

唐江山辨治便秘心法※

● 丁东翔 郑立升 肖辉煌

摘 要 唐江山主任认为便秘病位在于大肠,因大肠传导功能失常所致,与五脏的关系甚为密切。主张治秘之法,从五脏论治;将理气通降之法贯穿始终;在药物治疗之外,通过合理摄生,使气机调畅、胃肠濡润、大肠传导正常,自无便秘之患;在日常摄生调养当中亦可适当选用单方,简易有效。

关键词 便秘 病位 中医疗法 五脏论治 名医经验 唐江山

唐江山主任为全国名老中医药专家传承工作室的建设项目专家,全国第三批老中医药专家学术经验继承指导老师,福建省名中医。唐老从医 50 余年,一专多能,精通治疗中医内、儿科各种疾病和疑难病症,尤擅治疗脾胃病。其重视辨证与辨病相结合,善用经方、亦用时方加以传承提高,取得良好疗效。笔者随师诊疗期间,对唐老治疗便秘疾病的临床经验细心琢磨,现整理如下,以飨同道。

1 位在大肠,涉及五脏

便秘病位在于大肠,因大肠传导功能失常所致,与肺、肝、脾、胃、肾的关系甚为密切^[1]。肺与大肠相表里,大肠传导有赖肺气宣发与肃降,肺气宣发与肃降失司,水液不得下行,则肠道干涩而大便难行。情志郁结,肝气失疏,气机郁滞或肝郁化火灼伤津液,肠道失调,传导失职而为便秘。脾运化功

能失常和脾虚生化乏源,气血不足,血虚津枯不能滋润大肠,而使大便排出困难。胃气不降,糟粕内停,肠中积热则便秘。肾精亏耗,肠道津少,肠道失润则大便难行;或命门火衰,阳虚阴寒凝结,不畅而秘。可见便秘一证,虽在大肠,但其发生与肺、肝、脾、胃、肾功能失调有密切相关。

2 治秘之法,从脏论治

2.1 从肺论治 肺为华盖,主一身之气,肺气壅滞或肺气虚,均可导致气机升降失常,大肠传导迟缓^[2]。唐老常在治疗便秘汤剂中酌加蜜紫菀、枇杷叶、桔梗、炒枳壳等宣降肺气之品,以利津液输布、大肠传导。对肺气壅塞、宣降失司而见咳喘胸闷、大便不通者,亦常以麻黄、杏仁、苏子、炒莱菔子、前胡、白前、牛蒡子等宣畅肺气之药,往往喘平而大便亦随之通畅;若肺阴虚而大便燥结者,每选用沙参、

制黄精、麦冬、玄参、瓜蒌等养阴润肺,使肺阴复而津返肠润,肺气足而大肠传导得施。这正如前人所谓“开上窍以通下窍”与“釜上揭盖之法”。

2.2 从肝论治 肝主疏泄,功能失调导致气机郁滞,而见胁痛腹胀,排便困难^[3]。唐老常取四逆散,加大白芍、甘草用量,疏肝解郁,缓解肠管痉挛,使肠腑的传导恢复正常,大便得以顺利排出。若肝阴血不足加玄参、当归;气滞加炒莱菔子、槟榔;热结肠燥加决明子、郁李仁。

2.3 从脾论治 脾气虚,则水谷精微运送无力,大便干或不干,排便费力,纳谷不香,面黄疲乏。唐老常取大量生白术,每剂轻则 30g,重者用至 100g。《本草求真》曰:“白术苦而干,即能燥湿实脾,复能缓脾生津。”白术临床应用经验是小量炒制可健脾止泻,大量可促进肠胃分泌旺盛、蠕动增速而排便。若气虚加黄芪、太子参、炒枳壳;血虚加当归、肉苁蓉^[4]。

2.4 从胃论治 胃肠炽热,热甚伤津,或热病后余热留恋,津亏液

※基金项目 唐江山全国名老中医药专家传承工作室 (No. 国中医药人教函〔2012〕149 号)

