

◆ 名医传承 ◆

叶蔚治疗便秘经验介绍

苏航¹, 杨一天² 指导: 叶蔚¹

1. 浙江中医药大学附属杭州市中医院, 浙江 杭州 310007; 2. 杭州市丁桥医院, 浙江 杭州 310000

【摘要】介绍叶蔚主任医师治疗便秘的临证经验。叶蔚医师从脏腑论治, 认为当代便秘的病机在于腑气不通, 肠道失润; 应以宣肺疏肝健脾、润肠通便为治则。常用开宣肺气、提壶揭盖, 疏肝理气、条达气机, 健脾和胃、升降得司诸法, 同时强调慎用攻下。辨证施用苏子降气汤、增液汤、枳术丸、五磨饮子、柴胡疏肝散等方。

【关键词】便秘; 宣肺疏肝健脾; 苏子降气汤; 增液汤; 枳术丸; 柴胡疏肝散; 叶蔚

【中图分类号】R249; R256.35 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2023) 22-0210-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.22.042

Experience of YE Wei in Treating Constipation

SU Hang¹, YANG Yitian² Instructor: YE Wei¹

1. Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310007, China; 2. Dingqiao Campus of Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310000, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Chief Physician YE Wei in treating constipation. From the perspective of viscera and bowels, YE Wei believes that the modern pathogenesis of constipation lies in the blockage of bowel qi and the failure to moisten intestine; the treatment principles should be diffusing the lung, smoothing the liver, and fortifying the spleen, as well as moistening the intestines to promote defecation. Commonly-used treatment methods include the methods of diffusing lung qi, diffusing the lung for promoting urination, smoothing the liver and regulating qi, unblocking qi movement, fortifying the spleen and harmonizing the stomach, and normal function of ascending and descending of qi movement, and the method of purgation should be used with caution. Suzi Jiangqi Decoction, Zengye Decoction, Zhizhu Pills, Wumo Yinzi and Chaihu Shugan Powder can be used based on syndrome differentiation.

Keywords: Constipation; Diffuse the lung, smooth the liver, and fortify the spleen; Suzi Jiangqi Decoction; Zengye Decoction; Zhizhu Pills; Chaihu Shugan Powder; YE Wei

叶蔚教授为杭州市中医院脾胃病科主任医师, 杭州市级名中医, 全国首批名老中医传承工作室-俞

尚德工作室的学术继承人, 从事医、教、研工作二十余年, 擅长采用中医药诊治便秘、胃食管反流

【收稿日期】2023-02-04

【修回日期】2023-09-26

【作者简介】苏航 (1996-), 男, 硕士研究生, E-mail: 1750642651@qq.com。

【通信作者】叶蔚 (1974-), 男, 医学博士, 主任中医师, 教授, E-mail: yewei7752@163.com。

病、炎症性肠病等消化系统疾病。现将其治疗便秘的临床经验进行总结,介绍如下。

便秘是以排便次数减少(每周少于3次)、粪便形状变干变硬,以及包含大便排除困难,或排便费力,或有排便不尽感,或排便时需辅助方可排出等排便困难表现的疾病^[1]。有Meta分析显示,我国的成年人慢性便秘的总患病率为10.9%,且随着年龄的增长,患病率也将不断升高,70岁以上的老年人患病率高达11.7%^[2]。长期便秘不仅会增加心脑血管意外的风险,还会引起肛周疾病、结肠黑变病、肠道肿瘤等并发症^[3]。现代医学对便秘的治疗药物主要有大便软化剂、纤维补充剂、泻药、促分泌药、促动力药等,但这些药物往往长期效果不佳,且存在众多不良反应,弊端明显^[4]。

