

# 林爱珍运用经方治疗慢性功能性便秘医案3则

孙光军<sup>1</sup>, 肖文洁<sup>2</sup>, 鲍新坤<sup>1</sup> 指导: 林爱珍<sup>1</sup>

1. 湖北省中医院, 湖北 武汉 430061; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430061

[关键词] 便秘; 《伤寒论》; 《金匱要略》; 经方; 林爱珍

[中图分类号] R256.35; R249.2

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0066-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.018

林爱珍是湖北省中医院肛肠科主任医师, 湖北中医药大学副教授, 硕士研究生导师, 湖北中医药大学中医外科学教研室主任, 全国第三批中医优秀临床人才, 兼任中国中医药研究促进会肛肠分会副会长等。林教授从事肛肠科临床、教学、科研工作近30年, 对肛肠科各种疾病具有较高的诊治水平, 尤其是在运用经方治疗便秘方面更有其独到见解。

便秘是临床上由多种原因引起的一种常见的消化道症候群, 表现为排便次数减少、粪质干硬和(或)排便困难<sup>[1]</sup>。中医辨证将慢性功能性便秘主要分为肠胃积热、肝郁气滞、肺脾气虚、津亏肠燥、脾肾阳虚5种证型<sup>[2]</sup>。经方是指汉代以前经典医药著作中记载的方剂, 以张仲景的方剂为代表, 乃是相对于宋、元以后出现的时方而言, 中医学界最为普遍的说法, 是指中国汉朝张仲景所著的《伤寒杂病论》, 包括《伤寒论》及《金匱要略》。《金匱心典·徐序》: “惟仲景则独祖经方, 而集其大成, 惟此两书, 真所谓经方之祖。” 历代医家以仲景方为群方之冠, 为方剂之鼻祖。林教授认为经方历经多代医家的实践均被证之有效, 在便秘的诊疗过程中, 切不可轻易抛弃经方之道, 但凡证机相合, 皆可为之所用。中医学对疾病的诊治讲求“因、机、证、治”, 林教授在临床中的创新理论及实践中擅从“诊病审因, 辨证察机, 方证对应, 随症用药”四点突破, 探索对疾病多角度、多病机认识及临床实践, 同时能够将经方合理运用指导便秘的诊治, 取得了较好的疗效, 现将其临床应用医案举例如下。

## 1 麻仁丸案

孙某, 男, 55岁, 于2018年3月16日因“反复排便困难伴便血1年”就诊。患者诉1年前无明显诱因出现大便排出困难, 便质干结, 常呈颗粒状, 约3~4天排1次, 伴腹胀, 以脐周为甚, 无腹部疼痛、恶心呕吐等不适, 1年来反复发作, 偶有便秘时出血, 色鲜红, 稍有便秘时肛门部疼痛, 未系统就诊, 曾自行用“开塞露”帮助排便, 停药后上述症状未

见明显缓解。刻诊: 察患者面色虚黄微浮, 色泽稍暗, 言语急躁、口气明显, 大便2~3天1次, 质地干结, 小便多, 3~4次/天, 心烦, 夜寐差, 食欲不佳, 喜嗜酸辣, 伴腹部胀满, 喜暖气, 暖后腹胀稍有缓解, 口燥咽干, 色红、苔薄黄, 脉数有力。中医诊断: 便秘, 辨证为胃肠燥热证, 治以泻热导滞, 润肠通便, 以麻仁丸加减。处方: 枳实、厚朴、知母、玄参、甘草、苦杏仁各10g, 麻子仁15g, 芍药20g, 生大黄(后下)6g。7剂, 每天1剂, 水煎服。二诊时患者诉大便通畅, 质软, 小便次数减少, 2~3次/天, 夜寐佳, 心情舒畅。

