

王幸福治疗便秘经验拾粹

何朝伟¹ 指导:王幸福²

(1. 陕西中医药大学 2014 研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 泰生药房国医馆, 陕西 西安 710104)

摘要:王幸福老中医对便秘之病因病机、脏腑关系及辨证论治有独到见解,对气虚便秘、血虚便秘、湿滞便秘有丰富的诊治思路,其重视辨证论治,抓住主症,各个击破,治病思维灵活,对各类便秘治疗成效显著。

关键词:便秘; 辨治经验; 王幸福

中图分类号: R 256.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0038-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.015

便秘是指由于大肠传导失常,导致大便秘结,排便周期延长;或周期不长,但有粪质干结,排便艰难,或粪便不硬,但便而不畅的症状^[1]。临床上不同患者的表现不同,程度有轻有重,时间有长有短,其病因和临床症状比较复杂。

1 病因病机

古代医籍对其病因病机的论述颇多。最早记载于《黄帝内经》,在金元期间得到了发展,明清得到了完善。在中医各名家的临床实践中,便秘的治疗经验逐步得到了丰富和完善。《黄帝内经》称便秘为“后不利”“大便难”,认为便秘的病机多为脾虚、胃热,与肾、脾、胃关系较密切。《素问·举痛论》说:“热气留于小肠,肠中痛,痒热焦渴,则坚干不得出,故痛而闭不通矣。”汉代医圣在《伤寒论》中论及“胃家实”“脾约”“闭气”“阴结”“阳结”,认为便秘和寒热、气滞关系密切。朱丹溪则认为便秘是由于胃肠受风,涸燥秘涩,或血虚所致;明代张介宾于《景岳全书·杂证谟·秘结》中云:“大便秘结一证,在古方书有虚秘、风秘、气秘、寒秘、湿秘等说,而东垣又有热燥、风燥、阳结、阴结之说,此其立名大烦,又无确据,不得其要,而徒滋疑惑,无不为临床之言也。不知此证之当辨者惟二,则曰阴结、阳结而尽之矣。”认为无火是阴结,有火为阳结,将便秘分为“阴结”“阳结”两类,以阴阳为纲进行辨证,在当时可算是一个里程碑式的进步。明代医家李挺在《医学入门·大便燥

结》中提出“虫积”“七情气闭气”“痰滞不通”“药石毒”“脏寒”“血液枯”等皆可致便秘,并说:“燥属少阴津液不足,辛以润之,结属太阴有燥粪,苦以泻之。”丰富了对于便秘病因的认识。清代名家陈士铎在《石室密录·大便闭结》中曰:“大便闭结者,人以为大肠燥甚,谁知是肺气燥乎?肺燥,则清肃之气不能下行于大肠。”指出便秘与肺有关,提出肺气燥也是便秘的病因,进一步完善了对便秘病因的认识。

2 辨证论治

王老师对历代医家的著作进行了深入学习和探究,并结合自身多年对便秘患者的临床诊治经验,认为便秘是大肠积热或气滞,或寒凝,或阴阳气血亏虚,是大肠的传导功能失职,通降失调,糟粕内停所致^[2]。在临床上,除了实秘证外(此类便秘临床较少,且极易辨证,多用三黄片、麻仁丸就可解除症状,故笔者不再一一赘述)临床常见的是气虚便秘、血虚便秘、湿滞便秘,故详细分享一下王老师在这几个方面治疗的经验。

2.1 气虚便秘 本证临床症状为平时疲乏无力,饮食不多,面白身胖,大便头干后软,脉浮濡或沉濡无力,舌淡苔白。突出症状为大便困难,几日不解,或是努挣便血。王老师认为此属于脾虚运化无权,传送无力而治便秘,当塞因塞用,以补开塞,补气健脾助运为治。方用补中益气汤加减:炙黄芪、当归、生白术、党参、柴胡、升麻、陈皮、炙甘草。

其中当归要用到,30~50g,生白术要用到90~150g,这个是关键,否则很难达到疗效。

案例一:吴某,女,45岁。2012-10-12诊。患者便秘十年,用酚酞(果导)、大黄、番泻叶、肠清茶等治疗稍有好转,但后来愈泻愈秘,又多方求治均未见好转。舌淡胖嫩,边有齿痕,苔薄白,脉沉弱。属于脾虚失运之候。治宜健脾助运。处方:炙黄芪20g,当归50g,生白术120g,党参10g,柴胡10g,升麻10g,陈皮10g,枳壳10g,炙甘草10g。服三剂后,便头变软,便秘明显好转。守方共服30余剂而愈。

