



Xiandai Ming Zhongyi

现代名中医

◆ 吴大真 刘学春 高淑艳 等主编

便秘

BIANMI ZHILIAO JUEJI

治疗
绝技



 科学技术文献出版社

<http://www.klrs999.cn/>

快乐人生久久久

hbtmxy制作

现代名中医便秘 治疗绝技

主 编	吴大真	刘学春	高淑艳
	王光涛	王凤岐	鄢 良
	刘燕玲	田一暉	王 雷
副主编	刘成英	王东飞	闫喜焕
	刘 杰	陶呈义	
编 委	柯芳南	张荣发	马石征
	戴武兵	杨志文	



00100208197

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医便秘治疗绝技/吴大真等主编.-北京:科学技术文献出版社,2005.10

ISBN 7-5023-5120-5

I. 现… II. 吴… III. 便秘-中医治疗法 IV. R256.35

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 103680 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话 (010)58882959,(010)58882958(传真)

图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 袁其兴

责 任 编 辑 唐 玲

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2005 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 273 千

印 张 11.25

印 数 1~6000 册

定 价 19.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学识博深,经验丰富,绝技秘法,成竹在胸,故临证常能力挽沉疴,起死回生,如孟景春擅长从脏论治便秘;施汉章擅重用白术治疗习惯性便秘等——这些绝技秘法,屡用屡效,深受国内外称赞。本书精选近十年国内权威刊物中所发表的各家名医临床实践经验,展示最新科研成果。为了充分弘扬当代名医的学术思想、临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本社特系统出版当代各家名医治疗绝招,以飨读者。



科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

【 吴大真 主编 】

吴大真 主编 吴大真 主编 吴大真 主编



【 主编 吴大真 】



00100323216

悠悠华夏，人才辈出；源远岐黄，代有精英。

几千年的发展，祖国医药学已经成为一个系统完备、博大精深的学科，“继承与发扬”是每位中国医学工作者的理想，吴大真主编就是这千千万万理想者中的佼佼者。

出身医学世家，幼承家教，总角之时即已把《汤头歌诀》当儿歌诵读。长辈为之取名“大真”，寓意：医学于人至真至大。20世纪中叶，吴大真进入我国中医药学的首府——北京中医学院进行系统学习，从此开始涉猎岐黄百家。在科学系统学习之余，吴大真还得到家族长辈秦伯未等大师的耳提面命。秦伯未先生号谦斋，是我国近百年来屈指可数的医学大家。吴大真天资聪颖，勤奋好学，几年下来，已成为谦斋学术的继承者，谦斋老人的学术核心思想已被吴大真潜移默化地应用到学习实践中。就在这个时候中国发生了历史性变化，吴大真被安排去了遥远的西北边陲。命运只捉弄弱者而成就强者，十余年在西北各地的医疗实践真正造就了吴大真的“大医”地位。十余年的磨砺使吴大真领悟到医生不能只“看病”，更重要的是“看人”，只有真正关注人，才能把医学技能发挥到极至，才能大幅度提高临床效果，才能改变“医生治得了病救不了命”的遗憾，才能真正使医学成为人文医学。吴大真明白了“经验”的积累与总结才是“继承与发扬”的根本之道，是千千万万个“病人”成就了“名医”之“名”，是无数次的自我否定与自我肯定才塑造了有自己特色的医疗思想体系。

近20年来，吴大真教授以首都北京为依托，医疗临床与学术交流足迹遍布海内外，临床与学术交流并重，尤其擅长吸纳西方医学的先进之处以补己之不足。在这种思想指导下，吴大真医药思想体系得以在百家争鸣的中医药学论坛里占有重要位置。数十年来，吴大真教授可谓著述颇丰，此次出版的《现代名中医治疗绝技》系列丛书更是做古人未做之事。吴大真教授尽抛藩篱，搜罗当代各名家之长汇集成系列丛书，是中医实践的大集合之作；是中医典籍文献的大补充之作；是致力于研究、实践者的借鉴宝典；是勤奋后学者的指路明灯。

注：吴大真主编，曾任中国医药科技出版社、中国中医药出版社、中国医药报社、中国药学会、北京中医药进修学院、同济医院等单位的领导职务。现为中国保健协会副理事长、科普教育分会会长、北京国际医药促进会常务副会长。

通讯地址：北京朝外工体西路吉庆里2—108 邮政编码：100020

目 录

综合论治便秘篇

朱秉宜	便秘证治	(3)
孟景春	治疗便秘从脏论治	(6)
岑鹤龄	便秘通治疗各类虚证便秘	(10)
沈家骥	治疗便秘的经验	(12)
胡福山	便秘的诊断方法	(14)
欧阳可尧	便秘证治七则	(16)
彭家谋	便秘治疗 16 法	(20)
武维权	便秘治疗医案 3 则	(25)
杜德明	“和胃汤”治疗慢性便秘	(28)
梁基英	“归蓉五仁汤”治虚秘	(30)
裘黎明	从气调治便秘	(31)
孟景春	气虚便秘专药——白术	(33)
田社清	自拟八味汤治疗慢性功能性便秘	(35)
武维权	梗阻性便秘验案 1 则	(36)
朱小红	出口梗阻性便秘术后护理	(37)
蔡昌绵	自拟大黄附子姜黄汤治冷秘	(39)
蔡昌绵	自拟顺气涤痰丸治疗顽固痰秘、气秘	(41)
邓泽潭	便秘辨治 8 法	(42)
贾宏斐	便秘分三类 饮食巧选择	(48)
郭 燕	便秘的辨证护理	(50)
高淑艳	便秘患者药物禁忌有学问	(54)

钱俊华 紫草油塞鼻治便秘 (58)

习惯性便秘篇

- 施莫邦 辨治习惯性便秘 (61)
- 施汉章 重用白术治疗习惯性便秘 (64)
- 戴春禧 补中益气汤临床运用体会 (66)
- 章晓华 健脾温中化湿治冷秘 (68)
- 何爱玲 习惯性便秘证治心法 (70)
- 李树标 巧用草决明茶治疗习惯性便秘 (73)
- 肖绍坚 麻仁通腑汤治疗习惯性便秘 (74)
- 李金海 擅用大柴胡汤内服灌肠治疗习惯性便秘 (76)
- 单兆伟 治疗习惯性便秘验案 4 则 (78)
- 杨友鹤 自拟益血润肠汤治疗习惯性便秘 (81)
- 李 培 从肝脾肾论治习惯性便秘 (83)
- 聂桂宁 加味增液汤治疗习惯性便秘 (86)
- 谭 红 益气养阴汤 (88)
- 杨留志 芍药甘草汤加味治疗老年习惯性便秘 (89)
- 欧 琴 治秘 3 原则 (91)
- 陈文华 习惯性便秘证治 5 原则 (94)
- 朱进忠 辨治习惯性便秘 6 方 (98)
- 杨少山 用增液汤治疗习惯性便秘验案 2 则 (100)
- 刘 青 加味乌芍枳术汤治疗习惯性便秘 (103)
- 许鑫梅 治疗习惯性便秘经验浅析 (105)
- 余增锁 益肾运脾治疗习惯性便秘 (107)
- 刘恩乐 自拟润肠汤治疗习惯性便秘 (110)
- 易菊清 归蜜煎治疗习惯性便秘 (112)
- 徐仁莲 治疗习惯性便秘验方 1 首 (114)
- 俞宜年 桃仁配杏仁治疗习惯性便秘 (116)

- 陈玉峰 硝黄粉····· (118)
- 钱郁平 健脾益肾,滋补润肠治便秘····· (119)
- 魏战美 理肺治疗习惯性便秘····· (121)
- 高志林 疏肝解郁健脾和胃 治疗习惯性便秘····· (123)
- 翁工清 生地白术桃花汤治疗老年习惯性便秘····· (125)
- 吴雪华 老年习惯性便秘验案 1 则····· (127)
- 王 洪 自拟除秘汤治疗老年人习惯性便秘····· (128)
- 谭嘉宁 益气润下法治疗老年习惯性便秘····· (129)
- 魏远征 黄芪汤治老年习惯性便秘····· (131)
- 孙建国 补肺启肾治便秘····· (132)
- 成 城 承父业 擅治便秘····· (134)
- 朱媛慧 谈老年习惯性便秘的中医护理····· (136)
- 黄永生 益胃通阻,泻热护阴治热秘····· (139)
- 杜长欣 中药加穴位按压治疗老年性习惯性便秘····· (141)
- 崔德芝 耳穴压豆治疗习惯性便秘····· (143)
- 王联庆 耳穴贴压合针刺足三里治便秘····· (145)
- 刘克奇 穴位贴敷治疗习惯性便秘验案 1 则····· (148)
- 吕海平 耳压王不留行治习惯性便秘····· (150)
- 吴奕灵 针刺治疗习惯性便秘····· (152)

小儿便秘篇

- 王 烈 治疗小儿便秘举隅····· (157)
- 林 伟 中药治疗小儿便秘性肠梗阻····· (161)
- 雷兆芳 按摩手掌反应区治疗小儿便秘····· (163)
- 褚付英 推拿治疗小儿便秘····· (165)
- 管建红 小儿推拿治疗便秘验案 1 则····· (167)

