

高建忠从脾论治便秘经验举隅

● 徐春丽¹ 高建忠²▲

摘要 中医学的核心之处在于辨证论治、随证治之。便秘的病位在大肠,亦与五脏相关。脾虚引起的泄泻被大家所熟知,而脾虚引起的便秘常被忽视,其临床症状可表现为:神疲懒言,气短乏力,舌淡苔白,脉弱;大便可不干硬,虽有便意,但排便困难^[1]。高建忠老师私淑李东垣,秉承东垣的学术思想,认为诸病不愈,必寻到脾胃中来,对于便秘的治疗,只要出现脾虚、脾不健运的病机,考虑从脾论治,在补脾、健脾的同时治疗便秘,达到满意的疗效,本文例举 3 则案例来说明。

关键词 便秘 脾虚 高建忠

高建忠副主任医师乃山西中医药大学附属医院经方研究室主任、山西中医药大学傅山学院副院长。长期从事经典方剂治疗治疗疑难杂病的临床研究。临床上擅长使用中医“霸道法”治疗急性危重病,使用“王道法”治疗慢性疑难病。

便秘是粪便在肠内滞留过久,秘结不通,排便周期延长,或周期不长,但粪质干结,排出艰难,或粪质不硬,虽有便意,但便而不畅的病证。便秘的辨证当分清虚实,张元素《医学启源》曰:“凡治脏腑之秘,不可一例治疗,有虚秘,有实秘。有胃实而秘者,能饮食,小便赤。有胃虚而秘者,不能饮食,小便清利。”实证宜泻,虚证宜补或补泻兼施。

随着生活环境、生活方式、饮

食结构的改变,内伤脾虚型便秘的患者日渐增多,不可单纯用通便泻下法,还需照顾到脾虚的一面,治疗应在健脾补脾中辅以下药。

高建忠老师深研易水学派,私淑李东垣,对东垣所创之内伤脾胃学说有独到的见解,秉承东垣的“脾胃为内伤之本”的思想,时时注重顾护脾胃,善于调理脾胃,认为诸病不愈必寻到脾胃中,特别对于老人、小孩和长期便秘者,多考虑从内伤之本脾胃方面论治。下面根据脾的不同治法列举高老师的临床案例,与同道共飨。

1 运脾化湿法

马某,男,82 岁。2010 年 11 月 18 日初诊。近 2 周大便不行,

腹胀烦乱,自服“麻仁润肠丸”及外用“开塞露”不效。诊见舌质淡暗,舌苔白腻,脉弦。证属脾虚湿滞,兼有腑实。治以运脾化湿通腑为法。方用平胃散合大承气汤加减。药用:生苍术 12g,陈皮 12g,厚朴 9g,枳实 9g,生大黄(后下)9g,芒硝(分冲)9g,生甘草 3g。3 剂,水煎服。药后便通腑畅,身体复原^[2]。

按 本案老年患者便秘 2 周,润下法和导下法均未取效,用运脾通下法效显。该患年高体弱,腹胀、舌淡、苔腻,辨为脾虚,脾虚则湿邪停留,运化不及,影响气机的正常运行,导致腑气不畅,引起便秘,属于在虚证基础上的实秘,方中取效的关键在于平胃散运脾护脾,兼用大承气汤通腑气。

高建忠老师深谙“外感法仲景,内伤法东垣”的内涵,认为外感病的病变关键在于外邪,治疗着眼点在于祛邪外出,治法以泻法为主,处方用药力求“霸道”;内

▲通讯作者 高建忠,男,副主任医师。主要从事经典方剂治疗治疗疑难杂病的临床研究。E-mail:15203432716@163.com

• 作者单位 1. 南京中医药大学附属南京市中西医结合医院(210014);2. 山西中医药大学附属医院经方研究室(030024)

伤病的病变关键在于正虚,治疗着眼点在于恢复脏腑的功能,治法侧重使用补法,处方用药以“王道”为主。大承气汤治疗外感病,功在急下存阴;治疗内伤病,功在泻下通便。本案中方药仿东垣内伤脾胃法,治疗内伤病的腑实便秘。如果脾虚较甚而邪气不显,可以用四君子汤、枳术丸、补中益气汤合下法。

平胃散多见于治疗泄泻,对于便秘,只要辨证属于脾虚湿滞型,同样有效,这就是辨证的精妙所在。

2 健脾和胃法

夏某,女,43岁。2008年12月23日初诊。长期便秘(20余年),每天需服果导片5片,不服药则不如厕,平素喜食肉,不喜饮,舌淡红,苔薄白,脉缓。证属脾虚肠燥。治以健脾和胃,润肠导滞为法。方用枳术丸加减。药用:生白术30g,鸡内金15g,瓜蒌仁15g,麻子仁15g。7剂,水煎服。调理月余停药能自己排便。