• 作者单位 福建中医药大学附属福州中医院 (350000)

耗,肠道失润而大便干结难解。唐老常取麻子仁丸加决明子、炒莱菔子、郁李仁清热润肠。

2.5 从肾论治 肾乃元阴、元阳之府,肾精亏损,肠津枯少,或肾阳不足,阴寒凝结,使之便结^[5]。治阴虚血少便秘,唐老用滋阴通便汤(当归、生地、桑椹子、黑芝麻、决明子、炒枳壳)滋阴养血,凉润通便;治阳虚便秘用温润通便汤(肉苁蓉、制首乌、甘锁阳、生白术、牛膝、枳实)温通开秘,使阳光温煦而阴凝得散。

3 理气通降,贯穿始终

大便虽出于魄门,然需气之斡旋,方能传导下行。热结胃肠、脾肺气虚、营血亏虚、阴虚燥结、阳虚寒凝等导致的大便滞而不通,在分别施以泻热、益气、养血、滋阴、温阳之药基础上,佐以导气通降之品,使之中气得以斡旋,肠道得之通润,则大便自行。唐老在清热润肠中佐以枳实、厚朴;理气通便中佐以炒莱菔子、槟榔;益气通便中佐以陈皮、枳实;滋润与温润通便中亦佐以枳实。动静结合,以导行舟,气导舟行,每每获效。

4 虚实夹杂,攻补兼施

便秘见于外感热证,也出现在内伤杂病,也有在疾病发展变化过程中并发兼见,在临床上常出现实中有虚,虚中夹实,虚实夹杂^[6]。若胃肠积热日久,导致热甚伤津,或热病之后余热留恋,引起津亏液耗,在清热攻下时,常佐以生地、玄参、麦冬等以养阴生津;见脾气虚弱、运化失职、湿易从内生、阻滞中焦、肠失传导者,必于补益脾胃方中配加薏苡仁、杏仁、白蔻仁等以化湿和胃,宣化通降;见阴血亏虚便秘、多夹燥热、滋阴养血者,每加

知母、黄芩、玄参以清热泻火,热清阴复;见阳虚便秘者,可致阴寒凝结、津液不布、传导失职,应在温润益气之中佐以肉桂、干姜等祛寒以推动阳通,疏利大肠。

5 摄养合理,通便之要

《济生方·秘滞》谓:“《素问》云:‘大肠者,传道之官,变化出焉。’平居之人,五脏之气,贵乎平顺,阴阳二气,贵乎不偏,然后津液流通,肠胃益润,则传送如经矣。摄养乖理,三焦气涩,运掉不行,于是乎壅结于肠胃之间,遂成五秘之患。”说明摄生合理,起居规律,则气机调畅,胃肠濡润,大肠传导正常,自无便秘之患。若思虑过度、或起居无规、或老坐少动、或过食辛辣厚味致肠胃积滞、耗伤津液,则便秘而发^[7]。因此,治疗同时,还要摄养得宜。一要生活有规律,养成定时大便的良好习惯,既使是没有便意,也应按时登厕,形成排便习惯和排便的条件反射;二要锻炼身体,做腹部气功、仰卧起坐、腹部按摩和收缩提肛肌锻炼;三要调整膳食,注意足够饮食体积和带渣的食物,粮食粗细搭配,在食品中增强些糖类及富有纤维素的蔬菜和水果,如芹菜、菠菜、地瓜、香蕉、苹果、凉粉等。常嘱患者,每天喝蜂蜜 60g,或服食蜂蜜调黑芝麻粉^[8],或直接喝小麻油或可食的植物油 30g,并保证每天多饮开水,尤其是早上餐前半小时喝 1 杯热开水,往往可获疗效。

6 选用单方,简易有效

唐老常用单方如下:①治疗实热便秘:瓜蒌仁 30g、元明粉 10g,水煎服;或番泻叶 3~5g,冲水代茶饮。②治疗虚热便秘:决明子 30g,放入杯内焗服,或调蜜服。③治疗

