

王自立教授治疗便秘验案 4 则

田苗¹, 王煜² 指导: 王自立²

1. 甘肃中医学院 2012 级硕士研究生, 甘肃 兰州 730000

2. 甘肃省中医院王自立名中医工作室, 甘肃 兰州 700050

[关键词] 便秘; 运脾汤; 运肠润通汤; 枳术苡蓉丸; 泻白散; 王自立

[中图分类号] R249; R574.62 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0224-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.103

王自立教授系甘肃省中医院首席主任中医师, 甘肃省名中医, 博士研究生导师, 全国名老中医, 享受国务院特殊津贴专家。王教授从事中医临床工作五十余年, 造诣颇丰, 临证时辨证因、详论治、审脉法, 擅长治疗多种病症, 尤其是对脾胃病的治疗有着独特地见解。笔者有幸跟师学习, 现就其治疗便秘的临床经验介绍如下。

1 脾虚不运案

肖某, 男, 60 岁, 2013 年 8 月 13 日初诊, 就诊号: 256074。便秘 2 月余, 大便偏干, 平素 3~4 天 1 行, 便下艰难, 努挣乏力, 食后胃脘胀痛不舒, 喜揉喜按, 神疲乏力, 食少纳呆, 夜寐欠佳, 舌淡胖、苔薄微腻, 脉沉细。胃镜示: 慢性萎缩性胃炎伴糜烂。诊为便秘, 属脾虚不运证。治以补脾益气、行气通便, 予运脾汤加减。处方: 党参、炒白术、炒枳壳、仙鹤草各 30 g, 茯苓、石菖蒲、肉苡蓉、炙甘草各 10 g, 佛手、炒麦芽各 15 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。8 月 20 日二诊: 大便干好转, 排便渐畅, 但胃脘部仍胀痛不适, 夜寐好转。上方加砂仁 5 g 以加强温中行气之力, 继服 7 剂。8 月 28 日三诊: 大便通畅, 胃脘胀痛明显缓解, 疲乏减轻, 纳食增加。上方继服 7 剂善后, 以巩固疗效。

按: 《素问·六节脏象论》曰: “脾胃大肠小肠三焦膀胱者, 仓廩之本, 营之居也, 名曰器, 能化糟粕, 转味而入出者也。”大肠受脾统摄, 取司传送糟粕, 脾胃虚弱, 则大肠传送无力。故临床上对便秘不可一味攻下, 而要审证求因, 明辨虚实。王教授遵“脾以升为健, 胃以降为和”之旨, 认为“脾以运为健, 以运为补”, 提出“健脾先运脾, 运脾必调气”。所拟运脾汤, 选药平和, 方中以党参、白术、茯苓、甘草四君子汤补脾益气; 枳壳、佛手理气调气以促脾运; 石菖蒲芳香醒脾化浊; 麦芽健胃消食; 肉苡蓉润肠通便; 仙鹤草脾肾双补。诸药合用, 寓理气于补益之中, 寓调胃于健胃之间, 脾胃健运, 大

便自通^④。

2 虚实夹杂案

樊某, 女, 40 岁, 2013 年 5 月 28 日初诊, 就诊号: 144030。患者自述近 7 年来大便秘结, 初服麻仁润肠丸、番泻叶等药即可解大便, 后服无效, 大便 4~6 天 1 行, 便质干结如羊屎, 排出困难, 伴有脘腹胀满, 食后尤甚, 口气重, 神倦乏力, 纳差, 严重时伴有头晕、恶心、出汗, 夜寐可, 小便调, 舌淡胖、苔薄白少津, 脉沉细。诊为久秘, 属虚实夹杂证。治宜健脾助运, 润肠通便。方选运肠润通汤加减。处方: 党参、槟榔各 10 g, 炒白术、当归、生地黄、郁李仁各 30 g, 炒枳壳 45 g, 肉苡蓉 40 g, 炙甘草 5 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。6 月 4 日二诊: 大便干结较前已明显好转, 2~3 天 1 行, 脘腹胀满有所缓解, 余症同前。上方加炒白术加至 45 g 加强健脾之功, 继服 7 剂。6 月 13 日三诊: 大便通畅, 每天 1 行, 食纳增加, 脘腹胀满明显缓解, 服药期间未见头晕、恶心、出汗等症, 唯觉疲乏无力。故加大党参用量至 30g 以补气助运, 继服 7 剂。6 月 20 日四诊: 大便调, 诸症均除。药已中病, 上药继服 7 剂以巩固疗效。

按: 王教授认为, 习惯性便秘, 多因便秘日久, 邪滞不去, 日久暗耗气阴; 或反复使用泻下之剂, 耗伤津气, 终至津亏肠腑失于濡润, 气虚肠道运行无力形成, 而以大便秘结不通为标, 气血津液枯竭、肠道运行无力为本。故在治疗时不主张峻攻, 倡补而通之, 自拟运肠润通汤以补虚运肠为主, 俟气复津回, 肠腑得以润降, 则便秘自愈。方中重用白术、枳壳, 二药一补一消; 合党参以健脾调气; 郁李仁、肉苡蓉润燥滑肠以助通下; 槟榔降气消积导滞; 当归、生地黄养血滋阴, 润肠通便, 一则益阴增液以润肠通便, 二则防诸药耗津伤血; 炙甘草和中调药。诸药合用, 攻补兼施, 寓攻于守, 使补无滞气碍脾、攻无耗气伤津之弊。

[收稿日期] 2014-01-26

[作者简介] 田苗 (1989-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 消化系统疾病中医药防治研究。