案例二:焦某,女,65岁,因大便十日不通,腹部胀痛无法忍受,多次登厕所不便,不能食,面色不华,舌淡苔薄白,脉沉濡无力。曾经他医治疗,用大剂量芒硝、大黄攻之。方内大黄30g,煎头遍药复之大便未动,再加30g大黄入二煎,服后大便仍未动。病家窘迫,经亲友介绍找吾师诊治。问其得知,已近半月未曾大便,见面色不华若气短,脉虚而无力。诊断气虚无力。治宜益气运脾,中气得补便可通矣!投补中益气汤治之。处方:炙黄芪20g,当归90g,生白术150g,党参10g,柴胡10g,升麻10g,陈皮10g,枳壳10g,生地黄30g,炙甘草6g。患者服药2剂大便即下,所泻之物乃黄水和黑色结块,王老师云:此乃郁邪和大黄相拒,老年气血双虚,不能运化使然。再服七剂,痊愈。

按:上述两案均是从脾主运化入手,脾虚运化则无权,传送无力所以导致便秘,法应塞因塞用,以补开塞,补气健脾,生津助运。黄芪、党参补脾肺之气,气足便能行;当归用50~90g,活血润肠;生白术味苦甘,性温,必须重用至120~150g,因为名中医魏龙骧老先生认为:“便秘之源,在脾胃。脾胃之药,首推白术,尤需重用,始克有济……重用白术,运化脾阳,实为治本之图。故余治便秘,概以生白术为主”^[3];升麻、柴胡、枳壳、陈皮一升一降,升清降浊,调畅气机,以助脾之运化;甘草调和脾胃虚馁之气,兼调和诸药。方合病机,药中的症,故收效甚捷。

2.2 血虚便秘 本症临床上多见于妇女产后和久病后,表现为大便干结,排出困难,面色无华,心

悸气短,健忘,口唇色淡,脉细。此症王老师喜用桃红四物汤加减,收效迅速。

案例三:田某,女,25岁,2013-06-08诊。主诉:产后一个月,由于情志不遂,致大便干结,3~4日一行,临厕努挣乏力,曾口服酚酞(果导)片、蜂蜜。外用开塞露等药物治疗,病情不但不见好转,反而日益严重。现在产后5个月,大便坚硬并且带血,4~5日一行,身上乏力,口干舌燥,舌淡苔白脉细弱。化验血象,有贫血症。辨证产后气郁,日久血虚,肠失滋润。法治益气养血,润肠通便,兼疏肝理气。方用桃红四物汤加减。处方:桃仁12g,红花6g,当归90g,川芎6g,熟地黄30g,生白芍30g,郁金10g,生麦芽30g,浮小麦30g,柏子仁30g。服药3剂,病已显示转机,大便已不干结,排便时亦不觉费力。又服4剂,大便每日1次。后以逍遥丸为主,重用当归60g,连服一周,心情畅快,大便正常已不干。

按:患者患病于产后,由于气虚而无力推动血行,又加上情志不遂,心情不畅,肝气郁结,日久则血伤,终使肠失血养,传导失司而发生大便秘结,临厕痛苦艰难^[4]。中医认为,津血同源,如果人体营血亏虚,血不能充养肠道,则大便就会滞而难行^[5]。方中桃仁红花活血;熟地黄大补肝肾,滋阴血,又补血虚,通血,益气力;当归养血之阳,调肝肾,润燥滑肠;川芎辛温走窜,补血活血,行气开郁止痛,调肝气而遂其疏泄之能;且黄柏、当归、柏子仁具有油性润肠,一物二用,生白芍亦有养阴通便作用,浮小麦养心安神润肠有余,共起养血、活血、解郁、润肠、通便之作用。诸药共用,使阴复津足,谷道得润,大肠按时排矣。特别要指出的是,此案关键在于重用当归90g,一物两用,即补血又润肠,为点睛之处,切不可轻之滑过,此乃王老师多年经验。

2.3 湿滞便秘 《素问·至真要大论》有言:“太阴司天,湿淫所胜……大便难。”宋朝严用和在《济生方·便秘》提出:“凡秘有五,即风秘、气秘、湿秘、冷秘、热秘是也。”临床上,凡长期胃脘闷满困重乏力,口苦,口黏腻,苔腻,成一派气滞湿阻之征,且便秘而不坚者,此即《黄帝内经》所云“大便

