



汪龙德主任医师辨证论治功能性便秘经验^{*}

牛媛媛¹ 汪龙德^{2**} 晋文娟^{1,3} 张萍¹ 李正菊¹ 贺雪云⁴

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730020;

3. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 4. 兰州大学, 甘肃 兰州 730000)

摘要:随着现代生活节奏加快及饮食结构的调整, 功能性便秘的患病率不断上升且呈年轻化趋势, 对患者的身心健康构成严重威胁。汪龙德主任医师, 师从国医大师周信有教授, 指出功能性便秘的病机关键为“虚实夹杂、气血失和”, 论治分为宿食停滞、肝脾不调、脾胃虚寒、气阴两虚等证型, 遣方用药分别选用枳实导滞丸、大柴胡汤、温脾汤、滋肠五仁丸等加减。此外, 预防调护尤重“治未病”思想, 在治疗中, 剂型选择, 汤剂为先; 药食同源, 食治为要; 调摄精神, 心宁病安。疗效甚佳, 值得借鉴。

关键词:功能性便秘; 气血失和; 辨证论治; 汪龙德

中图分类号: R256. 25

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2022)05-0030-05

DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2022. 05. 006

Chief Physician WANG Longde's Experience in Treating Functional Constipation Based on Syndrome Differentiation

NIU Yuanyuan¹ WANG Longde² XU Wenjuan^{1,3} ZHANG Ping¹ LI Zhengju¹ HE Xueyun⁴

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China; 2. Affiliated Hospital of Gansu University of

Chinese Medicine, Lanzhou 730020, China; 3. Gansu Hospital of Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

4. Lanzhou University, Lanzhou 730000, China)

Abstract: With the accelerated pace of modern life and the adjustment of dietary structure, the prevalence of functional constipation continues to rise and shows a younger trend, posing a serious threat to the physical and mental health of patients. WANG Longde, chief physician, followed Professor ZHOU Xinyou, a master of Chinese medicine, pointed out that the pathogenesis of functional constipation is “deficiency and excess combination, blood and Qi disharmony”. The treatment is divided into syndrome types such as stagnation of overnight food, liver and spleen disorders, spleen and stomach deficiency cold, Qi and Yin deficiency, and the prescription are Zhishi Daozhi pill, Dachaihu decoction, Wenpi decoction, Zichang Wuren pill, etc. In addition, prevention and nursing pay particular attention to the idea of “preventing disease” (dosage form selection, decoction first; medicine and food are of the same origin, food treatment is essential; regulating spirit, calming the heart and calming the disease), which has a good curative effect and is worth learning from.

Key words: Functional constipation; Loss of Qi and blood; Syndrome differentiation and treatment; WANG Longde

汪龙德(以下简称汪老师),男,汉族,主任医师 尤擅中西医结合防止消化系统疾病。从事中医内
师,博士生导师,甘肃省名中医,甘肃省优秀专家, 科学临床、教学、科研工作 30 余年来,对功能性便

* 基金项目:周信有国医大师传承工作室基金项目(国中医药规财发[2017]28号)

** 通讯作者:汪龙德,主任医师。E-mail:wwlld666@163.com

秘的诊疗具有独到体会,笔者有幸随诊,获益良多,现将汪老师对于本病的治疗理念佐以典型医案呈现,以飨同道,具体介绍如下:

1 谨察病机,气血失宜

功能性便秘即粪便久留肠腑,秘结不通,或排便习惯异常、周期改变,或粪质干结,排出困难,或粪质不硬,已有便意,而用力努挣后仍艰涩难下,常以患者主观感受为依据,排除任何器质性病变且缺少实验室及病理学特异性的诊断结果。汪老师强调其病虽在肠腑,但与五脏六腑关系密切,正如《诸病源候论·大便难候》所言:“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。”^[1]

“气血理论”为中医学理论体系之一,气属阳主升动、血属阴司静谧,气血相合则阴平阳秘,津液输布正常,大肠传导有序,无致病矣^[2]。“气血理论”为中医学特色理论体系之一,“气”属阳主升动、与肠腑功能活动相关,“血”属阴司静谧,为机体病理生理活动提供物质基础,同时“阴成形”又突出强调血脉冲和对肠腑器官组织形态的维持具有重要意义,可见任何疾病的发生发展均可理解为“气血失和”,即阴阳失调的另一层次体现。肺主气,又与大肠相表里,脾胃为气血生化之源,可见气血理论虽与五脏六腑皆有关联,但与脾胃肠腑功能的关系最为密切,而就功能性便秘的诊治而言,气血相合则阴平阳秘,津液输布正常,大肠传导有序,无致病矣。

