

子参、炒白术、茯苓各 15 g, 泽泻、升麻、柴胡、当归各 10 g, 陈皮 6 g, 山药 20 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 分早晚各服 1 次, 餐后温服。7 剂服尽, 患者白天排便间隔已由 30 min 延长至 2 h。效不更方, 守原方加减续服 14 剂, 患者已不需使用“尿不湿”过夜, 白天大便每天 4~5 次, 无其他特殊不适, 嘱其服补中益气丸善后, 随访至今未复发。

按:《医学心悟》云:“遗屎有二证, 一因脾胃虚弱, 仓廩不固, 肠滑而遗者; 一因火性急速, 逼迫而遗者。”本例患者年老体弱, 脾胃渐虚, 且病程较长, 脾虚日久不能充养肾气, 致先后天俱虚, 清阳不升, “清气在下, 则生飧泄”, 故大便失禁。治宜补中益气、升阳举陷, 方用补中益气汤加减, 加五指毛桃、山药增强益气健脾之力, 茯苓、泽泻利小便以实大便; 炒麦芽开胃消食, 使清气得升、浊气得降, 则大便失禁自止而病愈。

[参考文献]

- [1] 方刚强. 补中益气汤新用举隅[J]. 湖北中医杂志, 2015, 7(37): 52-53.
- [2] 杨勤龙. 补中益气汤新用[J]. 中医临床研究, 2014, 9(26): 92-93.
- [3] 丁能生. 补中益气汤新用[J]. 内蒙古中医药, 2014, 7(20): 17.
- [4] 朱以明, 姜春岩, 鲁谊, 等. 切开 Latarjet 手术治疗复发性肩关节前脱位的临床随访研究[J]. 北京大学学报, 2015, 47(2): 226-231.
- [5] Denard PJ, Dai X, Burkhart SS, et al. Increasing preoperative dislocations and total time of dislocation affect surgical management of anterior shoulder instability[J]. Int J Shoulder Surg, 2015, 9(1): 1-5.
- [6] Ochoa E Jr, Bankart SS. Glenohumeral bone defects in the treatment of anterior shoulder instability [J]. Instr course lect, 2009, 58: 323-336.

(责任编辑: 冯天保)

董自安运用调气法治疗便秘医案 6 则

董姣, 董伟

江苏省连云港市赣榆区门河卫生院, 江苏 连云港 222135

[关键词] 调气法; 便秘; 医案; 董自安

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0198-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.055

便秘是指由于大肠传导失常, 导致大便秘结, 排便周期延长, 排便次数每周少于 2 次; 或周期不长, 但粪质干结, 排出艰难; 或粪质不硬, 虽频有便意, 但排便不畅。董自安老中医现就职于江苏省连云港市赣榆区门河卫生院, 副主任中医师, 年逾花甲, 扎根基层近四十载, 学验俱丰, 勤求古训, 博采众长, 师古而不泥古, 擅治脾胃病, 对妇科病的治疗也有独到之处。在临床上以调气法为主, 通过补气、升提、行气、降气、温阳、清气诸法, 治疗便秘每每得心应

手, 效如桴鼓。盖气是人体内运动不息的极细微物质, 是构成和维持人体生命活动的基本物质之一, 有气者则生, 无气者则死, 气的运动必须畅通无阻, 气的升降出入必须协调平衡。大便的运行与气有着密切的关系, 气行则便通, 气滞则便结。

1 补气

气是人体生命活动的原动力, 气有推动和调控功能。人体一旦气虚, 则无力推动大便在肠道中运行, 而致气虚便秘, 虚则补之。

[收稿日期] 2017-09-04

[作者简介] 董姣 (1988-), 女, 医师, 主要从事中医针灸推拿工作。

例1: 刘某, 男, 68岁, 1983年8月22日初诊。大便秘结, 7、8天1次, 时已半年。大便艰难, 临圉努挣, 汗出漉漉, 气短乏力, 语声低微, 面白神疲, 纳食不馨, 舌淡苔薄, 脉缓无力。证乃脾胃气虚, 传送无力。拟方补益脾胃, 润肠通便, 四君子汤和黄芪汤主之。处方: 茯苓、白术、黄芪、六神曲各20g, 人参、麻子仁、甘草各10g, 蜂蜜(冲服)30g。3剂, 每天1剂, 水煎600mL, 分3次温服。

8月25日二诊: 服药3剂后, 解大便3次, 顿觉脘腹舒适, 纳食增加, 仍大便偏干, 方既奏效, 守法守方续进。共服中药28剂, 大便畅通, 每天保持大便1次。

