

引用:周牧之,朱莹.朱莹运用补、润、通三法辨治老年性便秘经验[J].湖南中医杂志,2023,39(5):42-45.

朱莹运用补、润、通三法辨治老年性便秘经验

周牧之,朱莹

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 介绍朱莹教授运用补、润、通三法治疗老年性便秘的经验。朱教授认为,老年性便秘多因气血阴阳亏虚,肠道传导无力、失于濡养所致,治疗时应以虚为本,以燥为标。其根据气血阴阳亏虚的不同,常以补中益气汤、润肠丸、增液汤、济川煎等为主方补益气血阴阳,合用麻子仁丸、五仁丸或其他质润多脂之品润肠通便,标本兼顾;虚实夹杂者,可根据兼夹气血、寒热、湿食之不同,伍以理气活血、散寒清热、化湿消食之方药,补虚泻实,辅以通法,三法并进,并重视对老年性便秘患者的疾病健康教育及生活方式的指导,临床疗效显著。附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 老年性便秘;补;润;通;名医经验;朱莹

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.009

便秘是一种常见的临床症状,多表现为排便困难和(或)排便次数减少、粪便干硬,前者包括排便费力、排出困难、排便不尽感、肛门直肠堵塞感、排便费时和需辅助排便,后者指每周排便少于 3 次^[1]。有研究显示,我国便秘总体患病率为 3%~11%^[2],65 岁以上人群的患病率为 17.6%^[3]。便秘已然成为老年人群中的常见病症,且随着年龄的增长,其发病率也会随之升高^[4]。本病不仅影响着老年人群的日常生活,且对其心血管系统、神经系统、消化系统、泌尿系统以及精神心理亦可造成负面影响,严重者可危及生命健康^[5]。西医多采用容积性泻药、渗透性泻药、刺激性泻药、促动力药、促分泌药、益生菌等药物治疗^[6],亦运用粪菌移植^[7]、生物反馈^[8]、骶神经刺激^[9]等技术,以达到缓解症状的目的,虽短时疗效尚可,但部分药物长期使用后可能引起毒副作用,如腹泻、腹痛、恶心等,也有部分药物长期疗效及不良反应尚不明确^[10],临床上亦有患者停药后出现疾病反弹现象。中医学治疗便秘经验丰富,方法多样,疗效确切,且不良反应相对较少,在诊治本病方面有着独特的优势^[11]。

朱莹教授是湖南省名中医,全国老中医药专家学术经验继承指导老师,名老中医继承工作室负责

人,从事脾胃病专业的教学、科研及临床工作三十余年,学识渊博,医术精湛,对于脾胃病的诊治经验丰富,笔者(第一作者)有幸跟随朱教授学习,将其临床诊治老年性便秘经验介绍如下。

1 以虚为本,以燥为标

中医学认为,便秘的病因多与情志、饮食、阴阳气血不足等有关,《素问·灵兰秘典论》载:“大肠者,传道之官,变化出焉”,故其病位在大肠,并与脾胃肝肾肺等脏腑密切相关,多从寒、热、虚、实四个方面论治,如清代名医程钟龄所著《医学心悟》中将便秘分为实秘、虚秘、热秘、冷秘四种类型。朱教授认为,在治疗老年性便秘时,还需充分结合老年人的生理特点进行辨证论治。《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,《灵枢·营卫生会》云:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩”,《灵枢·天年》曰:“六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧……百岁,五藏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”,孙思邈在《千金翼方》中亦云:“人年五十以上,阳气日衰,损与日至”,可见人之衰老,以阴阳失调、脏腑虚衰、气血不足为本。肾为先天之本,肾阴肾阳为脏腑阴阳之本,脾为后天之本,人体气血生化之源,故老年人之阴阳气血不足多责

