

## 从后天脾胃论治更年期血崩

黄思远 郭荣

**【摘要】** 本文从后天脾胃角度讨论了更年期血崩的病因病机、转归与治疗,强调脾胃与更年期血崩发生发展、转归预后及治疗的密切关系。更年期血崩的发生发展、转归预后与脾主统血、脾胃为气机升降之枢纽及气血生化之源等功能相关,更年期的情志波动是影响脾胃功能异常的一个重要因素;治疗上,宜多用调补脾胃之中药扶固气血,但忌盲目纯补,血崩久者须补中有行、理气散瘀,方以固本止崩汤、举元煎、补中益气汤、归脾汤等为常用,根据辨证灵活加减,并可适当辅以针灸三阴交、血海、隐白等穴位内外合治,以期达到更好的疗效。

**【关键词】** 更年期; 血崩; 脾胃; 中医病机; 中医治疗

**【中图分类号】** R271.12 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.018

更年期疾病表现较多,以血崩最为危急,表现为经血的非时妄行,甚者量如注、气随血脱,不仅引起患者气血的脱失,危及生命,还可使患者产生严重的心理恐慌及忧虑,因此更年期血崩的防治是医者必须严肃对待的问题。中医更年期血崩相当于西医无排卵型功能失调性子宫出血,但较西医范围更广,还包括一些肿瘤、炎症引起的出血<sup>[1]</sup>,属中医疑难重症。崩之病名首见于《内经》“阴虚阳搏谓之崩”,可发生在月经初潮后到绝经的任何年龄<sup>[2]</sup>,尤其多发于更年期妇女<sup>[3]</sup>。女子以血为本,中医治疗更年期血崩有其独特辨证体系,围绕脏腑经络气血进行辨证往往收效良好。人之脾胃位居中州,为气机升降之枢纽,且作为后天之本,能够化生气血、统摄血行,故而在更年期血崩的发生和治疗中地位重要。本文试图从后天脾胃角度研究更年期血崩的发病及治疗,以冀有助于临床血崩从脾胃审因论治及选方用药。

### 1 更年期血崩之发生发展关乎后天脾胃

#### 1.1 脾胃学说与老年治脾是理论基石

脾胃学说起源于《内经》、《难经》,发展于仲景,奠定于东垣时期<sup>[4]</sup>。脾胃学说是以脾胃为脏腑核心所形成的理论,突出后天在一生疾病发生发展中的重要性。诚如《脾胃论·序》中“脾胃不足,为百病之始”<sup>[5]</sup>,道出了脾胃与大多数疾病包括更年期血崩发生的密切因果联系。临床血崩脏腑辨证多从肝脾肾三脏入手<sup>[6]</sup>,傅青主、张锡纯都曾肯定脾胃与更年期血崩发病的关系。脾胃学说与血崩之发病,多围绕脾胃虚弱,中气虚衰,升降失常,血失统摄这一病机。七七更年之际是妇人先天显著衰退之时,此期“任脉虚,太冲脉

衰少,天癸竭”,先天自然衰少,而转交后天脾胃全权统摄一身之功能。正常女子于此期,因精血渐少,阴阳失和,会出现生理性的月经紊乱,但不至暴下;若素体脾胃不足,或情志饮食劳倦伤及脾胃,或他脏横逆犯脾,皆可致后天虚弱,失于稳固,升降枢纽失常,气血生化乏源,无以统领机体血行,从而引起血崩。

与东垣同时期的医家刘河间亦注重调理脾胃,强调在老年天癸已绝时应以调养太阴脾土为重,此理论后来被医家总结为“老年治脾”的观点,并广用于临床治疗更年期及绝经后妇女诸疾。更年期属妇女由生育期向老年期过渡的阶段<sup>[6]</sup>,此时天癸竭,先天衰,气血虚,赖后天滋养,是自然盛衰之道,故治疗上应当扶助后天脾胃,以完成先后天转交的任务。此期先天难填,因七七肾气渐亏之势,而后天易养,以其来源饮食水谷,因此刘河间尤为主张年老以固扶“后天”脾胃为重。在步入老年之时注重提高中焦脾胃功能,可促进水谷吸收,升清降浊,化为精微,排出糟粕,条畅气血,且防止他脏横逆犯中,气机升降相应,气血循于本位,从而调整因先天不足所引起的气血阴阳功能的紊乱。

