

- [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^[1-3]。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

而停滞;广义的血瘀是指因多种病因导致血液运行不畅,或形成血栓,以及导致血液相关系统异常,使血液功能性成分发生改变者^[4]。人到老年,肌体衰退,气血亏虚,血脉不充,血行缓慢,停滞脉中,形成瘀阻;气为血帅,气虚则血液流动无推动之力,亦可导致瘀血。同时,血瘀又可以直接或间接的导致便秘:一方面,“血瘀亦气滞”,血瘀阻于肠道之间影响了肠道气机导致便秘发生;另一方面,血瘀日久,“瘀血不去,新血不生”导致血虚,由于津血同源,所以血虚津亦亏,从而津液不能下润大肠,出现传导失职,导致大便秘结。有学者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^[5]。瘀血是各种致病因素形成的病理产物,但见瘀治瘀,实属治标之举,只能暂时取得临时疗效,只有根据中医理论,辨别老年性便秘的寒热虚实,分别采用温阳化瘀,滋阴化瘀,补气化瘀,养血化瘀,清热化瘀等不同的治则,方是治本正法。古代治疗便秘的方剂中就有活血化瘀药的身影,如《伤寒论》之 257 条“病人无表里证,……至六七日,不大便者,有瘀血,属抵当汤”。中药药理学研究表明^[6],活血化瘀药具有改善微循环、改善血液流变学、改善血流动力学、抗血栓等作用。中医理论认为,肾为先天之本,脾胃为后天之本,气血的生化和运行,依靠胃的受纳腐熟、脾气的运化转输、肾气的温煦推动,故在应用活血化瘀法时,勿忘调理脾胃肾,只有脾胃肾的运化温煦功能得以恢复,气血运行得以通畅,则瘀血消散更速。老年人脾胃肾肠微循环通畅,则排便系统得以正常工作,有利于便秘缓解。此外,气为血帅,活血必先理气,在应用活血化瘀药时,应辅以理气药,气行则血行,血液运行通畅,瘀血自然消失。故临证时要高度重视活血化瘀治疗老年性便秘的作用,积极根据不同病因采用相应的活血化瘀法治疗,确能提高疗效。

2 自拟补本化瘀汤治疗老年性便秘

自拟补本化瘀汤:生黄芪 10~30 g、当归 15~30 g、生地 20~30 g、桃仁 10~15 g、炒杏仁 10 g、肉苁蓉 15~30 g、生白术 15~30 g、柏子仁 15 g、车前子 10 g、怀牛膝 15 g、枳实 10 g、枳壳 10~20 g、桔梗 10 g、火麻仁 10~30 g、陈皮 10 g,临床随症加减,口服,每天 1 剂,水煎取汁 300 mL,早晚分两次温服。14 天为一个疗程。同时指导患者建立合理的饮食及运动习惯,训练良好的排便规律。

补本化瘀汤运用肉苁蓉能显著提高小肠推进速度,缩短通便的时间,同时也有明显抑制大肠的水分吸收作用,促进了粪便的湿润和排泄,具有补肾助阳、润肠通便的功效,《本草正义》云:“肉苁蓉咸味能下降,滑能通肠,以主大便不爽,颇得捷效,且性辛温,尤其独步耳。”车前子主要成分为膳食纤维,其服用后因吸水而增加容积,轻度刺激肠蠕动;抵达结肠后被肠道内细菌酵解,增加肠内渗透压和因阻止肠内水分被吸收,从而增强了导泻作用,服用一天至数天起作用,无全身作用,可长期使用,尤在低膳食纤维、妊娠期及撤退刺激性泻剂时应用为宜^[7]。白术,苦甘温,其甘温补脾胃之元气,

其苦味除胃中之湿热,利腰脐间血,本意不取其食速化,但令人胃气强实不复伤也;枳实,味苦寒,泄心下痞闷,消化胃中所伤,是先补其虚而后化其滞,则不峻利也;二药合用健脾和中,使脾能运化胃能和降,清升浊降而便通,达到祛邪而不伤正,扶正而不碍邪的目的。桃仁性质平和,既能润肠通便,又善于活血化瘀,《医学起源》记载桃仁治“大便血结”;杏仁辛开苦泄,宣肺肃气,且二药均甘润多脂,这一对药,气血并调,上宣下泄,其性质平和,无论寒热虚实均可使用。杏仁、柏子仁、火麻仁为富含油脂的果仁,能增和缓滑润通便之效,配伍理气行滞的陈皮,润下与行气相合,以润燥滑肠为用,善治津亏肠燥便秘。黄芪、白术健脾益气;当归、生地、肉苁蓉补血养阴,润燥通便。药理研究表明,5%~10% 黄芪煎剂可使在体兔肠管紧张度明显增加;火麻仁能刺激肠黏膜,使肠液分泌增多,蠕动增加^[8]。以上诸药联合应用,共奏调补气血阴阳,活血化瘀,理气通便之功效,充分体现了从虚从瘀论治老年性便秘的思路。

3 小结

老年性便秘多属虚证,同时兼有血瘀的存在,气血阴阳调理的复杂性,造成了老年性便秘治疗上的困难,因此治疗原则上,除高热证必须急下存阴,运用承气类方剂外,不宜以此为常规之法,长期纯用泻下方法治疗,以图一快,是虚其虚,复来便秘愈甚。既然已经认识到老年性便秘主要是本虚兼瘀,治疗时就一定要从虚从瘀论治,采取补虚的同时活血化瘀,虚瘀同治,从而达到通下的目的。基于以上理论,笔者临床运用补本化瘀汤治疗老年性泻药性便秘获得了良好的治疗效果,未发现明显副作用,值得临床推广应用,开展进一步的深入研究。

参 考 文 献

[1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007: 249-254.

[2] 耿学斯,肖秋平,张志谦,等. 中西医结合经验性疗法对功能性便秘患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2013,10(22):107-109.

[3] 祁秀玲,陈俊荣,于永军,等. 查黄通便胶囊泻下作用的研究[J]. 中国医药导报,2014,11(11):7-9.

[4] 陈可冀. 活血化瘀研究与临床[M]. 北京:中国协和医科大学、北京医科大学联合出版社,1993:19.

[5] 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.

[6] 彭成. 中药药理学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012: 247-249.

[7] 王铮,张艳丽,樊艳华. 慢性便秘的诊治[J]. 中国临床医生, 2011,39(3):23-25.

[8] 李广勋. 中药药理毒理与临床[M]. 天津:天津科技翻译出版社,1992:136-344.