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

第一作者:周牧之,男,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治消化系统疾病

通信作者:朱莹,女,医学博士,教授,博士后导师,研究方向:中医药防治消化系统疾病,E-mail:zhuying089@126.com

之于脾肾二脏,两者在生理上相互资生,在病理上亦相互累及,肾阳肾阴虚弱,则无以化生脾阳脾阴,人体气血生化乏源,先天无以温养激发后天;脾阳脾阴亏虚,则不能运化水谷精微,无以充养肾阳肾阴,后天不能补充培育先天,日久则一身之阴阳气血俱虚,阳气虚弱则温煦推动功能减退,大肠运动乏力,阴血亏虚则濡润滋养功能不足,大肠肠腔干燥,均可导致大肠传导失司,糟粕积蓄于肠内,其中津液被过度吸收,津液亏虚则肠燥愈胜,故大便粪质干硬、艰涩难出。因此朱教授总结出老年性便秘“虚”“燥”之病机特点以气血阴阳之虚为本,以大肠之燥为标,其病位在大肠,并与脾肾密切相关。

2 补、润、通三法,标本兼治

根据上述病因病机,朱教授临证以补、润、通三法辨治老年性便秘,攻补兼施,标本兼顾,疗效显著。

2.1 治病求本,以补为通 《景岳全书·秘结》载:“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。下焦阴虚则精血枯燥,精血枯燥则津液不至而肠脏干槁,此阴虚而阴结也”,“阳气虚弱则肠道传导无力,阴血亏虚则肠道失于滋养,津液耗伤则肠道濡润不足,故大便秘结。朱教授认为,老年患者以气血阴阳之虚为本,治疗上应当塞因塞用,以补虚为要。阳虚者,多表现为脘腹畏寒、四肢不温、腰膝酸冷等,治疗以济川煎为主,或加用肉苁蓉、菟丝子、肉桂、锁阳等补肾助阳之品;气虚者,多表现为便后乏力、短气神疲、体倦懒言等,治疗以补中益气汤为主,或加用太子参、黄芪、白术、黄精等健脾益气之品;阴虚者,多表现为眩晕耳鸣、潮热盗汗、两颧潮红等,治疗以增液汤为主,或伍以沙参、石斛、天冬、玉竹等滋阴润燥之品;血虚者,多表现为面色无华、唇口色淡、虚坐努责等,治疗以润肠丸为主,或伍以当归、首乌、白芍、桑椹等益精养血之药。

2.2 标本兼顾,润肠通便 《万病回春·大便闭》曰:“老人大便不通者,是血气枯燥而闭也”,《景岳全书·秘结》言:“秘结证,凡属老人……多有病为燥结者,盖此非气血之亏,即津液之耗”。老年性便秘患者以气血阴阳之虚为本,以大肠之燥为标,然补虚并非一日之功,当以润燥治其标,故朱教授临证之时常合用麻子仁丸或五仁丸以润肠通便,或伍

以果仁种仁类中药,借其质润多脂之性,既可润滑肠道,又能软化大便,标本同治,使大便易于排出。果仁及种仁类药物多富含油脂,且多为药食同源之品,临床可根据患者伴随症状不同,灵活选用。如火麻仁性味甘平,体润多汁,应用范围广泛,凡大便质硬干结者,皆可选用;若兼有肺系疾病,症见咳嗽气喘、痰多胸闷者,可加杏仁、紫苏子降利肺气,热痰者,宜用瓜蒌仁清热化痰,虚喘者,可与核桃仁温补肺肾;兼有高血压病属肝阳上亢证,症见头晕目眩、目视不明者,可用决明子清肝明目;兼见虚烦失眠、心悸怔忡者,可选柏子仁养心安神;兼有肢体水肿者,可用郁李仁利水消肿;若见唇舌色暗、肌肤甲错,或曾有腹部手术史患者,可用桃仁活血化瘀;若腰膝酸软、头晕耳鸣者,可予黑芝麻补益肝肾。

