

王琦教授临床经验荟萃

● 王琦名老中医药专家传承工作室

王琦教授应用枳术丸治疗功能型便秘的经验探讨[※]

● 郑璐玉 杨玲玲 王琦[▲]

摘要 对于名方的应用,主要学习其制方思想,临证时既能执守,又能圆通,明其理而活其法。徐大椿在《兰台轨范·序》中言:“一病必有主方,一病必有主药。”王琦教授临床常以主病主方思想治疗疾病,针对性强,疗效显著。文章以枳术丸治疗功能性便秘为例,试论王琦教授主病主方学术思想和临床经验。

关键词 枳术丸 功能性便秘 临证经验

便秘是近年来临床常见的消化系统疾病之一。功能性便秘是一种常见症状,是指非肠道器质性疾病导致的便秘。通常表现为:排便次数减少、粪便量减少、粪便干结、排便费力等。目前国际上采用最新的Rome III的功能性便秘的诊断标准。西医对本病多采用对症治疗,但治疗效果不理想,不良反应较多且容易产生依赖性,并导致肠道神经末梢的损害而加重便秘症状^[1]。王琦教授临床常以主病主方思想治疗疾病,针对性强,疗效显著。兹以枳术丸加减治疗功能性便秘为例,简介如下。

1 枳术丸治疗便秘解析

枳术丸源于张仲景《金匮要略》枳术汤,原治“心下坚,大如盘,边如旋盘”,因“水饮所作”的证候,枳实、白术用量比为2:1,行气健脾,消痰逐水,用作汤

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No:2011CB505403);②国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目;③北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名中医传承工作站建设项目

▲通讯作者 王琦,男,博士生导师。E-mail:wangqi710@126.com。

● **作者单位** 北京中医药大学基础医学院(100029)

剂,以取其见效迅速。张元素将此方枳实、白术用量比例变为1:2,并改汤剂为丸剂,用于饮食所伤而致之痞证,称为枳术丸。其学生李东垣将此方收于《脾胃论》,注明该方可“治痞,消食,强胃”,并且还创立了一系列枳术丸的变化方,对于饮食所伤而致的它证,亦可灵活使用枳术丸^[2]。该方与张仲景枳术汤相比,有三方面不同,一是枳术汤中重用枳实,病机偏于气滞;枳术丸中重用白术,病机偏于脾虚;二是枳术汤仅两味,无荷叶,枳术丸用荷叶又升胃气;三是枳术汤用的是汤剂,取“急则荡之”之意,枳术丸用的是丸剂,取“缓则丸治”之义。故李东垣在方解中指出:“枳实一两,麸炒黄色为度,白术二两,只此两味,荷叶裹烧饭为丸。以白术苦甘温,其甘温补脾胃之元气,其苦味除胃中之湿热,故先补脾胃之弱,过于枳实克化之药一倍。枳实味苦寒,心下痞闷,消化胃中所伤。荷叶之体,生于水土之下,出于秽污之中,而不为秽污所染,挺然独立”^[3]。

白术,味苦甘,性温,无毒,入脾、胃经,亦云入心、脾、胃、三焦四经。功能补脾益胃,燥湿和中。关于白术的功效,历代本草远自《神农本草经》近至《医学衷中参西录》均以“健脾燥湿”理论。其中《本草求真》曰:“白术味苦而甘,既能燥湿实脾,复能缓脾生津,且其性最温,服则能以健脾消谷,为脾脏补气第一要药

也。书言无汗能发,有汗能收,通溺止泻,消痰治肿,止热化癖,安胎止呕,功效甚多,总因脾湿则汗不止,脾健则汗易发,凡水湿诸邪,靡不因其脾健而自除,吐泻而胎不安,亦靡不因其脾健而悉平矣。”仅有《伤寒论》第174条:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉虚而涩者,桂枝附子汤主之,若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之”其中首次提出用白术治疗便秘的学说。因此,白术的健脾止泻之功熟为人知,而通便之效却少有人晓。

