◆名医传承◆

葛琳仪治疗老年性便秘经验介绍

皇慧华[1,2]，葛琳仪[2]，黄平[3]

1. 安吉县人民医院，浙江 安吉 313300
2. 浙江中医药大学第一临床学院，浙江 杭州 310053
3. 浙江中医药大学附属第二医院，浙江 杭州 310006

［摘要］老年性便秘是常见的老年疾病，严重影响患者健康及生活质量。葛琳仪教授认为老年人多身体机能减退，形神俱虚。老年性便秘病机为脾肾两虚，魄门失使；因虚致实，虚实夹杂。临床上常采用统调二本、脾肾并补，寓通于补、随症施治，常以济川煎合枳术丸为底方临证加减。另外，葛琳仪教授重视预防，以膏方进行药食同调，改善体质，常获得满意疗效。

［关键词］老年性便秘；葛琳仪；济川煎合枳术丸；膏方
［中图分类号］R256.35 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）11-0231-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.044

Experience of GE Linyi in Treating Senile Constipation

HUANG Huihua, GE Linyi, HUANG Ping

Abstract：Senile constipation is a common senile disease，which seriously affects patients' health and quality of life. Prof. GE believes that most elderly people suffer from reduced physical function and deficiency of both mentality and body. The pathogenesis of senile constipation is the deficiency of the spleen and kidney，resulting in the abnormal ability of the anus，and the deficiency leads to the excess or there is deficiency-excess complex. In clinical practice，Prof. GE usually regulates and supplements the spleen and kidney；she uses both unblocking and supplementing together and treats according to different syndromes. She often takes Jichuan Decoction and Zhizhu Pills as the fundamental formula to be modified in clinical practice. In addition，she pays attention to the prevention of the disease，and regulates and improves people's constitution by prescribing medicine of soft extract formulas and instructing dietary habits，which often leads to a satisfactory curative effect.

Keywords：Senile constipation；GE Linyi；Jichuan Decoction and Zhizhu Pills；Soft extract formulas

老年性便秘发病率随着老年群体人数增多而上升，本病虽不致命，但对老年患者的身心健康造成极大危害[1]。临床上常用泻下药、促胃肠动力药或微生物制剂治疗，但存在药物依赖性或破坏肠道菌

［收稿日期］2021-11-11
［修回日期］2023-03-26
［基金项目］国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室建设项目（国中医药办人教函〔2018〕119号）
［作者简介］皇慧华（1995-），女，硕士，住院医师，E-mail：17816860617@163.com。
［通信作者］黄平（1963-），男，博士，教授，主任医师，E-mail：htyhp_63@163.com。

群、改变肠道黏膜结构等风险[2]。中医药治疗老年性便秘疗效颇佳，不良反应少，老年患者更易接受治疗。葛琳仪教授为第三届国医大师，临床六十余年，葛老结合自身经验，提出老年统“二本”的治疗原则，尤擅治消渴、泄泻、便秘、失眠等。余有幸侍诊左右，受益良多，现分享其治疗老年性便秘的临床经验，以飨同道。

1 老年人病理生理特点

衰老，即生物个体细胞、器官的正常生理功能逐渐衰退的过程，是老年人多系统功能及其储备能力下降的状态，可表现为躯体衰弱、认知衰弱和心理衰弱等[3-4]。中医认为，衰老是人体生老病死的自然规律之一，《素问》有言：“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也；七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极……”随着寿数的增加，人的体质在不同阶段发生改变。葛老指出，老年阶段，先天与后天交融形成的体质逐渐统一，呈现出“形神俱虚”的独特生理特点，表现为须发皆白、皮肤松弛、肌肉萎缩、身体困重、行动不利、生育困难等，甚见病理之象。骨肉筋脉及脏腑均受水谷精微濡养而强健，躯体功能减退多有脾胃功能衰退之内因。《灵枢·决气》曰：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”肾藏先天之精，形成不同先天禀赋，肾气充沛则躯体强壮。老年人肾精消耗，无以化生肾气，肾气虚衰则五脏六腑生化功能减退。故老年人“形”之虚衰与脾肾两虚密切相关。中医的“神”指人的精神活动及功用，对人体活动起主导作用。葛老认为，受生理特性影响，老年人活动量减少，智力及社交能力下降，身体机能下降则形不能养神。同时，神乱也会导致行为异常，影响人正常饮食起居，导致气机紊乱、形神俱虚，则容易出现精神或躯体疾病。