气滞便秘:炒莱菔子 30g,研细末,每日早晚拌蜂蜜送服。④治疗气虚便秘:高丽参 10g 或吉林参 15g,隔水炖服。⑤治疗阴亏血虚便秘:黑芝麻 15g、桑椹子 15g(炒熟)、当归 10g,水煎调蜜服。⑥治疗肾阳虚便秘:肉苁蓉 30g、当归 10g,开水浸泡代茶饮。⑦治疗习惯性便秘属脾肺气虚、传导无力者:生白术粉 10g 冲服,1 日 3 次,或生白术 60g 水煎服^[9]。⑧治疗津不润肠之虚秘:生地、玄参、麦冬各 30g,水煎 25~30 分钟,日 1 剂,早、晚分 2 次服,3 日为 1 疗程。⑨治疗治疗习惯性便秘:生白芍 24~40g、生甘草 10~15g,水煎服,一般不需加减;通常 2~4 剂可畅排软便,无排便的复结之虞;若系顽固性便秘,每周续服 1 剂,大便可自调^[10]。⑩治疗小儿便秘:莱菔子 60g,文火炒至膨胀有香气,加炒熟山药 30g,共研极细末调匀;每次 5~10g,加白糖或蜂蜜,开水冲泡、喂服,早、晚各 1 次,数日后自调。

7 病案举例

廖某,男,58 岁,2013 年 11 月 10 日初诊。患者近 3 年来,大便反复不畅,4~5 日 1 行,数服泻药或用开塞露,泻则通,停又秘。近 5 日来又未通便,前来就诊。诉虽有便意但努挣难下,排便干结,口干欲饮,长期兼有咳嗽胸闷,食少疲乏,面色不华,形体消瘦,舌质偏红,苔薄少津,脉虚缓。诊断:便秘(脾肺气虚,津枯肠燥)。治则:健脾益气,宣肺润肠。方药:生白术 60g,黄芪 20g,西洋参 6g,麦冬 15g,玄参 15g,当归 10g,枳实 10g,蜜紫菀 10g,全瓜蒌 30g,甜杏仁 10g,黑芝麻 15g(炒熟)。药后次日解软便 1 次。守原方继服 3 剂,

(下转第 35 页)

虚湿热体质,治疗可以用甘草泻心汤加减等等。

案3 颜某某,女性,75岁。自觉头昏沉不适,口苦咽干,入寐困难,胸背腰部及四肢关节酸痛沉困,大便干,如是数年。笔者于前两年曾多次给予调方治疗未效,后经他医治疗,均未见好转,又来求诊。刻诊:症状如上,舌质略红,苔黄白兼,脉沉弦。反复询问其病史,诉于20年前曾患带状疱疹。拟龙胆泻肝汤加味,药用:龙胆草10g,栀子6g,黄芩12g,柴胡12g,生地黄12g,车前子10g(包煎),泽泻15g,木通10g,炙甘草6g,当归15g,浮小麦30g,夜交藤30g,枳壳10g。水煎服,日1剂。服5剂诸症大减,照方继服10剂而愈。

案4 张某某,女,56岁。患多发性硬化5年,经治疗遗留头晕,行走时加重,因患感冒而于2014年7月14日症状加重,伴左侧肢体无力,持物及行走困难,就诊于市人民医院,诊断为多发性硬化症,建议住院治疗,因不愿使用激素而就诊于中医。刻诊:症状如上,恶风,便干,舌淡红,苔黄,脉滑。追问其于数年前曾反复发作口腔溃疡。遂拟甘草泻心汤加味,药用:干姜12g,黄连3g,黄芩12g,党参15g,甘草20g,清半夏20g,菊花15g,蔓荆子10g,大枣5枚。3剂,日1剂,水煎服。尽剂症状好转,继以前方进退治疗半月而缓解。