#### 1.2 脾胃功能与血崩发病因果相扣

1.2.1 脾主统血 《难经·四十二难》<sup>[7]</sup>载“脾……主裹血,温五脏”,一身之血,全赖脾气统摄,以使之循于本位。脾主统血的功能实源自气的固摄作用,脾胃为后天之本,能化生气血,而气又为血之帅,故脾充气旺能够统摄血行,因此《冯氏锦囊秘录》云:“脾者,荣之本,化源之基,血之统也。”<sup>[8]</sup>善治血证之唐宗海也曾强调:“血乃中州脾土所统摄,脾不摄血,是以崩溃,名曰崩中,示人治崩必治中州也。”<sup>[9]</sup>脾胃尚强者,其生化有源,气可摄、血可归;但若平素饮食劳倦、忧思久积伤及脾胃,或肝郁横逆侵扰中焦,皆可致脾胃气血化生不足、摄血失常以致血失约束、妄行无度。

1.2.2 脾胃共为气机升降之枢纽,情志与其相关 脾气主升,胃气主降,两相和调,升降相应,则气血循行得度,反之,

作者单位:430061 武汉,湖北中医药大学临床医学院[黄思远(硕士研究生)];湖北省中医院妇产科(郭荣)

作者简介:黄思远(1990-),女,2008级七年制在读硕士研究生。研究方向:中西医结合防治妇科疾病。Email:hsyfoa@126.com

若如《脾胃论·清暑益气汤》所载“清气不升，浊气不降”<sup>[5]16</sup>，则可引致“清浊相干，乱于胸中，使周身血逆行而乱”。另外，中气不足，清阳下陷，也可致血随气脱，血不循经。更年期血崩者气机升降失调的关键，多与情志异常相关，《素问·举痛论》就有七情致气机紊乱的经典记载：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。”七情虽分属五脏，但脾是受情志影响最大的脏器之一<sup>[10]</sup>。叶天士在其《临证指南医案·木乘土》<sup>[11]</sup>提出了“肝为起病之源，胃为传病之所”的观点，说明情志起病，总可传至中焦脾胃，从而影响脾胃功能。更年期妇女先天渐衰，阴阳失调，情志上多易波动，忧惧多虑、易怒易惊、焦躁气急是更年期妇女常见的情志变化，这些情志在影响对应脏腑之时还皆可同时影响脾胃，导致脾胃气机升降的失常，气血循行的逆乱。

### 1.3 脾胃功能与血崩转归密切相关

脾脏在体合肌肉，主四肢，其华在唇，四肢肌肉乃至经脉、精神皆赖脾胃所化之气血所养。《素问·八正神明论》中“血气者，人之神”，《难经·八难》里“气者，人之根本也”<sup>[7]12</sup>及张介宾所言“人之有生，全赖此气”<sup>[12]</sup>可见气血是人生之根基，失其气血如同失其根基，生命难以维继。而更年期妇女处于中老年过渡时期，气血本已虚衰，无论血崩由虚由实由热由瘀导致，较青年人更易发生气血虚弱、气随血脱的表现，气血之根不固，则可出现不同程度形疲神乏、唇舌色淡、语声低微、脉细数等虚急之象。张锡纯<sup>[13]</sup>云“病急则治其标，此证诚至危急之病也”，血崩之标在气血大下，急当力补气血、速制血出，故脾胃当是急症出血最首要顾及的脏腑。《女科玉尺·崩漏》<sup>[14]</sup>曾将脾胃比作“血气阴阳之根蒂”，说明补充阴阳气血之根即在于调补脾胃。血的生成源于脾胃之“中焦受气取汁，变化而赤”，而气的生成虽关乎肾肺，但仍以脾胃为其关键<sup>[15]</sup>。血崩暴下，阴血阳气皆是大伤，此时顾及脾胃，既能速生气血以涵养周身五脏，且气生则能摄血，亦有助于控制血崩的发展；反之若忽视脾胃，则气血不振，出血易延绵不愈。另外，“出血必留瘀”，血崩之血为离经之血，若无气之推动，易在体内留滞成瘀，形成新的病理因素，临床上许多反复发作且未正确治疗的血崩多与瘀血这一病理产物迁延病情有关。瘀血疏通赖气之推动，因此更年期血崩者在方药配伍时更应注重扶固脾胃，气充则能推动血行，既有利于去除体内存留之瘀血，防止形成新的病理因素影响预后，还可充养后天，化生已失之气血，维系人生之根基。

