

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.04.17

张声生教授治疗老年性便秘经验撷菁

田 田^{1,2}, 赵鲁卿¹, 张声生¹

(¹首都医科大学附属北京中医医院 消化科,北京 100010;

²北京中医药大学,北京 100029)

关键词:老年性便秘;中医药治疗;名医经验

中图分类号:R442.2

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2017)04-0303-04

便秘是老年人常见消化系统疾病,以排便次数减少、排便困难或排便不尽感、粪便干结为主要临床表现^[1-2]。调查显示,60岁以上老年人群中,便秘患病率约为22%^[3],而长期住院的老年人患病率甚至高达79%^[4]。年老之人,脏腑功能减退,肠道蠕动能力下降,加之长期运动量减少、不定时排便、少纤维饮食等不良生活习惯的影响,故致大便秘结不通。老年人长期苦于便秘困扰,生存质量降低,日久造成其沉重心理负担,产生焦虑抑郁等情绪,亦给家庭带来诸多不和谐因素。同时此病证也是心脑血管疾病发生的重要危险因素。因此改善老年人便秘症状越来越被广大医疗工作者所重视。目前现代医学主要运用泻剂、促动力剂、微生态制剂等药物治疗,疗效欠满意。中医中药在老年性便秘的治疗中具有一定优势。在整体观念、辨证论治的中医理论指导下,将人看为一个有机整体,针对关键病机系统调节,改善便秘症状,提高患者生存质量,为患者带来福音。

张声生教授系博士生导师,主任医师,首都医科大学附属北京中医医院首席专家,著名中医脾胃病专家,从事消化系统疾病临床及科研工作30年,经验丰厚。笔者有幸跟随张师抄方学习,深感恩师治疗脾胃病疗效显著,侍诊于侧常见深受便秘之苦的老年患者通过老师的系统诊治症状得到改善,生存质量提高。遂将张师治疗老年性便秘经验总结如下。

1 谨守病机,各司其属

1.1 脾虚气滞为关键病机环节,血虚肠燥常兼见

老年性便秘,可归属于中医“大便难”、“后不利”、“脾约”、“便秘”等范畴,张师认为老年性便秘以虚为本,病位在大肠,脾虚气滞是其关键病机环节,血虚肠燥常兼见。尤在泾言“气内滞而物不行”。《医方考》中云“大肠得血则润,亡血则燥”。老年人

随着年龄增长,脏腑功能衰退,尤以脾之功能衰退最为明显。脾胃为后天之本,气血生化之源,脏腑之气亏虚最以损耗脾气为先。脾之运化、升清功能失常,则气血化生乏源,清气不升,浊阴不降,大肠失于阴血之濡养,血虚肠燥,失于阳气之推动,气滞肠阻,故糟粕停滞于肠道。同时现代人长期嗜食肥甘厚味,饮食不节,越脾胃之力,脾之运化倦怠,更加无力化气生血,痰饮水湿内停,中焦困乏,斡旋失司,大肠失于濡养,传导失司,故见大便难。患者常表现为排便困难,努挣汗出气短,疲乏无力,面白无华,舌淡,甚者动则气喘。张师投以健脾益气,理气通腑,养血润肠之品每可奏效。

1.2 瘀血、热结日久常兼夹为病

张师临证常言“气虚则气必滞,气滞则血必瘀”,脾虚气滞虽贯穿老年性便秘发生的始终,但强调临证当应治病防变,体现“治未病”的思想,在“久病血伤入络”之前加用活血化瘀之品,以截断病理产物产生,防病于未然。若粪块滞于肠道日久,大肠津液枯竭,郁热于内,热结下焦,患者出现烦躁不安,腹胀难耐,甚则腹痛拒按,舌红,苔黄质干等实热表现,强调当“急则治其标”,以釜底抽薪,但切记中病即止,顾护阴液。