老年便秘篇

- 邓铁涛 医案 1 则…………… (171)
- 陆永昌 滋肾益气养血润肠按摩治老年便秘…………… (172)
- 张东岳 自拟秘宝康治疗老年便秘…………… (174)
- 张东岳 擅用培元丹治疗老年便秘…………… (176)
- 蔡 维 王氏保赤丸治验 1 则…………… (178)
- 黄 彬 温肾缩尿法治秘…………… (181)
- 武永钦 验案 1 则…………… (183)
- 武维权 养血润燥通便 老年性便秘治愈…………… (185)
- 房少青 巧用下法治老年便秘…………… (186)
- 杨修策 擅用枳术汤治疗老年便秘…………… (188)
- 梁小夏 益气活血通秘…………… (191)
- 禹晓红 益气润肠汤治疗老年性便秘…………… (193)
- 韩文德 自拟益气润肠汤治疗老年便秘…………… (195)
- 石勤生 增水行舟法治虚秘…………… (197)
- 周利峰 润肺健脾治秘…………… (199)
- 王泉英 老年便秘的治疗体会…………… (201)
- 冯锦伦 益气补血治虚秘…………… (204)
- 冯年荣 擅用增味增液汤治老年虚证便秘…………… (206)
- 张东岳 治老年便秘经验…………… (208)
- 王 勇 峻泻药缓用 巧用大黄芒硝…………… (211)
- 张长顺 辨治老年便秘验案 4 则…………… (213)
- 唐伟节 辨治老年便秘…………… (217)
- 赵秋英 如何护理老年便秘患者…………… (220)
- 晁岳汉 益气舒肝养血补肾治秘…………… (222)
- 张前进 老年便秘验案 2 则…………… (224)
- 陈 曦 老年便秘治验…………… (226)

- 邵一萍 辨证施护老年便秘…………… (228)
- 臧力学 老年顽固性便秘治验 1 则…………… (233)
- 杜丽芬 针药并用治疗老年顽固性便秘…………… (235)
- 张惠萍 老年性便秘的辨证施护及预防…………… (237)
- 赵昂之 老年便秘治疗心得…………… (242)
- 陈希明 保和丸加味治老年便秘…………… (243)
- 晋卫军 从虚论治老年便秘…………… (245)

非药物治疗治疗便秘篇

- 蔡振扬 便秘自然疗法…………… (253)
- 周桂芳 按摩治疗便秘…………… (255)
- 吴友佳 便秘的自我综合疗法…………… (258)
- 赖也 便秘食疗方种种…………… (262)
- 容小翔 便秘的食物禁忌…………… (265)

妇人便秘篇

- 龚效基 妊娠便秘验案 1 则…………… (269)
- 申文萍 产后便秘的辨证施护…………… (271)
- 梁兆松 当归苳蓉汤治产后大便难…………… (273)
- 刘春熙 产后功能性便秘重在养血润肠…………… (274)
- 刘春熙 产后气随血耗 补中气助便通…………… (276)
- 刘春熙 疏肝调脾通便治产后便秘验案 1 则…………… (277)
- 陈棣兰等 子宫后位性便秘的诊治…………… (278)
- 武俊 流产后二便不通验案 1 例…………… (281)
- 高志勤 中药治疗妊娠期便秘…………… (282)

其 他

- 王 艺 辨证护理老年股骨颈骨折并发便秘…………… (287)

付朝霞	黄龙汤治疗老年便秘·····	(290)
杨国栋	桃仁承气汤治疗胸腰椎压缩骨折后腹胀便秘·····	(292)
刘道生	胸腰椎压缩性骨折早期腹胀便秘·····	(293)
胡 艳	老年瘫痪患者便秘致发热的特点与治疗·····	(295)
程蔼隽等	半枝莲治疗癌症患者便秘·····	(297)
梁广新	糖尿病合并便秘的辨证分型·····	(299)
仝小林	糖尿病便秘的中医治疗·····	(301)
杨忠伟	Ⅱ型糖尿病患者阴虚肠燥型顽固性便秘的治疗 ·····	(303)
佟建明	脑血管病后长期卧床患者便秘的预防和护理·····	(305)
任 义	应用大黄治疗冠心病合并便秘·····	(307)
陈国生	中药灌肠治疗癌症便秘·····	(310)
暴银素	骨科患者腹胀便秘的护理对策·····	(312)
魏学东	辨治胸腰椎压缩性骨折早期伴腹满胀痛便秘·····	(315)
邵东旭	大承气汤加减治疗腰椎骨折便秘·····	(317)
魏绪华	单用炒莱菔子治疗氯氮平致便秘·····	(319)
何文绍	抵当甘草汤治疗外伤性便秘·····	(321)
王振涛	调畅肠腑法 巧治肺心病·····	(323)
王振涛	治心力衰竭 勿忘调畅大便·····	(325)
王振涛	调畅肠腑法 论治冠心病便秘·····	(326)
王振涛	浅论高血压病便秘·····	(328)
王振涛	论高血脂症便秘的治疗·····	(329)
王照腾等	中医辨治中风后便秘·····	(330)
欧阳菊	中医缓下法加针刺对脑卒中便秘症·····	(332)
类承法	重用白术预防急性心肌梗塞后便秘·····	(334)
单苏圆等	中医辨证治疗药物依赖性便秘·····	(336)
陈 敏	中医辨证治疗大肠癌患者便秘·····	(338)
参考文献	·····	(341)

综合论治便秘篇

朱秉宜

便秘证治

朱秉宜教授是1991年卫生部授予带徒传授中医药专家学术经验的500名老中医之一,1992年起享受政府特殊津贴,1994年被授予江苏省名中医。在长期的临床实践中,朱老对便秘的治疗积累了较为丰富的临床经验。临证时多将便秘分为燥热内结型、阴虚津亏型、血虚肠燥型、气虚内结型和阳虚便秘型5个证型进行辨证论治,并根据患者的临床兼症进行随证加减,如对便秘伴有腹胀、腹痛,常用炒枳实(壳)、槟榔、莱菔子、陈皮、乌药、延胡索等理气导滞止痛药;对肝郁脾虚所致的腹痛,多用白芍、延胡索、青皮、香橼、陈皮等;对虚寒性腹痛,则多用炮姜、乌药、淡吴茱萸、木香、甘草等;对兼有瘀滞者则另加赤芍、当归等。另外,对腹痛者,朱老还喜用乌梅10g加入方中以起活血通脉之功。慢性结肠炎也有以便秘为主症者。朱老认为这类便秘多因脾胃虚弱、湿热阻滞、运化失司所致,与燥热内结之实热便秘迥异,治疗应健脾助运与清热导滞并施。对此类便秘,朱老喜用生白术,多用至20g,另加用决明子,莱菔子,枳实(壳),生山楂,生、熟大黄,白芍等,每获良效。

1. 燥热内结型

主要临床表现:大便干结成团状,数日1行,排便困难,腹胀满不适或胀痛,烦躁易怒,口干喜饮,面部易起粉刺或有油腻,舌质红,苔黄燥,脉弦滑。此型多见于形体较壮实的青壮年女性。

治则:清热导滞通便。

方药:增液承气汤加减(生大黄、玄明粉、炒枳实、生地黄、玄参、天门冬、麦门冬、黄芩、槟榔、厚朴、甘草)。

2. 阴虚津亏型

主要临床表现:大便干结难解,数日1行,口干欲饮,腹胀不适,精神欠振,舌质干红少津或有裂纹,苔薄,脉细或细数。此型多见于年老体弱者。

治则:滋阴润肠通便。

方药:麻仁丸或五仁汤(天门冬、麦门冬、玄参、生地黄、火麻仁、瓜蒌仁、生白术、生白芍、炒枳实、当归、郁李仁、柏子仁、莱菔子、决明子)。

3. 血虚肠燥型

主要临床表现:面色苍白少华,头昏心悸,大便干结难下,数日1行,口干欲饮,精神欠振,舌淡,苔白,脉细弱。此型多见于产后失血较多或大出血术后病人。

治则:养血润肠。

方药:四物汤合润肠丸加减(生地黄、熟地黄、当归、白芍、何首乌、生白术、火麻仁、枳壳、甘草、桃仁)。

4. 气虚内结型

主要临床表现:神疲气怯,面色苍白,大便干结或大便虽不干硬仍然难解,虽有便意,临厕努挣乏力,便后疲乏,或伴腹胀不适,纳呆食少,舌淡,苔薄,脉细弱无力。

治则:益气助运导滞。

方药:黄芪汤加减(黄芪、党参、白芍、生白术、升麻、柴胡、焦山楂、陈皮、枳壳、火麻仁、郁李仁)。

5. 阳虚便秘型

主要临床表现:大便艰涩难下或不便,数日1行,畏寒怕冷,腰膝酸软,腹冷痛,小便清长,夜尿较多,舌淡,苔薄,脉沉细。多见于老年体弱者。

治则:温阳通便。

方药:济川煎加减(肉苁蓉、胡桃肉、淫羊藿、制附片、泽泻、升

麻、枳壳、当归、牛膝)。

【病案举例】

患者方某,女,49岁,1999年3月27日初诊。大便干结难解10余年,常服通便药。1999年3月9日纤维结肠镜检查示正常结肠,现大便干结,腹胀痛不适,口干喜饮,舌红,苔薄黄,脉细滑。