致病因素不外乎内伤外感两大因素,分而论之:①饮食失宜:恣食或过食高粱厚味之品,湿热内蕴,壅遏肠腑,湿阻气机、热灼津伤则大便难出;②情志失调:《灵枢·本藏》云:“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏六腑各安其位而不受邪矣。”^[3]若情志不遂,肝失疏泄,则气机阻滞,腹痛而便不得下;③病久体虚:邪留日久,必有虚损不足,若年老体弱之人感邪发病则多以虚秘为主,且病程缠绵难愈、预后欠佳;④感受外邪:人与天地相参,虚邪贼风多客于五脏之时而发病,邪犯胃肠则枢机不利,水谷精微失于布散,糟粕传化失司而稽留不去。基于此,汪老师提出功能性便秘的病机关键为“虚实夹杂、气血失和”,论治分为宿食停滞、

肝脾不调、脾胃虚寒、气阴两虚等主要证型。

2 病案举例

2.1 宿食停滞型 患者李某,男,38岁,首诊日期2020年3月16日,主诉:反复大便秘结伴腹胀痛1月余,主要临床表现为:大便秘结、噎腐吞酸,伴腹胀腹痛、纳差及肛门坠胀不适感,舌苔厚腻、脉弦滑,治宜消食导滞,理气通便,处方:枳实导滞丸加减。麸炒枳实15g,大黄9g,黄芩12g,黄连6g,盐泽泻10g,茯苓12g,焦神曲15g,白术30g,共7剂,水煎服,日一剂,饭后1h服用。二诊日期2020年3月23日,病情变化:上述症状有所好转,现觉口中异味甚者,原方基础上加白芷10g,薄荷6g,芳香化浊、清新口气,共7剂,煎服方法同上。三诊日期2020年3月30日,病情变化:患者自诉前日饮酒后出现大便秘结伴腹痛明显,二诊处方基础上加延胡索15g,丹参10g,行气活血、化瘀止痛,共7剂,煎服方法同上。

按语:饮食不节则宿食内停,生湿蕴热,湿热互结致腑气不通、大便秘结,治宜因势利导,消食攻积,给实邪以去路,即汪昂所谓之“饮食伤滞,作痛成积,非有以推荡之则不行”。选用苦寒之大黄为君药,泻热攻积,枳实理气化滞,既助大黄攻积之力,又擅解气郁之腹胀满痛,黄芩、黄连清热燥湿,泽泻、茯苓淡渗利水,以消痰饮水湿壅遏气机之患,白术、神曲健脾气,消食积,又可顾护胃气,恐攻伐太过伤及人体正气,诸药合用,使积滞去,宿食消,气机调畅,湿化热清则肠腑传导如常、糟粕得下,寓“通因通用”之意。然该方药力之峻猛犹如将军挂帅之亲征,故素体虚弱及孕产妇不宜使用。

2.2 肝脾不调型 患者邓某某,女,45岁,首诊日期2020年5月11日,主诉:间断性大便秘结不通7月余,主要临床表现为:排便困难,虽有便意而大便难出,伴往来寒热、胸胁苦满,肠鸣矢气、腹中胀痛,或遇情志刺激后加重,舌苔黄,脉弦数有力。治宜:调和肝脾,内泻腑实,处方:大柴胡汤加减。柴胡12g,黄芩10g,姜半夏12g,黄连6g,麸炒枳实15g,大黄6g,升麻6g,瓜蒌30g,麸炒白芍12g,甘草6g,生白术30g,焦六神曲15g,共7剂,水煎服,日一剂,饭后1h服用。二诊日期2020年5月18日,病情变化:排便困难情况较前有