2 病因病机

2.1 脾肾两虚，魄门失使 老年性便秘与儿童、青壮年便秘表现相似，但受老年人生理特性影响而起病不同。葛老认为，“形”不足，脾肾两虚为根本。肾为先天之本，亦为阴阳之根，老年人肾阴不足，肠道失于濡养而粪质干结；肾阳不足，大肠无力推动而致粪质不下。同时脾胃运化功能下降，中气不足，推运无力，则大便不通。“神”乱则不能指导正常生理功能，使大肠传导失司，粪质滞留肠道而无便意，自主排便能力减弱，多需外力辅助或刺激魄门。临床症见腹胀纳差，食后胀满，大便干结，临厕努挣，解后仍有便意。葛老认为，老年性便秘症状单一，均表现为排便困难，无论排便次数减少或大便干燥难以排出，魄门启闭失约是便秘发生的最后环节。魄门失使，即魄门失去正常开合功能，有便意而魄门不开，导致粪便滞留肠道，或魄门开启粪便排而不出，便意不尽。因此，本病病位在大肠，魄门为大肠的终端，主导排便的发生，与脾、肾密切相关，基本病机为老年患者脾肾两虚，形神俱虚，魄门失使，粪便留滞肠道干结而难解。

2.2 因虚致实，虚实夹杂 老年人周身精气充盈不足，脾失濡养，不能行运化之功，升清降浊失司，气机紊乱，则易形成水湿、瘀血、食积、气滞等病理产物，而各项病理产物又会进一步加重便秘的发生，从而形成虚实夹杂的复杂病情。水湿致秘，多以脾虚为前提，运化无力，水湿内留混合大肠糟粕停滞肠道，不能通降，临床可见大便多日一行，便下溏烂，黏滞不爽，便后不净，舌苔滑润，脉濡或缓。瘀血致秘，多因肠道脉络血行不畅，新血不生，瘀血不去，肠道失于濡养，津液不能润养大肠，使大便干结难下。患者表现为便时腹痛，排便干结，便色黑或表面带血，舌暗苔薄，脉紧或沉，有结代。食积致秘，多有脾胃不和基础，进食过多或食物消化不全，肠道负荷过重，不能及时传导，临床常见肠鸣雷动，矢气频，粪渣完谷不化，臭气酸腐，舌苔厚，脉紧或弦。气滞致秘，多因大肠气机瘀滞，糟粕内停不能下传，临床可见排便费力，腹胀，兼有胸胁胀满，嗳气，肠鸣，排便不尽感，纳差，舌苔薄白，或薄黄或薄腻，脉弦数或弦紧。葛老总结老年性便秘的病机为因虚致实，虚实夹杂，因此对于老年人特殊体质，临证更需仔细辨析，由浅入里，不被表象所迷惑。

