

# 林爱珍教授从脾肾阳虚论治中老年慢传输型便秘经验

潘 姣<sup>1</sup> 林爱珍<sup>2△</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学中医临床学院, 武汉 430065

<sup>2</sup>湖北省中医院肛肠科, 武汉 430065

**关键词** 慢传输型便秘; 益肠通便汤; 林爱珍; 临床经验

**中图分类号** R256.35 **文献标识码** A

慢传输型便秘(slow transit constipation, STC)发病机制复杂, 现代医学认为其病因病理尚未明确, 临床治疗方法很多, 但远期疗效不尽如人意。中医药治疗此病具有独特优势, 导师林爱珍教授系全国第三批中医优秀临床人才, 医学博士, 主任医师, 湖北中医药大学硕士研究生导师, 现任湖北省中医院肛肠科主任, 湖北省肛肠专科联盟理事长, 从事肛肠科 30 余年, 对中医中药治疗老年功能性便秘颇有见解。林师以阴阳辨证为纲、脏腑辨证为中心, 根据多年临床经验, 认为中老年 STC 与脾肾相关, 基本病机为脾肾阳虚、温煦无权, 致肠道传导失职、糟粕停滞; 治宜攻补兼施, 自拟经验方益肠通便汤辨证加减用于临床, 疗效显著<sup>[1-3]</sup>。笔者有幸跟师学习, 现将林师治疗中老年 STC 经验进行汇整, 附典型验案, 以飨同仁。

## 1 病因病机

STC 是指结肠的运动功能障碍, 肠内容物传输缓慢所引起的便秘, 其主要临床表现是粪便干硬、排便次数减少(<3 次/周)、腹胀腹痛、排便费力及长期借助泻药或灌肠通便<sup>[4]</sup>。STC 是一种常见的功能性便秘, 病程长, 好发于年老体弱者, 女性发病率高于男性。STC 发病机制复杂, 确切病因尚未阐明, 可能与 Cajal 间质细胞数量减少、胃肠道反射减弱、平滑肌肌动蛋白的异常表达以及肠内神经递质的异常有关<sup>[5]</sup>。Liu 等<sup>[6]</sup>认为结肠巨噬细胞数量的增加和 microRNA-128 表达水平降低是 STC 发病的重要因素。

STC 属于中医学“便秘”范畴, 别名“大便难”、“脾约”、“阳结”、“阴结”、“闭”。便秘的病名最早见于《黄

帝内经》, 病位主要在大肠, 涉及脾、胃、肾、肺、肝等多个脏腑。《灵枢·杂病第二十六》中记载便秘的治疗与脾、肾两脏关系密切。如“腹满, 大便不利, 腹大, 亦上走胸膈, 喘息喝喝然, 取足少阴; 腹满, 食不化, 腹向向然, 不能大便, 取足太阳。”隋唐时期, 《诸病源候论·卷之十四·大便难候》记载: “大便难者, 由五脏不调, 阴阳偏有虚实, 谓三焦不和, 则冷热并结故也。”明确指出人体五脏功能失调和阴阳寒热虚实的变化均会引起便秘。《丹溪心法·燥结》: “虚人脏冷而血脉枯, 老人脏寒而气道涩, 此大肠之夹冷然也。”指出老年便秘病因病机与阳虚相关。林云奇<sup>[7]</sup>对中医治疗功能性便秘相关文献进行统计分析, 得出 STC 多为虚证, 气虚、阳虚证贯穿整个功能性便秘的发病过程。