所减轻,刻下见口苦咽干,原方基础上加葛根 10 g,牛蒡子 15 g,养阴生津、润燥止渴,共 7 剂,煎服方法同上。三诊日期 2020 年 5 月 25 日,上述症状明显好转,但情志刺激后出现胁肋胀痛尤甚,二诊处方基础上加香附 12 g,郁金 10 g,川楝子 10 g,疏肝解郁,行气止痛,共 7 剂,煎服方法同上。

按语:《金匱要略》指出:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”^[4]《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》亦谓之:“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤。”可见便秘以通为要,处以和下两法之经典合方大柴胡汤,调和肝脾,内泻腑实。方中柴胡、黄芩解少阳郁热之邪;枳实、大黄行气导滞,泻热通腑;白芍缓急止痛,与大黄相配可治腹中实痛,合枳实能调气血,消满痛;升麻引阳明清气上行,为脾胃引经之要药;瓜蒌甘缓润下,白术、神曲健脾气、消食积,配伍甘草调和诸药,相关研究也表明,生白术配伍枳实可调节相关水通道蛋白(AQP3/AQP4),加快胃肠道蠕动,进而可用于功能性便秘的治疗^[5-6]。因此,全方可使秘结消,滞气顺,诸证向愈,正如《医宗金鉴》所言:“此方虽云下之,乃下中之和剂也。”

2.3 脾胃虚寒型 患者周某,男,52 岁,首诊日期 2020 年 11 月 13 日,主诉:饮食生冷刺激后则大便秘结不通 1 年余,主要临床表现为:大便排出困难,周期延长但粪质不硬,伴手足不温,脐周疼痛,遇寒冷刺激后加重,舌苔白腻、脉弦紧,治宜温里散寒,通便止痛,处方:温脾汤加减。干姜 10 g,淡附片 6 g(先煎),肉苁蓉 20 g,党参 15 g,当归 12 g,芒硝(烊化)10 g,大黄 10 g,甘草 6 g,共 7 剂,水煎服,日一剂,饭后 1 h 服用。二诊日期 2020 年 11 月 20 日,患者上述症状明显好转,刻下见腰膝冷痛,原方基础上加桂枝 10 g,淫羊藿 15 g,补肾助阳、温通经脉,共 7 剂,煎服方法同上。三诊日期 2020 年 11 月 27 日,患者病情基本痊愈,偶伴神疲乏力,加白术 15 g,健脾益气、和畅中焦,共 7 剂,煎服方法同上,并嘱其避风寒,畅情志。

按语:脾阳虚衰,冷积内阻胃肠,腑气不通则便秘腹痛,寒得温而运,得辛助而散发,故方中选用辛温大热之附子,温脾阳以散寒凝,大黄性趋沉降,推陈出新以消积滞,咸寒之芒硝软坚散结,干姜温阳

助运,配伍党参、甘草健脾益气,顾护根本,取“阳虚先益气”之意,肉苁蓉甘温助肾暖脾,质润滋养通便,当归养血润燥,既润肠以泻下,又可使驱邪而不伤正,诸药合用,寓温补于攻下之中,方简力专,为治脾胃虚寒之便秘的有效方剂。

2.4 气阴两虚型 患者蒋某,女,71 岁,首诊日期 2021 年 3 月 2 日,主诉:间断性大便干燥难行 2 年余,主要临床表现为:大便干结如羊粪状,且排出不畅,用力努挣后汗出气短,面色少华,舌红少苔,脉细数,汪老师认为此类便秘,乃气阴内伤,津液不足造成,大便虽硬,但不可盲投峻攻之味,治宜益气养阴、润肠通便,处方:滋肠五仁丸加减。桃仁 10 g,火麻仁 30 g,柏子仁 10 g,郁李仁 30 g,苦杏仁 10 g,瓜蒌 30 g,莱菔子 15 g,陈皮 12 g,牛膝 12 g,生地 15 g,玄参 10 g,麦冬 12 g,生黄芪 30 g,白芍 12 g,炙甘草 6 g,共 7 剂,水煎服,日一剂,饭后 1 小时服用。二诊日期 2021 年 3 月 9 日,服药后病情好转,大便 2 日一行,伴汗出异常,原方基础上加浮小麦 30 g,防风 10 g,固表止汗、调和营卫,共 7 剂,煎服方法同上。三诊日期 2021 年 3 月 16 日,上述症状明显好转,偶伴眩晕头痛,二诊处方基础上加川芎 10 g,天麻 10 g,疏风散邪,定眩止痛,共 7 剂,煎服方法同上。