3 治法

3.1 统调二本，脾肾并补 老年性便秘是在机体老化基础上发生的增龄性失能疾病，归根于脾肾不

足，脏腑衰弱[5]。葛老提出补肾填精、健脾和胃、统调“二本”之法，使老年人先后天之精相互统一，则精充、气足、神旺。临床上常以济川煎为基础方加减，该方出自《景岳全书》：“便秘有不得不通者，凡伤寒杂证等病，但属阳明实热可攻之类，皆宜以热结治法通而去之，若察其元气已虚，既不可泻而下焦胀闭，又通不宜缓者，但用济川煎主之，则无有不达。”老年人脏腑衰弱，脏气不足，正符合原文所述元气已虚者。方中肉苁蓉归肾、大肠经，与怀牛膝合用温肾益精，下行通便；枳壳宽肠下气，泽泻入肾泄浊，与升麻合用使清升而浊降。若患者气血亏虚明显，阴液不足，症见大便干结，口干欲饮，舌红少苔，则去肉苁蓉，改合用六味地黄丸益肾填精，滋阴润肠；若患者脘腹胀满，排便无力，大便秘结，则加用大剂量生白术健脾运脾，可与底方中枳壳形成枳术丸之效，加强脾胃运化之力，促进肠道通降。葛老在临床运用中重视脾肾同调，遣方用药兼顾温补脾肾，扶先天而壮后天，共行润肠通腑之效。

3.2 寓通于补，随症施治 葛老基于老年人体虚为本，因虚致实，虚实夹杂及易传易变，病情复杂的病证特点，以正本清源、补虚导滞为治疗原则。对老年性便秘的治疗在奠定脾肾双补的基础上，以济川煎合枳术丸加减为主方，根据患者所兼杂症状对症施治。若痰浊中阻者，可加厚朴、苦杏仁、桔梗等宣肺化痰；湿停中焦，喜吐涎水者，可加茯苓、薏苡仁健脾化湿；水饮停留、气化不行而小便不利者，可加桂枝、茯苓化气行水；食滞胃肠、运化不足而腹胀、嗳气、纳呆者，可加山楂、神曲、麦芽等消食化滞；久积化燥乏津、便臭秽干结难行者，可加黄芩、麦冬、白芍、生地黄等润燥生津；慢病缠身，性情抑郁，气机不畅，有里急后重、大便不净感者，可加柴胡、陈皮、木香、香附等理气解郁。老年性便秘，本虚标实，基于脾肾不足为虚，又生痰、食、湿等病理产物为实，故葛老在健脾补肾为基础上，兼化湿、理气、消食等治法。

3.3 药食同调，重视预防 葛老认为，药不能久服，擅用食物的性味调整禀赋之偏颇，即所谓的“上工治未病”。中医历来推崇药食同源，高年之人本为易虚易实之体，机能整体衰退而未见病理之象。因此葛老在临床上用药较轻，更主张药食同调，多选用药食配伍，同入组方，如山楂、苦杏仁、桑椹等。同时葛老强调，患者素体禀赋不同，食物宜忌也不相同，日常饮食调护最好能做到“食养尽之，不为食误”。

葛老认为，膏方为典型的药食同调之法，可扶正补益兼祛邪，常适用于慢性虚损性疾病或机体退化的老年人。目前常用膏方以补益为主，补治结合，制膏过程可使药物效力缓和，峻药缓投，更适宜补虚补弱，日常食用。膏方整体药食同调，攻补兼施、动静结合、寒热同调、升降得宜，共奏补虚扶弱、调和阴阳、补益脏腑之功，适用人群广，尤其适宜老年人改善体质，未病防治，疗效可观。葛老也常用膏方治疗老年性便秘患者。膏方立意补虚为主，故葛老在治疗便秘时不以泻下为要，忌用苦寒、辛窜之品，更偏好于清法，处方轻清灵巧，善用甘平缓和的柔润之品，多加入佛手、木香之类，于补中清轻活络，理气而不耗气，清养而无攻伐之虞。同时减少使用金石类、虫类以及动物类等药，她认为这类药易伤脾胃，且破坏膏方本味。