难”亦即严用和所谓“湿秘”。《济生方·便秘》中提出其病机：“多因肠胃不足，风寒暑湿乘之，使脏气壅滞，津液不能流通，所以便秘结也。”湿滞便秘在临床上最常见的便结特征是大便时干时溏，交替而作，且排便不利。对此症的治疗王老师常用三仁汤加减，方为杏仁、厚朴、半夏、枳壳、茯苓、木通、蚕沙各12g，白豆蔻壳、白术各10g，薏苡仁30g，茵陈15g，滑石25g。水煎服，每日一剂。功效：宣通气机，化湿运脾。

案例四：张某，女，32岁。2013-10-20初诊。主诉：从2003年起，时觉胸脘闷满不舒，喜睡，食少，继则大便难解，偶尔干燥偶尔稀，一直未曾注意，亦未服药。时至2010年，上述症状已加重，整日感觉胸脘满闷，大便将近一周一次，时干时稀，临厕困难，每次临厕需半个小时以上，仍感觉意未尽，然便难下，症见口苦而不渴但总觉黏腻，无食欲，每日睡眠13~14个小时，仍觉乏力。多年来，寻医无数，多次用中西药结合治疗，效果都不理想。用番泻、芒硝之类泻下，可暂时缓解，但停药以后还是如常。用蜂蜜黑芝麻之类润下，反而越吃越重。现在诊得：脉濡，舌苔腻色微黄，小便微黄。王老师认为是气滞湿阻型便秘。治亦宣通气机，化湿运脾。王老师拟三仁汤加减。处方：杏仁12g，厚朴12g，半夏12g，枳壳12g，茯苓12g，木通12g，蚕沙12g，白豆蔻壳10g，白术10g，薏苡仁30g，茵陈15g，滑石25g。2日一剂，水煎服。服上药六剂后，胸脘闷满症状基本消失，吃饭也有所增加，大便1~2日1次，但还是感觉有些不适。继续按原方服6剂后大便顺畅，每日一次，于是就停药。随访半年大便一直正常。

按：本例患者是会计，时常加班，经常坐而很少活动，再加脾胃不足，气机很容易郁滞。脾胃虚弱，易生内湿，湿内生而阻中焦使健运失职，津液无法输布，则大便就失润泽；气机郁滞，上焦肺气肃降就会受阻，则大肠的传导也会随之失职，则糟粕内停，时间久则成气滞湿阻之便秘。因不属热结，也非津枯，所以屡用芒硝大黄黑芝麻蜂蜜类润下，欲治其秘，其秘欲甚。《临证指南医案·肠痹》中指出：“舌白，不渴，不饥，大便经旬不解……皆

风湿化热，阻遏气分，诸经脉络皆闭，丹溪谓肠痹，宣开肺气已通，以气通则湿自走。”又有沈案言：“湿结在气，二阳之痹，丹溪治在肺，肺气化则便自通。”故选用具有宣通气机，化湿运脾的三仁汤加减治之，确保不治之便秘获便通之效。

3 体会

《黄帝内经》中提出的“别阴阳”“其下者引而竭之，中满者泻之内”“塞因塞用”“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”等治则作为治疗“大便难”的指导性原则。除此之外，还应仔细寻找病因，认真辨证论治，千万不能心急而轻易攻下，正如《脉证治方·燥门·大便秘结》中强调“医者不究其源，一概用巴豆牵牛等药下之，损其津液，燥结愈甚，复下复结，极则以致引导于下，而不能通者，遂成不救之症，可不谨哉。”王老师崇尚经典，而不拘泥于经典，集百家之所长，对便秘的病因病机、脏腑关系以及辨证论治等有很多自己独到的见解。在临床实践过程中，非常重视辨证论治，抓住主症，各个击破，治疗便秘多采用补气生津、理气行滞、补脾益肾、养血润肠等多种治法，逐渐形成了一整套治疗各型便秘的辨治理论体系。其曾尝遍各种药物，对药物性味归经功能主治了若指掌，喜一药多用，用药出神入化，敏捷灵活，故屡收奇效。

参考文献

- [1]刘兴祥.便秘的中医辨证思路[J].内蒙古中医药,2012,31(3):55-56.
- [2]徐佩瑶,张蕙.自拟益气生津汤合穴位敷贴治疗产后便秘60例[J].陕西中医学院学报,2013,36(6):67-68.
- [3]黎晋.补中益气汤重用白术治疗老年习惯性便秘56例[J].中医药临床杂志,2006,18(6):227.
- [4]蔡根深,王延丽,李卫强,等.朱西杰治疗便秘经验[J].陕西中医学院学报,2012,35(5):37-38.
- [5]成积玉.滋阴补血法治便秘[J].四川中医,1990,18(3):54.

(收稿日期:2015-04-27 编辑:方亚利)