3 脾肾阳虚案

岳某,女,49岁,2013年9月12日初诊,就诊号:266291。患者自述于1年前行结肠息肉手术,术后腹部隐痛不适,大便稀,每天2~3行,食生冷及受凉后加重,经中药调理治疗后痊愈。2周前饮食不慎后出现便秘,大便干结,排出困难,2~3天1行,腹胀,矢气少,舌淡暗、苔薄微腻,脉沉细。诊为便秘,证属脾肾阳虚,肠失温润。治宜健脾助运,温肾润肠。投以枳术苡蓉丸。处方:白术、炒枳壳、肉苡蓉各30g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。9月17日二诊:腹胀较前缓解,矢气增多,大便硬,仍2~3天1行,但排便困难明显好转,舌淡红、苔薄白少津,脉沉细。原方加厚朴10g以下气宽中,继服7剂。9月26日三诊:大便调,腹胀除,舌淡红、苔薄白,脉细。上方加炙甘草10g以益气补中,再服7剂,隔天1服,以巩固疗效。

按:便秘与大肠传导有关,正如《素问·灵兰秘典论》说:“大肠者,传导之官,变化出焉。”便秘发生多涉及脾胃及肾。本案患者正值七七之年,阳气渐衰,且因手术耗伤气血,阳虚不能蒸化津液,温润肠道,气虚则传导无力,血虚则津枯失润而便秘。治疗应用枳术苡蓉丸,方中炒枳壳,理气宽中,行滞消胀,以走大肠而行气散结;白术既能燥湿实脾,又能缓脾生津,健食消谷,且温性较弱,与枳壳同用,使气得周流而津液生;加入质地油润而无燥性的肉苡蓉,甘温补中,因中为阴之守,且甘温润滑,能滋元阴之不足,使三阴精气充足,且入肾经血分,补命门相火,滋润五脏,益髓强筋,亦补肾阳兼润肠通^[1]。后加厚朴以下气宽中。药证相符,故病自愈。

4 脾虚肺郁案

任某,女,17岁,2013年6月14日初诊,就诊号:161201。患者近2年来大便秘结不通,常依赖泻药,停药则2~3天1行,粪质干结,排便不畅,稍稍多食则胃脘胀满不适,伴有面部痤疮、脱发,舌淡胖、苔根腻,脉沉细。诊为便秘,属脾虚肺郁证。予泻白散合运脾汤加减。处方:桑白皮、枇杷叶、茯苓、佛手、石菖蒲、炒麦芽各15g,地骨皮10g,党参、炒白术、炒枳壳各30g,炙甘草5g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。嘱患者服药期间忌食辛辣刺激之品。6月21日二诊:便秘较前好转,1~3天1行,余症同前,舌质淡胖、苔根薄腻,脉沉细。上方加炒枳壳至40g,麦芽至20g,桑白皮至20g,继服7剂。6月28日三诊:大便好转,排便渐畅,1~2天1行,纳食增加,面部再未出新疹,自觉口渴,饮不解渴。上方加炒白术至40g,炒麦芽至30g,茯苓至20g,加黑附子5g,继服7剂。7月5日四诊:大便

通畅,食纳可,痤疮好转。上方继续加减调服以治疗痤疮为主。

按:清·陈士铎《石室秘录》云:“大便秘结者,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,而肾经之水,仅足以自顾,又何能旁流以润溪涧哉?”充分阐明肺燥不行清肃之令可致便秘的理论。《灵枢·经脉》曰:“肺,手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”又曰:“大肠手阳明之脉……络肺,下膈属大肠。”肺与大肠,一脏一腑,一阴一阳,通过经脉的络属而构成表里关系。肺主宣发,是大肠得以濡润的基础,使大肠不致燥气太过;肺主肃降,有助于大肠传导功能发挥。而大肠传导功能正常,则有助于肺的肃降。肺藏魄,肛门又称“魄门”。《素问·五脏别论》曰:“魄门亦为五脏使。”肺主气,为五脏之华盖,其气亦役使魄门,病则主要影响气机升降出入,若致腑气失其顺降之常,魄门开合失度,糟粕不能及时传导排出,滞阻肠腑而成便秘。所以治疗便秘时,在考虑脾胃、肾、肝的同时,更应认识到肺与大肠相表里的重要性。故王教授在补气运脾的基础上加桑白皮、地骨皮、枇杷叶开肺气以启上孔,寓有提壶揭盖之意。正如《石室秘录》曰:“大便不通,全不在润大肠,补肺更妙。不止补肺,而在升肺,盖大肠居于下流……气既下行,沉于海底,非用升提之法,启其上孔,则下孔自然流动^[2]。”

便秘是由多种病因引起的临床常见病、多发病,其主要病理变化在肠,属大肠传导功能失常,临床多责之脾胃,以通下论治,但疗效日微,病情反重。王教授认为在临床上对于便秘不可一味攻下,而要审证求因,明辨虚实,遵循“治病必求于本”的原则,针对疾病根本原因进行治疗,充分发挥中医学整体观念,进行四诊合参,更要重视的辨证论治,要准确辨证,熟知医理,精于医道,力争做到望其形而通其神,闻其声而明其圣,问其由而得其工,切其脉而续其巧,才能将各方各法灵活运用于临床。

[参考文献]

- [1] 王煜.王自立医案选[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2010:37.
- [2] 张竹君,靳锋.王自立教授临证心法拾遗[J].甘肃中医,2006,19(12):9.
- [3] 符林梅,任东林.浅谈便秘从肺论治[J].新中医,2002,34(4):73.

(责任编辑:冯天保)