证属:便秘属阴虚燥热内结型。

治则:滋阴润肠通便。

方药:全瓜蒌30g,生白术20g,白芍15g,当归20g,玄参20g,天冬20g,麦冬20g,生地黄20g,莱菔子20g,黄芩10g,决明子30g,枳实15g。

用法:7剂,水煎服,日1剂。

复诊(1999年4月3日):药后大便日1次,质软,排便通畅,腹不胀痛,口干改善,舌质偏红,苔薄,脉细。将原方莱菔子改为郁李仁20g,7剂。

三诊(1999年4月17日):大便日1次,粪便软或厚糊状,排便通畅,无腹痛肠鸣,口不干,舌正苔薄。改用麻仁丸,5g/次,共2次以巩固疗效。同时嘱患者注意饮食调节,定时排便。

孟景春

治疗便秘从脏论治

便秘作为一个症状,见于多种急慢性疾病当中。因其病因各不相同,故临床又常将便秘分为热秘、气秘、虚秘、冷秘等多种证型。便秘常责之于肠道受病,其成因可由燥热内结,或因气滞不行,或因气虚传送无力,血虚肠道干涩,以及阳虚阴寒内结等。临床治疗常以泻下通便为主。名老中医孟景春教授从事中医临床50余年,对于便秘的治疗有着丰富的经验。孟老强调,临床治疗便秘需进行辨证论治,承气汤、麻子仁丸等亦为临床所常用的有效方剂。然而,在常法不能取效,而其典型症状表现符合上述病机的,可考虑从柔肝、补脾或温肾入手,配伍选用相应的药物治疗,屡屡获效。

1. 柔肝缓急法

适应证:便秘常与情志有关,便干,形如栗状。急躁易怒,胸胁胀痛,舌苔薄腻。

病因病机:肝与大肠相通,肝病宜疏通大肠;大肠病,宜平肝为主。肝的阴血不足,疏泄功能异常,常易导致便秘的发生。

方药:芍药甘草汤(芍药、炙甘草)。

孟老认为,便干如栗状是因为肠道平滑肌痉挛,大便在肠内阻滞过久,便内水分被过度吸收所致。芍药甘草汤出自《伤寒论》,由芍药、炙甘草组成。芍药养血敛阴,又可柔肝缓急止痛;炙甘草可补益脾气,原方为阴阳两虚之脚部挛急所设。现代药理研究认为:低浓度的芍药甘草汤对正常离体肠管的运动有促进作用,而且在体肠管与离体肠管实验结果相同。因此,以此方治疗便秘,可以滋阴疏肝解郁,使脾胃的气化功能得健,缓解肠管痉挛,进而使肠腑

的传导恢复正常,大便得以顺利排下。

【病案举例】

患者苏某,女,19岁,2002年9月18日初诊。患者大便秘结3天余,常2周1解,便时艰涩,其形如粟。常自服番泻叶茶汤,服后便下,停药复常。平时烦躁易怒,常感乳房胀痛,舌质偏红,脉细弦。

证属:肝郁失疏,肺失肃降所致便秘。

治则:柔肝润肠,肃肺气。

处方:白芍15g,炙甘草6g,郁李仁10g,丹参10g,紫菀12g,当归10g,火麻仁10g,沙参12g,生大黄(后下)6g,杏仁10g。

用法:7剂,水煎服,日1剂。

复诊:7剂以后感觉大便通畅,每1~2日1行,再以前方加减治疗2个月,服药期间大便正常,诸症悉除。停药后跟踪3个月,大便正常。

2. 补益脾气法

适应证:大便形细、质软,虽努责亦不能下。除此之外,还可见到面色萎黄,四肢乏力,或口淡,纳谷不香,脘腹胀满。

病因病机:年老体弱,病后产后,脾胃虚弱,中气不足,易因无力运送水谷精微而发生便秘。

方药:自拟白术汤(黄芪、生白术、太子参、当归、肉苁蓉、炒枳壳、陈皮、鸡内金、炒白芍、炒赤芍、炒谷芽、炒麦芽)。

孟老在临床治疗气虚便秘时,常用白术健脾益气,助运通便。这是因为,脾气虚则无力传送水谷精微,故大便形细而并不干硬,临厕需竭力努挣。白术苦、甘、温,常用于补脾益胃,燥湿和中。《本草求真》曰:“白术味苦而干,既能燥湿实脾,复能缓脾生津。”现代研究证实,白术对肠胃有双向调节作用,大剂量单味白术有通便作用,而小剂量则有止泻作用。故而,孟老认为以白术治疗便秘,

必须用大剂量才能见效。每剂轻则 30 g,重者可用至 120 g。且通便之白术须生用方可生津液,润肠道。

【病案举例】

患者鲁某,女,23岁,2002年8月13日初诊。患者大便困难10余年。日行大便4次左右,每次量少。临厕需竭力努挣,大便成型,亦不太干结。平时常感精神倦怠,四肢乏力,食欲不振,食后腹胀,舌质淡,少苔,脉细软。

证属:脾气不足,肠道失运所致便秘。

治则:补益脾气,助运通便。

处方:黄芪 20 g,生白术 30 g,太子参 15 g,当归 10 g,肉苁蓉 12 g,炒枳壳 10 g,陈皮 10 g,鸡内金 10 g,炒白芍 10 g,炒赤芍 10 g,炒谷芽 20 g,炒麦芽 20 g。

用法:7剂,水煎服,日1剂。

复诊:7剂后,患者每日排便次数减少,自觉排便较为顺利,精神状态亦转佳。再以前方加减。1个月,大便恢复正常,每日1解,质色正常,随访未发。

3. 温肾缩尿法

适应证:大便干结而小便频数。夜尿频频,手足欠温,腰膝酸软。

病因病机:肾阳不足,体内津液输布和排泄失常,易造成便秘的发生。

方药:缩泉丸加减。

孟老选用缩泉丸对其进行治疗。孟老认为,小便与大便皆由肾脏所主,肾阳不足,不能蒸腾气化,小便频数而量多,水分多由小便而去,故大便干结难解。临床常以“利小便以实大便”来治疗泄泻。孟老反其思维,独创“缩小便而通大便”之法。故而选用缩泉丸温肾助阳,缩尿润肠,使肠道得润,传导有权。

【病案举例】

患者庄某,男,21岁,2002年4月10日初诊。大便秘结8年,每2日食泻火剂通便。便形如栗,小便多,日行8次左右。平时常感两足欠温,腰膝酸软,舌质淡,少苔,脉细软。

证属:肝肾两虚,致大肠传导失司。

治则:调肝温肾,润肠通便。

处方:益智仁 10 g,乌药 6 g,炒白芍 15 g,炙甘草 10 g,山药 10 g,郁李仁 10 g,肉苁蓉 10 g,火麻仁 10 g,熟地黄 10 g,肉桂(后下)5 g,砂仁(后下)2 g,炒谷芽 20 g,炒麦芽 20 g。

用法:7剂,水煎服,日1剂。

复诊:服7剂后,1周内大便3次,排便通畅,量不多,两足仍欠温,舌质淡,边有齿印。此兼有气虚之象,再以前方加补气之品,服药1个月后,大便1日1行,较通畅,小便正常。足汗减少,足转温。继续服药2个月,未再复发。

岑鹤龄

便秘通治疗各类虚证便秘

便秘是一种常见病症,可见于多种疾病的过程中,也可由于单纯习惯而引起排便功能改变,出现所谓的习惯性便秘。便秘近年来已引起国内外学者的注意,认为便秘长期难治,可能使肠内致癌物停留时间延长,增加大肠癌的发病机会。习惯性便秘西药治疗较为困难。“湿化药”(如乳糖、硫酸镁等)实际上是肠道促分泌剂,仅对由于肠液分泌不足所致的便秘有效;而润滑剂(如矿物油)可引起脂肪肝和脂肪溶解的维生素吸收不良,应避免使用;蓖麻油、番泻叶、果导片等长期用药可致肠肌层的神经节细胞发生退行性变,仅能短期用药。

中医认为便秘虽多由大肠传导功能失常所致,其病因病理颇为复杂,临床可分为热秘、冷秘、气秘、虚秘,而虚秘多与脾、肾虚弱密切相关。凡禀赋不足,或久病均可损及脾肾,肾气虚则不能温煦脾阳,脾阳不足,运化失职,大肠传导无力而致便秘。便秘通是以《金匱要略》之枳术汤和《脾胃论》之枳术丸为基础,加肉苁蓉组成,两方均用枳实,但剂量殊异。仲景重用枳实,以其为君,以白术为臣,意在以消为主,消中兼补;洁古重用白术,以白术为君,以枳实为臣,意在以补为主,补中兼消。岑老(广州中医学院第二附属医院,邮政编码:510000)立补益通便之治则,自拟便秘通治疗习惯性便秘,用白术6倍于枳实,以运脾通便。