《扁鹊心书》上卷《住世之法》云: “年四十, 阳气衰……六十阳气大衰。”年龄的增长与人体阳气盛衰密切相关。林师认为中老年 STC 患者以阳虚证居多, 基本病机为脾肾阳虚。脾肾为先后天之本, 相互资生, 互相促进。肾阳为人体一身阳气之根本, 肾阳的充沛依赖于脾气的充养。肾为生气之根, 脾胃为生气之源。脾阳不足, 则运化失职; 肾阳亏虚, 则温煦无权。老年者, 脾肾之阳气虚衰不能制阴, 阳气的温煦功能下降, 大肠阴寒内生, 推动无力, 致糟粕不能排出。或久病阳损及阴, 气阴不足, 肠内津液亏虚失于濡养, 致大便燥结不通。气血阴阳相互依存, 病程长者, 虚证之间可相互转化。STC 属本虚标实之证, 不攻则不能去其实, 不补则不能救其虚, 而单攻则更虚其虚, 单补则更壅其实。唯有标本兼顾, 方能两全, 故治以“温肾健脾, 润肠通便”之法。鲍新坤<sup>[8]</sup>将林爱珍教授的经验进行总结分析, 得出在本病中女子以补脾为主, 见脾之病, 知脾犯肾, 故配伍当虑安未受邪之

△通信作者, Corresponding author, E-mail: linaizhen2003@163.com

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。

## 2 益肠通便汤方解分析

林爱珍教授根据多年临证经验,以温肾健脾、润肠通便为法,自拟“益肠通便汤”治疗中老年STC。组方如下:肉苁蓉 15 g,生白术 20 g,枳实 15 g,火麻仁 15 g,怀牛膝 10 g,当归 10 g,制首乌 10 g,升麻 10 g,肉桂 5 g,黄芪 10 g,炙甘草 6 g。方中君药肉苁蓉甘、咸、温,入肾与大肠经,善于温补肾精,暖腰润肠;白术健脾益气,现代药理研究<sup>[9]</sup>表明白术具有增强胃肠功能、促进营养物质吸收、调节肠道菌群紊乱作用;王文革等<sup>[10]</sup>人发现大剂量的生白术能促进大鼠结肠组织中 c-kit mRNA 的表达,修复结肠 ICC,恢复胃肠慢波节律的起搏,使结肠收缩活性增强,蠕动增加,加速结肠运动。当归养血润肠通便,火麻仁质润多脂,润肠通便,兼滋养补虚作用;怀牛膝补肾强壮腰膝,制首乌苦、甘、性温,具有补肝肾、益精血、强筋骨之效;四者共为臣药。肉桂辛、甘,大热,补火助阳,温中散寒,鼓舞气血生长,增强君药肉苁蓉温补肾阳之效,正如《本草求真》记载:“大补命门相火,益阳治阴”。枳实破气除痞,消积导滞;升麻升举清阳;黄芪补气升阳,为补脾益气之要药,两药合用增强清升浊降之力以助通便;三者共为佐药。素有国老之称的炙甘草既补脾益气,又能调和药物峻烈缓急之性,为佐使药。诸药配伍,既可温肾健脾以治其本,又能益肠通便以治其标,即为标本兼顾之方。

## 3 验案举隅

病案一:刘某,男,67岁。2019年8月7日初诊。主诉“大便干结5年余”。大便质硬如羊屎状,秋冬季节加重,长期服用番泻叶通便,用药后大便得解。停药后,大便4~5日一行,质地偏干,排便费力,伴腹胀、腹痛,肛门疼痛。刻下症:大便5日未解,小腹胀满,腹痛明显,伴肛门梗阻感,无恶心、呕吐,口干,喜温饮,手掌皮温偏低,纳差,睡眠可,小便正常。舌淡紫,苔薄白,脉弦细。专科检查:肛门指检触及直肠上段嵌顿质硬粪块。慢传输试验:结肠传输缓慢。西医诊断:STC。中医诊断:便秘,脾肾阳虚兼气滞血瘀证。治宜温肾健脾,行气化痰。予以开塞露 40 mL 纳肛及中药汤剂口服,方药组成为肉苁蓉 15 g、枳实 15 g、厚朴 15 g、火麻仁 15 g、柏子仁 15 g、怀牛膝 15 g、当归 10 g、升麻 15 g、炒白术 15 g、肉桂 10 g、丹参 15 g、桃仁 15 g、焦山楂 15 g、焦神曲 15 g、炙甘草 10 g。7剂,

