

释放,卵巢、子宫局部细胞因子的产生,自身免疫抑制等几个方面。并且,中医中药在改善卵巢储备功能、提高卵巢对促性腺激素的反应性及子宫内膜的容受性等方面均具有优势。

### 参 考 文 献

- [1] 孙海旭,王枫,张普一. 卵巢储备功能监测研究进展与卵巢早衰的预测[J]. 国外医学(计划生育分册),2005,24(5):257-261.
- [2] 佟庆. 柴松岩诊治卵巢早衰经验[J]. 北京中医药,2009,28(3):196-197.
- [3] 金红花,夏阳. 益精补冲汤治疗卵巢储备功能低下 55 例临床观察[J]. 中医杂志,2008,49(9):790-792.
- [4] 须义贞,董妙霞,赵莉. 滋肾填精方治疗卵巢功能低下 30 例[J]. 陕西中医,2009,30(11):1445-1446.
- [5] 崔晓萍,陈蕊,张勤,等. 周期阴阳序贯疗法改善卵巢早衰前

期卵巢储备功能的临床研究思路探讨[J]. 陕西中医,2010,33(2):198-199.

- [6] 武淑慧,庆璐,崔晓萍. 崔晓萍教授周期阴阳序贯疗法治疗卵巢早衰[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(4):30-31.
- [7] 黄欲晓,蔡连香,李亚俐. 中药内服外用对卵巢储备功能影响的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(10):66-67.
- [8] 谢京红,姜坤. 中医治疗卵巢储备功能低下性月经不调临床观察[J]. 世界中医药,2008,3(6):338-339.
- [9] 韩玉芬,程淑蕊,敬文娜,等. 卵巢储备功能下降的预测及治疗[J]. 中国计划生育学杂志,2007,15(2):117.
- [10] 杨兰英. 六味地黄丸治疗卵巢早衰的实验研究[J]. 山西中医学院学报,2002,3(1):21-23.

(收稿日期:2012-12-23)

(本文编辑:黄凡)

## 浅谈老年性便秘的中医治疗

范婷 李守然 张根腾

**【摘要】** 便秘为目前临床上常见多发疾病,老年患者中以虚秘多见,中医辨证多考虑气虚、血虚(阴虚)或阳虚,而气虚便秘者又多兼夹瘀血之象,中药治疗应注重辨证论治,慎用“通”法,常以温润通便或者益气健脾之法,以达到增水行舟,有力行舟,标本兼顾的目的。本文就近代各家对便秘的中医治疗加以概述,从气虚便秘、血虚便秘、阳虚便秘加以分述,概述各家关于便秘的分型论治。并将近年来跟从张根腾主任医师抄方过程中关于治疗老年性便秘的经验加以总结。

**【关键词】** 便秘; 中药治疗; 老中医经验

**【中图分类号】** R256.35 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.009

功能性便秘是一种常见多发病,主要表现为便质干燥、坚硬,秘结不通,艰涩不畅,排便次数减少或排便间隔时间延长,或虽有便意而排出困难。流行病学资料显示,其在我国发病率为4%~6%。而老年患者,由于消化功能的逐渐减弱,便秘成为其常见症状之一,并严重影响着老年患者的生活质量。《素问·五脏别论》云:“魄门亦为五脏使。”《医学启源》提到气机“阻滞也,谓肠胃隔绝,而传化失常”<sup>[1]</sup>。说明五脏六腑的气机失调与便秘的发病有着密切的关系。现将近代各家对老年患者便秘的中医治疗概述如下:

### 1 气虚便秘

年老体弱之人,气血亏虚,气虚则运化失职,大肠传导无

力,以致临厕努挣难下。在气虚便秘的中药治疗上,以魏龙骧<sup>[2]</sup>为代表,加以生白术,少则30~60g,重则120~150g,并加生地黄、生何首乌滋之,或佐以升麻,屡见奇效。李佩文<sup>[3]</sup>认为老年患者之便秘多以气血不足、下元亏虚为病因,治疗上加用黄芪、党参、白术等药补益脾肺之气,使脾肺之气得以内充,传送有力,大便通畅;用当归、仙灵脾等药物滋阴养血,气血充盛则大便得行。