4 病案举例

例1：李某，男，66岁，农民，因排便困难1年余就诊。患者素来大便偏干，三四日一行，进食润肠食物后可改善，有泻下剂、开塞露使用史。近1年来，排便困难加重，大便极少，平均1周1次，如厕时需用力方能解出少量大便，硬球状如羊屎，开塞露辅助无明显缓解，自诉腹胀，偶有腹痛，感体虚乏力，无嗳气反酸，无恶心呕吐，胃纳欠佳，睡眠可，苔薄白，脉细。查体：消瘦，腹部稍膨隆，触之偏硬，可及腹部硬块，轻压痛。辅助检查：胃镜示胃溃疡伴糜烂；肠镜示结肠多发息肉，结肠黑变病。西医诊断：功能性便秘，中医诊断：便秘，证属脾肾不足，拟补肾滋阴，健脾理气，方用济川煎合六味地黄丸和枳术丸加减。处方：枳实、生白术、生地黄、制何首乌、牡丹皮、党参各30 g，怀牛膝、茯苓、怀山药、厚朴各15 g，肉苁蓉、当归、山萸肉各12 g，泽泻、陈皮、牛蒡子、升麻、紫苏梗、苍术各9 g，木香6 g。水煎服，每天

2次，空腹服用。另配番泻叶12 g，首日饮药前泡服，通便1次后服用本方。7剂，每天1剂。

二诊：患者泡服番泻叶后解大便2次，质烂色黑，腹胀稍有缓解。次日服用汤药，来诊前每天可费劲挤出羊屎状大便一颗，排便前时有腹痛不适，胃纳尚可，睡眠安，苔薄白，脉细。续原方意，去厚朴、党参，加决明子、火麻仁各20 g，太子参15 g，14剂。

三诊：患者大便稍通，2~3 d晨起肠鸣后可解少量成条大便，便后仍有未尽感，大量饮水或开塞露辅助后当天可再排出少量黄色软便，排便仍费力，自感乏力气短，未诉明显腹胀，夜眠可，胃纳好转，舌淡白，脉细。原方有效，拟上方基础上去牛蒡子、火麻仁、决明子、太子参、木香、山萸肉、肉苁蓉，加香附12 g，仙茅、淫羊藿、青皮各15 g，黄芪30 g，14剂。服药后大便可自行排出，隔日一行，成形，无腹胀，胃纳可，随访2个月，诸症皆除。

按：患者以排便困难就诊，系年老脾肾两虚，肾阴不足，肠道失于濡养而粪质干结；命门火衰，脾肾失于温煦，运化失职，气血不能润养肠道，大肠传导无力，推动不下，糟粕内结难解。治以补肾滋阴，健脾理气，补脾肾之不足，通大肠之传导，寓通于补。方中济川煎为底方，温阳助下，合用六味地黄丸，滋补肾阴，补先天肾精虚耗，补阴液以生津液，通润肠道，在此基础上加用大剂量生白术与枳实合取枳术丸之意，健脾运化，加强通降之效。葛老以番泻叶为先导，通利闭塞肠道后用本方，祛滞导下，引药下行。二诊时患者大便秘结难下有所好转，仍为燥屎，葛老判断其肠道气机已通，故去厚朴、党参，为加强润下，加入决明子、火麻仁、太子参。三诊根据患者五更泻之表现，更明确其脾肾阳虚本质，合用二仙汤温肾健脾，香附、青皮加强理气，黄芪大补元气助力脾气运化。全方合用，既激发脾肾之阳，又补肾滋阴，健脾理气，共成通补之剂，切合病机，疗效颇佳，诸症缓解。

例2：王某，男，74岁。既往糖尿病病史5年余，现服二甲双胍联合恩格列净降糖，血糖控制可。平素体健，规律运动，运动后乏力明显，胃纳佳，喜食辛辣食物，嗜好肉类、咸甜糕点，饮水充足，无明显口干，偶有咽痒，睡眠安，小便无殊，大便偏干，排便不畅，三四日一行，余未诉明显不适，舌稍红，苔薄白，脉细。拟诊：便秘，证属脾肾两虚，治当补肾健脾，调补阴阳，方用济川煎合人参养荣丸和六味地黄丸加减，处方：山药300 g，鳖甲胶、木糖醇各250 g，泽泻、怀牛膝、生地黄、生晒参、蛤蚧、肉苁蓉、枸杞子、生玉竹、绞股蓝、生白术、百合各200 g，茯苓、麦冬、制何首乌、炙紫菀、仙茅、黄芪、枳壳、款冬花、女贞子、藏青果、旱莲草、生白芍、当归、丹参、红景天、制黄精、淫羊藿各150 g，牡丹皮、佛手、山萸肉各120 g，升麻、青皮、陈皮、五味子、木香各100 g，黄酒250 mL，制膏后冲服，晨起及睡前每天2次，告知患者遇感冒、伤食、腹泻或大剂量服用其他药物等情况时，暂停服用。同时嘱患者调整饮食结构，增加瓜果蔬菜摄入，减少摄入辛辣食物，控制食物总量，丰富食物种类以调节血糖，规律饮食，起居有常。