1.3 肺窍闭塞,肠腑不得通

肺主气,司呼吸,主一身之气运转,且肺与大肠相表里。唐宗海在《医经精义·脏腑之官》所言:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”此类患者常兼有咳嗽咳痰或胸中憋闷等表现,张师临证主张宣行上焦肺气以通降下焦阳明,开上提下既可降气亦可润肠通便^[5]。

1.4 肝失疏泄,糟粕不能行

肝主疏泄,畅达全身气机。黄元御言“风木之性,专于疏泄,泄而未遂,则梗涩不行”。随着生理老化及社会角色的改变,老年人会产生一系列心理退行性变,而机体的正常衰老过程也会使其感到“力不从心”^[6]。特别是困于便秘之苦的老年人,心理负担重,增加产生焦虑抑郁等不良情绪的风险。长期情志不畅,肝气不舒,木郁克土,木无左升,土无枢转,

收稿日期:2017-01-21

基金项目:国家自然科学基金(No:81473644);北京市医院管理局青苗计划(No:QML20161002)

作者简介:田 田,女,硕士在读,研究方向:中医药防治脾胃病

通讯作者:赵鲁卿,E-mail:zhaoluqing111@163.com

金无右降,则气机升降失常,大肠传导失司。同时,肝主藏血,与其疏泄功能相互为用,“体阴而用阳”。《血证论》言“肝属木,木气冲和调达,不致郁遏,则血脉得畅。”临证此类患者常诉胸胁或少腹胀闷窜痛,胸闷善太息,易怒,或咽部不适,状似有痰,无从咳出。张师认为调肝之法,当疏肝郁,宜养肝体,每投以疏理肝气,柔润养肝之品,效果甚佳。

2 遣方用药,遵其源候

据老年性便秘病机特点,张师认为治疗当以益气健脾、理气通腑、养血润肠为大法,兼以祛瘀通络、宣上通下等。自拟健脾理气润肠方治疗便秘,基础方:党参 20 g,生白术 30 g,茯苓 10 g,枳实 10 g,厚朴 10 g,莱菔子 25 g,三七粉 3 g^[9],当归 20 g,瓜蒌 25 g,柏子仁 25 g,紫菀 10 g。

2.1 益气健脾,灵活运用四君之意

张师认为该病证以脾虚为基本病理基础,“气虚则气必滞”,脾虚气滞为其关键病机环节。张师临床健脾以四君子汤为本,四君子汤载于《宋·太平惠民和剂局方》,全方脱胎于《伤寒杂病论》“理中丸”,去燥烈之干姜,易平和之茯苓,益气健脾,调理中焦,为后世健运脾气第一方。

方中党参味甘性平,专于补中益气且不温燥。脾气充足,则气之推动有力,中焦斡旋升降有常,精微运化有源,其常用于气虚寒热不显者。若见疲乏无力,动则气喘,或平素易外感风寒则常选用炙黄芪补中益气,益气固表。若见头晕眼花,下腹、肛门坠胀,甚则脱肛、脏器下垂等宜用生黄芪升阳举陷。若见年老体虚,虚不受补者,多用太子参清补气阴。

生白术,味甘苦,性温,健脾益气燥湿,为“脾脏补气健脾第一要药”。张师临床善用大剂量生白术健运脾胃,以达到通便的作用,《本草真实》言“张隐庵谓脾喜燥而恶湿,然土必有湿气,始能灌溉四旁,过燥则不能运化,为脾约之病。白术多脂,性虽燥而能润,温而能和。”药理研究显示白术中所含有的苍术酮可以通过胆碱能受体激发胃肠道平滑肌收缩,促进胃肠运动,而且生品中的苍术酮明显高于炮制品,且大剂量组能够显著提高小鼠肠道推进率^[7-10]。故张师临证生白术常以 30 g 起用,若见年老体弱或脾虚征象明显者可增量至 40~60 g。