2.3 虚实夹杂,通无定法 六腑以通为用,以降为顺,传化物而不藏。朱教授在临证时发现,多数老年患者病情并不单纯,或是长期吸烟饮酒,湿热内生,或是情绪急躁焦虑,气机郁滞,亦有喜食肥甘厚味、食积内停者等。因此,对于老年性便秘患者而言,若纯虚无邪,补即为通;若虚实夹杂,则应补虚泻实,通无定法,其气滞者,理气为通;其食积者,消食为通;其湿盛者,化湿为通;其内热者,清热为通;其寒凝者,散寒为通;其瘀滞者,化瘀为通。朱教授在临床中常合用四逆散、四磨汤以行气导滞,焦三仙(焦麦芽、焦神曲、焦山楂)、莱菔子、鸡内金以消食化滞,三仁汤、藿朴夏苓汤以清热化湿,温脾汤、大黄附子汤以攻下冷积,桃红四物汤、丹参饮以活血化瘀,若便秘较甚,出现“痞”“满”“燥”“实”“坚”等阳明腑实证者,则可用承气汤类,急下存阴为要。朱教授强调,运用各种通法之时,需密切注意患者病情变化,做到中病即止,以免攻邪太过,耗伤正气,犯虚虚实实之戒,正如《兰室秘藏·大便结燥门》所言:“治病必究其源……损其津液,燥结愈甚,复下复结,极则以至导引于下而不通,遂成不救”。

3 预防调摄

《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病”,《丹溪心法·不治已病治未病》亦言:“未病而先治,所以明摄生之理”。朱教授临床诊病同样重视对老年患者的疾病健康教育及生活方式的指导,充分发扬“未病先防”“既病防变”“病后防

复”的思想。对于老年患者而言,首先要养成良好的卫生习惯,老年性便秘以功能性便秘为多,平素养成定时排便习惯,如每日晨起后排便,有助于建立良好的排便条件反射,及时排出肠中糟粕。在饮食方面,主张患者通过多饮水、调整膳食结构对便秘进行防治,如有条件者且无禁忌症者,每日可适量饮用蜂蜜水或果汁、蔬菜汁等饮品,补充水液,润滑肠道;清淡饮食,均衡饮食搭配,在食谱中添加富含纤维素的食物,如新鲜蔬菜、芹菜、玉米、麦麸等,可刺激肠道蠕动,帮助排便,但常有患者放弃精粮,只吃粗粮,或大量进食粗粮,因粗粮中富含纤维素,难以消化,而老年患者之中脾胃虚弱者十之八九,胃肠负担过重,甚至可影响其他营养物质吸收,因此对于老年患者而言,食用粗粮应当适量,过犹不及。在运动方面,老年人应当避免剧烈活动,但可进行适当的运动锻炼,如太极拳、五禽戏、八段锦等,尤其要向老年患者强调家务操劳并不是一种锻炼,此外,运动锻炼亦需要长期坚持,才可从中获益。在情绪方面,老年性便秘患者常因难以排便而焦虑抑郁,现代研究亦表明便秘与异常情绪之间关系密切、相互影响^[12],因此教导患者正确认识老年时期的生理特点,接受身体功能的退变,避免焦虑抑郁,与人为善,保持乐观,避免忧思恼怒,保持良好的精神状态,情绪舒畅,亦可改善便秘症状。

4 典型病案

陈某,女,75岁,2020年11月14日初诊。主诉:排便困难10年余,加重1个月余。患者自诉10年余前无明显诱因出现排便困难,二三日一行,粪质干结,需用手辅助排便,1个月余前无明显诱因症状加重,遂来就诊。现症见:排便费力,三四日一行,粪质干硬,呈短棒状,伴肛门坠胀,自觉腹部胀满,矢气后缓解,偶有腹痛,平素畏寒,纳欠佳,寐尚可,小便可,舌淡红、苔薄黄,脉弦细。既往有“高血压病3级(极高危)、脑梗死病史,平素口味偏重,嗜食辛辣。西医诊断:1)便秘;2)高血压病3级(极高危);3)脑梗死后遗症期。中医诊断:便秘,脾肾阳虚、肠燥津伤证。治以温补脾肾、润肠通便,方用济川煎合麻子仁丸加减治疗。方药组成:火麻仁、黄芪、漂白术各30g,当归、白芍各12g,川牛膝、酒苁蓉、泽泻、枳实、厚朴、杏仁、槟榔、麦冬、莱菔子各10g,升麻6g,大黄3g。7剂,每天1剂,水煎,早晚