与现代医学相比,中医药注重整体观念,可通过中药、针灸等多种方式改善症状,疗效持久且显著,无明显不良反应,可有效改善便秘患者的生活质量。

1 诊治思路

叶蔚教授认为,便秘的基本病机在于腑气不通,肠道失润。其病因与五脏六腑功能均相关,但主要责与肺肝脾,便秘的发生首先取决于气机,而气机的通畅则取决于肺之宣降,肝之条达,脾胃之升清降浊;其次取决于津液,津液的运输则与脾肺密切相关。若肝无条达,失其疏泄,则全身气机失其调畅;木旺乘土,横犯脾胃,则脾失健运,升清降浊功能减退,中焦气机升降易受影响,达肺之精微、水液亦减少;肝郁化火,木火刑金,即能使肺失宣发肃降之能,影响气机出入运行,又可烧灼肺津,减少对大肠的濡养;气机不利,脾失运化,则水湿停聚,化而为痰,使周身气机受阻更甚。大肠一无气机推动,二无津液濡润,糟粕停滞不出,故发为便秘。

对于典型的便秘患者,叶蔚教授常采用苏子降气汤、增液汤、枳术丸、五磨饮子、柴胡疏肝散等方化裁,用药主要针对肺闭、肝郁、脾虚情况,并根据三种情况的偏向性调节用药方案。

1.1 开宣肺气,提壶揭盖 叶蔚教授认为肺主一身气机,若宣发肃降之功如常,则周身之气生成、升降出入均无恙,肠腑之气乃通,传导有力,如《医经精义·脏腑之官》记载“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达故能传导”。肺主行水,为

水之上源,可受脾升清之精微以宣肃濡养大肠,增大肠之津以乘糟粕而出。亦为华盖,居脏腑至高位,与处极下位之大肠相表里,自相交贯,如果肺气宣降失常,将减弱肺气对大肠的推动能力,减少运输至大肠的津液,使大便干结难出,形成便秘。

故治疗便秘需开宣肺气,“提壶揭盖”,以顺气行滞,开上窍而通下窍,同时注重润肺,以生肺津滋养大肠之津,使肠腑气机得以导畅,津液得以濡润。

叶蔚教授常以苏子降气汤配升麻、沉香、苦杏仁三药使肺之宣肃得司。苏子降气汤方出自《太平惠民和剂局方》,可用于气不升降、上盛下虚之证。叶蔚教授取方中苏子降逆肺气,兼以润肠,厚朴下气除满,助苏子降气之功,当归养血润燥,温补下虚,另加沉香降气以疏逆,苦杏仁苦辛而温,开而能降,既能润肠燥、降肺气,亦能与升麻配合开宣肺气,诸药相配,即可复宣肃之功。叶蔚教授认为应重视便秘治疗中升麻的运用,在开宣肺气过程中,其性清轻,仅少许药量便可清肺以启上窍,《本草新编》亦记载“盖阴之性凝滞而不善流动,取升麻而升提其阴气,则肺金清肃之令行”;另一方面,升麻亦强脾升清之功,即可减少有形之粕停滞,亦能升提水谷精微至肺,增强对大肠的濡养。

叶蔚教授认为,治病需标本兼顾,故在“提壶揭盖”时亦行“增液行舟”之法。增液汤药物精简而效果显著,药虽三味,以麦冬、生地滋阴润肺,另以咸寒之玄参为君,壮肾水以润肠燥,使金水相生,则可补阴以增液,润肠而行舟。其妙处在于以补作泻以通肠腑,兼顾虚实双证。诊治过程同时也需根据病人的病情进行加减配伍。在患者大便干结明显,增液汤药效不足的情况下,可加柏子仁、火麻仁、瓜蒌仁,达增液以润肠燥的目的;若患者久病血瘀,可根据情况增加桃仁、丹参等活血化瘀药促进气血运行;若患者年老阳虚,则改生地为熟地,另加肉苁蓉以调理阴阳,补肾益精以通便。

1.2 疏肝理气,条达气机 肝的重要性主要在于它在气机运行中的地位,肝主疏泄,脾主运化,两者安之,则食气入胃得以疏通,水谷得化,肠腑气机通畅。若肝气郁结,失其疏泄,木盛乘土,横犯于脾,则脾失健运,致清阳不升,浊阴难降,则水谷不化,腑气不通;另木旺侮金,肺受木气所犯,则