药物组成:生白术,枳壳,肉苁蓉。

药物制备:加水浸过药面,反复煎煮3次,合并3次药液,用4层纱布滤过,将药液浓缩至100 ml,测定pH值为5.5,瓶装置冰箱冷藏备用。

功效:健脾通便。

适应证:适用于虚证及老年性便秘。多因生活习惯改变、饮食不当、强制性卧床、药物以及其他原因引起功能性便秘,大便习惯次数减少和粪便硬度增加,先硬后烂,大便1周少于3次,中医辨证为脾虚、肾虚或脾肾两虚者。

方解:便秘通重用白术为君药,健脾益气,运肠通便;肉苁蓉补肾健脾,润肠通便为臣药,少许枳壳行气宽中,消积除胀为佐药。该方适用于虚证及老年性便秘,服后排出软便,通便不伴有腹痛、腹泻之弊,是缓和的补益通便剂,可长期服用。

实验研究:白术(尤其生白术)对肠管有双向调节作用,其反应与肠管所处的机能状态有关,当肠管活动处于兴奋时,呈抑制作用;肠管活动处于抑制时,则呈兴奋作用。便秘通可促进小鼠在体肠蠕动,以加快排便,该药还可使家兔离体回肠肌张力增高,收缩幅度加大,并对由于乙酰胆碱所致的肠肌强直性收缩有明显对抗作用,同时对肾上腺素引起的肠肌抑制有明显拮抗作用。故便秘通的通便作用机制,可能是通过调整肠肌间神经丛对肠管的协调和控制作用而达到治疗目的。

沈家骥

治疗便秘的经验

便秘可能是最古老的临床问题之一，很常见，随着饮食结构的改变，精神、心理和社会因素的影响，便秘作为一种症状，已严重影响了现代人的生活质量。便秘是一种由多种病因引起的临床最常见的胃肠道疾病之一，患者常表现为大便干结，排便困难或不尽感，或不用通便药时完全排空粪便的次数显著减少，每周大便的次数少于3次，严重时7~8日1次并伴有腹胀、食欲不振、睡眠不安、头昏等症，严重影响了人们的生活质量，长期的便秘可给人体带来一系列严重的后果。临床大多对症治疗，但往往停药后病又反复。沈家骥(云南省中医中药研究所，邮政编码：650223)运用自拟通幽汤治疗本病有较好疗效。

病因病机：沈氏认为本病可由气滞、气凝、气逆、气虚、食积等因素导致胃肠气机阻滞，病位在肠胃，故调畅胃肠气机是治疗的关键。

治疗原则：行气通滞、调畅气机。

方药：自拟通幽汤。

处方：瓜蒌壳 15 g，枳实 15 g，厚朴 30 g，柴胡 15 g，郁金 15 g，川楝子 15 g，鸡内金 15 g，藿香 15 g，生大黄 3 g，甘草 3 g。

便秘是胃肠消化道的疾病，与胃肠气机(消化功能)运行正常与否有关，食物的消化吸收有赖于肝胆、脾胃肠的功能。脾主运化升清，胃主受纳降浊，肝主疏泄调畅气机，协助脾胃之气的升降，协调胆汁的分泌，它们同在人体中州主运化水谷，为人体气血阴阳升降的枢纽。因此只有上述脏腑机能运行正常，肠道运化排泄才随之正常，整个系统以通为用，当某一环节出了问题，影响气机的通

畅,病随之而来。如情志所伤,肝气不疏;或久坐久卧少动,气滞于内,传导失常;或饮食不节,嗜食辛辣厚味,热结肠胃,腑气不通,使气结于内;或素体阳气不足,温煦无权,寒自内生,凝滞肠道不能运行;或气血亏虚,无力运化,停滞不动等,所以沈氏就以行气导滞、调畅气机来疏通胃肠积滞,增强胃肠运化功能,这也和现代医学对便秘发病的研究不谋而合。

现代临床研究认为本病的发生与胃肠动力紊乱、内脏敏感性增强、胃肠激素水平异常、社会心理因素及应激等有关。排便是一个复杂的过程,粪便到达肠腔时,要通过腹腔压力,直肠收缩,反射性地引起肛门内外括约肌松弛等一系列协调性运动来完成。如这些肌肉不协调运动(动力紊乱)就会产生排便障碍。研究还发现便秘在结肠癌、肝性脑病、乳腺疾病、早老性痴呆等疾病的发生中有重要作用,心血管方面,便秘可使之发生生命意外,同时还是痔疮、肛裂等肛肠病的重要诱因,因此早期防治便秘具有相当重要的意义,而寻找有效的治疗方法也就刻不容缓。中医中药在治疗胃病、调理胃肠功能上有独到之处。沈氏所组之方药,取名通幽汤意为“曲径通幽”之意。现代药理研究表明瓜蒌壳有导泻作用,枳实、厚朴、鸡内金、藿香、大黄对胃肠平滑肌有兴奋作用,增加胃肠蠕动,推动胃肠食物的排泄,还促进胃液、胆汁、胰液分泌,消积导滞,提高消化功能;柴胡、郁金、川楝子舒肝、利胆、行气、解郁。全方相配,调理气机,行气导滞,通涤肠道,并且专病专方,去除了复杂的辨证分型,沈氏这一观点为探索中医“辨病论治”,以及探讨中医对本病的发病机制,探索中西医理论的结合点,积累了一定的经验。

胡福山

便秘的诊断方法

便秘是一种临床症状,而非疾病。无器质性原发病因的慢性便秘,属一种亚健康状态。便秘是排便困难,现代医学认为,排便规律消失,排便间隔超过48小时,粪质坚硬,排便时感觉不适,就说明发生了便秘。胡福山(浙江金华市孚山亚健康研究所,金华市解放西路727号,邮政编码:321001)结合临床介绍便秘的诊断方法如下。

1. 病史能提供重要的信息

病史资料能提供重要的信息,如便秘症状特点、便次,便意,是否困难或不畅以及粪便性状,伴随的胃肠道和其他症状,基础疾病及用药情况等。

2. 注意报警征象和肿瘤史及社会心理因素

3. 肛门直肠指检

对疑有肛直肠疾病的患者,必要时做肛门直肠指检,注意有无肿块和括约肌的功能失常。

4. 实验室检查

粪检和隐血试验:是简易的多数便秘者的常规检查。必要时可做有关生化和代谢方面的检查。

结肠镜检查或钡灌肠:有助于确定有无器质性病因,尤其是结肠癌,对病因不明的慢性便秘患者需及时安排检查。简化的结肠传输试验有助判断有无慢传输。

肛门直肠测压:能检查肛门直肠功能有无障碍,便秘患者可见用力排便时肛门外括约肌的矛盾性收缩,直肠气囊注气后肛门直肠抑制反射缺如以及直肠壁的感觉功能异常等。

24 小时结肠压力监测:对一些难治性便秘缺乏特异的推进性收缩波以及结肠对醒来和进餐缺乏反应,均表明为结肠无力,需要手术切除。

排粪造影能动态:观察肛门直肠的解剖和功能变化。

肛门测压结合超声内镜检查:能显示肛门括约肌有无力学上的缺失和解剖上的缺损,为手术提供线索。

会阴神经潜伏期或肌电图检查:能分辨便秘是肌源性还是神经源性。

心理检查:对有明显情绪障碍的患者应做焦虑、抑郁等项检查并判断与便秘的关系。

中华医学会消化病学分会《中国慢性便秘诊治指南草案》提出的诊治便秘流程及其原则:

(1)提出分析便秘的病因和诱因、类型及严重程度。

(2)对有报警征象或怀疑有器质性病因时,应进一步检查器质性疾病,尤其是直肠肿瘤。

(3)对器质性疾病患者除原发病治疗外,也需对便秘行对症治疗。

(4)对多数患者,病史和常规查体能了解病因和便秘类型者,可安排 1~2 周的经验治疗。

(5)如经验治疗无效可进一步检查有无器质性病因,也可进一步做有关的检查以确定便秘的类型,再进行相应的治疗。

(6)对少数难治性便秘患者,主张一开始就进行有关便秘类型的检查,以确定合理的治疗手段。

(7)提出经验治疗的依据是从慢性便秘的表现评判可能的类型。常见的四种表现是:第一便意少,便次也少;第二排便艰难,费力;第三排便不畅;第四便秘伴有腹痛或腹部不适。如仔细辨别,有助于指导经验治疗。

欧阳可尧

便秘证治七则

1. 燥热内结型便秘证治

主要临床表现:口臭、口干、腹胀痛、小便短赤,偏于火热者,舌质红、苔黄燥、脉滑实,偏于湿热者,舌苔黄腻、脉滑数。

病因病机:多由于素体阳盛又偏嗜辛辣厚味,酒食煎炒,致肠胃积热或热病伤阴,津液耗伤,热耗津源,津枯肠燥,致使结不通。

治则:急下存阴。

方药:多用承气辈苦寒攻下。

【病案举例】

患者黄某,50岁,男,体健,嗜烟、酒,秋季泄泻,某医以四神丸加味温补脾肾,涩肠止泻。一剂后顿觉口干、口臭、大小便不通、面赤身热、腹胀痛、苔黄厚腻、脉沉有力。欧阳可尧(湖南省双峰县甘棠镇盐井甲级卫生室,邮政编码:411500)当即以清利湿热润肠通降立法,取黄芩10g,黄柏10g,大黄10g,枳实10g,皂角5g,元参25g,白芍10g,石斛10g,杏仁10g,甘草3g。水煎服。1剂后诸症悉除。