分服,并嘱患者清淡饮食,多食果蔬,适当锻炼,舒畅情志。11月21日二诊:大便性状较前变软,排便较前顺畅,二日一行,腹胀缓解,无明显腹痛,舌淡红、苔薄白,根部稍黄,脉弦细,于首诊方中去大黄、槟榔,14剂,每天1剂,煎服法同前。12月5日三诊:因患者回老家休养,其女儿代诉患者大便较前明显好转,质地变软,呈短条形,一二日一行,无腹痛腹胀及肛门下坠感,舌淡红、苔薄白,脉未查,于二诊方中去厚朴,枳实易枳壳,28剂,嘱其前14剂每天1剂,后14剂可2天1剂或1天半剂,缓慢停药。后电话随访半年,未再复发。

按语:患者老年女性,以排便困难为主症,辨病为便秘。患者平素嗜食辛辣,燥热伤津,肠道失于濡润,故粪质干硬,呈短棒状;年事渐高,脾肾渐亏,阳虚则失于温煦,故见畏寒;气虚则推动无力,故排便费力;气虚下陷,故肛门坠胀;大便秘结于肠腑,阻滞气机,故自觉腹部胀满、矢气后缓减,气滞较甚时则可伴腹痛,结合舌脉,辨证为脾肾阳虚、肠燥津伤证,故治以温补脾肾、润肠通便,方用济川煎合麻子仁丸加减治疗,方中酒苁蓉温阳、润肠通便,当归、白芍养血通便,补血以生津,厚朴、枳实、槟榔行气除满、导滞通便,黄芪、白术益气健脾,且大剂量生白术亦可润肠通便,泽泻利小便而泻肾浊,与升麻相伍,清阳升则浊阴自降,火麻仁、杏仁润肠通便,麦冬养阴增液,牛膝性善下行,莱菔子降气行气,两者导药下行,“舌黄未下者,下之黄自去”,予以少量大黄,急治其标,泻下通便,推陈致新。二诊患者排便情况好转,且腹胀缓解、舌黄渐退,提示药中病机,故去攻下行气力强之大黄、槟榔。三诊诸症好转,故去厚朴,枳实易枳壳,以免辛散太过,耗伤正气。本案患者病机虚实夹杂,以阳气、津液亏虚为主,故治疗以补为先,辅以润肠通便,佐以行气通下之法,补、润、通三法相合,去除肠中糟粕。此外,嘱患者清淡饮食、适当运动、调摄情志,改正不良生活习惯,避免症状反复。

5 小结

老年性便秘是临床常见病、多发病,朱教授结合中医学理论与多年临证经验,认为老年性便秘病本在于气血阴阳亏虚,而传统攻下泻下之法多有耗气伤阴、苦寒伤阳之弊,虽可短期见效,但停药后易使病情反复或加重,使虚者更虚,因此在治疗上应