按: 《伤寒论》中“趺阳脉浮而涩, 浮则胃气强, 涩则小便数, 浮涩相搏, 大便则难, 其脾为约, 麻仁丸主之。”脾约证的本质是胃强脾弱, 即脾的功能被胃热所约束, 不能为胃行其津液, 以致津液偏渗于膀胱而“小便数”; 不能还于胃中以滋润大肠而“大便难”。本案患者证属胃肠燥热, 乃典型的胃热伤津而致肠道失于濡润而传导不利。肠内燥屎内结, 气行不畅, 则易致腹胀; 津亏不能上承, 则口燥咽干; 大便日久未排, 则腑气难通, 秽浊之气无法下泄反而上逆, 故见口气明显, 喜暖气; 津亏燥热内生故见舌红苔黄; 燥热内盛, 热迫血行加速, 则脉数有力; 用麻仁丸加减以泻热导滞、润肠通便。方中取麻子仁润肠滋燥, 通利大便, 为主药; 苦杏仁既能润肠通便, 又能降肺气, 助气下行, 而有益于大肠传导; 芍药养阴调营, 可缓解急迫。大黄、枳实、厚朴具小承气汤之意, 可泻热去实、行气导滞, 以解脾之约束, 恢复其传输, 为胃行津液, 佐以玄参养阴生津、滋阴润肠, 共奏泻热导滞、润肠通便之功, 本方大黄、厚朴用量皆较轻, 而麻仁、苦杏仁、芍药等药用量偏多, 一方面可滋阴增液以润肠通便, 另一方面甘润以缓小承气攻下之力, 本方攻润相合, 具有润肠、通便、缓下之效, 使阴液得复, 燥热得去, 而大便自调。

## 2 增液承气汤案

李某, 女, 74岁, 于2018年5月15日因“便秘3年,

[收稿日期] 2018-10-24

[基金项目] 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目 (YZ-1742)

[作者简介] 孙光军 (1984-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肛肠疾病。

加重7天”就诊。患者诉3年前无明显诱因出现大便次数减少,大便质硬,排便困难,时有便时肛门口疼痛,偶有腹胀,无恶心、呕吐不适,未行系统治疗,自7天前至就诊时未排便,腹胀,矢气正常,无恶心、呕吐、肛门口坠胀等不适。刻诊:大便7天未行,腹胀,言语急促,口气重,口渴咽干,喜冷饮,怕热汗少,偶有夜汗出,时有心烦,自觉皮肤燥热,时有胃部灼热感,大便干结,小便色黄,嗜凉饮冷,舌色红、舌体瘦薄、少苔,脉细数,夜寐易醒。中医诊断:便秘,辨证为阴虚肠燥证,治以滋阴增液,润肠通便,以增液承气汤加减。处方:生地黄20g,麦冬、北沙参、天冬各15g,大黄(后下)、芒硝(冲)各5g,生甘草、茯神、远志、枳壳各6g,玄参、肉苁蓉、牛膝、肉桂、干姜各10g。7剂,每天1剂,水煎服。1周后,诉服用1剂后排出大量略干黑便,腹胀情况大大减轻,夜寐情况好转,继服5剂后,排便量逐渐少至正常,夜寐正常。二诊时患者大便可以正常排出,腹胀消失,舌红苔薄白,脉稍缓而有力。

按:增液承气汤出自《温病条辨》,由清代温病大师吴鞠通在《伤寒论》三承气汤的基上创制而成。方药组成:玄参,麦冬,莲子心,细生地,生大黄,芒硝。《温病条辨》第十七条指出:阳明温病,下之不通,其证有五……津液不足,无水舟停者,间服增液,竟有不下者,增液承气汤主之。可见增液承气汤的病机为:热邪消耗阴液,腑实阴伤。本证属阴虚便秘,乃阴液过耗,内生虚火所致。方中生地黄、玄参、麦冬、天冬、北沙参滋阴清热;大黄泻热通便,芒硝软坚润燥,以清大肠之热结燥屎;枳壳下气宽肠,既可治腹胀痞满,又可助通便;茯神、远志为安神之品;肉苁蓉、牛膝润燥滑肠,方中肉桂、干姜的使用,乃“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”,诸药合用,共奏增水行舟之效。本方滋补阴液与攻下热结相结合,寓泻于补,以补药之体做泻药之用,既可攻实又可防虚。

