

• 名医经验 •

张书信教授治疗慢性便秘用药特色探析*

Analysis of professor ZHANG Shuxin's medication characteristics in the treatment of chronic constipation

刘子号¹ 代秋颖² 芦煜³ 张渊博⁴ 屈映¹ 傅丽元¹ 尹毓章¹ 林子¹
王志颖¹ 季双双¹ 荆涛⁵ 张书信⁵

[关键词] 张书信;慢性便秘;用药特色;虚;郁

Key words ZHANG Shuxin; chronic constipation; drug characteristics; deficiency;depression

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2021.05.11

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] A

张书信教授,主任医师,北京中医药大学博士研究生导师,全国中医肛肠学科名专家,先后师从于施汉章、李曰庆、张燕生、赵宝明等著名中医外科和肛肠科专家,在顽固性便秘、炎症性肠病、结肠息肉、结肠直肿瘤以及肛门直肠良性疾病的诊断和中西医结合治疗方面经验丰富,尤其对慢性便秘的临床诊治用药灵活、经验独到。余跟师侍诊求学日久渐有所获,现将张师临证治疗慢性便秘用药特色分析如下。

1 因症脉治之认识

便秘之症首见于《黄帝内经》,称为“后不利”“大便难”,后世还有“脾约”“秘结”“阴结”“阳结”等称呼。临床表现为排便次数减少、粪质干硬和(或)排便困难,慢性便秘是指病程至少为6个月者^[1],其诊断主要基于症状,可借鉴罗马IV标准中功能性便秘的诊断,并排除肠道及全身器质性因素、药物及其他原因导致的便秘^[2]。张师认为,慢性便秘之病机主要责之于“虚”、“郁”两端。虚者,气、阳不足,推动无力,大便自难排出,阴、血不足,津枯肠燥,无水行舟,大便自然艰涩;郁者,肠腑阻塞也,凡气滞、血瘀、痰凝、湿阻及岩瘤等有形实邪阻塞肠道,郁滞不通,均可发为便秘^[3]。治疗上需标本同治,“虚者补之”、“郁者通之”,对于病症复杂,虚秘、实秘夹杂者,则需要补通兼顾,灵活用药。

2 临证用药特色

2.1 重用补益,以补为通,尤喜白术

张师认为,慢性便秘以虚为主,尤其中老年患者或真阳亏损,阳气亏虚,温煦无权,推动无力,“舟

无楫不行”;或阴亏血燥,大肠液枯,肠腑失濡,“舟无水不行”,发为便秘。治疗上,非补其虚不能治其本,温阳、补气、滋阴、养血是基础。张师在临证中,温阳多用肉苁蓉、补骨脂,伴明显肾阳虚衰表现者,少佐炮附子、干姜、肉桂等;补气多用白术、黄芪、山药、茯苓、太子参;养血多用当归、熟地黄、制何首乌、白芍;滋阴多用麦冬、玄参、生地黄、百合。

其中,张师又独爱白术一味。白术,性甘、温,味苦,归脾、胃经^[4],《本草汇言》载“脾虚不能,术能补之;胃虚不纳,术能助之”;《医学启源》载“除湿益燥,和中益气。其用有九:温中一也;去脾胃中湿二也;除脾胃热三也;强脾胃,进饮食四也;和胃,生津液五也;主肌热六也;治四肢困倦,目不欲开,怠惰嗜卧,不思饮食七也;止渴八也;安胎九也”。可以说,术补而不滞,滋而不腻,能走能守,为脾虚生湿、虚实并见的要药^[5]。张师认为,在慢性便秘治疗中,白术应生用、重用。所以生用者,张师认为,生白术、炒白术虽均有健脾益气之功,但炒白术偏于燥湿,而生白术偏于助脾胃运化,而且多脂质润,长于生津润燥通便。生白术治疗便秘首见于《伤寒论》第179条:“若大便坚,小便自利者,去桂加白术汤主之。”《注解伤寒论》云:“此小便利、大便硬为津液不足,去桂加术”。可见此处用生白术者,即是取《伤寒论类方》所言“白术生肠胃之津液”的功效。《本草正义》也指出白术“最富脂膏,故虽苦温能燥,而亦滋津液”、“以其丰于脂膏”、“万无伤阴之虑”;《本草经读》亦云“以白术之功用在于燥,而所以妙处在于多脂”。所以重用者,张师认为,大剂量生白术可以促进肠胃蠕动与排空促进排便。其机制可能是通过促进结肠组织 c-kit mRNA 表达,进而修复 Cajal 间质细胞(ICC),恢复胃肠慢波节律的起搏,使结肠收缩活性增强、蠕动增加,从而治疗便秘^[6]。张师在临证中,尤其对老年患者、长期使用开塞露、大黄、番泻叶等泻药无效或停药反复的患者,常用