在方剂的应用上,多遵健脾益气、润肠通便的治则,多以补中益气汤或四君子汤加减治疗。如岳美中治气虚便秘用补中益气汤加肉苁蓉<sup>[4]</sup>;成孚民治疗气秘常以补中益气汤倍升麻、柴胡、当归和枳壳,清气一升、浊气自行,则大便通矣<sup>[5]</sup>;何云贵<sup>[6]</sup>运用补中益气汤化裁方(组方:黄芪30~50g、党参20g、柴胡12g、升麻6g、当归15g、白术20~50g、陈皮5g、甘草6g、枳壳15~20g、炒莱菔子15~20g、生首乌20g)治疗便秘患者100例,治疗结果:治愈78例,好转18例,未愈4例,总有效率96%;李乾构在老年性便秘的治疗上常以健脾润肠为原则,以四君子汤为基本方,惯用玄参代

作者单位:100730 卫生部北京医院中医科(范婷、张根腾);北京市门头沟区中医院内一科(李守然)

作者简介:范婷(1984-),女,硕士,住院医师。研究方向:中医肾病、老年病。E-mail:nancy\_0116@163.com

替人参,白术生用、重用<sup>[7]</sup>;宗修英认为治疗脾虚证便秘应当益气健脾通便,用健脾益气之生白术 16~55 g,配合木瓜 10~15 g,甘草 6~9 g 以酸甘化阴,起到增水行舟之功效<sup>[8]</sup>。

老年患者以气虚便秘最为多见,而气血运化无力,血运不畅,日久成瘀,故气虚便秘的老年患者多兼夹血瘀之证。正如有学者<sup>[9]</sup>指出血瘀与便秘二者关系密切,瘀血阻于肠道则成便秘,便秘日久又可伴随血瘀,两者形成一种恶性循环。邝卫红<sup>[10]</sup>认为脾虚为便秘之本,气为血之帅,脾虚则气血生化乏源,气推动血液运行的力减弱,血液运行不畅则为瘀;另外大多数患者情志不畅,思虑过多,气郁则血瘀,加之久坐少动,气机不行,亦加重血瘀,患者表现为腹痛、舌质淡黯,脉细亦为其佐证。而李军认为多数顽固性便秘一便滞随着疾病的发生发展最终会导致血瘀的产生,血瘀形成后又可以直接或间接加重便秘一便滞的病情。治疗方面<sup>[11]</sup>,陆金根认为即使患者无明显瘀血症状,但据“久病血伤入络”之理,在辨证治疗的基础上适当加入桃仁、虎杖、当归、郁金等活血化瘀药,俾使瘀血消散、气机流畅,则便秘可除<sup>[12]</sup>。

## 2 血虚便秘

老年患者,阴津亏耗,血虚津少,不能下润大肠,肠道干涩,故大便干结难下。正如《医宗必读·大便不通》所云:“更有老年津液干枯,妇人产后亡血,及发汗利小便,病后血气未复,皆能秘结”。在血虚便秘的治疗上,多以增液汤加减处方。蔡淦认为治疗阴血亏虚便秘应寓补于通,通补结合,治本达标;临床可效仿李东垣润肠方之义,以滋阴养血、疏风润肠为法,酌情选用生何首乌、生地黄、玄参、蜂蜜、枸杞子、桑椹子、麦冬、当归滋养阴血,以增水行舟;少佐羌活、防风以祛风;另配以质润多脂类药,如桃仁、杏仁、决明子、火麻仁、柏子仁、瓜蒌仁等以增润肠之效<sup>[13]</sup>。路广晁<sup>[14]</sup>认为在便秘的治疗中滋阴养血应贯穿始终,并自拟气畅润肠汤(枳实 12 g、厚朴 9 g、槟榔 12 g、当归 20 g、首乌 30 g、火麻仁 30 g、郁李仁 24 g、佛手 12 g)治疗。王垂杰<sup>[15]</sup>主张以增液汤与润肠丸联合应用:生地、麦冬、玄参养阴生津,黄精、熟地、枸杞子益肾填精,当归养血润肠,枳壳、厚朴行气通便,火麻仁、郁李仁、柏子仁润肠通便,两方相合,养血益阴,填精益肾,增液行舟,则诸症自愈。

