

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.018

• 经验交流 •

林爱珍运用温阳法治疗老年功能性便秘的经验

肖文洁¹ 林爱珍²

¹湖北中医药大学中医临床学院, 武汉 430061

²湖北省中医院肛肠科, 武汉 430061

功能性便秘是临床常见病及多发病, 临床表现为排便次数减少, 排出费力, 排干、硬便, 或有排便不尽感, 排便时直肠、肛门堵塞感, 排便时需手法辅助等。其可发生于不同年龄的人群, 但以老年人常见。目前西医对于本病主要采用大便软化剂、纤维补充剂、泻药等对症支持治疗^[1], 虽在一定程度上起到帮助排便的作用, 但随着用药时间的延长, 不良反应逐渐显现。文献研究^[2]表明, 中医药治疗功能性便秘疗效肯定, 与西药比较, 优势明显。林爱珍教授是湖北省中医院肛肠科主任、主任医师、医学博士, 全国第三批优秀中医临床人才, 全国中医肛肠学科知名专家, 晁华林名医, 其从事肛肠临床工作 30 余年, 临床经验丰富。林师认为便秘的本质在于人体阳气不足以温煦肠道, 推动、濡润功能减退, 主张在辨证论治的基础上, 运用温阳法加减治疗老年功能性便秘。笔者有幸跟师临证, 受益匪浅, 现将其运用温阳法治疗老年功能性便秘的经验介绍如下。

1 从阳虚探寻功能性便秘的病因病机

中医学虽无功能性便秘的病名, 但根据其临床表现可归属于“大便难”、“脾约”、“阴结”、“阳结”等范畴, 历代医家称老年性便秘为“老人秘”、“后不利”、“大便难”等。其病位在大肠, 正如《素问·灵兰秘典论》载:“大肠者, 传道之官, 变化出焉”。功能性便秘整体病因较为复杂, 但林师认为本病津亏肠燥为标, 其本始在于阳虚。《景岳全书》云:“凡下焦阳虚, 则阳气不行, 阳气不行不能传送, 而阴凝于下, 此阳虚而阴结也。”其将本病病机概括为老年人年老体衰, 阳气不足, 阴寒内生, 致运化失常, 大肠传导无力。林师认为便秘与五脏中的脾、肾关系较为密切。有学者^[3]对功能性便秘的中医证候进行归纳分析发现, 功能性便秘的常见证型为脾肾阳虚、肝脾不调、肺脾气虚、肝肾阴虚、肠胃积热等证, 其中脾肾阳虚证患者占 50.34%。老年功能性便秘患者大多表现为外实内虚, 原因与老年人擅自服用各种刺激性泻药有关, 如番泻叶、芦荟、

大黄等, 长期服用造成药物依赖性, 且这类泻药大多性质苦寒, 久服则容易损伤人体阳气, 从而阻遏脾肾阳气的温煦、推动作用, 进而加重便秘, 形成恶性循环。

2 从温阳法之源流阐释功能性便秘治法治则

温阳法作为中医传统治法之一, 其历史悠久, 为历代医家所用, 并不断发展完善^[4]。早在《内经》中就记载了关于人体阳气重要性的论述, 《素问·生气通天论》云:“阳气者, 若与天日, 失其所则折寿而不彰, 故天运当以日光明。”《内经·灵枢》言:“人到四十, 阳气不足, 损与日至”;“得阳气, 益阴精……万物之生由乎阳, 万物之死亦由乎阳。人之生长壮者, 皆有阳气为之生; 精血津液之生成, 皆有阳气为之化; 故阳强则寿, 阳衰则夭。”阳气主推动、温煦, 而肾阳为一身阳气之根, 故五脏之阳, 皆有赖肾阳以煦之, 其中尤以脾阳赖之最切。老年人阳气不足, 肠道推动无力, 津液难以化生, 出现大便干燥之便秘症状, 正如《素问·本病论》言:“阳明不退位, 即春生清冷, 草木晚荣, 寒热间作, 民病呕吐暴注, 食饮不下, 大便干燥, 四肢不举, 目瞑掉眩。”

《伤寒论》亦重视温阳法的运用, 其中共有温阳方剂 37 首, 可见张仲景在伤寒杂病的治疗中特别重视人体阳气的作用, 治疗便秘亦是如此。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中云:“趺阳脉微弦, 法当腹满, 不满者, 必便难, 两胁疼痛, 此虚寒从下上也, 当以温药服之。”林师诊治便秘的观点与之相契合, 大肠运化糟粕功能有赖于阳气的温煦和推动作用, 阳气主要来自于脾肾之阳气, 但老年人大多体弱, 脾肾阳虚多见, 故治疗以健脾温阳为法。《类经·厥逆》言:“然水谷在胃, 命门在肾。以精气言, 则肾精之化因于胃; 以火土言, 则土中阳气根于命门。”故林师在运用温阳法的同时更加注重适当温补肾阳, 以扶助全身正气, 从而达到阴阳调和, 大便自通。