*基金项目:北京中医药大学东直门医院2020年度科技创新专项(No: DZMKJCX-2020-006)

¹北京中医药大学

²上海中医药大学

³首都医科大学附属北京中医医院肛肠科

⁴北京中医药大学第三附属医院普外科

⁵北京中医药大学东直门医院

通信作者:张书信,E-mail:13661027611@126.com

生白术 40~80 g 为君药,灵活配伍,多有效验。有实验研究表明,大剂量(相当于临床用量 60 g/d)和正常剂量(相当于临床用量 15 g/d)生白术均可以降低大鼠胃残留率,但在增加肠道炭末推进率方面,大剂量组优于正常剂量组($P < 0.05$)^[7]。临床试验亦证实,大剂量生白术(60~120 g)可以有效改善便秘相关症状,无严重不良反应^[8-9]。

2.2 善用润药,五子五仁,功专润肠

张师认为,慢性便秘,尤其中老年患者,病程久,症状重,常表现为大便干结质硬,甚至燥如羊屎,便时艰涩难下,甚至划破直肠肛门诱发肛裂等其他疾病。张师认为此证多是因为肠道津亏液少,失于濡润,故大便干硬艰涩难下,好似舟船行于无水之河道,治疗上切不可一味攻伐意图荡涤肠腑,须知舟无水不行,必须濡润肠道,复其津液,增水行舟。临证时多选用五仁五子,五仁即桃仁、苦杏仁、柏子仁、火麻仁、郁李仁,五子即牛蒡子、决明子、瓜蒌子、莱菔子、紫苏子。张师指出,此 10 种药物除牛蒡子、紫苏子是干燥成熟果实入药外,其他八味全部是植物种子种仁入药,此类药物脂多质辛润,润肠通便且无滋腻碍胃之虞。桃仁兼可入血分活血祛瘀,杏仁兼可入气分降气通腑,《汤液本草》^[10]云:“桃杏仁俱治大便秘,当以气血分之。昼则便难,行阳气也,宜杏仁;夜则便难,行阴血也,宜桃仁。老人虚人大便燥秘,脉浮在气,宜杏仁、陈皮;脉沉在血,宜桃仁、陈皮”。火麻仁、柏子仁兼有滋阴补虚,可起到标本同治之功;郁李仁、莱菔子、紫苏子兼可降气、下气,可佐助通理肠道气机;决明子、瓜蒌子、牛蒡子均性寒兼可清热,可助清肠道瘀滞日久所化之郁热,临证时可辨证选用二三味,以为佐使之功。

2.3 巧用达郁,疏肝理肺,逍遥为先

张师认为,“郁”是慢性便秘的重要病理基础。《医述·卷七杂症汇参·郁》引元代滑伯仁^[11]言:“郁者,结聚而不得发越,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化,所以传化失常,而病作矣。”而人身之中,“肝生于左,肺藏于右”,肝气生发为宜,肺气肃降为顺,肝升肺降,龙虎回环,可以调畅全身气机,调和气血。当今由于社会、生活、精神压力过大,精神心理障碍,情志失调,从而使肝、肺功能失调,气机升降失常,腑气郁滞不通,则可发为便秘,此即“秘由心生^[12]”。张师指出,慢性便秘与精神心理障碍往往互为因果,一方面,慢性便秘患者多并发抑郁、焦虑、睡眠障碍等精神心理障碍^[13],另一方面,焦虑、抑郁、过度情绪反应等精神心理障碍亦会引起便秘或加重便秘症状,这可能与精神心理变化通过神经反射引起胃肠的感觉、动力、分泌等异常有关^[14]。临床上,此类患者常表现为排便不爽,病情缠绵,且随情绪波动,大便或干或

稀,多伴有腹胀、腹痛、肠鸣、胸胁满闷、呃逆或频转失气,舌暗红、苔薄白,脉弦。临证时多用疏肝理肺达郁之品,如逍遥散(当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、生甘草、生姜、薄荷),肝郁化火者,则酌加青皮、川楝子;肺气郁闭者,常用蜜炙紫菀、莱菔子、紫苏子、杏仁,均可通降肺气,顺应其肃降之性,助其通降之能。