按: 患者年逾古稀, 脾胃气虚, 传导乏力而致大便秘结不通, 临床上以恢复大肠传导功能、保持大便通畅为原则。主以四君子汤和黄芪汤加减, 本方以人参大补元气, 黄芪补中气、固表气, 甘草补脾和中益气, 《医宗金鉴》谓“黄芪补表气, 人参补里气, 甘草补中气”, 可大补一身之气。茯苓、白术、六神曲健脾和胃, 气足脾健促肠蠕动而大便通。伍麻子仁、蜂蜜润肠。全方以补气开道, 以润肠加油助力, 气足肠润便通。

2 升提

气是人体生命的维系, 气的基本运动形式是由下向上为升, 由上而下为降, 由内而外为出, 由外向内为入。升降出入协调畅通则大便运行正常。气虚下陷无力升提, 无升何以能降? 因而便秘缘于气陷者, 升提举陷, 不通便而便自通。

例2: 钱某, 男, 82岁, 1988年2月5日初诊。大便干燥, 4、5天1次有之; 8、9天1次有之; 甚者半月1次有之。大便干结难解已持续3个多月, 痛苦异常。曾叠用承气汤、番泻叶等泻下之剂, 取效甚微。刻下: 大便6天未至, 骨瘦如柴, 生活能自理, 饮食减少, 体倦肢软, 少气懒言, 面色皤白, 舌淡苔薄, 脉虚软。证乃中气下陷, 大肠传导乏力, 治之升提中气, 通畅大便, 补中益气汤主之。处方: 黄芪、白术各30g, 人参、甘草、陈皮、柴胡、升麻各10g, 当归20g。6剂, 每天1剂, 水煎600mL, 分3次温服。

2月11日二诊: 药进6剂, 解大便3次, 量虽少, 但解的顺畅, 饮食知味, 饭量增加, 精神较前明显好转。药已中的, 守法守方续进, 又服30剂, 大

便已不难解, 保持大便1到2天1次。

按: 本例患者耄耋之年, 年事已高, 前医屡投泻下通便之剂, 虽能解一时之快, 但停药后结之更甚。本案以补为通, 实是“塞因塞用”法的充分体现, 是辨证对立统一观的具体运用, 也是欲降先升的真实写照。升降相因, 相反相成。补中益气汤较四君惟其虚之更甚, 因而应坚持服药, 持之以恒, 不能一蹴而就, 需缓以收功。此例患者年高体弱, 气虚中气下陷, 服补中益气汤, 贴切病机, 恰到好处。

3 行气

大便的运行, 离不开气的推动, 气行则便通, 气滞则便阻。气的运行离不开肝的疏泄, 盖肝为刚脏, 其气主升恶抑郁, 以冲和条达为顺。肝气郁结, 阻滞肠道, 则大便不通。行气法是治疗便秘的又一方法。

例3: 柏某, 女, 31岁, 1991年8月19日初诊。大便干结难解1月余。便干4、5天1次, 有时不甚干结, 欲便不得出, 脘腹胀痛, 暖气频作, 肠鸣矢气, 胁肋作痛, 纳谷不馨, 素体性急, 易怒好发脾气。舌质淡红、苔薄白, 脉细弦。证乃肝胃不和, 腑气不通, 治以疏肝和胃, 理气通便, 四逆散加减。处方: 柴胡、甘草、佛手、槟榔各10g, 枳实15g, 白芍20g。3剂, 每天1剂, 水煎600mL, 分3次温服。

8月22日二诊: 3剂后, 大便畅解, 纳食增进, 仍感脘腹饱胀。方既奏效, 继守原法, 上方加陈皮10g、大腹皮20g, 又进3剂, 便秘通, 后大便每天保持1次。

按: 此例患者平素性情急躁, 易怒好郁, 每致情志不遂, 肝气郁结而大便不通。主以柴胡疏肝理气, 枳实破气行滞, 合而用之增加胃肠动力, 促进肠蠕动; 芍药、甘草相伍乃芍药甘草汤, 酸甘化阴, 润肠通便; 佛手、槟榔顺气导滞, 行气通便。组方气行则便行, 气通则便通。