次年复诊：患者诉服用膏方后排便通畅，排便频率逐渐增加，后规律每天一行维持至今，自觉药后神清，精力较前充沛，日间少有困倦感，感冒次数较往年减少，要求继续膏方调理。

按：患者年过七旬，基础疾病控制佳，除便秘外无明显不适主诉，一般情况均可，为寻求老年保健就诊。该患者属于年老后身体机能衰退，未至病理状态，有养生诉求，不可用攻下、泻下剂，正适宜于膏方以补为主，药力缓和而滋润，达到治病、防病的目标。年高脏腑衰弱，周身精气不充、气血不足，加之脾胃运化无力，气血生化乏源，故活动后乏力；五脏不足，肠道失于濡养，大肠传导失去动力，肛门开合失司，则糟粕难下，故大便干，排便不畅；舌稍红，苔薄白，脉细，为气血不足，阴液有亏之象。葛老整方以清补为要，以调阴阳、补五脏、益气血、助正气为主，而兼顾通便作用。方中以济川煎合人参养荣汤和六味地黄丸为底方加减，济川煎补肾阳滋肾精，养血通便，合用六味地黄丸滋肾阴，共补先天之精，又有人参养荣汤健脾

调肝，养气血，同助后天之精，使先后天之精相互统一，则神清气旺，诸病皆除。膏方讲究阴阳平衡，寒热平衡，动静升降平衡，故除主方外，葛老加入麦冬、百合、玉竹、女贞子、旱莲草等滋阴润肺、养心安神平衡五脏，又有黄精、蛤蚧、淫羊藿等平衡阴阳。整方大多为补药，补药多静，故加入丹参活血，青皮、陈皮、木香等行气，活络整方，平衡脾胃升降，使不至碍胃影响吸收。另有绞股蓝辅助降糖，藏青果清咽等根据患者所述不适逐一处理。

5　小结

老年性便秘因老年人独特的生理病理特点，病情多复杂，虚实夹杂，用药更需谨慎。葛老在多年临床经验中总结了其治疗老年性便秘的观点，提出脾肾两虚，魄门失使的病因病机，治疗上统调二本、脾肾并补，寓通于补、随症施治，同时重视食补，药食同调，抓住老年患者形神俱虚的本质，妙用古方济川煎和枳术丸，灵活化裁，取得良效。同时葛老告诫，中医药在治疗老年性便秘时疗效颇佳，但对器质性病变所致便秘力有不逮，仍需借助现代医学仪器检验排除患者器质性病变，不可贻误治疗时机。

［参考文献］

[1] 郑松柏，姚健凤，张颖．老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J]．中华老年医学杂志，2017，36(4)：371-381．
[2] 史勇，董岩．老年慢性便秘临床治疗研究进展[J]．中国老年学杂志，2022，42(23)：5897-5903．
[3] 何琪杨，刘光慧，保志军，等．中国衰老与抗衰老专家共识(2019年)[J]．老年医学与保健，2019，25(5)：551-553．
[4] 王秋梅，孙晓红，刘晓红，等．老年人便秘与衰弱的相关性[J]．中华老年多器官疾病杂志，2021，20(3)：166-170．
[5] 王飞．中医老年病学[M]．北京：中国中医药出版社，2017：14．

（责任编辑：冯天保，沈棠坤）