

便秘的经方治疗二例*

杨军¹ 屈杰¹ 陈丽名¹ 谭颖颖¹ 张小君^{2**}

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 咸阳市中心医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:便秘在临床上具有多发性、反复性的问题,随着现代生活的快节奏,便秘一病越发普遍,本文以小柴胡汤、半夏泻心汤等方证为例,总结经方治疗便秘的方法以及疗效,以体现经方治疗疾病的随症加减,为经方治疗便秘探索一条可行之路。

关键词:便秘;经方;小柴胡汤;半夏泻心汤

中图分类号:R256.35 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)04-0090-03

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2021.04.021

便秘是临床常见的病证,主要表现在三个方面,一方面指的是粪便在肠道内挺溜时间过多,秘结不通,排便周期延长;另一方面,周期不长,但大便干结,排除艰难;三是周期正常、大便不坚硬,但便而不畅^[1]。随着现代生活节奏的加快以及饮食结构的改变,便秘已经成为困扰人们日常生活的难题,经方在治疗便秘方面疗效独特,现举2例,以求抛砖引玉。

1 小柴胡汤治疗便秘案

张某,女,40岁,2019年4月11日初诊。主诉:大便不通两年余,加重半个月。患者自述两年以来,大便不通,服用肠清茶、芦荟胶囊等通便药,效果时显,服用时尚可便通,不服药时则大便不通更甚,无奈常用开塞露,医院检查,胃肠一切正常,诊断为“功能性便秘”“黑肠病”,随来我处就诊,刻见:大便不通,数日一次,大便干结,伴腹胀,便时费力,身体偏瘦,面色焦黄,雀斑布于颧骨周围,唉声叹气,心烦意乱,自感咽部有物粘贴,口苦、口干不欲饮,按之胁下胀痛,月经数月一行,经期腹痛有血块,夜间盗汗,记忆力差,畏寒怕冷,失眠多梦,小便正常,舌淡苔白腻,脉象弦细。

辨证:便秘有诸多病机,龚廷贤《万病回春·大便秘》:身热烦渴,大便不通者,是热闭也;久病患虚,大便不通者,是虚闭也;因汗出多,大便不通者,精液枯竭而闭也;风证大便不通者,是风闭也;

老人大便不通者,是血气枯燥而闭也;虚弱并产妇及失血,大便不通者,血虚而闭也;多食辛热之物,大便不通者,实热也。说明便秘病机繁多,不可执一,患者多次服用清热通便药而效不佳,说明病不在实热。除便秘外,患者唉声叹气,心烦意乱,自感咽部有物粘贴、口苦是六经病证的少阳病,因为伤寒论263条说“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”^[2],少阳肝胆气滞,肝气不疏则唉声叹气,心烦意乱,胆经循行过咽喉部,胆火上炎则咽部不适、灼伤津液故口干,肝不疏泄,气不化津则虽口干而不欲饮水。胁下为肝之分野,是故按之胁下胀痛。月经不调,经期痛经有血块,伴随肝气郁滞的其他症状,当归芍药散出自《金匮要略》“妇人三篇”,原文说:“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之。妇人腹中诸疾痛,当归芍药散主之。”前者为妇人妊娠腹痛,后者为妇人腹中诸病,皆用当归芍药散主治。该方病机为肝郁脾虚,十分符合该患者的症状,气血不足则记忆力差,血不养心则失眠多梦。《内经》云:“气主煦之”,气虚不足则畏寒怕冷。舌淡苔白腻,脉象弦细为肝郁脾虚之象。

综合诸症,诊断为:便秘,病机:肝郁脾虚证,治法:和解少阳,疏肝健脾,方用:小柴胡汤合当归芍药散加减。药物:柴胡30g,黄芩12g,太子参

* 基金项目:陕西中医药管理局重点实验室项目(陕中医药发[2018]32号);陕西中医药大学学科创新团队项目(2019-QN04)