临床便秘患者,多数因便秘时日已久,乱投各种泻药而致大便无规律,脾胃功能紊乱,以脾虚气滞,阴液不足,不能正常排便者多见。王琦教授认为,脾居 中州,亦属中气范畴。用白术健脾益气通便,既是“治病求本”,亦是“塞因塞用”之法。《灵枢·口问》曰:“中气不足,溲便为之变”。便秘虽有冷秘、热秘、阳虚便秘、阴虚便秘、气虚便秘、血虚便秘之不同,临床凡见便秘者,均可用生白术治疗。此时白术用量宜大,常为30g以上,甚至达到120g方能奏效。临床若无兼证,单用一味生白术即可奏效。若为虚秘,临床症见便秘数年月,并无腹满、腹胀,形如常人。王教授常取生白术与枳壳2:1或3:1之比例,以白术补脾胃之弱,而后化其所伤,使攻伐不峻利矣。若为实秘,临床常见患者体型丰腴,腹部肥满胀闷,口气重,纳少纳不香。王教授将枳实或枳壳用量倍增于白术2到3倍,取其破气除痞,二药参合,一泻一补,一走一守,补而不滞、消不伤正,共奏健脾除满、通利大便之功。若便秘气虚明显者,还可酌加黄芪、太子参、党参;若腹胀气滞明显,可酌加木香、莱菔子。

2 病案举例

例1 关某,女,30岁,大便不畅成球状2年。于2011年5月18日前来求治。患者大便不通畅,成球状两年余,大便1~2日一行,平素食油腻食物稍有缓解,晨起胃中泛酸。近两年来无明显原因出现下颌皮肤颜色暗沉,似片状暗斑。夜间睡眠质量不佳,多梦易醒。舌体胖大色暗红,苔薄白,脉细弦。中医诊断:便秘,血瘀质。以理气健脾,活血化瘀为法。处方:枳实20g,生白术30g,桑葚子30g,藏红花1g(泡水另服),经期停药。21剂,水煎服,日1剂。服上方21剂后,大便每日可解,便时通畅无球样便。2011年7月6日二诊,王教授以理气活血化瘀法主治其面部暗斑。处方:桑葚子20g,杏仁10g,桃仁10g,玫瑰花10g,藏红花1g,生白术10g,枳壳10g,泽兰叶10g。30剂,水

煎服,日1剂。后随访半年,患者又自配该方20剂,大便再无不畅之象,面部暗斑渐消。

例2 王某,女,45岁,便秘近3年,加重1年,于2012年4月18日求治。患者诉近年来大便不畅,若不服用通便药则数日无大便,腹中满闷,暖气、呃逆频。体胖,体重90公斤。平素易患感冒,长期服用中药调理,肩膀胳膊疼痛、无力,晨起喉中有痰,痰粘色黄,口苦,口中异味,肠鸣音亢进,食凉后胃中不适。月经6~7/40~45,量可,色偏黑,有血块,经期腰酸,周身疼痛,夜间入睡难,小便急,不能自控,色黄,灼热感,阴道干燥,舌干苔黄腻,脉细。中医诊断:便秘,痰湿兼血瘀质。以健脾化痰,润肠通便为法。处方:莱菔子30g,昆布30g,枳壳30g,白术15g,杏仁10g,郁李仁15g,槟榔10g。服上方21剂后随访,大便可1~2日一行,较为通畅,夜间睡眠质量提高,近期欲再来复诊,以固前效。

3 体会

王琦教授从事中医临床工作40余年,对已病状态下倡导辨病为纲结合辨证辨体的“三维诊疗观”,贯穿主病主方专药的学术思想,强调针对病机,或移植成方或组合小方或新订方药的制方思路^[4]。临床中王教授常教导,对于名方的应用,主要学习其制方思想,临证时既能执守,又能圆通,明其理而活其法。药量的变化通过其变化幅度和由此引起的原方君臣佐使配伍的改变,而使原方功效发生改变。变化药量既可增强或减弱方剂功效的大小,可根据病情互相转换药物君臣之地位及用量比例以达目的为准^[5]。

近年来有研究表明^[6],不同剂量比例组成的枳术丸(1:2)和枳术汤(2:1)比较,羟基苍术内酯的含量随枳实在复方中所占比例的增大而减小,枳术丸加热后,其中羟基苍术内酯含量增加到原来的137%。制备工艺可以对复方中的有效成分产生质和量的双重影响,使之成为不同于单味药的新体系,产生特定的治疗作用。枳术丸主治脾胃虚弱,饮食停滞,补重于消,采用丸剂;枳术汤主治气滞水停,行气消痞,以消为主,采用汤剂。方中二药配比及制剂方法的差异,不仅导致有效成分量的改变,而且使疗效发生质的变化。这也为临床选方用药,随证调整用药比例提供了较好的基础。

参考文献

[1]张锋利,李平.功能性便秘的中医临床研究现状及思路[J].环球