## 3 阳虚便秘

老年患者脾肾阳气虚弱,真阳不足,温煦无权,不能蒸化津液,使之阴寒内结,糟粕不行,凝结肠道而成便秘。《景岳全书·杂证谟·秘结》曰:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行,则不能传送而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”李佩文认为冷秘患者多以阳虚体弱、阴寒内生为病因,此类患者大多素体阳虚,阴寒内生,留于肠胃,凝阴固结,致使阳气不通,肠道传送艰难而便秘,中医多以温阳通便为治则,以肉桂、牛膝、肉苁蓉、附子等药温补肾阳,散寒通便<sup>[3]</sup>。蔡昌绵认为冷秘全因阳衰中虚,寒瘀痰结肠道,枢机不转,运传失常,证当温下,苟非温药,何以消阴霾而开坚结,拟附子、姜黄、大

黄以温下,药简效宏<sup>[16]</sup>。蔡淦认为治疗阳虚便秘当以健脾温肾、润肠通便为要,临床多用黄芪、党参、熟附子、干姜、枳实、厚朴等温阳理中健脾,或肉苁蓉、怀牛膝、仙灵脾、仙茅、胡桃肉、锁阳等补肾助阳、润肠通便,并少佐行气之品如枳壳、枳实、川厚朴、木香以助腑气传导<sup>[13]</sup>。徐元庚认为肾阳不足,则大肠失于温煦,传导无力,便干不行,在老年患者多表现为肛门坠胀、大便干结,宜益肾通便治疗,常以八味地黄丸合小承气汤加减<sup>[17]</sup>。张鹤一认为习惯性便秘的病理关键在于脾肾不足,湿浊壅滞,升降枢机失于旋转。标实较重,湿浊壅结之象明显,而脾肾亏虚不著时,当重在疏导腑肠,酌用扶脾滋肾,久病虚象渐显,方可直用扶脾滋肾,稍佐疏化气机;总以扶正祛邪为原则,治疗上自拟扶脾益肾润肠方:肉苁蓉 30 g、桑椹 25 g、何首乌 30 g、黄芪 20 g、白术 20 g、当归 20 g、生地黄 20 g、桃仁 12 g、郁李仁 12 g、枳壳 12 g、紫苑 12 g、枇杷叶 15 g<sup>[18]</sup>。

