

引用:陈欢欢,姚层层,陈瑞超. 陈瑞超运用增液八珍汤治疗老年功能性便秘经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(9):51-53.

# 陈瑞超运用增液八珍汤 治疗老年功能性便秘经验

陈欢欢<sup>1</sup>,姚层层<sup>1</sup>,陈瑞超<sup>2</sup>

(1. 安徽中医药大学,安徽 合肥,230012;

2. 徐州市中医院,江苏 徐州,221000)

**[摘要]** 介绍陈瑞超教授运用增液八珍汤治疗老年功能性便秘经验。陈教授认为老年功能性便秘患者多属气阴两虚,气虚则传送无力,阴虚则濡润不足,日久发为便秘,即因虚致秘。临床诊疗中陈教授谨守病机,在审证求因的基础上宗“增水行舟”“塞因塞用”之要旨,运用增液八珍汤滋阴增液、润肠通便、补益气血,临床中据证加减,每获良效。现附验案1例,以资佐证。

**[关键词]** 功能性便秘;老年;增液八珍汤;名医经验;陈瑞超

**[中图分类号]** R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.09.012

功能性便秘是指以排便次数减少、排便费力、大便干硬等为主要症状的下消化道功能性疾病,区别于由器质性原因、生理结构与代谢障碍引发的便秘<sup>[1]</sup>。老年功能性便秘的发生与性别、年龄、精神情志、解剖结构及不良生活习惯等密切相关。老年人长期便秘不仅可诱发心脑血管意外、肿瘤等疾病,还会给患者心理及精神方面带来痛苦。陈瑞超教授是徐州市中医院肛肠科主任中医师,从医二十余载,对老年功能性便秘的治疗积累了丰富的经验。其从病因病机出发,秉增水行舟、塞因塞用之要义,依据经典方剂增液汤和八珍汤,并结合临床遣方用药经验,运用增液八珍汤治疗老年功能性便秘疗效显著,将其经验总结如下。

## 1 病因病机

便秘又称“后不利”“大便难”“阳结”“阴结”,主要病因包括外邪侵袭、饮食不节、情志失调、年老久病等。老年人作为一个特殊群体,常存在气血阴阳亏虚的情况,阳气虚则温煦传送无力,阴血虚则润泽荣养不足,正如《景岳全书·秘结》所载:“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”;《医宗必读·大便不通》载:“更有老年津液干枯……病后血气未复,皆能秘

结。”陈教授基于“魄门亦为五脏使”理论,并结合临床诊疗经验,认为老年人便秘的病位虽主在大肠,但与五脏关系密切,五脏失调,大肠传导功能失常,则发为便秘。《中医内科学》将便秘分为实虚两类,实秘分热秘、冷秘、气秘;虚秘分气虚秘、血虚秘、阴虚秘、阳虚秘<sup>[2]</sup>。陈教授认为,老年功能性便秘者多病程长,且病情复杂,临证以虚证多见。有研究发现中老年便秘以复合证型为主,年龄越大,证型越复杂,兼夹证越多,而复合证型中本虚证又以气阴两虚最为多见<sup>[3]</sup>。陈教授认为,老年人生理特点为五脏渐衰,功能渐退,病理特点为气血阴阳亏虚。临床中老年功能性便秘患者多气阴两虚,气虚则传送无力,阴虚则濡润不足,日久发为便秘,即因虚致秘,证属本虚标实。陈教授在临床诊疗中从病因病机出发,探本求源,遣方用药不拘一格,方得左右逢源。

## 2 治疗体会

2.1 增水行舟,慎用攻伐 《校注妇人良方》载:“若老弱风人,津液短少,大便秘涩……每见用峻利之药,大便虽通,精血复伤,反致他病”;《景岳全书·秘结》载:“秘结证,凡属老人……皆须详察虚实,不可轻用芒硝、大黄、牵牛、芫花、大戟等药,及

基金项目:江苏省徐州市科技项目(KC18042)

第一作者:陈欢欢,女,2021级硕士研究生,研究方向:中医药治疗肛肠疾病

通信作者:陈瑞超,男,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗肛肠疾病,E-mail:ruichaochen@163.com

承气、神芎等剂”。陈教授亦认为,若不加辨证,见大便不通使用苦寒下利之药下之,则大便虽一时得通,但也会因舍本逐末而变生他病,正所谓“粗工凶凶,以为可攻,故病未已,新病复起”。峻下攻伐之品易伤津耗气,犯虚虚之戒,因此,陈教授临证时不主张单用通下一法。其又深谙水行舟行之理,故在治疗时尤注重滋阴增液,方选增液汤以补药之体为泻药之用。增液汤出自清代医家吴鞠通的《温病条辨》,由玄参、生地黄、麦冬组成,功用增液润燥,主治阳明温病,津亏肠燥证。在现代应用中,增液汤被广泛运用于多种疾病的治疗,如糖尿病、咽炎、干燥综合征、便秘、肛裂等<sup>[4]</sup>。姜树民教授用增液汤治疗阴液亏耗型便秘临床效果亦是极佳<sup>[5]</sup>。《本草新编》载:“世人未知麦冬之妙,往往少用之而不能成功,为可惜也。不知麦冬必须多用,力量始大。”因此陈教授在临床用药时多采用较大剂量的麦冬,取其质润滋阴、既可攻实又可防虚的特点。有吴鞠通所谓“但非重用不为功”之意。

