

引用:李佳兴,孙秋月,崔春辉,贾小强. 贾小强运用内调外导法治疗老年性便秘经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(8): 54-57.

贾小强运用内调外导法治疗老年性便秘经验

李佳兴¹,孙秋月²,崔春辉³,贾小强³

(1. 中国中医科学院研究生院,北京,100091;

2. 北京中医药大学研究生院,北京,100091;3. 中国中医科学院西苑医院,北京,100091)

[摘要] 介绍贾小强教授运用内调外导法治疗老年性便秘的经验。贾教授认为老年性便秘与脏腑功能虚损密切相关,且主要责之脾、肾二脏,其基本病机为肾虚不足,中阳虚陷,并常因病久而致机体气滞血瘀,造成本虚标实之象。治疗上遵循补肾滋阴、活血祛瘀的法则,应用自拟经验方畅舟通便方辨证施治,并联合以升清降浊理论及导引、服气法为依据自创的西贝助便操对便秘症状进行内外同调,临床上获益者颇多。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 老年性便秘;畅舟通便方;西贝助便操;名医经验;贾小强

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.012

老年性便秘是世界范围内老年人下消化道的多发病,临床多见粪便干结、排便费力、缺乏便意等症状。随着中国老龄人口的增多,与年龄相关的健康问题愈发受到医疗卫生部门的重视。相关数据显示,北京、天津和西安地区 60 岁以上老年人便秘患病率可高达 15%~20%,且该病发病率随着年龄的增高而升高^[1-2]。临床上,老年性便秘多与饮食习惯、排便系统功能退化等因素相关^[3]。西医治疗常以泻剂进行对症施治,但治疗后不良反应较大,长期应用更有加重疾病进展的风险,而中医药具有其独特的优势,临床运用中医药理论治疗老年性便秘疗效较好,且不良反应少。

贾小强教授为全国肛肠学科名专家,博士生导师,三十多年来投身于临床工作,治疗肛肠科各类疾病经验丰富,特别是对老年性便秘治疗颇有心得。贾教授在借鉴先辈思想的基础上,结合几十年自身临床经验,形成了特色鲜明的遣方用药规律与导引外治的治疗方法,疗效颇佳。笔者(除通信作者)有幸跟师学习,现将贾教授治疗老年性便秘的经验介绍如下。

1 古今医家识便秘

“老年性便秘”的病名并未在古医籍中有确切记载,但对其相关的论述常散在于流传后世的医书

中,最早对便秘进行论述的医籍见于《黄帝内经》^[4],如《素问·举痛论》载:“热气留于小肠,肠中痛……故痛而闭不通矣”。汉代张仲景开辨证分治便秘的先河^[5]。明代张介宾在《景岳全书·秘结》中直接对老年性便秘的成因提出了自己的看法,其认为“秘结者,凡属老人……多有病为燥结者,盖此非气血之亏,即津液之耗。”现代医家多认为本病发生或因气滞、燥热、瘀血等病理因素搏结肠内,致使肠腑不通;或因气血津液不充而肠道失润,大便难下;或因老者脏腑虚衰,气化无力,胃肠失去正常通降之功。贾教授认为老年性便秘病机多为虚实夹杂,而以虚为本,此因患者年老阴阳皆弱,气血亏虚,五脏六腑功能低下而致排便不畅,且久病成实,又可兼见瘀、痰、气滞等实证,故治疗时应针对老年性便秘自身特点,辨证施治。同时贾教授提出,因老年性便秘多属虚证,短期用药多不能速捷,但医患切不可为求取速效,而滥用泻下之品^[6]。

2 治病求源识病机

2.1 年老肾虚,阴阳不充为本 治病求本,探求疾病发生之源是治疗疾病的关键。贾教授认为老年性便秘发生之本责之于肾虚^[7]。《金匱真言论》载:“大便难者,取足少阴,夫肾主五液,津液润则大便如常”。由此可见,肾脏与大便不通关系紧密。肾