当塞因塞用,以补为通,久久为功,恢复患者胃肠功能,加用质润之品滋润肠道、软化粪便,当有明显气滞、湿阻等实证表现时,应补泻兼顾、攻补兼施,此时理气、化湿等法皆为“通”法,但须中病即止,过则耗伤正气。同时,也可配合中医外治法如针刺、灸法、推拿、耳穴压豆、穴位敷贴、穴位埋线等^[13-19],诸多外治法运用方便,疗效可靠。老年性便秘以功能性便秘多见,但亦有因器质性病变所致便秘者,如结肠直肠癌、肠梗阻等,临证时尤当注意,必要时应完善电子肠镜等西医相关检查加以排除或明确诊断,避免误诊漏诊,延误患者病情。此外,其他疾病如糖尿病、帕金森病、脑卒中等疾病亦可导致便秘^[20-22],治疗上不可忽视对原发病的诊治。同时应向患者强调清淡饮食、调畅情志、适当运动等生活方面的调摄,唯有在医患双方的同心协力之下,方能使患者早日恢复健康。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J]. 中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
- [2] 穆白雪,张成普. 老年人常见未分化疾病:便秘的流行病学及诊治进展[J]. 实用老年医学,2022,36(3):228-231.
- [3] DU X, LIU S, JIA P, et al. Epidemiology of constipation in elderly people in parts of China: A multicenter study [J]. *Frontiers in Public Health*, 2022, 10: 823987.
- [4] 王一婧,吕红玲,徐艳霞,等. 中医药治疗老年性便秘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(1):150-153.
- [5] 史佳强,郑松柏. 老年人慢性便秘危害的研究进展[J]. 老年医学与保健,2022,28(5):1157-1160.
- [6] 郝娟,席娟,陈嘉屿. 慢性便秘的危险因素及非手术治疗进展[J]. 中国临床研究,2020,33(6):845-848.
- [7] 肖岑昕,黄恒青,柯晓,等. 粪菌移植在功能性便秘中的应用进展[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(3):239-243.
- [8] 张跃. 生物反馈治疗慢性功能性便秘的疗效研究[J]. 当代医学,2021,27(10):59-61.
- [9] 宫丹丹,陈慧超,王逸轩,等. 骶神经刺激治疗慢性便秘的研究现状[J]. 中国肛肠病杂志,2021,41(12):67-69.
- [10] KANG S J, CHO Y S, LEE T H, et al. Medical management of constipation in elderly patients: Systematic review [J]. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 2021, 27(4):495.
- [11] 王一婧,吕红玲,徐艳霞,等. 中医药治疗老年性便秘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(1):150-153.
- [12] 刘秦浪,孙林梅,孙慧,等. 从脑肠轴探讨功能性便秘伴情绪异常发病机制的研究进展[J]. 世界中医药,2022,17(4):579-582,589.
- [13] 艾艳珂,刘志顺,刘保延,等. 针刺治疗慢性严重功能性便秘患者排便次数最小临床意义变化值研究[J]. 中国针灸,2022,42(11):1247-1250.
- [14] 罗宏标,彭昌能,李国民,等. 电针八髎穴对不协调型功能性排便障碍患者的肛管直肠动力学影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2020,28(9):705-708.
- [15] 张玉,高倩,邵建国,等. 雷火灸治疗不同中医证型便秘的临床疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2021,29(11):773-777.
- [16] 方燕平,黄于婷,陈典,等. 推拿治疗功能性便秘有效性和安全性的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国针灸,2021,41(6):691-698.
- [17] 祝红霞. 耳穴压豆、按摩辅助治疗慢传输型便秘临床研究[J]. 新中医,2021,53(6):180-183.
- [18] 刘洋,周鹏飞,姜亚欣,等. 穴位埋线治疗功能性便秘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2020,39(11):1362-1365.
- [19] 张世俊,强茗,王敏,等. 神阙敷贴治疗功能性便秘临床疗效及安全性研究[J]. 四川中医,2021,39(3):196-198.
- [20] 张蕊,刘婷,李振玉,等. 糖尿病性胃肠病研究进展[J]. 中国临床研究,2020,33(8):1138-1142.
- [21] 马雪,王强,王渊,等. 帕金森病便秘的病理生理机制及治疗进展[J]. 中国医药导报,2021,18(23):33-37.
- [22] 廖晓琴,林鸿缘,彭山玲. 脑卒中后便秘影响因素的 meta 分析[J]. 华西医学,2022,37(6):902-908.

(收稿日期:2023-01-23)

[编辑:徐霜俐,徐琦]