**2.2 塞因塞用,重视气血** 《难经·二十二难》载:“气主煦之,血主濡之。”气的温煦、血的濡养共同维持着大肠正常的生理活动,使大肠运化有力。气为血之帅,血为气之母,津能化气,气能生津,血可化津,津能生血,气血津液同源并互相化生,气血充足则津液亦足。气血充足一方面可补老年人五脏渐衰之弊,另一方面又可匡扶正气,使机体抗邪有力,正所谓“正气存内,邪不可干”。因此,在治疗上陈教授十分重视补益气血,遂选用气血双补之八珍汤以补开塞。八珍汤出自《正体类要》,方由四君子汤和四物汤组成,其中四君子汤功擅补气,四物汤功擅补血,合用为气血双补之代表方。八珍汤对失血贫血、创伤愈合及心脑血管疾病、妇科疾病、肿瘤等疾病均有显著疗效,并且具有改善造血功能、增强免疫力、抗氧化和抗衰老等作用<sup>[6]</sup>。因生白术富含挥发油,可有效促进肠道蠕动,而炒白术酯含量高,会抑制肠蠕动,故陈教授临证时易四君子汤之炒白术为生白术;因熟地黄性质黏腻,有碍消化,而生地黄养阴生津,可治津伤便秘,又将熟地黄易为生地黄。

**2.3 兼顾体质,灵活组方** 陈教授在临床施治时,始终不忘老年人五脏渐衰、功能渐退的特殊体质,在组方用药上以补为主,并巧妙运用缓通之法,其结合自身经验选用增液八珍汤。该方由增液汤和八珍汤加减化裁而来,方由党参、生白术、茯苓、当

归、赤芍、白芍、川芎、生地黄、玄参、麦冬、桃仁、苦杏仁、黄芪、甘草组成。方中除用四君子汤补气外,另加黄芪补五脏之气。杨金玉等<sup>[7]</sup>研究发现黄芪可通过多成分、多靶点、多通路发挥促进细胞增殖、诱导凋亡、减轻炎症反应等药理作用而达到干预慢传输型便秘的作用。肺与大肠相表里,肺气肃下降能促进大肠的传导,有利于糟粕的排泄,故加入苦杏仁引肺气右降,通大肠气机,有“提壶揭盖”之效,是以行“开天气以行地道”之妙,并可助桃仁润肠通便。考虑到方中补药较多,又少佐活血行气之川芎,使补而不滞。如患者伴有失眠,陈教授则加茯神以宁心安神;若患者为老年女性,则加女贞子以滋补肝肾;若患者伴有纳食不香,则加鸡内金、莱菔子等以健胃消食。

### 3 典型病案

张某,男,72岁,2021年10月20日初诊。主诉:大便困难10年余。患者排便困难反复发作10年余,约三四日一行,排便无力,需努挣方可解出羊粪大小干结硬便,长期口服复方芦荟胶囊,疗效欠佳。现症见:患者大便5d未行,努挣难出,腹胀,乏力,心烦,夜寐欠安,盗汗,纳食一般,舌红少苔,有裂纹,脉细数。查体:腹部平软,未触及异常包块,有压痛。辅助检查:结肠镜检查未见异常,排除结肠器质性病变。结肠传输试验提示结肠慢传输型便秘可能性大。西医诊断:功能性便秘。中医诊断:便秘,气阴两虚证。治法:滋阴益气、润肠通便。选方:增液八珍汤加减。处方:党参20g,生白术20g,茯苓20g,当归20g,生地黄15g,赤芍15g,炒白芍20g,川芎10g,麦冬70g,桃仁10g,玄参30g,苦杏仁10g,黄芪30g,茯神30g,厚朴25g,北沙参20g,炙甘草5g。10剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。嘱患者多饮水,摄入富含纤维素的食物,适当运动,养成定时排便的习惯,避免久蹲和熬夜。2022年11月1日二诊:患者排便困难较前减轻,约隔日一行,便质干结程度较前改善,腹胀减轻,陈教授在一诊方基础上将厚朴减至20g,一因患者腹胀减轻,厚朴理气,可减量;二因厚朴味苦,辛温,有伤阴液之弊。余不变,继服10剂,每天1剂,煎服法同前。11月11日三诊:患者排便顺畅,一日一行,大便不干,考虑其气阴已复,陈教授在二诊方的基础上将麦冬减至50g,余不变,继服10剂以巩固疗效,随诊半年未见复发。