日1剂,水煎服,早晚各一次。2019年8月14日二诊,患者诉服药后大便2日一行,质地仍偏干,便时肛门疼痛缓解,余情况可。调整中药处方为肉苁蓉 15 g、枳实 15 g、厚朴 15 g、火麻仁 20 g、柏子仁 20 g、怀牛膝 15 g、当归 20 g、升麻 15 g、炒白术 15 g、肉桂 10 g、丹参 15 g、桃仁 15 g、炙甘草 10 g。14剂,服法同前。

按:患者老年男性,长期借助泻药通便,损耗人体津液;肾阳虚弱,气化失司,津液不布致肠道失于濡润,故大便燥结难解;腹胀、腹痛乃燥屎壅塞,肠道气机不畅,不通则痛;食纳减少,喜温饮,提示脾阳亏虚、运化失职;脾阳不足,四肢不温,故见手掌冰凉;秋冬季节,阳气封藏,寒邪易侵袭机体,加重病症;气滞则血阻,舌淡紫,提示血瘀之象。四诊合参,属便秘脾肾阳虚兼气滞血瘀证。治宜温肾健脾、行气化痰,选基础方益肠通便汤。《本草纲目》记载柏子仁:“味甘而补,辛而能润,其气清香,透心肾,益脾胃”,故在原方基础上加用柏子仁,增强润肠通便之效;加丹参、桃仁活血化瘀,古语云:“一味丹参饮,功同四物汤。”《食鉴本草》指出:“桃仁,破血,润大肠。”焦山楂,性酸、甘、温,消食健胃,行气散瘀;焦神曲健胃和中,两药合用增强“消积导滞”功效。二诊中,患者大便质地偏干,加重火麻仁、柏子仁、当归用量,增强润肠之力,软化大便,使肠腑得通。

病案二:患者宋某,女,45岁。2019年10月9日初诊,主诉排便不畅2年余。大便排出困难,3~4天/次,大便量少,质软不成形,无便血。腹胀明显,无肛门坠胀感,平素畏寒,喜温饮,月经正常。饮食可,睡眠欠佳,无夜尿。舌质淡红,苔薄白,舌体胖大,脉沉细。慢传输试验:结肠传输缓慢。纤维结肠镜:全大肠及黏膜未见明显异常。西医诊断:STC。中医诊断:便秘,脾肾阳虚型。治宜温肾健脾,润肠通便。予以中药汤剂口服,方药组成为肉苁蓉 15 g、炒白术 15 g、黄芪 20 g、当归 20 g、升麻 15 g、肉桂 10 g、干姜 10 g、附片 6 g、柴胡 15 g、枳实 15 g、厚朴 15 g、首乌藤 30 g、煅珍珠母 30 g、炙甘草 10 g。7剂,日1剂,水煎服,早晚各一次(饭后2h)。2019年10月16日二诊:患者诉服药后大便1~2 d/次,排出较前通畅,仍有费力感,质软成形,腹胀较前缓解,睡眠正常。舌质红,苔薄白,脉沉细。调整中药处方为肉苁蓉 15 g、炒白术 15 g、黄芪 30 g、枳实 20 g、厚朴 20 g、当归 20 g、升麻 15 g、肉桂 10 g、干姜 6 g、附片 6 g、柴胡 15 g、炙甘草 10 g。14剂,服药方法同前。2019年10月30日三诊:患者诉大便日1次,排出顺畅,无腹胀等其余特殊