2. 气滞不行型便秘证治

主要临床表现:思虑不悦,胸胁胀满不适,嗳气频作,食纳减少,大便滞涩不畅,苔薄脉弦。

病因病机:忧愁思虑过度,情志不舒或少动多坐,会使气机郁滞,传导失司,粪便内停而便秘,气滞日久而化火生热。

方药:越鞠丸。

临证加减:如气郁化火,可选用丹栀逍遥散等方剂。

【病案举例】

患者肖某,女,35岁,多愁善感,与丈夫吵架,哭闹烦闷,1日不食,第2天便秘,头胀痛,口苦口干,胸胁乳房胀痛,常叹息,舌干脉弦。

治则:疏肝理气,调畅情志,润肠通便。

方药:丹皮 10 g,栀子 10 g,柴胡 10 g,川楝子 10 g,全瓜蒌 15 g,合欢皮 15 g,枳壳 10 g,生地 15 g,白芍 10 g,甘草 5 g。

复诊:2剂后大便通畅,神清气爽。

3. 血瘀气滞,腑热型便秘证治

中医理论认为久病有瘀、少怪病必有瘀。血瘀气滞化热,使人狂躁不安,大便不通。习惯性便秘久治不愈多有瘀滞内结,可用活血化瘀法治疗,瘀血去则气滞畅,使阴津得复,阳气得布,脾恢复运化功能,多选用三棱、莪术破血祛瘀,行气散积滞,桃仁、红花活血化瘀,润肠调经络,赤芍清热凉血祛瘀。欧阳强调用活血化瘀法治疗时应权衡利弊,区分对象之年龄体质诸方面,选药用量要个体化,不可一刀切,也可兼用其他疗法,如行气、攻下、清热润肠等。

【病案举例】

患者刘某,70岁,患胸痹、习惯性便秘多年,常觉胸闷腹胀,大便并不干结,便秘时胸痛更甚,舌质淡紫,脉涩,选用中国中医研究院冠心病Ⅱ号方加减治疗,胸痹、便秘均缓解,取得双赢的结果。

处方:丹参 15 g,红花 10 g,赤芍 10 g,降香 10 g,莪术 10 g,白芍 10 g,木香 10 g,全瓜蒌 20 g,枳壳 10 g,大黄 10 g,甘草 5 g。

4. 肺脾气虚型便秘证治

主要临床表现:神疲气怯,易出汗,汗后短气、乏力,临厕用力努挣,大便仍难排出,甚至会引发脱肛。舌淡、苔薄白,脉细弱。

病因病机:中医认为气虚会使大肠传送无力,粪便排出困难,由气虚所引起的便秘用苦寒泻下法很难奏效,有时适得其反。肺气虚,肺气不能正常宣发肃降,大便难于传送;脾气虚,运化功能失

常,不能为胃行其津液,胃失和降,亦可影响到大便的正常排出。

方药:黄芪汤加减。

【病案举例】

患者刘某,男,60岁,素体虚,动则气喘、汗出,如厕往往十多分钟,便后汗出体倦,舌淡,苔薄白,脉虚。以益气助运,润肠通便立法:黄芪30g,人参10g,当归10g,陈皮10g,黑芝麻20g,杏仁10g,甘草5g,蜂蜜30ml。

5. 血(阴)虚肠燥型便秘证治

主要临床表现:面色萎黄、头晕目眩、心悸,大便干燥难下,状如羊屎,舌淡,脉细。如果阴虚变生内热,还会有口干,面赤唇红,五心烦热,腹胀,小便短赤,脉细数。

病因病机:大肠正常排便离不开阴血津液的濡润,如果阴血亏虚,肠道失润可致便秘。

治则:治疗时应从补血益气,养阴润燥立论。

方药:麻子仁丸加减。

【病案举例】

患者周某,女,35岁,体弱,多次流产致严重贫血,颧红唇赤,五心烦热,大便数日不解,舌红,脉细数,治当滋阴清热,润肠通便,药用:旱莲草15g,女贞子15g,生地15g,元参15g,杏仁10g,枳壳10g,阿胶20g,木香10g,甘草5g。

6. 阴寒凝结型便秘证治

主要临床表现:面色青白,腹痛腹胀,小便清长,四肢不温,怕冷,大便艰涩,舌淡胖,苔白润,脉沉迟。

病因病机:阳虚则温煦无权,阴寒内生,凝滞于肠胃,凝阴固结,致阳气不通,津液不行,大肠传送无力,大便艰涩难下,形成便秘。

方药:济川煎加减。

【病案举例】

患者肖某,男,55岁,形寒肢冷,喜热饮,夜尿多,阳事不举,腹痛,大便秘结,脉沉迟。

治则:温肾益阳。

处方:肉桂 10 g,熟附子 10 g,干姜 10 g,人参 10 g,枳壳 10 g,白芍 10 g,肉苁蓉 15 g,炙甘草 5 g。

7. 痰热蕴结型便秘证治

主要临床表现:胃脘胀闷,纳呆,呕逆,烦躁,舌苔黄白相兼而腻,脉滑数有力。

病因病机:脾为生痰之器,脾不健运,则津液化生为痰,痰性凝滞,下留于肠胃,久则化热,痰热互结,阻于肠胃,气机不利,影响大便正常排泄,造成便秘。

方药:指迷茯苓丸加减。

【病案举例】

患者杜某,男,70岁,素体虚弱,慢性支气管炎及支气管哮喘发作后易便秘,微发热,烦躁,喘逆,咳黄稠痰,苔黄白腻,脉滑数。

证属:痰浊瘀久化热,痰热互结,阻于肠胃所致便秘。

治则:祛痰为本。

处方:青黛 10 g,瓜蒌 15 g,枳壳 10 g,法半夏 12 g,芒硝(冲服)10 g,桑白皮 15 g,胆南星 10 g,太子参 15 g,黄芩 10 g,甘草 5 g。

彭家谋

便秘治疗 16 法

便秘,即大便秘结不通,排便时间延长,或欲便而艰涩不畅,谓之便秘,亦称大便难。临床多因热结肠道,或津液亏少,或阴血不足以致肠道燥化太过,肠失濡润,传导失常所致。亦有由于气虚传送无力,或阳虚寒凝以致肠道气机滞塞而便秘者。便秘虽属大肠传导失职,但与其他脏腑亦密切相关,故临床多有兼证。其治疗原则以通便之法为主。通便之法各家著述颇多,彭家谋(湖北省武昌市,湖北中医学院,邮政编码:430061)结合临床所见归纳出治疗便秘 16 法。

1. 苦寒泻下法

适应证:阳明腑实证。

病因病机:伤寒邪传阳明之腑,由寒化热,或温病热入中焦,热灼津伤,传导失常则便秘。

方药:若症见胸痞腹满,便秘不通,腹痛拒按,潮热,舌苔黄燥或焦黑起刺,脉滑数或沉实有力,当选用大承气汤。若症见胸腹痞满,便硬,潮热、谵语,舌苔老黄,脉滑而疾者,当选用小承气汤治之。