**按语:**患者为老年男性,大便困难10年余,体格检查及辅助检查已排除器质性病变,平素大便努挣难出,心烦、盗汗,结合舌苔脉象辨为气阴两虚之证。患者年老体虚,加之长期服用泻药,使气阴更伤,气虚不运,阴虚肠燥,发为便秘。治疗当滋阴益气、润肠通便。方选增液八珍汤加减治疗。方中玄参、生地黄、麦冬、北沙参滋阴;党参、茯苓、生白术、黄芪、炙甘草补气;当归补血,润肠通便,与黄芪相伍,气血互生;炒白芍养血和营;赤芍、川芎活血行气;厚朴理气;桃仁、杏仁润肠;茯神宁心安神。诸药合用,滋阴增液,润肠通便。

#### 4 小 结

陈教授认为,治疗老年功能性便秘当不落窠臼,首先,不应将泻下一法奉为金科玉律,当详审脏腑虚实,巧用增水行舟法;其次,要注重补养气血,以补开塞,寓通于补;最后,要顾及老年人的特殊体质,灵活用药。增液八珍汤治疗老年功能性便秘特色明显,主要包括:药物量效关系合理,麦冬用量独大;谨守病机,灵巧选用不同炮制品;毒副作用小,

(上接第50页)

**按语:**本案患者为新冠感染轻型,此类患者病情普遍较轻,主要以发热、周身疼痛为主要表现,治疗多以发汗祛邪为主,患者大汗之后,津液已伤,正气已虚,不足以驱除体内遗留的病产物,继而内燥渐生,机体正气不足易感冬日风燥之气,内燥与外来风邪、燥邪合而为病,伤于肺之所通鼻咽,终成本病。结合其四诊信息,考虑患者属风燥犯肺证,治宜疏风润燥、化痰止咳,予桑杏汤加减治疗。患者兼见头部及周身肌肉疼痛,加羌活、白芷祛风止痛,诸药合用,邪去正安。

#### 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)[J]. 中国合理用药探索, 2023, 20(1): 1-11.
- [2] 王成祥,冯淬灵,于会勇,等. 新型冠状病毒感染恢复期中医药综合干预方案(试行第二版)[J]. 北京中医药, 2023, 42(1): 40-43.
- [3] 陈旋,张炜,孙萌,等. 宣肺止咳合剂治疗新型冠状病毒感染咳嗽有效性及安全性的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(4): 9-12.
- [4] 仝小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470, 553.
- [5] 陈淑莹,侯小涛,黄显婷,等. 桑叶化学成分、药理作用及应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 207-220.

全方平和,无大泻大利之品;长期疗效好,该方综合改善患者体质,停药后便秘少有复发,如见复发,原方继服1个疗程即可。

#### 参考文献

- [1] 李佳兴,贾小强,崔春辉,等. 基于“腑病脏治”论治气阴两虚型功能性便秘[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(6): 77-78.
- [2] 吴勉华,石岩,赵进喜,等. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021: 227-233.
- [3] 梅应兵,甘爱萍,李高文,等. 老年便秘的中医证型及不同年龄分布规律[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(4): 23-25.
- [4] 刘鸣昊,段卫娜,张振凌. 增液汤临床研究进展[J]. 中医学报, 2016, 31(10): 1525-1528.
- [5] 李超,姜树民. 姜树民治疗老年人功能性便秘经验[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(2): 31-32.
- [6] 姚振发,梁润英. 八珍汤临床应用和实验研究进展[J]. 国医论坛, 2018, 33(6): 65-68.
- [7] 杨金玉,王凤飞,陆文洪,等. 基于网络药理学探讨黄芪治疗慢传输型便秘作用机制[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(10): 144-149.
- [6] 代琪,易爽爽,叶俏波,等. 桑叶采摘期考证及经霜前后化学成分、药理作用变化综述[J]. 中国药物评价, 2022, 39(4): 338-341.
- [7] 赵玉升,胡杰,吴佳妹,等. 苦杏仁炮制方法及药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(3): 175-180.
- [8] 赵鑫,吕文良,李娟梅,等. 苦杏仁苷抗纤维化作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(10): 109-112.
- [9] 陈苑林. 苦杏仁与桔梗止咳、平喘、祛痰的配伍比例和机制探讨[J]. 心理月刊, 2020, 15(5): 190.
- [10] 孙禹,梁伟. 浙贝母的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 特产研究, 2022, 44(1): 87-92.
- [11] 韩杨杨,高凡,秦飘然,等. 紫菀的研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中国现代中药, 2023, 25(3): 655-664.
- [12] 任博文,蔡幸婷,李达谅. 北沙参化学成分及药理作用的研究进展[J]. 福建轻纺, 2022(8): 9-17.
- [13] 王帅,石燕红,王瑞,等. 中药前胡中香豆素类化学成分及其分析方法、药理作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(9): 89-99.
- [14] 王哲,王佳贺. 牛蒡子昔元药理作用的研究进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(32): 50-53.
- [15] 刘英男,牛凤菊,辛义周,等. 荆芥的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2020, 31(11): 1397-1402.
- [16] 杨睿,陈炫好,李晋,等. 薄荷化学成分及药理活性研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(1): 4-13.

(收稿日期:2023-05-07)

[编辑:徐霜俐]