脾脏喜燥而勿湿,基于这一特点,张师喜用茯苓、薏苡仁等淡渗之品以健脾利湿,《本草洞诠》云“夫淡为天之阳,阳当上行,何以利水而泻下,盖气薄者阳中之阴,所以下行,不离阳之体。”故可见淡渗之品可祛湿而利小便,使邪有出路。而茯苓与薏苡仁二者功效相近,但略有不同,茯苓性平,补益之功较强,临证见舌质胖大水滑且边见齿痕者,寒热不显者可选用此品。薏苡仁《本草备要》言“薏苡仁(补脾

胃,通,行水),甘淡微寒而属土,阳明药也。甘益胃,土胜水,淡渗湿。泻水所以益土……但其力和缓,用之须倍于他药。”张师对于便秘日久,湿热内生者,常选用生薏苡仁 25 g,健脾渗湿基础上兼以清热。若患者脾虚湿盛甚者,可茯苓联合炒薏苡仁健运脾气,共奏淡渗利湿之功。

2.2 调理气机,升降有序

“气虚则气必滞”,机体气机通降失常,糟粕停留日久,加重气机阻滞,大肠传导失司,便秘因而形成,故理气之品必不可少。张师喜用枳实、厚朴(木香)、莱菔子作为理气三药。因枳实苦泄辛散,行气之力较猛,厚朴苦燥辛温,燥湿、下气除满,合而用之,既能消痞除满,又使胃肠气机通降下行。木香辛苦,善行脾胃之滞气,使脾升胃降,斡旋中焦。莱菔子味辛甘平,主消食除胀,降气化痰,《本草纲目》言其能下气定喘,治痰,消食,除胀,利大小便。现代人饮食多有不节,中焦疲于运化,故张师喜加用消食药,例如连翘、炒神曲、金荞麦等消食导滞以减轻脾胃负担,恢复其功能。

张师临证强调调理气机中应重视条达肝气。张师调肝之法,喜用对药,以达升降相因,刚柔并济之效。例如柴胡配白芍,柴胡疏肝解郁,白芍养血柔肝,刚柔相济;柴胡配枳实,柴胡升气,枳实降气,升降相合,中焦得枢;木香配砂仁,木香“入脾则夺土郁,入肝则达木郁”,砂仁化湿行气,二者合用承疏木郁,化土湿之功^[11]。

2.3 养血润肠,祛瘀通络

脾失运化,气血化生匮乏,津血亏虚,大肠失于濡养,故肠燥粪实更难以排除。张师治疗便秘喜用瓜蒌、当归、火麻仁、柏子仁此为润肠四品,滑利濡养大肠。《医宗必读》云:“老年津液干枯,妇女产后亡血及汗利小便,病后血气未复,皆能秘结,法当补养气血,使津液生则自通……倍用当归”。当归甘温质润,为补血之圣药,润燥滑肠。瓜蒌甘寒而滑利,火麻仁质润多脂,滑利下行,走而不守,柏子仁润燥养心,四者合而为用,加强润燥之功,使肠道润滑通畅。

久病伤血入络,脉络瘀阻,常见于面色晦暗,甚者面部褐斑,舌质紫暗有瘀点者。张师临证尤善用三七,《医学衷中参西录》提到三七善化瘀血,又善止血妄行,且病愈后不致瘀血留于经络,其化瘀血而不伤新血,实为理血妙品。张师常用三七粉 3~6 g 冲服以活血化瘀,化瘀而不伤正,临床效果显著。若见燥实明显者,可用酒炙大黄通腑同时增其活血之力,血化则脉道通畅,气血津液可致所需之处。若临证未见明显瘀血征象,因本病核心病机为脾虚气滞,气滞则血必瘀,张师主张亦可加用少许活血之品,防病于未然。