按 本案便秘20余年,属于内伤久病无疑,仿东垣法,在治疗内伤(即健脾)的基础上润下。高老师将白术、鸡内金拟为建中汤,具有健脾强胃之功。此方从枳术丸化裁而来,去掉枳实,加用健脾强胃的鸡内金,用于治疗由脾胃不健所致诸病,以及诸病见有胃纳、脾运不足者;也可作为强体补益之药广而用之。方中白术的主要作用是健脾,消食、去湿等功效都是在健脾这一功效上派生出来的。大便偏干用生白术,大便偏稀用焦白术。邪实明显可随证加用祛邪药,正虚明显可随证加用补益药。对于小孩、老人脾胃相对虚弱者可作为基础方调理。在

建中汤的基础上加瓜蒌仁、麻子仁润肠通便,全方四味,共奏健脾润下之效。

高老师曾说,生白术单用30g就可起到通便的作用。后查阅文献,见魏龙骧有用生白术治疗便秘的经验^[3]。魏教授认为:便秘之源在脾胃,重用生白术健脾化湿,敷布津液,运化脾阳治本,佐以他药治标。大便干结,常用生白术90g加生地黄60g、升麻3g,取滋润、升清降浊之意。本方重用白术为君,着眼于正气,即“胃气”(脾胃之气)。正如李东垣所说:“白术者,本意不取其食速化,但久令人胃气强实,不复伤也。”

3 补脾升阳法

周某,女,82岁。2009年4月5日初诊。乏力虚汗3月余,目昏耳鸣,腹胀,便秘,失眠,全身不舒,畏寒,口干多饮,纳食尚可,谷丙转氨酶高(244.5u/L),曾行胆囊切除术、乳腺癌手术,有高血压病史,舌淡暗苔白脉弦大。证属气虚腑实,升降失司。治以补中益气,通腑泻实为法,方用补中益气汤合大承气汤加减。药用:党参9g,炙黄芪15g,苍术9g,当归12g,陈皮9g,升麻3g,柴胡3g,枳实12g,芒硝9g,炙甘草3g。4剂,水煎服。

2009年4月8日二诊:症状好转,腹胀减,昨日、今日大便1次。上方党参改人参,加炒莱菔子12g。5剂。后逐渐加用补药,去通腑泻下药,渐恢复如常。

按 本案患者乏力虚汗、目昏耳鸣、有手术史,一派脾虚下陷的症状,治疗须升提下陷之气,方用补中益气汤;伴有便秘,虚实夹杂,治疗时补虚扶正为主,佐以泻实。在补中气的基础上着重兼顾

恢复气机的升降。

补中益气汤治疗便秘见于李东垣的医案,《内外伤辨惑论》补中益气汤方后的“四时用药加减法”中有:“大便秘涩,加当归一钱,大黄(酒洗煨)五分或一钱。如有不便者,先用清者一口,调玄明粉五分或一钱,如大便行则止。此病不宜大下之,必变凶证也。”

高老师总结,补中益气汤的适应病证是非常广的,既可治内伤病,也可以治外感病;方药加减(主要是加药)是极其灵活多变的,补药、泻药、寒药、热药都可以加用,不拘一格。但万变中有其不变的根本,也就是适应病证只能是“内伤”(外感病也是在内伤基础上的外感),病脉主要出现在右关,病变的主要病位在脾胃。

张隐庵《本草崇原》曰:“凡欲补脾,则用白术;凡欲运脾,则用苍术;欲补运相兼,则相兼而用。”先运脾,后补脾,这是中医的治则。高老师曾在治疗脾胃疾病的用药上,先用苍术,继用白术,渐加党参、人参。

易水学派喜用术,注重健脾,脾健自然恢复了机体正常的纳化、升降的功能,达到补的目的。高老师在解读四君子汤时指出,脾虚当补,补脾用参,这应该形成了完整的理法方药,可方中为何还加白术?白术健脾,让脾恢复自然升发的状态,则脾不会再虚,甚至不用补脾药就可以达到脾补的目的。

高老师常说:治病需要王道。王道的基本点是先求无过,用药不损伤病人正气,在无过的基础上再求有功,我们希望有功但求无过,最终达到的目的不是治好病,而是恢复病人健康。保和丸加

(下转第39页)