## 2 更年期血崩之治疗不离后天脾胃

更年期妇女先天自然衰竭，故而先天难填，但后天易补，因此急当固护后天脾胃以维持妇女的正常生理功能，正如《景岳全书·论脾胃》所谓“但得后天培养之力，则补天之功亦可居其强半”<sup>[16]</sup>。而血崩难愈者，则更应按《慎斋遗书》所言“必寻到脾胃之中，方无一失”<sup>[17]</sup>，因为“万物从土而生，亦从土而归”。

### 2.1 补气为先，注重炮制

《丹溪心法·崩九十九》谓：“崩中暴下，治宜当大补气血之药，与养脾胃。”<sup>[18]</sup>血崩势急，气血俱是骤下，治疗上虽在于气血双补，但仍应以补气为先。明末清初之傅山<sup>[19]8,78</sup>治崩亦妙是在其善于先补其气，而不是先存其血，他指出“若不急补其气以生血，而先补其血而遗气，则有形之血恐不能遽生，而无形之气必且至尽散”，“补气以回元阳于无何有之乡，阳回而气回，自可摄血以归神，生精而续命矣”。

补气之关键在于调补后天脾胃，临床调补脾胃之中药多宜白术，《本草通玄》<sup>[20]</sup>将白术誉为“补脾胃之药，更无出其右者”，《女科》治崩 11 方中应用白术亦有 8 处<sup>[21]</sup>，为最多，且用药量较重，还强调土炒，以培土益气、固摄血行；中西并通之张锡纯在临证时则善用山药、白术等健脾中药治疗血崩等证<sup>[22]</sup>，使补中有润；血崩极危、神淡气脱时应投人参，傅氏有“血竭形败，加参三、四钱”<sup>[19]98</sup>的论述，《本草纲目》也称人参“治男妇一切虚证……血淋血崩、胎前产后诸病”<sup>[23]</sup>；黄芪作为补脾要药，能升阳健脾、补气固表，血崩脾虚失统、清阳下陷，有畏风冷汗者宜之。

血崩之脾胃用药剂量多偏重，且常数味并用，如黄芪，少则 10~15 g，病情重、失血多者可用至 30 g，若畏药味之重而减少中药剂量，则恐“力薄而不能止”，不足以力挽狂澜之血势，反迁延病情。人参因补气力尤甚，常用 3~9 g，病情非急剧者，多以力稍薄之党参代之，但用量需加大 2~3 倍。炮制上多用炒制炒焦，使药力更入脾胃二经；伴阳虚者，以炙者为佳。临床还需注意，补脾胃中药多温性，对于夹有血热证者，在配伍时宜适当减量，以防助热。另外，大剂量多日使用补脾胃中药可壅遏气机，出现虚不受补的情况，因此血崩虽虚但不可纯补，当少佐行气健脾药如陈皮、木香，使补而不滞。