2.4 急下存阴,中病即止

对于下焦燥实停留日久,热结于内,腹胀满拒按,舌红质干者,张师认为“急则治其标”投以玄明粉、酒大黄,急下存阴。玄明粉咸寒之品,润燥软坚,酒大黄苦寒,泻下攻积。联合枳实、厚朴通降腑气,取仲景承气汤之意。但应注意中病即止,粪实排出,热结缓解后,为防止苦寒泻下伤阴,张师常加用玄参、生地黄、麦冬等“保胃气,存津液”,“增液行舟”。

2.5 开肺窍,通肠腑

《医经精义·脏腑之言》言:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导”,叶天士云:“昔丹溪大、小便闭于下,每每升提肺窍”。张师常选用紫菀开肺窍,《本草正义》:“紫菀柔润有余,虽曰辛苦而温,非燥烈可比,专能开泄肺郁。”取其“提壶揭盖”、“上窍开泄,下窍自通”之意。紫菀、火麻仁为一组药对,开肺窍,通肠腑。

3 调摄合宜,病不得复

张师临证不仅善于施药以助患者恢复机体正常运转功能,同时强调日常调护的重要性。老年性便秘因其病程长,患者精神压力大,常常伴有不同程度的焦虑、抑郁情绪,张师每遇此类患者,问诊必不厌其烦以减轻患者精神负担,同时进行健康宣教。反复叮嘱患者可适量食用新鲜水果、梗类蔬菜及粗纤维食物,减少食用精细加工食品,多喝水。若无明显反酸烧心等症状可适量食用酸奶,因酸奶富含益生菌有益于补充肠道菌群,同时又可避免纯牛奶易腹胀的弊端。并强调平日若无便意时,亦应保证每日临厕,练习提肛,建立良好排便反射。适度增加运动量有益于肠道蠕动,张师常嘱患者自行顺时针磨腹以增加腹压促进肠道运动。长期遵循上述日常调护,排便不畅等症状均可得到减轻,且可以防止便秘复发。

4 医案举隅

郝某,男,75岁,主因“便秘20余年”于2016年5月25日初诊。患者平日排便不规律,3~7日一行,质干,甚则呈球状,排便困难,努挣汗出气短,面色白,疲乏无力,时有腹部胀满疼痛,矢气后觉舒,纳差,眠欠安易醒,口干口苦,脾气急躁,善太息,舌淡苔薄黄质干,脉弦细滑。本例患者属脾虚气滞,血虚肠燥,肠腑不通,燥实日久,肠腑积热,兼有肝郁化火。治以健脾益气,理气通腑,养血润肠,兼以疏肝清热为法。予自拟健脾理气润肠方加减,具体处方如下:党参25g,生白术40g,茯苓10g,三七粉3g^冲,枳实10g,木香10g,白芍15g,柴胡10g,炒莱菔子25g,当归20g,柏子仁25g,瓜蒌25g,玄明粉5g,酒大黄10g,珍珠母10g^{先煎}。日一剂,水煎服200ml,早晚分服。嘱其饮食清淡,适量进食

粗纤维食物,每日定时如厕建立排便反射,调畅情志,适度运动。

方中党参、白术、茯苓取四君之意健脾益气,重用生白术健运脾胃,润肠通便;三七粉活血化瘀;枳实、木香、莱菔子理气通腑;柴胡配白芍疏肝解郁,养血柔肝;当归、柏子仁、瓜蒌养血润肠通便;玄明粉,酒大黄“釜底抽薪”,泻下燥实热结;珍珠母清泻肝火。

二诊7剂后患者排便症状较前好转,大便1日一行,质软呈条状,排便稍费力,时有便后不尽感,口干,纳差乏力,舌淡红苔微黄偏干,脉弦细。予去大黄、玄明粉攻下之品及木香、白芍、柴胡等,加用生地10g、麦冬10g滋养阴液;炒神曲25g消食和胃;紫菀25g、牛膝9g开宣肺气提壶揭盖,引药力下行。此后患者以上方为基础方加减治疗2月余诸症缓解,患者多年所苦终得解除,情志舒畅,精神佳。