调畅失常,大肠的气机亦因此失常。便秘的治疗需重视疏肝行气解郁,不仅是因为肝脏在发病机制中的重要地位,同时因情绪的调节与肝脏密切相关。《灵枢·本神》指出:“肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂妄不精。”当前社会的极速变化及生活给予的压力逐年增大,大多数便秘病程长的患者基本伴有焦虑、烦躁、抑郁等肝气郁结的表现,情志失调变成了主要病因^[5]。肝为一身气机之枢纽,而患者的精神情志变化往往会影响肝的疏泄,若郁怒伤肝,则肝气不畅,肺失宣肃,脾胃气机失调,进而导致大肠气机不利,传导受阻,排便不畅。《血证论》载:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”可见“木郁达之”对水谷运化的重要性。

柴胡舒肝散、五磨饮子则是叶蔚教授常用的疏肝理气剂,最常使用的搭配是以柴胡条达肝气疏郁散结,臣以香附增强疏肝之效、以川芎行气活血,配以生白芍柔肝养阴,陈皮理气健脾,枳壳调理肝脾气机,其中柴胡主升,与枳壳并用,则肝脾气机升降健合,肝气条达,脾得运化,增强调理气机之功。若患者情志不畅明显,有情绪烦躁、易怒等郁而化热的表现,可加郁金、牡丹皮以清热凉血,并加强疏肝解郁之功,倘若兼有失眠表现,则加合欢皮、百合以安神促眠;若患者有腹胀腹痛、嗝气等气机不畅表现,可增加川芎剂量,并使用木香、槟榔等药物增强理气效果;根据腹痛伴有的寒热症状表现以使用乌药(寒)、川楝子(热)等药物。

1.3 健脾和胃,升降得司 脾为后天之本,主司运化。饮食入胃,分清泄浊,脾运化水谷精微化为气血滋养四肢百骸、诸身脏器;运化水液上至于肺,下输于肾,再由二脏主导津液的周身代谢。脾亦为气机升降之中枢,影响肠腑通降;脾失健运,易致水湿内停,聚而为痰,阻遏气机,故古云“脾为生痰之源”。治疗便秘需肺宣发肃降无殊,脾亦升清降浊如常,故需注重健脾、理脾、调和脾胃。若脾胃气机升降正常,则水谷之物受盛运化无损,气机通畅,亦有充足气血滋养大肠,使肠腑传导有力,运行无阻。

枳术丸出自《内外伤辨惑论》,仅含枳实、白术两味药,其中枳实一两,白术二两(即两者通常为1:2的比例),常规剂量下方性偏缓,以补为

主,主治脾虚气滞之证。叶蔚教授临床上灵活运用这个方子,深谙枳术丸的组成原理及证治机理。枳术丸原方最初是由张元素将《金匮要略》中的枳术汤加减化裁而来,其功效也有开始的治积、治气、治饮变为治虚、治痞、治食^[6]。全方兼顾补益之时兼顾消导,做到扶正不留邪,祛邪不伤正。从药物的作用方向看,枳实辛行苦降、破气消痞,白术补气健脾,两药作用于脾,一急一缓,一消一补,消补兼施,使脾胃气机升降有序,中焦得运。叶蔚教授认为,枳术丸的运用精髓在于白术。清代黄宫绣所著《本草求真》中曾记载白术为“既能燥湿实脾,复能缓脾生津。且其性最温,服之能以健脾消谷,为脾脏补气第一药也”。白术的运用不仅在于剂量,也在于炮制方法。制白术药效益气燥湿健脾,可用于脾虚湿蕴之证;生白术则以生津健脾理气为主,是故叶蔚教授治疗便秘,基本以生白术与枳实相配,即可健脾益气,又能增液润肠,白术亦被认为是为全方的中枢之药。重视白术的使用方法,亦符合李杲“养正积自除”的治则。现代药理学的研究同样有证据表明,两药合用,无论何种比例都对便秘有明显的改善效果,枳实主要含有黄酮苷、生物碱等,对胃肠平滑肌具有双向调节作用,可增加胃肠道规律收缩运动,而生白术含有白术多糖、苍术酮、苍术醇等,具有兴奋肠道的M受体,对平滑肌产生易化作用,进而调节胃肠动力^[7]。同时也有研究表明,枳术丸对功能性便秘患者的生理及心理症状有明显改善,且在一定范围内,排便功能将随着白术剂量的增加而改善^[8]。在此基础上,若患者有噎腐吞酸、脘腹胀满、口臭等食积不化表现,通常可配以焦六神曲,并根据患者饮食习惯酌情加入焦山楂(肉食)、炒谷芽(米食)、炒麦芽(面食)等健脾消食和胃之药。