2.4 调气活血,贯彻始终,药简量轻

张师认为,慢性便秘患者多有肠道气血瘀滞。一者,慢性便秘病程长远,“久病入络”、“久病兼瘀”,而且秘久气机阻滞,血运不畅,必致气滞血瘀;二者,便秘日久,粪便形成有形实邪,直接压迫痹阻肠络,阻塞肠道气血运行,形成气滞血瘀;而且,气机不畅则津液不能布散,血行瘀滞则“瘀血不去,新血不生”,导致肠道津亏血少更甚,此即“久病必虚”之理,肠道失于濡润,便秘尤重,又会加重肠道气血瘀滞,如此恶性循环^[15]。所以,张师指出,理气行滞应贯彻治疗始终,在选药组方时要酌加调气活血之品,活血常用桃仁、红花、当归、川芎、虎杖、莪术、延胡索等,调气常用枳实、枳壳、木香、厚朴、砂仁等,用量多在 10~15 g,因此类药物性味厚重,芳香走窜,药轻即可奏效,而重用则易有散气动血之弊。

2.5 遥尊东垣,常用风药,多管齐下

风药之名始于李东垣,是一类具有升发、疏散特性的药物,如:升麻、柴胡、羌活、防风、藁本、葛根、川芎、独活、白芷、荆芥等,其性多辛,轻清上升,向外趋表,具有升、托、发、散、化、达、窜、通等作用^[16]。张师认为,风药在慢性便秘治疗中的作用主要体现在:①助补益、行药力。赵绍琴指出:凡组方之要贵在灵动,尤其滋补之剂最忌呆滞,若纯用补药则少运化之力而难以取效矣,必于补剂之中稍加风药则全方灵动,运化补益之方非风药莫属。国医大师刘尚义认为,补益药配伍风药时,补气,风气上升,助其升清、升精、举陷;养血,风属阳气,无形之气助有形之血生化,阳生阴长;补阳,风性善动,助其通利;补阴,风性柔顺,助其静守^[17]。②升清阳、畅气机。慢性便秘患者常伴脾胃气机升降失常,风药轻清上浮,能升发脾胃清阳之气,如《内外伤辨惑论·卷中》提出“胃中清气在下,必加升麻、柴胡以引之”。③疏肝郁、理肺气。风药具升发之功,能遂肝木上升条达之性,故能疏之。若患者出现肝气不舒,胁肋胀满作痛,噎气太息,脉沉且弦,当疏肝解郁,宜用风药,如柴胡、防风等。肺气郁闭,水津不布,二便不通,当“提壶揭盖”以通利二便,荆芥、防风、蜜炙紫菀等风药宣发透达,可开肺闭。④行经脉,为药引。风药可为引经报使之用,如羌活“手足太阳风药也”;藁本“此太阳经风药也”;柴胡可“引清气行少阳之气上升”;升麻可“引胃气上腾而复其本位”,乃“足阳明胃、足太阴脾经

行经药也,若补脾胃,非此药为引用,行其本经,不能补此二经”。

3 验案举隅

患者,女,52岁,刚绝经,2018年2月2日初诊。慢性便秘病史5年,自觉无便意,大便每4~5日1行,便干质硬,前头燥如羊屎,艰涩难行,每次需外用开塞露辅助通便,腹胀,左下腹痛,便后稍减,急躁易怒,寐差,纳食不香,口干,舌红少津,苔薄黄,脉沉细弦。理化等辅助检查未见异常。中医诊断:慢性便秘,证属气阴虚、肝肠郁。治法:益气养阴润肠、疏肝达郁通便。处方:生白术60g、茯苓20g、当归20g、玄参15g、生地黄20g、酒苁蓉30g、火麻仁20g、炒决明子30g、醋玄胡10g、炒枳壳20g、生大黄_{后下}6g、芒硝_{冲服}4g、生甘草6g,7剂,水煎服。2018年2月9日二诊诉大便变软,每1~2日1行,腹胀腹痛好转,仍有情绪急躁,纳可。舌脉同前。处方:上方去生大黄、芒硝、决明子,加柴胡6g、白芍10g、炒川楝子6g,14剂,水煎服。2018年2月23日三诊诉大便质软成形,排出通畅,情绪好转,纳可,舌淡红,苔薄白,脉弦。处方:二诊方去川楝子再服14剂好转。并嘱患者注意情绪调节,适当运动,随访未诉复发。