按 患者的某些病史往往能够反映出患者的体质类型和阴阳气血的偏胜偏衰。在常规辨证无法取效时,通过患者的一些既往病史来辨识其基本病机类型,不失为一有效方法。案3以患过带状疱疹为着眼点,抓住肝胆湿热证予以治疗而获效;案4则以复发性口腔溃疡为眼目,辨为脾虚湿热证,治以甘草泻心汤加味获效。

4 投石问路,探测寒热虚实

对于病史较长,临床症状不典型或寒热虚实表现不突出者,初诊很难辨清寒热虚实。于此,李老往往先投1~3剂,以观疗效,再做判定,很少直接开处大方,也不会寒热补泻之品杂投;但亦有寒热真假者,不得不辨。

案5 孙某某,女,46岁。因感风寒而致咳嗽,经服中西药治疗不效,已历3月。刻诊:咳嗽,呈呛咳,吐少量白痰,咳嗽剧烈则出现晕厥,夜间尤甚,影响睡眠,伴鼻塞流清鼻涕,微恶风寒,偶有汗出,舌质淡红,苔腻略黄,脉浮。该病虚实难辨,遂以小青龙汤加石膏1剂试服,以探虚实,尽剂汗出症加。知是虚证无疑,便投御寒汤加减治疗,服药7剂而愈。

按 疾病若以虚实分则非实即虚,如为虚实夹杂则定有偏实偏虚之别,寒热亦然。然而在临床中很多情况下寒热虚实难以分辨清楚,此时若以一二剂投之,以方测证不失为一可行的办法。

参考文献

- [1] JBBY P. Inflammation in atherosclerosis [J]. Nature, 2002, 420 (6917): 868-874.
- [2] 王 付. 方证辨证之我见[J]. 中医药通报, 2008, 7(5): 16-18.
- [3] 徐立然, 郭会军. 李发枝治疗艾滋病经验集[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2013: 23.
- [4] 徐大椿. 伤寒论类方[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 3.

(上接第29页)

大便日1次,变润成条状,随之精神好转,咳嗽亦净,食欲仍欠佳。原方去紫菀、杏仁、瓜蒌,加陈皮6g、山药20g、谷麦芽各15g,再服5剂以巩固,并嘱注意调配合理饮食,养成大便习惯。

按 该案患者为气津两虚之便秘。用大量白术合黄芪健脾益气,加西洋参、玄参、麦冬、当归养阴血生津液,紫菀、瓜蒌、杏仁宣降肺气。全方主要补益脾肺,滋养肠道,使气正津复,运化如常。

参考文献

- [1] 李美珍. 便秘从五脏论治用药选方[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(3): 84-85.
- [2] 刘 敏, 曾秀娣, 马玉玲, 等. 浅析便秘从肺论治[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(5): 56-57.
- [3] 骆春梅, 张宝成, 邱婧璐, 等. 从肝论治便秘之机制[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 55-56.
- [4] 高云佳, 姜 勇, 戴 昉, 等. 肉苁蓉润肠通便的药效物质研究[J]. 中国现代中药, 2015, 17(4): 307-310.

- [5] 刘国元, 朱大明. 益火之源、温阳通便治疗阳虚便秘40例[J]. 世界今日医学杂志, 2003, 4(5): 428-429.
- [6] 郝 娟. 便秘辨治体会[J]. 中医研究, 2013, 26(4): 50-51.
- [7] 李 超, 刘仍海. 功能性便秘的情志致病机理探讨[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(3): 49-51.
- [8] 梁国新. 黑芝麻的药用研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2010, 8(5): 41.
- [9] 刘梦蝶. 大剂量生白术治便秘举隅[J]. 医药前沿, 2013, (28): 366-367.
- [10] 傅寿根, 巫钦海, 王清妹. 芍药甘草汤治疗便秘[J]. 吉林中医药杂志, 1996, 3: 35.