主五脏真阴,主人体一身之水液,肾阴不充则人体脏腑津液亏虚,肺脾无以散布津液,致使肠道燥涩,大便干结,滞于肠中,下排艰难。肾分阴阳,而阴阳互根互用,肾阴不足,日久则致肾阳亏虚,而肾阳虚弱亦能导致老年性便秘的发生,正如《金匱翼》中载:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行,则不能传送而阴凝于下。”大肠为传导之官,其主糟粕排泄,大肠传导之功正常发挥则粪便排储有度,若肾阳不充,全身脏腑功能低下,大肠传导亦失于常,无力传送肠中糟粕,阻滞肠中不下。《素问·经脉别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,且因肾为胃之关,故津液水饮于体内的代谢虽与脾、胃、肺等脏腑有关,但根本责之于肾,全赖于肾阳气之气化、推动作用,使以上诸脏腑功能正常发挥。因此老年性便秘临床多见排便困难或久无便意,多因肾失蒸腾,肠中乏液,或肾阳气虚损,大肠传导无力所致。

2.2 脾阳虚陷,升降失调为要 贾教授认为,在老年性便秘的发病过程中,脾阳虚陷亦是重要病机之一。脾脏属中焦,为后天之本,脾气主升,胃气主降,故脾胃共成人体气机升降之枢纽。脾主升清,胃主降浊,而大肠排泄糟粕是胃主降浊功能的延续,脾胃升降相因,升清有力则降浊能行。阳主上主动,脾升清的性质依赖脾阳功能的正常发挥^[8],正如《素问·玉机真脏论》中载:“脾脉者土也,孤脏以灌四傍者也……其不及,则令人九窍不通。”人至暮年则五脏六腑功能退化,其中以人一身之阳气虚弱最为明显,正如孙思邈在《千金翼方》中所论:“人年五十以上,阳气日衰,损与日至”。脾阳日衰,升清之功渐败,胃腑降浊之力愈损,肠道糟粕停滞不下,故成便秘,故国医大师徐景藩提出“运脾阳而通大便”之论^[9]。除年龄因素外,老年性便秘患者脾阳虚弱的原因还与罹患该病后滥用泻药密切相关。《谢映庐医案·便闭门》载:“治大便不通,仅用大黄、巴霜之药,奚难之有?”然不少医家仍在临床中为求速效而用大黄、芒硝之品,或因患者患便秘后自行服用番泻叶等药物通便。因泻下伤气,而气属阳,故应用以上不合理通便之法会使脾土之阳受损,有加重或导致疾病之虞^[10],正如虞抟在医书《医学正传》所论:“切弗以巴豆、牵牛等峻剂攻下,虽暂得通快,必致再结愈甚,反酿成病根胶固,卒难

调治。”

2.3 久虚有实,气郁血瘀为标 老年性便秘虽以肾虚中陷为主要病机,但临床又多见夹杂气滞、血瘀等实邪^[11]。贾教授认为气滞多因土虚木乘所致,肝主疏泄,肝脏功能失常则疏泄失职,气郁而不行,故本应通下之气不降,甚或郁积而上逆,使糟粕停于肠中,无力下行传导,正如《金匱要略浅注补正》载:“肝主疏泄大便,肝气既逆,则不疏泄,故大便难”,《医经精义》载:“大肠传导,全赖肝疏泄之力,以理论则为金木交合……所以肝病宜疏泄大肠,以行其郁结也”。故贾教授临床治疗老年性便秘患者常用柴胡、厚朴等药疏肝行气、调理气机。气为血之帅,气行则血行,气郁则血停,而血主濡润,其肠道血络闭阻不通则致肠道干涩,大便燥结,故《石室秘录》中载:“凡久病之后,或大便一月不通,不必性急,止补其真阴,使精足以生血”。因此贾教授常于补虚扶正的基础方上,予桃仁等化瘀之品,标本兼治,共奏其效。