肾病水肿的主要原因^[1],而近年来的研究认为血管内皮损伤、细胞因子及 $Li^+ - Na^+$ 协同转运子活力过高及肾小管水通道蛋白的功能失调等因素参与糖尿病肾病水肿的发生^[6]。由于糖尿病肾脏病患者本身肾脏的器质性病变,肾单位发生难逆性损害,且伴有血管异常改变,并涉及肾脏细胞、血管活性物质、生长因子、细胞外基质代谢等多种因素的影响,导致水肿症状顽固,难以消退。西医对于该病的水肿主要采用加强利尿的方法。根据患者对利尿反应的不同,可选择噻嗪类、袢利尿剂、保钾利尿剂,必要时配合白蛋白或者血浆以增强利尿效果。但是利尿药抵抗、肾小管损伤及水电解质紊乱也是西药利尿治疗的常见问题,因此,如何提高利尿效果,同时减少利尿药的损伤,减少水电解质紊乱是临床医生面临的重要问题。

糖尿病肾病水肿可归属于祖国医学“水肿”“消渴肾病”范畴。其病机主要为肺脾肾三脏功能失调,膀胱气化不利所致^[7]。水肿病其本在肾、其标在肺、其制在脾,而肾阳不足、肾气不化,为本病之关键。糖尿病肾病水肿病位以肾为主,气血水同病,晚期以肾阳虚为主,心阳脾阳受累,毒瘀互结,易虚易实^[8]。近年来,大量临床研究证实中医药辨证施治能够有效减轻糖尿病肾病水肿症状、减少蛋白尿排泄、延缓肾病进展,并且具有毒副作用小、遣方用药灵活等优点^[9,10],因此,以安全有效的中医药干预治疗糖尿病肾病,具有重要的临床价值。

真武汤是温阳利水的基础方。该方充分体现了脾肾阳虚,水气内停的病机要点,可用于阳虚水停之证,也是临床上治疗糖尿病肾病水肿不可或缺的有效方剂。方中制附子为君药,能温元阳、助肾气化以行水,故使水有所主;茯苓、白术为臣,健脾渗湿,使水有所制;佐以白芍,利小便以行水气,亦可制约附子之温燥,利水而不伤阴;生姜味辛,微温,温升阳气,辛散浊阴;水肿甚者,加车前草、玉米须加强利尿消肿。本方诸药配伍,能兼顾标本,共成温补脾肾、利水消肿之

功,使水肿得以消除。现代药理研究^[11]表明,真武汤可通过干预广泛分布在肾脏的水通道蛋白 AQP1、AQP2 来调节水液代谢平衡;在机体水负荷时,可调节人体的 HPA 轴,进而抑制抗利尿激素的分泌,既可以促进钠水排泄而增强利尿反应,同时可减少液体滞留、维持水电解质代谢平衡。

本次临床观察结果显示,试验组的 24h 尿量、体重、血清白蛋白、血钾与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);在水肿疗效方面上的比较,试验组水肿完全消退人数及平均消退时间均优于对照组($P < 0.05$)。在电解质代谢方面比较,试验组疗程结束后电解质代谢紊乱的发生率低于对照组($P < 0.05$)。综上所述,真武汤加味方能够有效减轻糖尿病肾病Ⅳ期患者水肿程度,维持电解质平衡,值得在临床上进一步推广使用。

参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1414-1434.
- [2] Yasuhiko Tomino, Tomohito Gohda. The Prevalence and Management of Diabetic Nephropathy in Asia, Kidney Dis[J]. 2015, 1(1): 52-60.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 糖尿病肾病防治专家共识(2014版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(11): 792-801.
- [4] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:104-107.
- [5] 陈文彬. 诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:80.
- [6] 胡巍, 金晓明. 糖尿病肾病的临床病理学分析[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2012, 46(6): 543-545.
- [7] 黄伯梯, 王志强, 薛振怀. 益气温阳利水治疗糖尿病肾病水肿探析[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(5): 60-61.
- [8] 巩振东. 糖尿病肾病水肿的中医药治疗研究进展[J]. 现代中医药, 2015, 35(2): 79-82.
- [9] 仝小林. 糖尿病肾病水肿的中医辨证治疗[J]. 中国临床医生, 2015, 33(10): 44-46.
- [10] 王耀献. 糖尿病肾病中医基础与临床[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2014:144-150.
- [11] 鞠静, 杜武勋. 真武汤药效物质基础及温阳利水机制研究[J]. 吉林中医药, 2016, 36(7): 719-722.

(上接第23页)

白术为大安丸,以及枳实导滞丸中用白术,都体现了治病的王道。对于便秘的治疗,最终目的不是要用药帮助泻下,而是能帮助病人自己恢复排便的功能,在治脾的基础上通下则能达到此目的,即从脾论治

便秘。

参考文献

- [1] 张勇, 陈琳, 仇军, 等. 高才达运用加味白术汤治疗脾虚不运型便秘经验[J]. 北

京中医药, 2015, 34(6): 446-447.

- [2] 高建忠. 大承气汤治疗内伤便秘[N]. 中国中医药报, 2011-12-21(4).

- [3] 张迎泉. 生白术可润肠通便[N]. 中国中医药报, 2009-5-8(4).