不适,嘱其照服前方,巩固治疗。2月后电话回访,未再复发。

按:本例患者中年女性,病程较长。根据临床症状辨证施治,大便质软不成形,提示脾阳亏虚,失于温运;排便费力,腹胀明显为气机不畅,运行受阻;肝失疏泄,影响睡眠;平素畏寒,喜温饮,提示肾阳不足,不能温煦肌肤;舌质淡红,苔薄白,舌体胖大,脉沉细乃阳虚阴盛的表现。四诊合参,属便秘脾肾阳虚型,治疗上以温补脾肾为主,辅以疏肝。方用益肠通秘汤以温肾健脾,润肠通便。素体阳虚加用辛、热之干姜,温中散寒。《医学启源》记载干姜有“助阳,去脏腑沉寒”之效,与附片相须为用,增强温阳之力。加用柴胡疏肝理气、升举阳气,亦可增强黄芪、升麻补气升阳之效。首乌藤入心、肝二经,善养阴血,安心神,《饮片新参》指出煅珍珠母具有“安神魂”之效,两药合用治疗失眠之症。二诊时,患者排便费力,提示气虚无力推动糟粕运行,故而加重黄芪、厚朴用量。《医宗必读·虚劳》:“脾肾者……两脏安和,一身皆治,百疾不生。”

#### 4 小结

STC是一种多因素疾病,由于病理机制的复杂性,不仅病程比较长,而且治疗过程缓慢,严重影响人们的生活质量。随着中国步入老龄化社会、年轻人生活生存压力增大,受心理因素的影响,STC的发病率逐年升高。目前治疗主要以调整饮食结构、药物(如容积性泻药、促动力药、益生菌)、结肠水疗和生物反馈治疗为主,保守治疗无效考虑外科手术治疗。现代研究<sup>[11]</sup>表明长期服用蒽醌类泻药会引起结肠色素沉着症,增加罹患结肠肿瘤的风险。且外科治疗术后并发症多,远期疗效欠佳。林爱珍教授在中老年STC的治疗上,谨守张景岳凡诊病施治、必先审阴阳的原则,根据中老年人的体质特点,紧守脾肾阳虚之病机。认为结肠运动功能缓慢主因阳气亏虚,推动无力,糟粕难下。治疗上以导滞为标、补益为本,标本兼治,自拟基础方益肠通秘汤,疗效显著,以资借鉴。

#### 参 考 文 献

- [1] 祁莲珊,杨德群,林爱珍. 益肠通秘方联合复方嗜酸乳杆菌片治疗老年慢性功能性便秘的疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(4): 186-187.
- [2] 张晓雨,林爱珍. 结肠水疗联合益肠通秘汤及乳酸菌素片治疗脾肾阳虚型功能性便秘疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32(1): 70-74.
- [3] 肖文洁,林爱珍,鲍新坤,等. 益肠通秘方联合中药热奄包及生物反馈治疗老年慢性功能性便秘疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 39-41.
- [4] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 577-598.
- [5] Wang HL. Understanding the Pathogenesis of Slow-Transit Constipation: One Step Forward[J]. Dig Dis Sci, 2015, 60(8): 2216-2218.
- [6] Liu W, Zhang Q, Li S, et al. The Relationship Between Colonic Macrophages and MicroRNA-128 in the Pathogenesis of Slow Transit Constipation[J]. Dig Dis Sci, 2015, 60(8): 2304-2315.
- [7] 林云奇. 近10年功能性便秘西医分型中医辨证论治文献研究初探[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [8] 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.
- [9] Zhu B, Zhang QL, Hua JW, et al. The traditional uses, phytochemistry, and pharmacology of *Atractylodes macrocephala* Koidz.: A review[J]. J Ethnopharmacol, 2018, 226(11): 143-167.
- [10] 王文革,次苗苗,张俊红,等. 生白术对慢传输型便秘大鼠c-kit mRNA表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(8): 1098-1102.
- [11] 张彦,杜永平,王文勇,等. 蒽醌类中药导致结肠黑变病的机制研究[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(3): 408-415.

(收稿日期: 2020-04-21)