3 畅舟通便内服益

贾教授遵“谨守病机,各司其属”之理,认为治疗老年性便秘应治宜益肾固本、升阳降浊,同时兼顾机体气滞血瘀之态,并自拟畅舟通便方进行加减论治。该方基本药物组成:生地黄 20 g,肉苁蓉 20 g,炙黄芪 20 g,生白术 30 g,升麻 3 g,柴胡 12 g,厚朴 15 g,枳实 15 g,川牛膝 12 g,燂桃仁 10 g,炙甘草 6 g。方中以生地黄、肉苁蓉、炙黄芪为君药,其中生地黄滋补肾阴,并有益脾之效,《本草经解》载其:“久服气寒益肾,肾气充所以身轻,味甘益脾……且先后二天交接,元气与谷气俱纳也。”肉苁蓉味甘、咸,性温,为“浊中之浊”,善入命门而补火,亦有润肠胃结燥之功,《玉楸药解》载:“肉苁蓉滋木清风,养血润燥,善滑大肠,而下结粪。”生地黄、肉苁蓉两者共补元阴元阳,使阳生阴长,肾之亏虚可尽速充补。李时珍称黄芪为“补药之长”,《本经逢原》亦载黄芪“能补五脏诸虚”,故方中用黄芪调补老年人五脏之衰,延缓身体机能下降。以上三药共同发挥升阳举陷、益肾润肠之功。方中以生白术、升麻、柴胡、厚朴为臣药,以增强君药之效。生白术性温,味甘,禀地中正之土味,入脾经,其气味俱升,《本草正义》云其:“能振动脾阳,而又疏通经络,然又最富脂膏,故虽苦温能燥,而亦滋津液,且以气胜者,流行迅利,本能致津液通气也。”升麻轻清上行,

引清气行于阳道,使脾胃阳气升举上行,有以升促降之效,但畏其升浮阳性太过,损伤阴液,故用量轻微。柴胡疏肝理气,厚朴行气宽肠,两药共调肝脾胃肠之气滞,使气通而行,流畅全身。枳实、川牛膝、燂桃仁为方中佐药。枳实味苦,性寒,入足阳明胃经,《本草经解》载:“枳实泄滞气,而正气收益也”,故用枳实以助胃肠降下之气,促进糟粕下排。川牛膝、燂桃仁相伍可活血祛瘀,通行肠道瘀滞血脉,帮助恢复津血濡养功效的发挥,且牛膝善引药下行,使诸药之力专于中下焦。甘草能缓能和,为方中使药,发挥调和诸药、延长药效之功。

4 外导助便效更佳

由于老年性便秘痼疾难治,故在内服中药的基础上,贾教授以中医学升降浊理论为依据,结合导引术、服气法及中医推拿与穴位按摩手法^[12-13],潜心研制,自创了有鲜明特色的辅助通便疗法,并将其命名为“西贝助便操”。该法共分为三节。

4.1 撮谷道 习练者自然站立,两脚分开,与肩同宽,内心守静,用左手托右手,置于关元穴前,意守长强穴,呼气时做提肛动作,同时双手向上移动,至神阙穴停止,停留3 s,然后吸气缓慢松弛肛门,手亦随之向下移动至关元穴,重复30次。撮谷道意为升举机体阳气,促进肛门大肠部位气血流通。撮谷道的同时,双手对于所属任脉的关元穴、石门穴、气海穴、阴交穴以及足少阴肾经、足阳明胃经相应部位的腧穴进行推揉刺激,亦有增液润肠的功效。提肛运动还可以锻炼肛门括约肌,对老年性便秘患者的中枢神经和自主神经产生一定的刺激性,促进改善老年性便秘患者的胃肠道动力,帮助患者恢复排便^[14]。

4.2 揉五穴 习练者保持自然站立、两脚分开、与肩同宽的姿势,调整呼吸,入静,意守神阙穴,以右手掌心对准神阙穴,适力按压,左手置于右手上,顺时针旋转,在旋转的时候注意掌心不得离开肚脐,使掌心和肚脐始终紧密相连,旋转1周为1次,共需旋转30次,此节需注意按揉力度不能过大或过小,力道以自感舒适为度。通过揉五穴一节,可刺激神阙穴、气海穴、中脘穴及左右天枢穴共五穴。以上五穴用于调节胃肠功能,疗效显著,可加强肠腑运动,促进大便排出。杨璐等^[15]通过研究证明,按摩腹部可刺激肠道运动,缩短小肠和大肠的节律性运动间隔时间,减少肠道对水分的吸收,有利于将大