2. 泻热润肠法

适应证:胃肠燥热,津伤液耗,大便秘结的病人。症见大便秘结,小便数多,舌红少津,苔黄,脉滑数,或痔疮便秘,或习惯性便秘。

病因病机:此证阳明燥热有余,太阴津液不足,大肠失其濡润,传导不及,故而大便秘结。

治则:润肠通便为主。

方药:麻子仁丸(麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁)。

3. 养血通便法

适应证:适用于津亏肠燥以及年老或产后的血虚便秘病人。症见大便干燥,排出困难,面色少华,头晕眼花,心悸,咽干少津,舌质淡,脉细弱。

病因病机:虚人、老人血虚阴亏,津液不足,肠液枯少而致大肠燥结。

治则:养血通便。

方药:五仁丸(桃仁、杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、陈皮)加味治疗。

4. 清热泻结法

适应证:适用于热结胃肠,证属实证、热证的病人。症见发热,口干渴喜冷饮,便秘,腹满拒按,舌苔正黄,脉滑数。

病因病机:胃肠热盛,津液损伤,大肠传导不利,故燥屎结于肠中。

方药:调胃承气汤(甘草、芒硝、大黄)加减治疗。

5. 增水行舟法

适应证:适用于温热病后期,阴亏液耗或平素阴虚的病人。症见大便秘结,口渴,唇燥,小便短赤,舌干红,脉细数。

病因病机:阴液亏虚,大肠失其濡润,传导不利,故而便秘。

治则:滋阴润燥,增水行舟。

方药:增液承气汤(元参、麦冬、细生地、大黄、芒硝)。

6. 泻火通便法

适应证:适用于脏腑积热证候。症见烦躁口渴,面热唇焦,口舌生疮,咽痛舌肿,目赤衄血,便秘尿赤,舌质红苔黄干,脉滑数。

病因病机:由于肺胃热盛,津液耗伤,大肠传导失常,故而便秘。

治则:清火泻下。

方药:凉膈散(川大黄、朴硝、甘草、山栀子仁、薄荷叶、黄芩、连翘)。

7. 温通破结法

适应证:适用于寒实积聚,积滞内停的病人。症见胁下偏痛,恶寒肢冷,喜温喜暖,手足厥冷,寒积便秘,舌苔口腻,脉沉弦而紧。

病因病机:寒邪内结,阳气大伤,肠道传导无力,故便秘。

治则:温里祛寒,行滞通便。

方药:大黄附子汤(细辛、大黄、附子)。

8. 清下通便法

适应证:适用于急性热病。症见高热,口渴,汗出,神昏谵语,大便秘结,小便短赤,舌苔黄燥,脉滑数。

病因病机:邪热炽盛,伤耗津液,大肠传导不利,故便秘。

治则:清下胃腑积热。

方药:白虎承气汤(知母、石膏、甘草、粳米、芒硝、大黄)。

9. 泻火逐痰法

适应证:适用于精神失常的狂躁证。症见癫狂,惊甚则昏迷,或喘咳痰稠,或胸脘痞闷,眩晕痰多,大便秘结,舌苔黄厚而腻,脉滑数有力。

病因病机:由痰火内结,大便传导不利,故而便秘。

治则:清热泻火,攻逐顽痰。

方药:礞石滚痰丸(清礞石、沉香、大黄、黄芩、朴硝)。

10. 清泻胆胃法

适应证:适用于少阴、阳明合病。症见寒热往来,大便秘结,胸胁胀满,呕不止,心下痞硬,或心下胀痛,舌苔黄,脉弦。

病因病机:少阳之邪未解,阳明里实已成。邪传阳明,入里化热,热灼津伤,大便传导失常,故便秘。

治则:清泻胆胃。

方药:大柴胡汤(柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣)。

11. 调气行滞法

适应证:适用于气机郁滞,腑气不通的患者。症见胸胁痞满,大便秘结,暖气,腹胀,舌苔黄腻,脉弦。

病因病机:多由情志不遂,肝失疏泄,气机不利,肝木乘脾土,阻塞肠道而致便秘。

治则:疏肝理脾,导滞通便。

方药:痛泻要方(炒白术、芍药、陈皮、防风)加味。

12. 消积导滞法

适应证:适用于湿热积滞中焦以致食积胃肠。症见胸脘痞闷,腹胀痛,小便黄赤,噎腐吞酸,舌红苔黄腻,脉沉实有力。

病因病机:由湿热内阻,中焦脾胃升降失常,积滞内停胃肠,则大便秘结。

治则:通因通用,消积导滞,清热除湿。

方药:枳实导滞丸(大黄、枳实、黄芩、黄连、神曲、白术、茯苓、泽泻)。

13. 清胆泻火法

适应证:适用于肝胆热盛的病人。症见胁肋胀痛,口苦,咽干,头晕,不思饮食,腹胀而泻,大便秘结,或目黄、身黄如橘子色,舌红或绛,苔黄燥,或有芒刺,脉弦滑数。

病因病机:肝胆火热内炽,疏泄失常,气机不利,腑气不通,故而便秘。

治则:清胆泻火通便。

方药:清胆泻火汤(连翘、黄连、当归、生地、丹皮、生石膏、升麻、大黄、甘草)。

14. 清肺泻热法

适应证:适用于痰热阻肺的患者。症见咳喘,咳痰黄稠而量多,胸闷,气喘息粗,烦躁不安,发热口渴,大便秘结,小便短赤,舌红苔黄腻,脉滑数。

病因病机:由痰热互结,壅闭于肺,清肃失司,大肠传导不利,因而便秘。

治则:清肺化痰,泻热通便。

方药:麻杏石甘汤(麻黄、杏仁、石膏、甘草)加味。

15. 逐瘀通便法

适应证:适用于瘀阻胃肠的病人。症见便秘不爽,脘腹癥瘕或脘腹刺痛拒按,痛有定处,日久不愈,舌质紫暗,或有瘀斑、瘀点,脉细涩。

病因病机:由瘀结阻于胃肠,腑气不通所致。

治则:活血化瘀,泻下通便。

方药:桃仁承气汤(大黄、芒硝、桃仁、当归、芍药、丹皮)。

16. 补中益气法

适应证:适用于久病体虚,或年老体弱,或产后中气下陷的病人。症见大便干结不甚,或大便软而排出不爽,少气懒言,神疲乏力,自汗,苔薄白,脉细弱无力。

病因病机:由气虚推动无力,燥结内停而致便秘。

治则:补中益气,升阳举陷。

方药:补中益气汤(黄芪、甘草、人参、升麻、柴胡、橘皮、当归身、白术)加味。

武维权

便秘治疗医案 3 则

便秘是大便秘结不通,排便时间延长,或欲大便而艰涩不畅的一种病证。武维权(江苏建湖县中医院,邮政编码:224700)认为便秘的治疗,并非单纯通下能完全解决,而应根据不同的致病原因,采用不同的治疗方法,正如李东垣所说:“治病必究其源,不可一概以牵牛、巴豆之类下之。”

1. 健脾补肾法治疗脾肾阳虚性便秘

脾肾阳虚性便秘,其病因主要是年老体衰或久病体虚,其病表现在肠,但与脾肾关系甚密,尤以肾为主,脾肾阳气虚损,寒气内结,胃肠传导功能低下,粪便停聚于肠而秘。武氏常用自拟经验方(黄芪、山药、炮附子、肉苁蓉、菟丝子、当归、大黄、枳壳)治疗效果显著。方中重用黄芪、山药健脾益气,炮附子、肉苁蓉、菟丝子温肾祛寒,黄芪与当归相配补气生血,气血旺盛,胃肠得以濡养,增液行舟。老年人常久坐少动,往往气机郁滞,虚中夹实,故以大黄、枳壳合用,一则行气通腑,补而不滞,二则取补中化食,推陈致新之功。全方调和阴阳,恢复正气,腑气得通,大便得畅。

【病案举例】

患者某,男,66岁,1986年5月10日初诊。体质素虚,大便4~7日1行,解时不畅,有时有便意,解时无力努挣,即使解一点,仍有未完之感觉,欲解无力,舌质淡、苔白,脉细弱。

治则:调和阴阳,通腑气。

处方:黄芪 30 g,山药 20 g,熟地 15 g,菟丝子 15 g,当归 10 g,山萸肉 10 g,怀牛膝 10 g,枸杞子 10 g,肉苁蓉 12 g,炮附子 6 g,生大黄(后下)6 g。

复诊:连服 10 剂,大便 2 日 1 行,腹部有轻度胀感。前方加乌药、木香又进 6 剂。

三诊:服药后,大便 1 日 1 行,有时 2 日 1 行。后黄芪改为 10 g,续进 5 剂,以巩固疗效。

2. 清热攻下法治疗湿热阻结性便秘

凡阳盛之体,过食辛辣厚味,以致胃肠积热,津液失于输布而不能下润,于是大便秘结,难以排出。武氏常用大剂量金银花配黄芩清热燥湿,麦冬、地榆微寒,入脾胃大肠经,养阴清热,黑、白二丑合枳壳通三焦气滞,对湿热互结之便秘甚效,火麻仁润下,生甘草泻火,调和诸药。诸药合用,湿热得清,腑气通畅,便秘自除,犹如去除河中之草秽,舟行不难。

【病案举例】

患者某,女,54 岁,1995 年 8 月 12 日初诊。自诉大便干燥夹带少量黄色黏液,解时努挣,便后肛门部仍有阻塞感,搔之不减,取之无物。肛门指诊可触及干硬大便,余未触及硬性肿物。舌红苔薄黄,脉弦滑。

证属:湿热蕴结,大肠传导失司所致便秘。

治则:清热攻下,湿祛便通。

处方:金银花 60 g,麦冬 30 g,地榆 30 g,火麻仁 30 g,薏苡仁 15 g,黄芩 10 g,生甘草 10 g,枳壳 10 g,黑丑 10 g,白丑 10 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次服。

复诊:进药 3 剂,大便通畅,解后舒适,如释重负。又进 3 剂,大便日行 1 次,惟恐苦寒伤胃,金银花改为 30 g,续进 10 剂,大便如常,随访 1 年未发。

3. 温中祛寒法治疗虚寒性便秘

虚人脏冷而血脉结,老人脏寒气道涩,阴寒内生,留于肠道,阴气固结,阳气受阻,都使肠道传送无力而便艰。武氏认为寒性便秘,如同河中冰冻,舟不得行,用温中散寒之法,犹如暴日当空,春

回寒谷,东风解冻,其舟自通矣。

【病案举例】

患者某,男,14岁,1985年3月15日初诊。大便秘结2个月,腹隐痛,纳减,服用清热润肠之药不效,赖以开塞露通便。症见面色苍白带青,精神疲惫,唇舌淡白,苔薄白,脉沉迟,肢冷,小便清长,喜热恶寒。