** 通讯作者:张小君,主治医师。E-mail:1227790017@qq.com

20 g, 清半夏 30 g, 当归 20 g, 炒白芍 24 g, 川芎 15 g, 泽泻 15 g, 生白术 30 g, 茯苓 20 g, 桂枝 20 g, 浮小麦 30 g, 炙甘草 15 g, 生姜 3 片, 大枣 5 枚。10 剂, 水煎温服, 一日一剂, 每次早晚各空腹 200 毫升, 配合四磨汤口服液, 一日 2 次, 每次 10 毫升, 嘱咐其尽量少食辛辣刺激以及寒冷之物。

半月后二诊, 患者喜形于色, 谓此次疗效甚好, 服药后大便基本正常, 但停药后又有反复的现象, 心情好转, 口干口苦均已消失, 失眠尚可, 但不能深度入睡, 外界稍微有干扰则易醒, 仍胁下胀痛、记忆力差、咽部不适, 畏寒, 舌淡苔嫩, 边有齿痕, 脉象细弱。此为邪欲去而正气未恢复的征兆, 效不更方, 继续以一诊原方加减, 处方: 柴胡 30 g, 黄芩 12 g, 太子参 20 g, 清半夏 30 g, 当归 20 g, 炒白芍 24 g, 川芎 15 g, 泽泻 15 g, 生白术 30 g, 茯苓 20 g, 桂枝 30 g, 浮小麦 30 g, 炙甘草 15 g, 生牡蛎 30 g (先煎), 木蝴蝶 10 g, 生姜 3 片, 大枣 5 枚。7 剂, 煎药法如前, 隔日一剂。嘱咐其配合加味逍遥丸, 一日 2 次, 每次 1 丸 (9 g), 以尽全效。

按语:《伤寒论》原文 230 条“阳明病, 胁下硬满, 不大便而呕, 舌上白胎者, 可与小柴胡汤, 上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身濈然汗出而解”。说明小柴胡汤具有调节大便不畅的作用, 小柴胡汤方有七味, 是由三组药配合而成。其一, 柴胡、黄芩为肝胆药, 柴胡疏肝达外, 黄芩清胆内泄; 亦可视柴胡为少阳表药, 黄芩为少阳里药, 共奏疏肝泄胆之功。其二, 人参、半夏和甘草为脾胃之药。其中人参补益肺脾之气, 半夏既能和胃又可顺气, 甘草有调和诸药、甘守津回之意, 共同起到调和脾胃的作用。其三, 生姜、大枣, 从其性味辛甘透达、温养阳气的功用看, 实在是调和营卫的要药^[3], 临床应用治疗各种类型的便秘^[4-8]; 当归芍药散出自《金匮要略》, 妊娠病中说, “妇人怀妊, 腹中疝痛。当归芍药散主之(五)”; 杂病中: “妇人腹中诸疾病, 当归芍药散主之(十七)。”前者为妇人妊娠腹痛, 后者为妇人腹中诸病, 病机均为肝脾不调, 气血郁滞湿阻所致, 方中故用当归芍药散养血调肝, 渗湿健脾。方中重用芍药敛养肝血, 缓急止痛, 当归助芍药补养肝血, 川芎行血中之滞气, 三药共以调肝; 泽泻用量亦较重, 意在渗利湿浊, 白术、茯苓健脾除湿, 三者合以治脾。肝血足则气条达, 脾运健则湿邪除气血运^[9-10]。

案中病人虽然主诉为便秘, 但究其根本, 为肝

郁脾虚证, 故一诊小时用小柴胡汤合当归芍药散加减, 方中重用清半夏安神镇静, 重用生白术润肠通便, 加桂枝温阳散寒, 安心定悸, 浮小麦养心安神, 服药后效果良好。二诊时, 胁下不适, 故加生牡蛎, 《神农本草经》载: “味咸平, 主伤寒寒热, 温疟洒洒, 惊悸怒气, 除拘挛, 鼠痿, 女子带下赤白……”。咽部不适, 用木蝴蝶利咽开窍; 因畏寒依旧, 加大桂枝量以温阳散寒。方中虽然没有芒硝、大黄之类的攻下通便药, 但效如桴鼓, 经方之功, 可见一斑。