便排出体外。

4.3 推三经 习练者自然站立,用左手攥住右手大拇指,再将两手握成空拳,然后微微分开,以两手第二掌指关节形成驼峰样为度,背于后背,将“驼峰”抵在脊柱两侧,向上抬至后背最高处,然后向下滑动,滑动的同时双手微微抖动,两掌指关节按压脊柱两侧的经络和穴位,向下滑动至极限,做完后双手向上缓慢升提,轻轻滑动经过相应穴位,以上过程为1次推脊运动,正常人滑动范围可从肩胛骨下缘平面至尾骨平面,如此反复30次,完成推三经一节。推三经可刺激足太阳膀胱经所循行部位的腧穴,如脾俞穴、胃俞穴、肾俞穴、气海俞穴、大肠俞穴、小肠俞穴等,以上穴位或可调节相应脏腑功能,亦可补益人体亏虚之阳气,均有益于肾虚中陷型老年便秘患者恢复健康^[16]。

5 典型病案

黄某,男,64岁,2022年4月3日初诊。主诉:反复排便困难10年余。现症见:便质干硬,自诉如羊粪球样,排便费力,每次蹲厕时间为20 min左右,乏便意,大便三五日一行,日常应用开塞露、麻仁润肠丸、芪蓉润肠口服液等药物辅助通便,嗳气、矢气较多,自觉腹部有硬胀感,口干,饮食可,睡眠可。舌暗、苔燥,脉沉细。西医诊断:老年性便秘。中医诊断:便秘,肾虚中陷、气阴两虚、气滞血瘀证。治宜升降浊、益肾养阴、行气活血,方用自拟畅舟通便方加减治疗。处方组成:炙黄芪20 g,生地黄15 g,生白术30 g,升麻6 g,柴胡12 g,厚朴15 g,当归12 g,川牛膝12 g,枳实15 g,麦冬15 g,桃仁12 g,川芎10 g,生甘草6 g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。并嘱患者坚持每天早晚进行“西贝助便操”锻炼。4月10日二诊:患者诉用药后便质较前变软,排便费力减轻,大便每日一行,自觉腹部硬胀感缓解明显,服药期间未用其他药物辅助通便,口干略缓解,嗳气、矢气较前减少,但便意仍不强。舌脉同前。予以原方加生槟榔、北沙参各15 g,继服14剂,每天1剂,煎服法同前。并嘱患者继续练习“西贝助便操”。4月24日三诊:患者诉大便质软成型,排便不费力,便意增强,腹胀感消失。舌脉同前,予以二诊方去乌药,加桑椹20 g。患者为巩固疗效,续服2个疗程的中药,期间嘱患者坚持练习“西贝助便操”,每日定时排便,每日适量食用富含膳食纤维的水果蔬菜。停药2个月后随访,患者诉

停药期间,未再应用开塞露等药物辅助通便,大便日行一次,质软成型,排出通畅,基本如常。

按语:本案患者便秘日久,其粪便干硬、形如粪球、口干等症状为长期应用泻药所致,阴津不足,病程长久则损伤肾阴;脾虚无力,气虚不行,肠腑蠕动减少,则排便费力,故蹲厕时间长;肠中糟粕阻碍气行则暖气;肠道大便停留时间过长,导致肠中气体产生增多则腹胀,气体排出体外则矢气多。舌暗脉沉细为瘀血之象。四诊合参,本案患者属便秘之肾虚中陷兼气滞血瘀证,治宜升阳降浊、益肾养阴、行气活血。方选畅舟通便方治疗,同时加用外导法“西贝助便操”,内外同治,故效如桴鼓。

参考文献

- [1] 李军祥,陈諒,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] 张晓莉,郑松柏. 慢性便秘的流行病学研究现状[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2014,13(3):178-181.
- [3] 王松,刘宏岩. 刘宏岩运用益气温里化湿法辨治老年性便秘[J]. 吉林中医药,2022,42(4):427-430.
- [4] 姜德友,张森. 便秘源流考[J]. 江苏中医药,2011,43(9):79-81.
- [5] 戚团结. 危北海教授学术思想与临床经验总结及治疗非酒精性脂肪性肝炎临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.