证属:寒凝气滞,气机不畅所致虚寒便秘。

方药:理中汤加味。

处方:党参10g,白术10g,炙甘草5g,肉苁蓉6g,当归6g,炮姜6g,陈皮4g。

用法:水煎服,日1剂,分2次服。

复诊:服药3剂后,大便通畅。继服3剂,大便日1次,告愈。

杜德明

“和胃汤”治疗慢性便秘

“和胃汤”药物组成:陈皮 5 g, 枳实 10 g, 藿香 5 g, 木通 5 g, 大黄 5 g, 焦楂 10 g, 麦芽 5 g, 甘草 5 g。

功效:泻热通便、破气除满。

随症加减:年龄大、体质虚者枳实换枳壳, 大黄量酌减; 年轻体壮者, 陈皮换青皮。水煎服, 日 1 剂, 早晚 2 次分服。

便秘的病变位在大肠, 但常与脾胃肺肝肾等功能失调有关, 临床分证虽然复杂, 但不外虚实两大类, 实者由邪热、寒积气滞引起邪滞胃肠、壅塞不通; 虚者由阴阳气血不足、推动无力致大肠传导失职而成。本方诸药合用有泻热通便、破气除满、调理气机之功效。运用本方根据便秘之虚实、体质之强弱有枳实、枳壳之变, 陈皮、青皮之变, 对于有数年便秘的患者, 一剂药便通后, 还需随证调理一段时间, 便秘方可痊愈。

引起便秘的因素较多, 如精神因素, 包括抑郁, 厌食; 饮食结构转向以精细食品为主; 又如生活方式改变, 频繁调动工作, 旅行, 夜生活过度, 无规律进早餐习惯; 某些手术或药物应用所致等。当然还有肠病、肌病、神经病变、肿瘤等疾病的影响。正常的排便需具备正常的结肠传输功能和排便功能, 如有任何环节的故障, 均可引起便秘。

对慢性便秘的诊断应包括便秘的病因、程度及类型。如能了解便秘有关的累及范围、受累组织、有无局部结构异常及其和便秘的因果关系, 则对制定治疗措施和预测疗效非常有用。便秘的严重程度可分为轻、中、重三度。轻度指症状较轻, 不影响生活, 经一般处理能好转, 无需用药或少用药。重度是指便秘症状持续, 患

者异常痛苦,严重影响生活,不能停药或治疗无效。中度则鉴于两者之间。所谓难治性便秘常是重度便秘。

慢性便秘需要综合治疗。应建立合理的饮食习惯如增加膳食纤维含量,即多吃含纤维素食物,不要吃得过于精细,多喝水。注意养成良好的排便习惯,同时应增加运动量,对引起便秘的病症应积极治疗原发病,对其他明确的便秘原因应尽量解除,如药物原因引起者应及时调整药物。对便秘者必须加强排便的生理教育指导。在选用药物方面,注意药效和安全性以及药物依赖作用。应避免长期应用和滥用刺激性泻药,许多中成药具有通便作用,但长期服用的不良反应同样值得注意。膨松剂如麦麸、欧车前和渗透性通便剂如福松、杜秘克等均可选用。我国使用了福松治疗功能性便秘取得良好效果。对慢传输型便秘,还可加用促动力剂,如西沙必利或莫沙必利等。对粪便嵌塞者,清洁灌肠或结合短期使用刺激性泻剂解除嵌塞后再选取用膨松剂或渗透性药物,保持排便通畅。开塞露有软化粪便和刺激排便的作用。心理治疗具有积极意义,必要时对功能性出口梗阻型便秘,可选用生物反馈疗法。外科治疗应慎重。

梁基英

“归蓉五仁汤”治虚秘

我国调查资料显示约有 12% 的人患有不同程度的便秘。女性远多于男性。便秘可造成一些有毒物质在肠内逗留过久,吸收人体,危害健康,引起头晕,心悸乏力,失眠,烦躁不安,记忆力下降,食欲不振等。粪便干硬,排便困难,使直肠过度充血,久之可导致肛裂、痔疮等,长期便秘会诱发结肠癌、直肠癌,约有 10% 的重度便秘者患有结肠癌。便秘还可诱发老年痴呆、肝性脑病、门脉破裂大出血、脑中风、心肌梗死等,甚至导致意外死亡。

中医认为,排便的过程是依赖大肠的传导功能来完成的,而大肠的传导功能正常与否,又取决于肠道的润湿及与之相关的脏腑功能是否正常。若劳倦、饮食所伤,或病后、产后以及年老体弱之人,气血两亏,气虚则大肠失去传送能力,血虚则津枯不能滋润大肠。若病久则肾阴、肾阳亏损,肾阴一亏,则肠道更加失润而干枯;肾阳一亏,则不能蒸化津液,温润肠道。二者均可导致排便困难,甚至失通。因此,梁氏认为虚性便秘与肾密切相关。

梁氏自拟“归蓉五仁汤”治疗虚性便秘,一般服药 2~3 天后大便变软,能在短时间(不超过 5 分钟)内,顺利地将大便排出。

处方:当归 20 g,肉苁蓉 20 g,生何首乌 20 g,胡桃仁 20 g,黄芪 30 g,柏子仁 10 g,桃仁 10 g,瓜蒌仁 10 g,郁李仁 10 g。

用法:水煎两次混匀,早晚分服,每日 1 剂。每次服药后饮淡盐水 500ml 左右。

方解:方中当归、黄芪养血益气;肉苁蓉温肾而润肠;何首乌养血补肾而润肠;胡桃仁、柏子仁、桃仁、瓜蒌仁、郁李仁等五仁者皆质润多脂、滑濡肠道之品。诸药相配,恰到好处,治疗老年气虚、血虚、肾虚、津亏,肠之濡润不足之便秘效果甚佳。

裘黎明

从气调治便秘

便秘可见于各种急慢性病中,是以排便时间延长,大便干燥硬结,排出困难,或排便后有残留感,或排便艰涩不畅为主诉的一种病症。其病变部位在大肠。其发病原因大多为燥热内结、津液不足、肠道失传。裘黎明(浙江省奉化市中医院,邮政编码:315500)在临证中体会到,肠腑气机升降失调亦是形成便秘的重要病机。因此,裘氏认为治疗便秘方法众多,不宜单纯通下,治疗时要切合病机,抓住疾病本质,辨证立法,正确施治。临证时他从宣肺降气、醒脾顺气、疏肝理气、温肾利水4个方面调治便秘,取得了较好的临床疗效。

1. 宣肺降气通便法

适应证:反复便秘日久不愈,脘腹胀满,或大便干结如羊屎,干咳气短,纳差尿少,舌质淡红,苔薄黄,脉弦细。

病因病机:因肺与大肠互为表里,肠腑之通降既赖脾胃之转输,亦赖肺气之肃降,清气能升则浊气能降。若肺失宣降肃,气机升降失常,则致肠腑闭塞不通,大肠传化失职,浊气停滞于大肠而不行,最终导致便秘。

方药:苏子降气汤(桑白皮、紫苏、莱菔子、川贝母、桔梗、麦冬、柴胡、生瓜蒌、川厚朴、杏仁、薤白、制大黄、甘草)加减。

2. 醒脾顺气通便法

适应证:大便秘结不通,甚则数日不行,腹痛腹胀,时感恶心呕吐,或大便艰涩不畅,便后有残留感,舌质淡红,苔薄腻或厚腻,脉弦滑或数。治疗关键在于调畅气机,促进脾胃的升降运动恢复正常,改善肠胃壅塞的症状。

病因病机:便秘虽属大肠传导功能失常,但与脾胃运化功能关系甚为密切。脾胃同居中焦,互为表里,脾主运化,胃主受纳,脾主升清,胃主降浊,为气机升降之枢纽。脾胃升降失调,气机壅塞,饮食积滞停滞于中焦。饮食停滞于肠胃,一方面水谷精微不能敷布,糟粕不能下行;另一方面更加阻碍脾胃的升降运动,使肠胃处于一种“呆滞”状态,从而导致排便困难。

方药:平胃散合四逆散加减(苍术、厚朴、枳壳、广木香、陈皮、柴胡、白芍、甘草、生大黄、神曲、黄芪、升麻)。

3. 疏肝理气通便法

适应证:便秘多年,常数日不大便,两胁胀闷,口干口苦,精神抑郁,舌淡红,苔干黄,脉弦细或数。

病因病机:以疏理调达肠腑气机为主治疗便秘,不可忽视肝之调畅作用。肝主疏泄,调畅气机,促进脾胃的运化功能。也就是说,脾胃升降功能的调畅,气机升降出入协调平衡,多赖于肝气之疏通。若情志不遂,肝气郁滞,则横逆侵犯中焦,三焦气机不利,脾胃不能升降,肠腑不得宣畅而致便秘。

方药:逍遥散合四磨汤加减(柴胡、沉香、乌药、木香、枳壳、当归、白芍、槟榔、火麻仁、桃仁、甘草、茯苓、白术)。

4. 温肾利水通便法

适应证:大便秘结,口中干渴但饮水不多,脘腹胀满,肠鸣肢肿,头晕心悸,气短肢冷,小便短少不利,面色青暗,舌苔白滑,脉沉弦。

病因病机:肾主一身之阳气。肾阳不足,命门火衰,一方面无以鼓动脾胃肠腑之气,致使胃肠传导无力,排便困难;另一方面肾阳不足,肾不化气,气不化水,阴聚于下,无气以动,水寒凝结,留于下焦而大便秘结,小便不利。