## 4 便秘的辨证分型

纵观各家对便秘的辨证,不外乎气虚、血虚、阳虚、气滞、湿热,现将各家辨证分型分述于下。

路志正<sup>[19]</sup>认为本病既有气虚、血虚、脾胃虚、肾虚之别,又有湿滞、虚中夹实之异:气虚用补中益气汤加苦杏仁、紫苏梗;血虚用八珍汤去茯苓,倍当归,加火麻仁、蜂蜜;脾胃虚兼肠胃壅滞者用六君子汤合保和丸加减,兼湿郁邪积者用宣清导浊汤(茯苓、猪苓、蚕砂、皂荚、寒水石);肾阴虚用六味地黄汤去茯苓、泽泻,加生何首乌、黑芝麻、麦冬、玄参、枳实;肾阳虚多投右归饮或半硫丸,无半硫丸可用肉苁蓉丸(肉苁蓉、火麻仁、沉香)加减代之。赵绍琴将便秘分 5 型治疗:中气不足用香砂六君子汤加减;肺脾气虚用补中益气汤治之;血虚阴伤用四物汤,甚则合二至丸,另常以当归 50 g,浓煎频服;燥盛伤津,除习用麻子仁丸、五仁橘皮汤外,还常用白芍 90 g,煎汤频服;肾命虚衰,治以附桂参芪为主,另加硫黄 1 g(胶囊)吞服<sup>[20]</sup>。许玉山认为便秘应分 5 型治疗:血虚肠燥,药用当归、川芎、白芍、熟地黄、炒紫苏子、升麻等加减;津血干枯,药投当归、肉苁蓉、火麻仁、郁李仁等治疗;脾肾阳虚,药选附子、肉桂、干姜、肉苁蓉、火麻仁等治疗;肺脾气虚,补中益气汤治之;心肺阴津亏虚,以麦冬 100 g 煎水频服<sup>[21]</sup>。高辉远治疗本病,气虚不著有热象者,以调胃承气汤(半量)治疗;气虚明显,用黄龙汤;阴津亏虚者,投新加黄龙汤;体虚肠腑推动无力者,用麻子仁丸佐补气行气之品治疗<sup>[22]</sup>。施奠邦将本病分为 3 型:中气不足者方以炙黄芪 20~30 g,白术 15~25 g,党参、当归、威灵仙各 12 g,木香、桃仁、槟榔各 10 g,白芍 20 g,陈皮、炒枳壳、炙甘草各 6 g;血虚者方用生何首乌 20~30 g,炙黄芪、白芍、生地黄各 20 g,当归、威灵仙各 12 g,川芎、炒枳壳、瓜蒌子各 6 g,炙甘草 10 g;阴虚内热者方用生地黄、生何首乌各 20 g,天冬、麦冬、玄参、火麻仁各 15 g,石斛、天花粉、桃仁、瓜蒌子、柏子仁各 10 g,白芍 12 g,炒枳壳、陈皮各 6 g<sup>[23]</sup>。陈树森<sup>[24]</sup>论治便秘分 6 型:气虚便秘用黄芪汤加减;血虚便秘用润肠丸;阴虚便秘用左归饮加

减;阳虚便秘用半硫丸或济川煎加味;脾约热秘用麻子仁丸;若肝火亢盛者用更衣丸;气滞便秘用六磨汤加減。

## 5 跟师体会

就跟从张根腾主任抄方之临床所见,老年患者之便秘,以气虚、阴血不足最为多见,兼夹血瘀者亦不在少数。张主任认为老年患者脾胃功能虚弱,若用大剂量泻下药,更伤脾胃,应以运脾强胃,调理气机,改善肠道功能以达到通便之功,治疗上应消补兼施,补重于消。张主任治疗这一类疾病在方药选择上师从魏龙骧,多以枳术丸加減治疗。枳术丸乃消补兼施之剂,补多消少,主用于脾虚气滞,饮食停聚之证,原《内外伤辨惑论》治痞,消食强胃。魏老用本方治疗老年便秘常重用生白术,如说:“故余治便秘,概以生白术为主,少则一二两,重则四五两,便干结者加生地以滋之,时或少佐升麻,乃升清降浊之意。至于便难下而不干结,更或稀软者,其苔多呈黑灰而质滑,脉亦多细弱,则属阴结脾约,又当增加肉桂、附子、厚朴、干姜等温化之味,不必通便而便自爽。”临床上变化应用有“曲麦枳术丸”、“橘半枳术丸”、“香砂枳术丸”,三方均有健脾消痞之功,曲麦枳术丸重在消食导滞,橘半枳术丸重在燥湿化痰,香砂枳术丸重在芳香化浊、行气止痛。加減上常用温润通便的当归、肉苁蓉、火麻仁等;或者加用活血化痰之品辅助通便,如丹参、桃仁、莪术等,以达标本兼顾之意。