按语:宋代杨倓所著的《杨氏家藏方》最先记载该方,强调其为治“老人及气血不足之人,大肠闭滞,传导艰难”的有效经验方剂^[7]。本方以质润缓下且富含油脂的五仁合方,主治年老体虚、恶性肿瘤放化疗后、外伤术后及妇人产后等所致便秘,疗效确切,毒副作用小^[8-10]。牛膝引药下行,直达病所;肺与大肠相表里,陈皮、苦杏仁理气行滞,寓提壶揭盖之意,以升清降浊,宣肺通便。瓜蒌润燥滑肠,汪师临床辨证论治功能性便秘常用该味中药,起始剂量多为 30 g,而后根据病情差异进行适当加减化裁,莱菔子下气除满消积,如古人所云:“其有推墙破壁之效力。”可谓便秘之良药,生地、玄参、麦冬佐之可增液行舟,相当于借助外源性力量增加肠道水分,芍药、炙甘草寓酸甘化阴之芍药甘草汤之意,来启动机体自身津液调节通道来濡润胃肠,黄芪善补一身之气,气行则人体升降有序,且现代药理学研究表明黄芪具有通便的机制可能与其能加

强胃排空速率,促进小肠推进有关^[11-12],火麻仁油可通过润滑肠黏膜,并减轻肠道的炎症来缓解患者便秘症状^[13-15]。

3 预防调护,发挥“治未病”思想

3.1 剂型选择,汤剂为先 《千金要方》曾曰:“凡古方治疾,全用汤法,百十之中未有一用散者……卒病贼邪,须汤以荡涤。”可见汤剂作为中医药常用剂型,在疾病诊疗过程中具有独特优势。对于功能性便秘患者,汪老师临床一贯建议服用汤剂,一因其价格低廉,可减轻患者经济负担;又因汤剂以水为溶剂,借鉴中医学取象比类思维方式,水性流动趋下,既能载药下行至肠腑患病之处,又可外源性补充津液起到润燥滑肠的功效。此外可配合手法按摩,具体操作为:掌根贴腹,下压深度1~2 cm,顺时针方向按揉,时间每次5~10 min,注意动作和缓、节律整齐。李幸林等^[16-18]研究也发现,对于肠道气滞型慢性功能性便秘患者,给予振腹调气法推拿治疗可取得确切疗效。

3.2 药食同源,食治为要 仲景曰:“人体平和,惟须好将养,勿妄服药。药势偏有所助,令人脏气不平,易受外患。”指出药物赖以治病的根本特性在于其具有偏胜之性,若正常人在体质平和之时,不加辨证乱服药物,会造成人体的脏腑阴阳失衡,进一步在某些特定情况下感邪而生病。汪老师临床遣方用药常提醒病人疾病向愈三分治疗,七分休养,尽量少吃药,一方面避免药物种类多、剂量大、时间长的作用于机体而引发一系列毒副作用,另一方面长时间的药物治疗给病人造成一定的心理负担。因此,汪老师常建议患者均衡饮食搭配,摄入芹菜、红薯等粗纤维食物及杂粮,并配合调节肠道菌群的药物^[19],可对便秘的治疗起到一定效果。

3.3 调摄精神,心宁病安 人的情绪变化会影响到机体的气机、脏腑、气血津液及经脉,而情志的过度异常则会引起气机紊乱、脏腑损伤、气血津液的耗伤及损及经脉。如《内经·汤液醪醴论篇》所谓:“精神不进,志意不治,故病不可愈。”阐明了情志致病的重要性^[20]。汪老师临证多嘱咐病人要尽量调理情志、保持心态平和,否则既不利于疾病的治疗还易于变生他病。此外他在遣方用药方面也多有考究,若情志不畅、肝木不能条达,则肝体失于