2 半夏泻心汤治疗便秘案

曲某, 女, 65 岁, 2019 年 8 月 3 日初诊。主诉: 大便不通数年, 加重 2 个月。患者胃病时久, 但一直伴有大便不通的现象, 近来大便不通症状加重, 经常 3~5 日一行, 甚至每周一次, 深以此所苦, 经朋友介绍前来就诊。刻证: 大便数日一行, 身体消瘦, 口苦口干, 喜冷饮, 但吃生冷则腹胀腹痛, 晨起有恶心呕吐的感觉, 平时饥饿感强烈, 失眠多梦, 记忆力差, 打嗝反酸, 嗜辛辣刺激食物, 但食后大便不通就更加严重, 口气臭秽, 动则易怒, 舌红苔黄厚腻, 脉象弦滑。胃镜检查: 慢性非萎缩性胃炎伴轻度糜烂, 肠镜检查等正常。

辨证: 患者虽以大便不畅为主要治疗目标, 但探其病因, 脾胃不和为根本, 脾主肌肉, 脾虚则机体不丰满, 是故消瘦, 红舌苔厚黄腻, 为胃热之征, 胃热则患者口苦口干, 喜冷饮, 口气臭秽, 但食生冷又出现腹胀腹痛, 似乎有点矛盾, 实则不然, 胃热同时, 患者又具脾寒之象, 脾胃在正常功能状态下, 胃纳脾运, 现胃热脾寒, 故大便失常, 打嗝反酸为伴随症状, 进一步明确了胃热脾寒的病机, 结合胃镜检查, 诊断为: 痞证, 病机: 胃热脾寒, 治法: 平调脾胃, 行气化滞。处方: 半夏泻心汤和旋覆代赭汤加减。药物: 姜半夏 30 g, 黄芩 10 g, 黄连 9 g, 干姜 12 g, 太子参 20 g, 炙甘草 15 g, 旋复花 15 g (包煎), 代赭石 12 g (先煎), 生姜 3 片, 大枣 5 枚, 生石膏 30 g (先煎), 败酱草 20 g, 炒枳实 15 g, 紫苏梗 15 g, 槟榔 9 g。7 剂, 水煎温服, 一日一剂, 每次早晚各空腹 200 毫升, 同服胃苏颗粒, 一日 2 次, 每次 15 g, 嘱咐其尽量少食辛辣刺激以及寒冷之物, 平时尽可能多运动, 适当锻炼身体。

二诊, 患者自述, 服药到第四天的时候, 大便基本通畅, 腹胀腹痛消失, 饥饿感不复存在, 饮食基本恢复正常, 睡眠改善, 偶有反酸打嗝, 舌红苔

厚,脉细弱,继续以一诊方化裁:姜半夏 30 g,黄芩 10 g,黄连 9 g,干姜 12 g,太子参 20 g,炙甘草 15 g,旋复花 12 g(包煎),代赭石 9 g(先煎),生姜 3 片,大枣 5 枚,生石膏 24 g(先煎),败酱草 20 g,炒枳实 15 g,紫苏梗 15 g,吴茱萸 3 g,刺猬皮 10 g。加吴茱萸在于加强温胃散寒,治酸止痛,刺猬皮取类比象,修补损伤的胃粘膜,减生石膏量目的是怕清胃热过度,影响其功能。