### 2.2 巧投验方，灵活权变

治疗血崩应注重健脾固气而兼补血，使“已去之血，可以速生，将脱之血，可以尽摄”<sup>[19]10</sup>。临床血崩从脾胃着手之方首推固本止崩汤，该方首见于傅青主《女科·血崩》篇下，全方重在运用参、术、芪，温补脾胃之气，使气血化生有源，且制方中熟地、当归滋腻碍脾之性，并以黑姜为引入中焦，有引血归经、温经止血之功；《景岳全书》中所载举元煎用于脾虚血崩亦有其独特疗效，其与固本止崩汤同用了参、术、芪这一补脾胃药对，再加炙甘草及升麻，不治血而单治气，专在益气升阳举陷以求其本，用于气虚下陷、精血尚未大脱之血崩；李东垣之补中益气汤作为升阳举陷、补脾益气之代表方剂较举元煎多用当归、柴胡、橘皮等三味，其重用黄芪以补中升阳、提气摄血，归、草生血益气，陈皮调理气机，升麻、柴胡助芪升举，气虚清阳下陷之血崩者益之；在补中益气汤的基础上加生黄芩、炒神曲等变为益胃升阳汤，可用于血崩之脾胃气虚、清阳虚陷、湿郁生热、胃纳欠佳者；另外临床上尚可投用归脾汤来治疗脾虚血脱伴心悸、气短、失眠多梦之心脾不和的血崩患者，清代冯济卿对其有独到见解，认为：“盖心主血，脾统血，七情过伤者动五志之火，心火下陷则伤脾，脾伤气虚不能摄血归源……于是经水淋漓不断。”<sup>[24]</sup>需明确的是，运用

归脾汤治疗血崩虽为心脾两治,而仍偏于补脾,突出后天脾胃在发病中的重要地位;清末《医学衷中参西录》所立固冲汤一方,以补气健脾、固冲摄血为旨,塞流澄源并举,在血崩治疗中也颇受推崇,方中黄芪、白术、白芍、萸肉顾脾胃、调冲任,煅龙牡、棕榈炭、海螵蛸、五倍子收涩止血,茜草化瘀止血不留瘀,因本方顾及多面故加减后可用以治疗不同证型之血崩。

2.3 针灸相辅,内外合治

血崩的针灸治疗有其优势,运用不同手法,或通过针灸不同穴位能达到温、补、泻、和等作用,并可通达经脉、防止离经之血留瘀。临床针灸治疗血崩取脾经诸穴为多,其中三阴交在古代是治疗血崩应用最广的穴位<sup>[25]</sup>,是妇科治疗之主穴,因其为足太阴脾、足少阴肾、足厥阴肝经之交会,故可调理此三脏之气血功能以达到摄血止血并活血生血的目的,《金针王乐亭经验集》<sup>[26]</sup>曾将其与交信、太冲并称为“止崩漏之要穴”,对于脾虚失摄或肝脾肾功能失调的血崩尤宜。善治崩者,多以三阴交联合任脉中极为基础配穴,在此基础上根据患者证型搭配它穴治疗血崩。脾经血海在《兰室秘藏》<sup>[27]</sup>中被用来灸治脾虚引起的妇人血崩,是脾经另一个治疗血崩的要穴,“灸足太阴脾经中血海穴二七壮亦已”,是谓灸血海可益气摄血温经,多见疗效。隐白作为脾经之井穴,为脾经之根,脉气之所出,常被用做补脾气之要穴,中药配合艾灸隐白等穴治疗血崩,其远期疗效往往优于单纯投用中药。此外,针对脾虚气弱、血虚失摄者还可配胃经天枢,或佐任脉气海以增强补虚扶弱之力。若兼肾之不足,或肝之过妄,则加肾经阴谷,肝经太冲、大敦等穴。临床中,施针者在治疗前需首先辨对证型,夹瘀夹热者应当补中行泻,虚实并治。

3 结语

临床遇到更年期血崩者,医者当立断证型,急治其标,补脾生气以统血,或可据具体情况适当选用炭类药增强止血活血之效,再依据患者平素体质及出血表现判断病机上是否涉及肝、肾等脏,或是否有热瘀等象,若有肝郁、肾虚或热或瘀等表现,各兼而治之。笔者认为无论调补脾胃是主是次,当须贯穿血崩治疗始终,在发病初期是秉承“急则治其标”之旨,若为脾胃虚弱所致者更是蕴“澄源”之理,后期治疗则应坚守充养后天脾胃以“复旧”,补充全身已泻之气血,恢复后天已挫之功能,盈养已弱之四肢百骸。在补养脾胃的同时还可适当佐以理气健脾之品,既可使补而不滞,亦可防虚不受补。此外,久下之血多为离经之血,离经之血易成瘀,是故无论是否由瘀而起,病程较长的,临床当考虑兼有瘀证,适当并用活血化瘀法,以利瘀去新生,防止形成新的病理产物迁延病情。