4 降气

气机升降失常, 腑气不通, 浊气不降, 而致大便停留肠中。气的运行离不开肺的宣发和肃降, 肺主气司呼吸, 与大肠相表里, 宣上通下, 表里双解, 上行下自通。

例4: 张某, 男, 66岁, 1991年3月12日初诊。素有慢性支气管炎, 近半年来, 大便干结难解, 时用开塞路、番泻叶勉强通便, 久之则无效。刻下大

便6天未至,胸膈胀闷,脘腹饱胀,矢气频多,咳痰气喘,心下痞满,不思饮食,舌淡苔白,脉弦。证乃气机壅滞胸中,腑气不通。拟方行气降逆,宽胸散结,下气通便,四磨汤化裁。处方:人参、乌药各10g,瓜蒌仁、苦杏仁各15g,槟榔5g,沉香6g。5剂,每天1剂,水煎600mL,分3次温服。

3月17日二诊:服药1剂后,大便临厕努挣,面赤汗出,解大便4、5枚,干结如栗。5剂进毕,便通喘平。后又续服12剂,以资巩固。现大便保持每天1次,诸症也随之减轻。

按:本例患者夙有肺疾,表现为上盛下结之症,主以四磨汤行气降逆,散结通便。以行气与降气相配,既行散又降逆;破气药与益气药相伍,解郁而不伤气。方中乌药辛温香窜,善于疏通气机,既可疏肝气郁滞,又可行脾胃气结;沉香味辛走散下气;槟榔辛苦降泄,破气导滞;人参益气扶正,开郁行气而不伤正气。肺与大肠相表里,入杏仁、瓜蒌仁宣降肺气以通便。组方配伍行中有降,通中有补,宣上通下,从而达到通便之目的。

5 清气

气分热盛,热结阳明;或忧愁思虑太过,久坐少动,每致气机郁滞,久郁化热;或嗜酒无度,过食辛辣肥甘厚味,肠胃积热,糟粕内停,不得下行。此时应清气泄热,通腑降浊为法。

例5:董某,男,31岁,1986年5月17日初诊。大便干结难解20天。现大便5天未至,伴腹胀腹痛,脘腹痞满,口干口臭,身热面红,心烦口渴,小便短赤,汗出恶热,苔黄燥,脉洪大。此乃正盛邪炽,热结阳明,传导阻滞。拟方清气泄热,通腑降浊,方以白虎汤和大承气汤加减。处方:石膏(先煎)50g,知母20g,枳实、厚朴、大黄(后下)、甘草各10g。2剂,每天1剂,水煎600mL,分3次温服。

5月19日二诊:药后大便解2次,量多,臭秽如败蛋,脘腹顿觉舒适,续服2剂,诸症若失。

按:热结阳明,腑气不通,大便不畅,主以白虎

汤、大承气汤釜底抽薪,清气泄热,泻浊通便。白虎汤以清气见长,大承气汤以治疗痞、满、燥、实著称。药证合拍,取效捷然。

6 温补

肾气不足,阳气虚衰,阴寒凝结,阻于肠道。阳气虚则失温煦,大便传送无力,糟粕滞留肠中而形成大便秘结。

例6:丁某,男,72岁,1986年3月18日初诊。大便干结难解2年。曾叠用泻下、润肠及食疗诸法,取效甚微。症见:形体消瘦,大便7天未解,临圜努挣,排出困难,面色皤白,四肢不温,周身怕冷,腹中冷痛,小溲清长,腰膝酸软,舌淡、苔薄,脉沉迟。证乃阳气虚衰,阴寒内盛,传导无力。拟方补肾温阳,散寒通便,方用济川煎加减。处方:肉苁蓉、当归各20g,牛膝、枳壳各15g,升麻、泽泻、附子各10g,肉桂6g。5剂,每天1剂,水煎600mL,分3次温服。

3月23日二诊:药进5剂,全身寒凉感觉明显减轻,解大便1次,量少。药已中的,上方加巴戟天、淫羊藿各10g,以鼓舞阳气,推动大便运行。3剂,每天1剂,水煎600mL,分3次温服。

3月26日三诊:服药后,解大便2次,较为顺畅,怕冷感已十去其八。方既奏效,乘胜追击。前后共服中药26剂,大便每天1次。

按:患者古稀之年,年事已高,阳气虚衰,阴霾弥漫,寒邪凝结,肠道阻滞,传导不利,肠蠕动慢而无力,而形成本虚标实之便秘。方以济川煎加味,温补肾阳之气,增温煦之功,寒凝顿解。主以肉苁蓉咸温,入肾与大肠经,善温肾暖阳通便;当归养血和血并润肠;泽泻性降,渗利泄浊;升麻升举清阳,欲降先升;更伍巴戟天、淫羊藿、附子、肉桂大补肾阳。组方配伍集润下于温补之中,寄升清于降浊之内,实是寓通于补之剂。

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)