5 结语

综观张师治疗老年性便秘经验,根据老年人生理特点及疾病发生发展的特性,张师认为脾虚气滞为其关键病机环节,血虚肠燥常兼见,因其疾病特点亦兼夹有血脉瘀阻、肺窍不通、肝气不舒等病机。故治疗时首当以健脾益气,理气通腑,养血润肠为法,同时兼以祛瘀通络,宣上通下。张师临证选药平实,用药精良,实为用平实之药奏桴鼓之效,其学值得吾辈总结学习。

参考文献

- [1] Gallegos-Orozco J F, Foxx-Orenstein A E, Sterler S M, et al. Chronic constipation in the elderly[J]. Am J Gastroenterol, 2012, 107(1):18-26.
- [2] Drossman D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5):1377-1390.
- [3] 刘智勇, 杨关根, 沈忠, 等. 杭州市城区便秘流行病学调查[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(7):435-436.
- [4] Mugie S M, Benninga M A, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2011, 25(1):3-18.
- [5] 李晓玲, 张声生. 张声生教授治疗脾胃病用药经验[J]. 天津中医药, 2015, 32(10):577-580.
- [6] 刘文俐. 我国老年心理研究概况[J]. 中国老年保健医学, 2008, 6(6):34-36.
- [7] 郑素玲, 王淑元, 王亚亚. 乙酰胆碱对心肌和平滑肌的生理作用机制[J]. 唐山师范学院学报, 2009, 31(2):75-76.
- [8] 陆琴. 白术治疗便秘临床运用研究[J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(2):8-10.

成分,其主要通过诱导肿瘤细胞凋亡、影响癌基因表达、干扰肿瘤细胞能量代谢、产生超氧化物、增强免疫功能等多种途径起到抗肿瘤的作用^[6]。两药巧配,既补虚强壮,又达抗肿瘤之功,长期使用,使消化道肿瘤的患者维持长期的病情稳定。

此外,较常用的抗肿瘤药物还有半枝莲、莪术,半枝莲清热解毒、活血化瘀,半枝莲的单方或复方应用于治疗胃癌。半枝莲全草中有近 50 种黄酮类化合物,通过抑制肿瘤血管生成,抑制肿瘤细胞增殖、加快肿瘤细胞凋亡,增敏化疗药物作用,从而达到多靶点抗肿瘤的作用^[6]。莪术中含莪术油、姜黄素、 β -榄香烯等成分,通过调节 VEGF、PI3 K/Akt、JAK-STAT、MAPK 等多种关键信号通路,从而促进细胞凋亡、抑制肿瘤细胞增殖^[7]。

5 根据不同病情灵活加减

伴便溏、大便夹有黏液者,加马齿苋清利肠道湿热;腹胀便秘者,配合厚朴、莱菔子消食和胃、降气通便;睡眠不佳者,配合百合、首乌藤、酸枣仁;心神不宁,难以入寐者配合重镇安神之品如龙齿、磁石、龙骨;失眠伴咳嗽痰多者常用远志化痰安神;性情急躁者,脘胀不适者,配合合欢皮理气解郁;伴反酸、烧心时加海螵蛸、浙贝母、瓦楞子、白及、木蝴蝶;恶心、呕吐者加半夏、竹茹、橘皮、丁香、柿蒂等;脘腹疼痛在气分者常用有芍药、甘草缓急止痛,在血分者常用五灵脂、蒲黄、丹参、当归、乳香、没药等;暖气、腹胀,如患者伴有情志抑郁、性情急躁易怒,常用佛手、合欢皮、玫瑰花、木香、枳壳等理气消胀,胃纳不香,或大便夹有不消化食物的患者,常用谷芽、麦芽、焦山楂、神曲、鸡内金、山楂、神曲等消食化滞;慢性腹泻患者常用参苓白术散合香连丸加减,伴肛门坠胀不适者,常予荷叶、升麻来升提止泻,久泄不止者,常加石榴皮收敛止泻;便秘患者常用莱菔子、决明子润肠通便,兼消食除胀;转氨酶偏高,肝功能异常时,常用垂盆草、五味子;口干患者常用半夏、麦冬、石斛、玉竹养阴生津;口苦者,常用黄芩清肝泻热。

