~5日一行,味臭,伴头晕、心烦易怒、口干舌燥,便时汗出,便后乏力。曾内服“香丹清”“麻子仁丸”等通便之剂,长期疗效欠佳。首诊时患者诉伴头晕乏力,心烦易怒,口干舌燥,腹胀,舌红少津,脉细数。中医诊断:便秘(血虚肠燥证)。治法:补血生津、润肠通便。予育血润肠汤加减治疗。处方:生地黄15g,当归15g,白芍15g,紫菀10g,太子参12g,黄芪15g,白术15g,甘草5g,肉苁蓉10g,锁阳10g,隔山消10g,火麻仁10g,桃仁10g,黄连5g。7剂,每天1剂,早晚温服。并给予其心理、生活及健康方面的指导。7月22日复诊:自诉服药3剂后,大便即感通畅,每晨排便一次,初出虽干,但无费力感。效不更方,即上方继进,服至8月2日,患者晨起排便顺畅,偶有纳呆。原方去黄连,加焦神曲、焦麦芽、焦山楂各15g,继服5剂。嘱其注意饮食,定时排便,生活规律。后随访,排便正常。

按语:患者为老年男性,因年老体弱,气血亏虚,阴津亏耗,则大肠失养,肠道干涩,排出困难。加之患者曾服用泻药,苦寒通泻攻下,进一步耗气伤津,寒湿内生,日久郁而化热,加重肠燥,便秘更甚。方用育血润肠汤,取其补血生津、润肠通便之效,加肉苁蓉、锁阳可补肾益精、补阳益髓,增其通润之效。复诊时患者纳呆,加焦神曲、焦麦芽、焦山楂健脾消食,推动脾胃运化。

4 小结

西医对于便秘的治疗主要以缓解症状、恢复正常的肠动力和排便生理功能为目标,但随着用药时间的延长可逐渐出现一定的毒副作用,如含蒽醌类刺激性泻剂导致的泻剂依赖性及引起结肠黑病变等,促胃肠动力药于停药后复发率高,生物反馈治疗对慢传输型便秘疗效欠佳。中医药治疗便秘通过调和脏腑、健运脾胃、补益气血,使气血与津液生化有源,气血之机升降有序,人体之气周流如常,则便秘去矣。

参考文献

- [1] 郝洋.推拿联合乳果糖治疗食积内热型儿童功能性便秘的临床研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.

(收稿日期:2020-11-03)