(上接第53页)

参考文献

- [1] 多发性骨髓瘤骨病临床诊疗专家共识(2021)[J]. 临床肿瘤学杂志,2022,27(1):65-72.
- [2] RAJKUMAR SV. Multiple myeloma; 2022 update on diagnosis, risk stratification, and management[J]. Am J Hematol, 2022, 97(8):1086-1107.
- [3] 中国医师协会血液科医师分会多发性骨髓瘤专业委员会. 多发性骨髓瘤周围神经病变诊疗中国专家共识(2015年)[J]. 全科医学临床与教育,2015,13(6):603-606.
- [4] 陈银崧,吴静文,莫美娟. 温经活络外治法治疗多发性骨髓瘤合并早期周围神经病变临床研究[J]. 河南中医,2022,42(6):919-922.
- [5] 高新芳,朱艳,罗信国,等. 养血通络止痛汤治疗多发性骨髓瘤患者药物性周围神经病变32例[J]. 中国中医药科技,2021,28(1):127-128.
- [6] 刘淑艳,吴昊,沈一平,等. 周郁鸿辨治多发性骨髓瘤经验介绍[J]. 新中医,2020,52(14):195-196.
- [7] 江彬,杜慧静,陈峰,等. 陈峰主任针刺治疗化疗所致周围神经病变经验[J]. 陕西中医药大学学报,2016,39(3):50-52.
- [8] 杨文华,史哲新. 杨文华辨治血液病经验荟萃[M]. 天津:天

- [6] 孙鑫,陈朝明. 陈朝明教授通督导气法治疗功能性便秘经验[J]. 上海针灸杂志,2018,37(8):957-960.
- [7] 苏亮,贾小强,曹威巍,等. 升阳固本法论治老年性便秘心得[J]. 江苏中医药,2019,51(6):48-49.
- [8] 徐春艳,贾小强. 升提固本法治疗直肠前突型便秘经验[J]. 中医杂志,2016,57(5):439-441.
- [9] 刘婷,孙月婷,卢海霞,等. 国医大师徐景藩运用风药治疗便秘的经验[J]. 环球中医药,2021,14(4):658-660.
- [10] 王旭,魏美美,杨松波,等. 毛宇湘主任医师治疗结肠黑变病经验探微[J]. 河北中医药学报,2022,37(2):57-59,64.
- [11] 乔明月,禄保平,荣金霞. 老年性便秘的中医药治疗现状[J]. 中医学报,2020,35(4):802-806.
- [12] 贾小强,翟孟凡. 基于气机升降理论的西贝助便操治疗慢性功能性便秘[J]. 安徽中医药大学学报,2021,40(1):45-47.
- [13] 翟孟凡,贾小强. 西贝助便操及其源流初探[J]. 中华中医药杂志,2021,36(3):1334-1336.
- [14] 朱婷婷. 足三里烧山火结合提肛运动对老年糖尿病便秘患者消化和内分泌系统的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(1):149-150.
- [15] 杨璐,衣欣,王晓宁,等. 便秘推拿联合穴位按摩治疗老年气虚血瘀证心力衰竭患者便秘效果[J]. 中国老年学杂志,2020,40(7):1359-1362.
- [16] 苏志维,李瑛. 基于数据挖掘探析国内现代针刺治疗功能性便秘的经穴特点[J]. 中华中医药杂志,2014,29(12):3914-3918.

(收稿日期:2023-02-02)

[编辑:徐霜俐]

津科技出版社,2016:59-72.

- [9] 李文宇,卞丽红,魏国利,等. 化疗相关性周围神经病变中医证机述要[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(10):20-23.
- [10] 周华梅,杨显超,黄少东,等. 黄芪桂枝五物汤治疗各类周围神经病变的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志,2019,35(2):144-146.
- [11] 顾佳麟. 黄芪桂枝五物汤治疗奥沙利铂致周围神经病变的临床经验总结及网络药理学研究[D]. 南京:南京中医药大学,2021.
- [12] 朱飞波,洪用伟,符明明,等. 补阳还五汤加减治疗硼替佐米相关周围神经病变的临床观察[J]. 现代实用医学,2018,30(10):1308-1309.
- [13] 李惟伊,史哲新,王兴丽. 中医综合疗法治疗硼替佐米致骨髓瘤周围神经病变案1则[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):76-77.
- [14] 张颖,史哲新. 活血通络法治多发性骨髓瘤周围神经病变案3则[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):73-75.
- [15] 李辉,史哲新,陈海静,等. 搜风通络法防治骨髓瘤周围神经病变的效果研究[J]. 内蒙古中医药,2018,37(8):44-45.
- [16] 王鸣,杨文华. 中药对药君、臣、佐、使配伍规律研究[J]. 中医杂志,2013,54(22):1974-1975.

(收稿日期:2023-04-27)

[编辑:韩吟]