6 注重饮食、生活调摄,清养脾胃方为长久之计

消化道肿瘤的患者手术有消化道的部分切除及功能的丧失,因此饮食及消化功能明显受影响,在术后较长的时间内,患者有消化道重建的过程,饮食尤其应注意逐渐过渡,从稀到稠,从量少到量多,从低

热量到高热量,使糖、蛋白质、脂肪的摄入逐渐与机体需要相适应。病情及饮食逐渐恢复后,指导患者以清养为主,切忌盲从,过补过荤,增加胃肠道负担,反而伤及胃气不利于病情恢复,平时调畅情志,适量运动,养成规律的生活习惯,并长期坚持,患者仍然可以保持很高的生活质量及生存期。

7 病案举例

孙某,女,73 岁,2006 年 3 月初诊。患者于 2005 年 10 月因呕吐咖啡色液体至当地医院就诊,查胃镜提示胃窦腺癌,并于确诊后不久行全胃切除术,术后行化疗 3 个疗程,因呕吐及白细胞下降停止化疗。刻诊:面色无华,形体消瘦,纳差,恶心欲吐,每顿仅能进半流饮食少许,多则易呕吐,夜寐不佳,大便量少,舌偏红,苔薄黄,脉沉细。辨证属气阴两伤,正气大虚。予芪竹汤加减,药用:黄芪 10 g,玉竹 10 g,郁金 10 g,生苡仁 15 g,仙鹤草 15 g,灵芝 15 g,百合 15 g,炒枳壳 10 g,紫苏梗 10 g,半枝莲 15 g,白花蛇舌草 15 g,夜交藤 15 g。药服 14 剂后来诊,恶心呕吐症状较前好转。后以上方为基本方,随证加减,先后加减麦冬 15 g、白及 10 g、党参等药物,总共服药半年余,患者纳食渐增,面色转润,体力精力明显改善,体重增加 8 kg。一年后随访,病情稳定。

参考文献

- [1] 李秀源.单兆伟教授治疗胃癌术后临床经验与芪竹汤诱导 MGC-803 细胞凋亡机制研究[D].南京:南京中医药大学,2009:1-84.
- [2] 吕玲,张立,李能莲,等.黄芪的抗肿瘤作用[J].世界临床药物,2014,35(5):324-326.
- [3] 杨慧洁,杨世海,张海霞,等.玉竹化学成分、药理作用研究进展及开发利用现状[J].人参研究,2012,24(3):40-45.
- [4] 宛春雷,金哲雄.仙鹤草鞣质成分的抗肿瘤作用研究[J].黑龙江医药,2011,24(1):29-32.
- [5] 吴逢选,周郁鸿,叶宝东.白花蛇舌草抗肿瘤机制研究进展及其在血液病中的应用[J].中华中医药杂志,2015,30(1):167-169.
- [6] 廖月霞.半枝莲黄酮活性成分双向调节肿瘤免疫作用及机制[D].扬州:扬州大学,2015:74-82.
- [7] 李宝石,夏宁俊,朱超林.中药莪术对肿瘤相关信号通路影响研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):188-190.
- [9] 于永明,宋长义,贾天柱.白术炮制品的质量标准研究[J].中成药,2005,27(6):669-672.
- [10] 张印,曹科.不同剂量生白术对小鼠小肠推进功能的影响[J].中国医药导刊,2010,12(5):847.
- [11] 李晓玲,张声生.张声生教授运用调肝理脾法治疗脾胃病常用对药经验[J].世界中医药,2015,10(7):1041-1042.

(上接第 305 页)