笔者浅览中医学,历代论治更年期血崩,从肾、从脾论治者有之,另外从肝、从瘀、从热论治等等不一而足。从肾论治者颇多,以其“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”为由,故重在补肾,验者有之,但追溯其方,多见补肾中蕴含补脾益气摄

血之品。笔者认为补肾虽可,但不可过补,因七七之年正值肾精渐微,此期先天渐竭,正是转交后天脾胃全权承担人体生命活动之时,是自然之道;若在七七后天自然渐竭之时大兴肾之精气,极力挽留先天,则肾精当去不去,有违人体盛衰变化。且刘河间云“天癸已绝,乃属太阴经也”<sup>[28]</sup>,明确指出脾胃在更年期及老年妇女生命中的主导作用。因此,在中年与老年的过渡期,充养后天当旺之脾胃,顺应先天渐衰的肾精,“以后天养先天”,帮助人体完成先后天的转接任务应是当务之急。

仍需注意的是,现代中医治疗更年期血崩多结合西医辅助诊疗手段,如诊断性刮宫、多普勒彩超等,针对一些可能由于恶性病变或者严重的器质性病变所导致的阴道异常大量出血,虽可归为中医血崩的范畴,但因其病理因素复杂,非普通医生以中医即可胜任,临床一经发现,仍需采用西医对症补液、输血、止血、手术或诊断性刮宫治疗,单纯中医治疗此类血崩,虽有一时之效,但往往容易复发,反至耽误手术的时机,这是目前中医治疗更年期血崩的局限之处。

参 考 文 献

[1] 乔宪忠. 炭药在崩漏治疗中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2004,16(6):536.

[2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:106.

[3] 张士定. 人参三七为主治疗妇女更年期崩漏 57 例[J]. 中国中医急症,2006,15(12):1406.

[4] 李洁旋,潘锐焕. 论脾胃学说与妇科的关系[J]. 中华中医药学刊,2008,26(1):187-188.

[5] 金·李杲. 脾胃论[M]. 鲁兆麟,彭建中,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.

[6] 吴冰心. 更年期崩漏从肝脾肾论治体会[J]. 湖南中医杂志, 2006,22(1):41-42.

[7] 凌耀星,主编. 难经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1991.

[8] 清·冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 王新华,点校. 北京:人民卫生出版社,1998:57.

[9] 清·唐宗海. 血证论[M]. 魏武英,曹健生,点校. 北京:人民卫生出版社,1990:64.

[10] 肖宁,张丽萍. 浅析脾胃与情志的相关性[J]. 时珍国医国药, 2009,20(1):237-239.

[11] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 华岫云,编订. 北京:华夏出版社,1995:144.

[12] 明·张介宾. 中华医书集成·类经[M]. 吴润秋,郑佑君,秦华珍,整理. 北京:中医古籍出版社,1999:3.

[13] 清·张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 河北新医大学《医学衷中参西录》修订小组修订. 石家庄:河北人民出版社,1974:251.

[14] 清·沈金鳌. 女科玉尺[M]. 田松,张文华,点校. 太原:山西科学技术出版社,2012:149.

[15] 孙懿. 脾胃为气血生化之源述要[J]. 实用中医内科杂志, 2009,23(1):63-64.

[16] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 赵立勋,主校. 北京:人民卫生出版社,1991:385.

- [17] 明·周之干. 周慎斋医学全书·慎斋遗书[M]. 武国忠, 点校. 海口: 海南出版社, 2010: 34.
- [18] 明·杨珣. 丹溪逸书·丹溪心法类集[M]. 刘时觉, 薛轶燕, 校注. 上海: 上海中医药大学出版社, 2005: 296.
- [19] 清·傅山. 傅青主女科[M]. 欧阳兵, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [20] 明·李中梓. 李中梓医学全书·本草通玄[M]. 包来发, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 502.
- [21] 徐明. 《傅青主女科》治疗血崩的用药特色[J]. 四川中医, 1998, 16(1): 4.
- [22] 彭志青. 《医学衷中参西录》妇科诊疗成就及学术思想的研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2008.
- [23] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 刘衡如, 刘山永, 校注. 北京: 华夏出版社, 2008: 491.
- [24] 徐江雁. 著书立说研究医理 精于妇科重视脾胃——记清代御医冯济卿[J]. 北京中医, 2006, 25(2): 75-76.
- [25] 张颖, 张鸥. 古今针灸治疗崩漏用穴浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 503-504.
- [26] 张俊英, 陈湘生, 整理. 金针王乐亭经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 35.
- [27] 金·李东垣. 兰室秘藏[M]. 李仲平, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 51.
- [28] 金·刘完素. 刘完素医学全书·素问病机气宜保命集[M]. 宋乃光, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 162.