柔和,以致肝郁血虚,进一步肝病传脾,营卫不和,多用逍遥散加减;心主血而藏神,脾主思而藏意,若思虑过度,劳伤心脾,可致心脾气血两虚,治宜健脾养心与益气补血兼施,常用归脾汤加减;肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,其经脉又布胁肋,循少腹,若情志抑郁,久而不解,则肝失柔顺舒畅之性,或可进一步横逆犯胃出现痞满、暖气等症状,遵“木郁达之”之旨,治宜疏肝解郁、行气止痛,以柴胡疏肝散加减。故汪老师强调诊病用药一定要重视情志因素,给予病人合理的指导、贴心的安慰及细致的解释,做到肝胆疏泄如常,促进病情好转乃至痊愈。

4 结语

功能性便秘作为消化系统的常见病、多发病,其发病缓慢、病程长,给患者带来以一定的生活困扰。汪老师临床多年,对本病的辨证及用药经验丰富独到,追根溯源不离气血阴阳之纲,气主升降出入运动,气行则糟粕传化有司,气滞则腑气不通,大便难下;血主濡养万物之本,血虚则津枯肠燥,大便秘结,气血以并,阴阳相倾,难患病矣。

参考文献

- [1] 李晟玮,李振庆,张星,等. 李耀谦治疗功能性便秘经验撷粹[J]. 江苏中医药,2018,50(6):17-19.
- [2] 欧阳广泽,刘华一. 刘华一教授治疗功能性便秘经验[J]. 内蒙古中医药,2021,40(8):95-96.
- [3] 汪道,刘智斌. 基于脑肠轴理论探讨针刺对帕金森病便秘和抑郁的双向性调节[J]. 中医药学报,2021,49(6):56-59.
- [4] 王雪娇,吴桐,房莉,等. 大柴胡汤与双歧杆菌治疗便秘型肠易激综合征[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(1):67-69.
- [5] 贡钰霞,侯毅,钱海华,等. 枳实与生白术配伍对慢传输型便秘大鼠肠道传输功能的影响[J]. 中医学报,2016,31(12):1936-1938.
- [6] 孙明明,颜帅,陈映辉,等. 枳实生白术配伍联合生物反馈治疗混合型功能性便秘临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(1):20-26.
- [7] 邢孟涵,张晓慧,刘艳苓. 老君五仁汤配合针刺治疗老年功能性便秘50例[J]. 中国中医药科技,2020,27(5):823-824.
- [8] 彭先住,冯方俊. 五仁汤加减治疗卒中后功能性便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志,2016,32(8):755-756.
- [9] 熊利,张爱民,李健康,等. 桃核承气汤治疗老年患者骨

- 折术后肢体水肿并发腹胀、便秘的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(2): 334-338.
- [10] 孙双玉, 缪剑辉. 自拟五仁汤治疗慢性顽固性便秘气阴两虚证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(4): 29-33.
- [11] 叶远玲, 王瑞明, 胡芳玉, 等. 黄芪多糖对厌食大鼠胃肠动力及氧自由基表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(17): 4322-4326.
- [12] 彭军良, 姚向阳, 陆金根, 等. 益气开秘方治疗气阴两虚型慢传输型便秘的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(11): 50-53.
- [13] 李寒冰, 吴宿慧, 李根林, 等. 火麻仁油对便秘大鼠肠道炎性反应的改善作用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3599-3602.
- [14] 黎彩凤, 高启霞, 沙子珺, 等. 慢性便秘的发病机制及中医药防治概述[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(8): 895-903.
- [15] 梁彪, 施展, 王建东, 等. 基于中医传承辅助平台的中医药治疗功能性便秘用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(5): 829-833, 838.
- [16] 李幸林, 孙晨, 黄子津, 等. 振腹调气法治疗肠道气滞型功能性便秘的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(3): 538-543.
- [17] 蒋寒燕, 余丽娟, 吴慧, 等. 腹部按摩联合润便汤加减治疗老年性便秘临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(16): 189-191.
- [18] 张恒涛. 中药敷脐+腹部穴位按摩对中风后便秘的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(15): 2584-2586.
- [19] 胡晓敏, 叶佳美, 王丽群, 等. 基于肠道菌群探讨运动改善慢性便秘的可能机制[J]. 中国全科医学, 2021, 24(15): 1984-1988.
- [20] 张欣宇, 孙冰, 孙滨滨, 等. 基于“肝主疏泄”理论探讨从肝论治功能性便秘[J]. 北京中医药, 2020, 39(12): 1248-1251.
- (修回日期: 2021-09-17 编辑: 蒲瑞生)