3 从温阳角度浅析益肠通秘经验方加减的运用

林师以温补脾肾、润肠通便治疗老年功能性便秘,予以益肠通秘方。药物组成:肉苁蓉 15 g,怀牛膝 10 g,肉桂 6 g,生白术 20 g,黄芪 15 g,麻仁 15 g,枳实 10 g,制何首乌 10 g,当归 12 g,升麻 10 g,甘草 10 g。本方由济川煎、补中益气汤加减化裁而得,方中肉苁蓉、怀牛膝温补脾肾,润肠通便;当归、升麻上通肾气,调血生血;肉桂、制何首乌增强温阳补肾之力,助力行舟;生白术、枳实配伍应用治以宽肠下气通便;麻仁润下通便;黄芪补气生阳,升阳举陷。大便干结较严重者,加麦冬 10 g、玉竹 15 g、玄参 15 g;腹部胀满者,加莱菔子 15 g、郁李仁 15 g、厚朴 15 g;腹痛者,加桃仁 15 g、红花 10 g、延胡索 10 g;心情烦闷者,加柴胡 15 g、郁金 15 g、合欢皮 15 g;睡眠欠佳者,加首乌藤 30 g、柏子仁 15 g、煅龙齿 15 g。

《杂病源流犀烛·大便秘结源流》曰:“大便秘结,肾病也。”《素问·上古真天论》中记载了“五八肾气衰”、“七八肾藏衰”的老年肾脏功能退化规律,故林师谨遵此规律,认为本病治宜补脾肾之气,女子以补脾为主,见脾之病,知脾犯肾,故配伍当虑安未受邪之地,固肾摄水以资肠;男子以补肾为主,肾为先天之本,依后天精气滋养,故亦当补益中焦^[5]。全方通过温补脾肾,增补人体阳气,达到推动肠道蠕动、润化之功,塞因塞用,最终达到改善排便困难的目的。

4 验案一则

唐某,男,65 岁。于 2018 年 4 月 17 日初诊。主诉:大便排出困难 8 年。现大便排出困难,无便意,每 3~4 天/次,大便稍干,且排出无力,无明显腹痛腹胀,腰酸无力,肢冷畏寒,食欲较差,起夜 3 次,舌体胖大,边有齿印,舌质淡红,苔白腻,脉沉细。治以健脾温阳通便。自拟益肠通秘方加减。处方:肉苁蓉 15 g,怀牛膝 10 g,肉桂 6 g,附片 6 g,生白术 20 g,黄芪 15 g,麻仁 15 g,枳实 10 g,薏苡仁 15 g,泽泻 15 g,制何首乌 10 g,当归 12 g,甘草 10 g。共 7 剂,每日 1 剂,水煎取汁,早晚温服,服药期间禁食辛辣刺激之物,注意调节生活作息。于 4 月 24 日二诊,诉大便稍干,每 2 天/次,饮食稍增,舌苔薄白,脉细。守上方,于 5 月 2 日三诊,诉大便排出较前明显通畅,1 次/日,质软成形。嘱

平时多食粗纤维食物,如青菜、水果等,增加饮水量,适当运动,不适随诊。后守原方,继续坚持服药 3 个月,随症加减后痊愈。

5 小结

《养老奉亲书·饮食调治第一》曰:“若少年之人,真元气壮,或失于饥饱,食于生冷,以根本强盛,未易为患。其高年之人,真气耗竭,五脏衰弱,全仰饮食以资气血。”可见老年人由于年迈体弱,相较于青壮年患病的风险较大,在治疗老年功能性便秘时,林师并不赞同见秘就用大黄、番泻叶等峻下剂,一方面考虑老年人阳气渐衰,并不耐受苦寒泻剂,如《古今医统大全·秘结候》所言:“如投以快药利之,津液走,气血耗,虽暂通,而即秘矣”。另一方面,有研究表明蒽醌类成分是大黄、番泻叶、何首乌、决明子、芦荟等中药的主要活性成分,长期服用可导致大肠黑变病的发生^[6]。从治病求本原则出发,林师善从中医经典中寻求老年功能性便秘治疗的契合点,遵循老年人阳气弱、肾脏衰的规律,针对大便不通的主症,究阳虚之根本,以温阳通便为原则,辅以滋阴养血、润肠通便,灵活变通,在辨证论治基础上,整体施治,通调全身,临床疗效显著。

参 考 文 献

- [1] Sharma A, Rao S. Constipation: pathophysiology and current therapeutic approaches[J]. Handb Exp Pharmacol, 2017, 239: 59-74.
- [2] 毛旭明,周阿高,李琰,等. 中医药治疗功能性便秘文献的荟萃分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 850-852.
- [3] 杨勇. 功能性便秘中医证候的判别分析[D]. 南京:南京中医药大学, 2013.
- [4] 吴本升,颜帅,文科,等. 温阳法治疗便秘源流述要[J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1672-1675.
- [5] 鲍新坤,孙光军,高晓慧,等. 林爱珍教授对中老年功能性便秘的诊治经验[J]. 中西医结合研究, 2017, 9(6): 317-319.
- [6] 朱元民. 蒽醌类泻药与大肠黑变病[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(5): 314-315.

(收稿日期:2018-12-19)