按:患者中年女性,绝经期,津亏血少,肠道失于濡养,故发为大便燥结,排便困难;燥屎结聚肠腑,阻滞腑气,不通则痛,则腹胀、腹痛,便后缓解;女子以肝为先天,血虚肝失所养,肝木不舒,情志焦躁易怒;木郁克土,脾胃不和、运化无力故纳差,脾不散精、口唇不润则口干口渴;肝气疏泄不能,肠腑气机亦郁滞,腑气不通,加重便秘;肝郁化火,扰动心神,气血亏少,心失所养,神失所居,血不荣神,则寐差。舌红少津,苔薄黄,脉沉细弦,俱是气阴不足,肝郁气滞之象。故处以益气养阴润肠、疏肝达郁通便之法,意在标本同治,张师重用生白术为君药益气润肠,塞因塞用;茯苓健脾益气助胃肠运化之力,当归养血润肠,玄参、生地黄滋阴润肠兼有清肝肠郁热之力,酒苁蓉补肾阳、益精血、润肠道,为老年虚秘之要药。清代·黄元御《玉楸药解》言:“肉苁蓉滋木清风,养血润燥,善滑大肠,而下结粪,其性从容不迫,未至滋湿败脾,非诸润药可比”,此四者共为臣药纠其本虚;佐以火麻仁、炒决明子功专润肠通便,且决明子兼有清热之功,醋玄胡、炒枳壳共奏理气活血止痛之功,生大黄、芒硝、生甘草共用为调胃承气汤之用,因患者大便艰涩,故稍用硝黄通之;生甘草为使药调和诸药。二诊后大便干涩症状明显好转,但肝郁之象明显,故去硝黄、决明子防止过用,而加柴胡、白芍、川楝子疏肝解郁泄热。三诊后症状明显缓解,再服14剂巩固疗效,痊愈。

随着现代社会生活节奏过快,人群普遍起居无

常、饮食不节、情志不调,患者多病证复杂,病程长久,病情反复,目前缺乏特效治疗,长期服用大黄、番泻叶、芦荟等易诱发结肠黑变、结肠息肉等,颇为棘手。张师临证30余年,对慢性便秘的治疗经验独到,处方用药紧扣病机,标本兼顾,用药灵活,处方精妙,临床上常有桴鼓之效。笔者不揣浅陋或未能尽述张师辨治之思想经验,望以上浅述可为治疗慢性便秘提供借鉴。

参考文献

- [1] 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J]. 胃肠病学, 2013,18(10):605-612.
- [2] 李军祥,陈詒,柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1):18-26.
- [3] 朱盈盈,陈延. 功能性便秘的中国古代文献述评[J]. 中华中医药杂志, 2012,27(9):2387-2389.
- [4] 陈蔚文. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 369-370.
- [5] 余颜,邓艳玲,赵先平,等. 生白术治疗便秘探析[J]. 湖南中医杂志, 2016,32(1):133-135.
- [6] 王文革,次苗苗,张俊红,等. 生白术对慢传输型便秘大鼠 c-kit mRNA 表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2016,11(8):1098-1102.
- [7] 王文革,次苗苗,张俊红,等. 不同剂量生白术对慢传输型便秘大鼠胃肠道传输功能及 Cajal 间质细胞的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2016,32(1):18-21.
- [8] 吴红梅,陈嘉屿,刘德科,王彪猛,马强. 急进高原对大鼠小肠组织多巴胺 2 受体影响及生白术的干预研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017,25(3):206-209.
- [9] 魏志军,张悦,张小惠,等. 重用生白术治疗虚证便秘的临床及实验研究[J]. 中国中医药科技, 2003, 18(4):196-197.
- [10] 王好古,竹剑平. 汤液本草[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:124-124.
- [11] 清. 程文囿. 医述[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1983.
- [12] 贺平,王启,吴韬. 秘由心生[J]. 结直肠肛门外科, 2009,15(5):346-348.
- [13] 樊文彬,蓝海波,谢彦鹏,等. 慢性便秘与精神心理障碍的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(34): 4272-4276.
- [14] 黄钢丁,姜海行,唐少波,等. 排便障碍的功能性便秘患者精神心理因素的研究[J]. 临床消化病杂志, 2019,31(5):308-311.
- [15] 田云,杜晓泉,赵媚. 结合罗马IV共识探讨从气血论治功能性便秘[J]. 云南中医中药杂志, 2019,40(2):19-22.
- [16] 张书信. 风药在中医外科疾病治疗中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2008,35(10):1501-1502.
- [17] 吴曦,冯全生,杨序宏,等. 国医大师刘尚义风药分类及运用经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8):3385-3389.

(收稿日期:2020-08-30)