1.4 慎用攻下 对于类似承气汤中大黄、芒硝等泻下效果明显的药物,叶蔚主任医师在治疗便秘时通常很慎重,仅在湿、热、燥、痞症状明显及长期治疗无效的患者身上短暂使用。主要原因有二:其一,苦寒泻下之品的使用非长久之计,慢性便秘者,服药之时虽大便可通,停药后基本会恢复原状,且易伤及脾胃,导致气血、津液、中气损耗,不利于后续恢复,患者用药过程中常有乏力、胃纳欠佳、大便不爽等症状;其二,有研究表明,即便

把剂量调整到患者适应的程度,该类药物的长期使用同样会造成胃肠道的功能紊乱及结肠黑变病等问题,并增加癌症发生的风险^[9]。因此,叶主任认为对于便秘,需谨慎使用攻下法,其相关药物的使用需注意剂量及使用时间的控制。

2 病案举例

鲁某,女,65岁,2022年3月23日初诊。自诉便秘1年余,长期依赖乳果糖、开塞露等药物。自退休后素来情志不畅,常叹息,现大便3~4天1次,便质干,便下不爽,伴腹胀暖气,口干,偶有腹部隐痛,纳差,夜寐欠安,小便无殊,舌淡红、苔白腻,脉弦细。诊断:便秘;肝郁脾虚,肺闭津亏证。治则:宣肺疏肝健脾,润肠通便。处方:乌药6g,柴胡、木香、川芎、陈皮、炒枳实、玄参、麦冬、桃仁各10g,生地黄30g,生白术、炒枳壳、火麻仁、柏子仁各15g,炒白芍12g,苦杏仁、沉香、升麻各6g。共14剂,每天1剂,水煎,分2次服用。用药期间清淡饮食,避免进食油腻、生冷、辛辣刺激之物及笋、芹菜等难消化食物。并嘱患者尝试尽量每天晨起后如厕,养成良好的排便习惯,并保持心情舒畅、适度运动。

2022年4月6日二诊:诉服药后大便不通及干结症状缓解,3天1次,腹胀减轻,口干缓解,无腹痛,仍有暖气,感口苦,大便不爽,胃纳可,因家庭原因感烦躁,难以入眠,舌淡红、苔薄白腻,脉弦。患者肝郁表现明显,治法同前,在原方的基础上另加厚朴花、郁金各10g,调生白术为20g,共14剂,每天1剂,水煎,分2次服用。

2022年4月20日三诊:诉服药期间大便1~2天1次,便质正常,无明显暖气,无口干,无腹胀腹痛,胃纳可,情绪稳定,可正常入睡,易醒,舌淡红、苔薄腻,脉弦。在前方的基础上减生地黄为15g,火麻仁为10g,加合欢皮10g。共14剂,水煎,早、晚餐后半小时服用。