## 参 考 文 献

- [1] 金·张元素.《医学启源》中华传世医书(综合类)[M]. 任应秋点校. 北京:人民军医电子出版社,2011:24.
- [2] 陈彤云. 燕山医话[M]. 北京:北京科学技术出版社,1992:186-188.
- [3] 闫迪,李园,贾立群. 便秘的中医分型及治疗——李佩文教授经验总结[J]. 中日友好医院学报,2010,24(1):57-58.
- [4] 陈可冀. 岳美中老中医治疗老年病的经验[M]. 北京:科学技术文献出版社,1978:32.
- [5] 成城. 成孚民老中医治疗老年习惯性便秘经验[J]. 新疆中医药,1999,17(2):42.
- [6] 何云贵. 补中益气汤化裁方治疗习惯性便秘 150 例[J]. 光明中医,2010,25(6):975-976.
- [7] 韩假假. 李乾构教授健脾润肠法治老年习惯性便秘经验[J]. 中医研究,2007,20(1):44-45.
- [8] 李宝金. 宗文汇,杜仪,等. 宗修英重用生白术治疗便秘的临床经验[J]. 北京中医药,2009,28(2):94-95.
- [9] 胡小勤,陈利国. 谈便秘与血瘀的关系[J]. 贵阳中医学院学报,2004,26(1):34-36.
- [10] 吕东勇,邱卫红. 邱卫红教授治疗便秘经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2009(11):76-77.
- [11] 袁有才. 李军教授从血瘀论治便秘经验介绍[J]. 现代中医药,2010,30(6):3-4.
- [12] 张旗,郭修田,郑振麟. 陆金根治疗习惯性便秘经验[J]. 上海中医药杂志,2010,44(10):4-6.
- [13] 丛军. 蔡淦辨证治疗功能性便秘经验[J]. 上海中医药杂志,2008,42(1):11-12.
- [14] 王瑛瑛,路广晁. 路广晁治疗功能性便秘经验[J]. 光明中医,2010,25(1):12-13.
- [15] 白璐,王垂杰. 王垂杰教授治疗老年性便秘经验总结[J]. 吉林中医药,2008,28(3):167-168.
- [16] 邱志济. 蔡昌绵老中医治疗顽固便秘经验浅析[J]. 河北中医,1995,17(4):24-25.
- [17] 殷祥. 徐元庚老中医通便八法在肛肠科的应用[J]. 黑龙江中医药,2008,(1):2-3.
- [18] 张泽生,张红玉. 张鹤一治疗习惯性便秘经验[J]. 中医杂志,1999,40(9):534.
- [19] 路志正. 路志正医林集腋[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:129-131.
- [20] 陈泽霖,宋祖懋. 名医特色经验精华[M]. 上海:上海中医学院出版社,1987:31-41.
- [21] 孙继芬主编. 黄河医话[M]. 北京:北京科学技术出版社,1994:265-267.
- [22] 张启文,李致重. 杏林真传[M]. 北京:华夏出版社,1994:31.
- [23] 罗玉韵. 施奠邦老中医治疗习惯性便秘经验介绍[J]. 新中医,1997,29(S1):16-17.
- [24] 陈树森. 陈树森医疗经验集粹[M]. 北京:人民军医出版社,1989:144-149.

(收稿日期:2013-01-07)

(本文编辑:黄凡)

## · 信息之窗 ·

### 本刊核心影响因子为 0.338

据 2012 年 12 月 7 日中国科技信息研究所每年一次发布的《2012 年版中国科技期刊引证报告(核心版)》显示,《环球中医药》核心影响因子为 0.338(2010-2011),比去年统计的 0.208 有较大的提升,在 69 种中医药类中国科技核心期刊中排名从原来的第 59 位上升到第 40 位。在 1998 种中国科技核心期刊中,《环球中医药》影响因子排名从原来的 1685 位上升到 1149 位,综合评价总分从原来的 1873 位上升到 1358 位。

同期,本刊扩展影响因子 0.595,扩展他引率 0.89,扩展 H 指数 4(4 篇文章被引不低于 4 次)。

中国学术期刊(光盘版)电子杂志社 2012 年 12 月 26 日发布的《中国学术期刊影响因子年报(自然科学与工程技术)》(2012 年第 10 卷)统计结果显示,本刊复合影响因子(2010、2011 年本刊文献被期刊统计源、硕士博士学位论文统计源、会议论文统计源引用的总次数与本刊此两年发表的可被引文献之比)为 0.726,期刊综合影响因子为 0.344,基金论文比 0.46。