### 3 大柴胡汤案

张某,女,48岁,于2018年4月10日因“大便排出困难1年”就诊。患者诉1年前无明显诱因出现大便排出困难,每2~3天排1次便,便质较硬,常呈羊屎状,排便需半小时至一小时方可排出,便后不尽感,时有胃脘部胀痛不适,易紧张、烦躁不安,未行系统治疗,就诊时未排便,腹胀,伴恶心欲吐、肛门口坠胀等不适。刻诊:大便未行,脘腹胀痛不适,口渴咽干,郁闷心烦,小便色黄,嗜凉饮冷,食欲不振,睡眠欠佳,舌红、苔黄,脉弦数。中医诊断:便秘,辨证为肝郁气滞证,治以和解少阳,通下热结,以大柴胡汤加减。处方:柴胡、夜交藤各20g,黄芩、芍药、枳实、莱菔子、玉竹、玄参、石斛各15g,半夏、生姜、大黄各10g。7剂,每天1剂,水煎服。1周后,诉服用1剂后大便排出较前稍通畅,腹

胀情况大大减轻,夜寐情况好转,继服5剂后,大便排出通畅,质软成形,排便时间明显缩短,夜寐正常。二诊时患者大便可以正常排出,胃脘部胀痛感消失,舌红苔薄白,脉稍缓而有力。

按:《伤寒论》:“……呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈”。少阳阳明合病,外邪入里,少阳火郁,内传阳明,除口苦咽干等少阳证外,还可见脘腹胀痛、大便干结等胃家实证<sup>[1]</sup>,大柴胡汤主治邪入少阳,胆热内郁合并阳明里实、胃热内蕴,大柴胡汤不仅能够和解少阳,而且还能通下热结,恢复大肠传导功能,行气导滞,便秘得以消除。患者大便干结,并有郁闷心烦、脘腹胀痛之症,此乃肝胆郁热而里实已成之象,必须和解少阳,通下热结。方中柴胡疏肝解郁、清泄郁火;黄芩泻热解毒,使肠道郁热得解,宿便得清;半夏、生姜、大枣和胃降逆止呕,加芍药缓急止痛;大黄攻积泻下,枳实破气消痞,两者合用荡涤积滞,行气散痞,兼加玄参、玉竹、石斛补益脾胃、养阴生津,莱菔子行气除胀,夜交藤养心安神,诸药合用,共奏和解少阳、通下阳明之功。

### 4 总结

经方的临床运用,林教授认为要“循规律、抓主症、定原则、适灵活、擅变通”。首先在于辨识病机,实际就是要“先议病”,循病机规律,病机与证候是统一的,需灵活运用,而不能拘泥于病名,不同的病症,用一个方“异病同治”,正是辨证论治的要义所在,因此在运用经方时要灵活抓住病机;其次需抓主症,并擅于参考佐症,“主症”即主要症候,是遣方用药的主要依据,临床选方时不仅要在众多证候中快速抓住主症,还要将主症的病机仔细揣摩,以使证机相合,病症得治;在临证过程中还需根据主症,进行综合全面分析,找准病位、证候特点、寒热趋向等,不断深入分析,以确定治疗原则,同时还需学会适当变通,因人、因时、因证而应变;最后在运用经方过程中要随症加减,标本兼治,使经方能够最大程度的应用于疾病的诊治过程中。

### [参考文献]

- [1] DROSSMAN D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130 (5): 1377-1390.
- [2] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案(试行)(合订本)[M]. 北京: 国家中医药管理局, 2011: 406-411.
- [3] 关靖宇. 浅谈《伤寒论》方之大柴胡汤的应用[J]. 母婴世界, 2015(4): 78.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)