2022年5月4日四诊:诉大便1~2天1次,排便正常,胃纳可,夜寐安,舌淡、苔薄白,脉弦,建议继续服用前方7剂,隔天1剂,水煎,分早、晚2次服用,以巩固疗效。

其后,患者于门诊定期随诊,于1月后诸症皆稳定。

按:患者系老年女性,脏腑精气亏虚,且因情

志不畅,肝气不舒,肝失疏泄,则见腹胀,肝气郁滞,则见腹部隐痛,夜寐欠安,气郁化火,木火刑金,上犯孔窍,焦灼津液,亦致肺闭,失其宣肃,故见口干;肝气横逆犯脾,加之脾胃虚弱,脾失健运,升降功能失调,致腑气不通,症见暖气及腹胀、纳差;致津液疏布失司,则见口干、肠燥,肠腑气机不畅、津液亏虚,日久则致便秘;水湿不运,则见舌淡红苔白腻,脉弦细亦为肝郁脾虚,肺闭津亏之征。治宜宣肺疏肝健脾、润肠通便。故与柴胡舒肝散、枳术丸、增液汤化裁为主方,方中柴胡、麸炒枳壳疏肝理气,乌药、木香、沉香、增强行气之功,调动脏腑气机,川芎活血行气,配炒白芍柔肝养血以调气血,炒枳实化积消痞,陈皮健脾化湿,生白术理气健脾生津,升麻、苦杏仁相配,一升一降,使肺气宣肃得司,启上窍而通下窍,生地黄、麦冬润肺生津,玄参补肾之水,使金水相生,增其生津之功,另加火麻仁、瓜蒌仁、桃仁、柏子仁4味以强润肠通便之效,达开肠行滞之功,兼以去水湿内停所成之痰,活肠腑失运所留之血,安肝火上炎所扰之神。二诊大便次数增多至1~3天1次,但仍感大便不爽、暖气、口苦,腹胀、口干较前减轻,近期烦躁,夜寐不佳未见改善,舌淡红、苔薄白腻,脉弦细。证属肝郁化火,兼以肺脾两虚。患者经治疗后脾得健运,肺得开宣,升降功能恢复,水湿停滞减少,津液充足,故便秘好转,口干、腹胀减轻,然而肺脾胃功能及气机短期内未恢复至正常水平,因此,仍感大便不爽,暖气,脉细,故调整生白术剂量为20g以强理气健脾之功,加厚朴花以强升降气机;患者因家庭原因情志失调,加重肝气郁滞而化火,扰乱心神,故夜寐欠佳,口苦,肝气不疏则脉弦,予郁金清肝火、解气郁。三诊排便次数恢复至正常水平,便质无殊,排便如常,情绪平稳,夜寐好转,稍有暖气。说明肝脾二脏功能及脏腑气机运行基本恢复,降低生地黄、火麻仁剂量避免生津过度;此时肝气得疏,患者夜寐易醒主要由此前肝火上炎损伤心神所致,予合欢皮安神助眠。四诊诸症均基本好转,是以嘱托患者隔日服药巩固疗效,避免病情反复。再1个月,患者诸症皆愈。

3 小结

便秘是脾胃病科常见疾病之一,通过总结叶蔚

教授治疗便秘临床经验,可将病因归结于情志、饮食、体质及外邪感染,病机则在于腑气不通,肠道失润,责之肺肝脾三脏居多,肺气宣发肃降失常,肝气郁结,疏泄失衡,脾失健运,而致腑气不通,传导不利,大便干结不下,以至便秘。

结合其治疗经验,讲究治病求本,辨证论治,以宣肺疏肝健脾,润肠通便为治则大法,并注重脏腑气机升降得当,使肺气宣发,肝气疏泄,脾得健运,肠府滋润而大便自通。以调补代泻下,既不伤正,亦未留邪,故疗效显著。

[参考文献]

- [1] 沈洪,张露,叶柏.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].北京中医药,2017,36(9):771-776,784.
- [2] 杨直,吴晨曦,高静,等.中国成年人慢性便秘患病率的Meta分析[J].中国全科医学,2021,24(16):2092-2097.
- [3] SUMIDA K, MOLNAR M Z, POTUKUCHI P K, et al. Constipation and risk of death and cardiovascular events[J]. Atherosclerosis, 2019, 281: 114-120.
- [4] 郑西友,王雪惠,陈韵如,等.便秘中成药在中医诊疗指南/共识和国家医保药物目录的关注度研究[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(20):135-143.
- [5] 刘莹,唐艳萍.生物反馈联合中药对气滞型功能性便秘患者肛肠压力、小肠细菌过增长及情绪相关性的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(3):195-199.
- [6] 陈雅婷,朱星,陈云志,等.“枳术丸及其衍变方”的研究与应用进展[J].江西中医药大学学报,2019,31(6):108-112.
- [7] 王涵,杨娜,谭静,等.白术化学成分、药理作用及临床应用的研究进展[J].甘肃医药,2018,37(1):23-26.
- [8] 郑威,臧彬如,于颖琦,等.枳术丸化学成分及治疗消化系统疾病的研究进展[J].中成药,2022,44(9):2916-2923.
- [9] 黄政凯,林志健,王雨,等.大黄素致结肠黑变病的机制研究与风险预警[J].中国药物警戒,2021,18(8):753-759.

(责任编辑:刘淑婷)