按语:半夏泻心汤是治疗脾胃病的千古名方,出自《伤寒论》第 149 条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”结合《金匱要略》“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”的原文,现代医家一般归纳其主治为“上吐、中满、下泄”,说明适应范围比较广泛^[11-14],本案患者虽然以便秘为主要目的来就诊,但观其病因,最终为脾胃不和所致的胃热脾寒所致,故不以通便为首要,而是治病求本、调和脾胃为起手之法,方中辛温之姜半夏为君,散结除痞,又善降逆止呕,臣以干姜之辛热以温中散寒,黄芩、黄连之苦寒以泄热开痞,以上四药相伍,具有寒热平调,辛开苦降之用,然寒热错杂,又缘于中虚升降失常,故方中又以太子参、大枣甘温益气,以补脾虚,与半夏配合,有升有降,以复脾胃升降之常。使以甘草补脾和中而调诸药。全方寒热互用以和其阴阳,辛开以温脾寒、苦降以清胃热、甘补以调脾胃,达到虽然直接不治便秘,而施以调脾胃便自通的良效。患者还兼有打嗝反酸之征,故加旋覆代赭汤以降逆止呃,开胃顺气,同时,旋覆代赭汤也具有通便的效果^[15-17],因舌苔黄厚腻,故加生石膏以清热散结^[18],败酱草散陈腐之气、炒枳实、紫苏梗宽中理脾^[19-21]。

3 结语

《伤寒杂病论》诸方,具有组方简单,疗效独特,价格低廉的特点,但当今经方使用不是很普遍,因此国家提出“读经典、做临床”的中医成才必由之路,通过以上两则经方病案,可窥经方治疗效果之一斑,体现中医辨证论治的精髓!

参考文献

[1]周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:249.

- [2]熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:261.
- [3]陈瑞春. 谈小柴胡汤的临床运用[J]. 中医杂志, 1999, 40(5):315-316.
- [4]刘娟,姚秋园. 小柴胡汤加减治疗慢传输型便秘抑郁[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(2):274-276.
- [5]禡少敏,李卫青. 分析消化性溃疡患者采用小柴胡汤加减治疗的临床效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(13):100-103.
- [6]王佳慧,吕冠华. 吕冠华应用仲景方治疗便秘临床经验总结[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(1):95-96.
- [7]杨贤慧,闫永彬. 从少阳论治小儿燥热便秘[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(24):11-12.
- [8]章浩军,曾萍,刘启华. 小柴胡汤加减联合中药烫熨治疗阳微结便秘型肠易激综合征 30 例[J]. 江西中医药, 2020, 51(3):49-51.
- [9]陈臻. 从不同病机看当归芍药散的临床运用[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(6):135-136, 160.
- [10]刘琪,王静. 当归芍药散的临证应用[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4):95-97.
- [11]李中文. 杏林求真[M]. 北京:人民军医出版社, 2016:86.
- [12]沈沉. 浅析半夏泻心汤古今应用[J]. 世界华人消化杂志, 2020, 28(17):852-856.
- [13]周侗. 高建忠运用半夏泻心汤临证经验研究[D]. 山西中医药大学, 2019.
- [14]李广. 半夏泻心汤合方应用经验[J]. 河南中医, 2020, 40(8):1163-1166.
- [15]毛进军. 经方心得[M]. 北京:学苑出版社, 2011:40-44.
- [16]谭家林,文颖娟,张小波,等. 半夏泻心汤加减治疗顽固性便秘 1 例[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(14):92-93.
- [17]陈雁黎. 胡希恕伤寒论方证辨析[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018:150.
- [18]徐建虎,马立旭,李卫强,等. 木防己汤中石膏作用探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(12):1569-1570.
- [19]杨军. 腹胀的六经辨治医案二则[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(6):568-569.
- [20]郭春霞. 败酱草的临床新用[J]. 陕西中医, 2010, 31(5):600-601.
- [21]姜峰. 聂惠民教授联用藿梗苏梗经验举隅[J]. 北京中医药大学学报(中临床版), 2006, 48(1):37.

(收稿日期:2019-09-18 编辑:方亚利)