(收稿日期: 2014-05-25)

(本文编辑: 秦楠)

# 从虚从瘀论治老年性便秘

秦晓光

**【摘要】** 通过中医辨证分析老年性便秘, 认识到本病为本虚标实之证, 虚、瘀二者与其密切相关, 占有重要地位, 笔者提出从虚从瘀论治的观点, 并自拟补本化瘀汤进行治疗, 疗效颇佳, 未发现明显副作用, 为临床提供了更加广阔的治疗思路, 值得开展进一步的深入研究。

**【关键词】** 老年性便秘; 中医治疗; 从虚从瘀论治; 补本化瘀汤

**【中图分类号】** R442.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.019

便秘是指粪便在肠内滞留过久, 秘结不通, 排便周期延长, 或周期不长, 但粪质干结, 排出艰难, 或粪质不硬, 虽有便意, 但便而不畅的病症<sup>[1-3]</sup>。随着老百姓生活水平的提高, 生存环境的改变, 便秘发病率正在逐年上升。由于目前中国已经进入了老龄化阶段, 老年性便秘发病率更是呈现了一个迅速升高的趋势。笔者于 2007 年到德胜社区支援工作, 发现社区服务的对象主要是老年性群体, 老年性便秘患者尤为多见, 该病病程长, 难治愈, 目前西医无良好的治疗手段。笔者于 2007 年至 2013 年在临床上运用从虚从瘀论治的观点, 自拟补本化瘀汤治疗老年性便秘取得满意疗效, 现总结经验如下。

## 1 老年性便秘中医辨证

便秘是老年常见病和多发病, 其病位主要在大肠, 大肠传导失常是其基本的病机, 与此同时还和脾胃、肺、肝、肾等脏腑功能失调有着密切的关系。根据老年人脏腑衰退、功能失调、气血亏损的生理特点, 气虚、脾肾虚、血瘀是引起便秘的主要原因。按中医辨证原则, 老年性便秘分为虚实两大

类。虚证有老年肾水不足便秘, 老年气阴两虚便秘, 老年中气不足便秘, 老年脏寒便秘, 老年虚秘, 老年气秘; 实证有热秘, 气秘, 瘀秘。

### 1.1 从虚论治

《黄帝内经·上古天真论》云:“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。八八, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极则齿发去。”说明老年人脏腑功能衰退, 气血阴阳亏虚的体质特点, 决定了老年性便秘是本虚标实, 虚多实少, 恪守中医八纲辨证, 脏腑辨证的原则, 治疗上多以补虚为主, 尤其注重肺脾肾的调理, 采用扶正祛邪的方法, 如用补气温阳、补血养阴、健脾补肾、润肺通便等方法治疗老年性便秘, 达到祛邪不伤正。正如吴鞠通所谓“以补药之体, 作泻药之用”, 亦即“增水行舟”之意。《明医杂著·枳实丸论》曰:“证属形气病, 形气俱不足, 脾胃虚弱, 津血枯涸而大便难耳。法当滋补化源。”《杂病源流袭蚀·大便秘结源流》云“大便秘结, 肾病也。经曰: 北方黑水, 入通于肾, 开窍于二阴。说肾主五液, 津液盛则大便调和”。以上诸论再次强调了注意肺脾肾的调理, 使它们正常发挥各自的作用, 以确保正常的生理功能, 是解决老年性便秘的治疗之本。

### 1.2 从瘀论治

血瘀有狭义和广义之分: 狭义的血瘀是指血液运行不畅

作者单位: 100120 北京市肛肠医院中医科

作者简介: 秦晓光(1971-), 女, 本科, 主治医师。研究方向: 消化系统疾病的临床和科研。E-mail: qinxiaoguang@139.com