方药:白通汤合五苓散加减(附子、干姜、桂枝、猪苓、茯苓、白术、白芍、薏苡仁、莱菔子、当归、枳壳)。

孟景春

气虚便秘专药——白术

白术，味苦甘，性温，无毒，入脾、胃经，亦云入三焦、心、脾、胃等4经。功能补脾益胃，缓脾生津，燥湿和中，为脾脏补气第一要药。现代药理研究表明，白术能促进肠胃分泌，使肠蠕动加快。历来诸家本草对白术功效均有论述。孟氏认为引起便秘有多种原因，故有冷秘、热秘，阳虚、阴虚便秘，气虚、血虚便秘之分。因此治疗上必须辨证准确，切不可一见便秘，便用大黄，或番泻叶，或麻仁丸。虽然用此等方药除热秘、实秘外，服药后能取得一时效果，但停药后便秘更甚者亦有之。因此从1978年开始，孟景春（南京中医学院，邮政编码：210029）重用白术治气虚便秘多例，都获得较为理想的效果。

药物组成：生白术 30~120 g。

功效：健脾益气，生津通便。

适应证：由脾气虚而引起的便秘。其辨证要点为：全身症状必有脾气虚的表现，如面色萎黄，四肢乏力，或口淡，纳谷不香，大腹胀满等；其大便以形细、质软，虽努责亦不能下为特征。

临证加减：若气虚明显者，可酌加黄芪、太子参、党参；若腹胀甚者，可酌加枳壳、木香；若血虚者，可酌加当归、熟地；若兼肾阳虚者，可酌加肉苁蓉、巴戟天。

【病案举例】

患者吴某，女，38岁，教师。1991年7月8日初诊。患大便秘结10月余，常5~6日不大便，腹部胀满不舒。曾于某医院就诊，服果导片、便塞停之类，服后大便虽通，但腹部仍觉胀满，停药后又复如前；后又就诊于中医，给予润肠通便之剂，不效；又令其常以番

泻叶 10 g,煎汤服,大便虽通,但质软,且有稀水相杂,泻后肛门反觉坠胀,服 1 周后,腹胀更甚于前,于是不敢再服。如是缠绵不愈,殊感痛苦。刻诊面色萎黄少华,纳谷不香,饥饿感不明显,四肢乏力;自述讲课时语言短气,两节课讲完后,身如瘫软;大便质软而形细,常觉大便至肛门,但迟迟不得下,虽用力努责,亦滞留不动;便后腹胀仍不减;舌质淡胖,唇淡,脉濡软。

证属:脾虚证候明显,更兼中气不足所致便秘。

治法:健脾补气,既是“治病求本”,亦是“塞因塞用”之法。

处方:生白术 40 g,生黄芪 15 g,太子参 12 g,炒枳壳 10 g,炙升麻 6 g。

用法:7 剂,水煎服,日 1 剂,分 2 次口服。嘱其在服药期间,停服一切泻下通便药品,忌食生冷肥腻;若腹胀不舒,用热水袋温熨,或平卧以手按摩腹部。

复诊:药后大便 1 周内 2 次,形略转粗,质仍软,但能顺利而下,惟食欲依然不振。再以原方加味。白术增至 60 g,太子参易为党参 12 g,加神曲、谷麦芽各 12 g 以加强消化功能,陈皮 6 g 以防补益重而呆滞胃气。7 剂。

三诊:大便隔日 1 次,便形已粗,质转硬,能自然便下,便后腹部已不胀满。患者颇感欣喜,同时饮食有增,面部亦稍有华色。药已中肯,效不更方,嘱其继服半月,以资巩固。半月后来告云,大便每日或 2 日 1 行,其形、质亦基本恢复正常;询问是否继服方药,余考虑教师常有“多言伤气,思虑伤脾”之可能,令其继服补中益气丸 [黄芪、炙甘草、人参(去芦)、升麻、柴胡、橘皮、当归身(酒洗)、白术]、归脾丸(白术、当归、茯苓、炙黄芪、龙眼肉、远志、炒酸枣仁、木香、炙甘草、人参),早晚分服,红参适量泡汤代茶。

田社清

自拟八味汤治疗慢性功能性便秘

慢性功能性便秘多由各种原因引起肠中燥热、阴津不足、气机阻滞所致。治疗上应遵“下而勿损正气”的原则，治以养阴清热、润肠通便为法。近年来，田社清（湖北省武汉市中医医院，邮政编码：430014）运用自拟八味汤治疗慢性功能性便秘，疗效颇佳。

八味汤药物组成：太子参 15 g，麦冬 10 g，生地 10 g，熟大黄 10 g，厚朴 10 g，枳实 10 g，火麻仁 10 g，杏仁 6 g。

功效：养阴清热，润肠通便。

用法：水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次。7 天为 1 个疗程，服药第 5 个疗程后判断疗效。治疗期间停药其他助泻药物。

适应证：每周排便次数少于 2 次，大便干燥或呈羊屎状，且排便困难。

方解：八味汤方中太子参、麦冬、生地补脾肺、养阴增液、泄热通便；大黄、厚朴、枳实行气通下；火麻仁、杏仁润肠通便。其中杏仁还具有宣肺利肠、提壶揭盖之效。诸药合用，共奏滋阴润肠、泄热通便、调整脏腑气血和阴阳平衡之功。临床观察表明，八味汤具有“通而不泻”特点，一般服药 7 剂后，胃肠功能即可得到调整。该药效果好，可长期服用，且不易引发医源性便秘。

武维权

梗阻性便秘验案 1 则

梗阻性便秘多为经产妇、年龄偏大者，可能与分娩损伤、年老全身组织退变松弛或不良排便习惯有关。临床主要表现为排便困难、腰骶酸坠，甚则坐立不安，伴焦虑、失眠、多梦等，且均经过了长期的药物治疗而效果不好。武维权（江苏建湖县中医院，邮政编码：224700）擅用益气宽肠汤治疗梗阻性便秘。方中重用黄芪、红参，配合升麻、桔梗鼓舞脾胃之气，有益气升阳举陷的作用。枳壳、木香、莱菔子可行气宽肠，使肠蠕动增强而治其本。代赭石、火麻仁、肉苁蓉质重通结，有增强通便之功，可使肠宽便畅。诸药合用，标本同治，升清降浊，并行不悖，肠宽气畅又如去除河中之坝梗，舟行自畅。

【病案举例】

患者某，女，53岁，1989年3月16日初诊。病程6年，大便解而不畅，需依赖药物或手法助解，才能完成排便，钡剂灌肠和乙状结肠镜检查均示直肠前壁黏膜脱垂。

治则：升清降浊，肠宽气畅便通。

方药：益气宽肠汤。

处方：黄芪、代赭石（先煎）、火麻仁各30g，枳壳、肉苁蓉各20g，莱菔子15g，当归、木香、桔梗、红参（另煎）各10g，升麻6g。

用法：每日1剂，两次煎服，并嘱多食粗纤维食物。

复诊：服用3剂后，自觉矢气通畅，下腹部宽松，大便较前通畅。

三诊：又服3剂，大便能自解，后枳壳改为6g，恐其耗气，又增损续服10剂，症状改善良好。

朱小红

出口梗阻性便秘术后护理

出口梗阻性便秘的主要临床表现:此类患者都有排便困难、腰酸酸坠,甚则坐立不安等症状,且均经过了长期的药物治疗而效果不好,许多患者伴有显著的焦虑,甚至失眠、多梦。一般依据排便困难、肛门指诊、排粪造影、结肠运输试验结果进行诊断。手术方法包括:直肠黏膜内脱垂纵行折叠加消痔灵注射、直肠前突经肛闭式修补加硬化和耻直肌综合征挂线三种方法。朱小红(江苏省通州市中医院,邮政编码:226300)认为对出口梗阻性便秘患者护理措施是否得当是影响此病疗效的主要因素。

1. 讲明手术的原理和排便过程

此类患者一旦决定手术治疗,他们的心情会非常迫切,期望值很高。因此,要向患者讲明手术的原理是从解剖上消除异常结构,使出口畅通,如同搬去障碍物,使闸门可以打开,帮助患者树立信心,又要说明整个排便过程是通过排便反射而使多个肌肉协调活动的结果,这个过程是受大脑皮质控制的,不可操之过急。急躁焦虑会使排便反射功能紊乱,有的患者术前已产生药物依赖,要在帮助他们树立信心的同时逐步递减药物剂量或更换药物。

2. 充分饮食促进排便

此类患者往往因排便困难而减少饮食,因此,要告诉患者没有足够的饮食就不能形成足够的粪便量,从而不能对直肠产生足够的刺激,在医生允许排便后,特别是切口愈合后要适当增加饮水量,高纤维素饮食和大量饮水很有必要,但要根据术后粪便软硬程度进行调节。术后3日内应进流质饮食,以后为半流质,10天以后改为普食,从半流质开始即应多食纤维素、多饮水,切口愈合后

如粪便不干结,应逐步减少纤维素含量和水分。

3. 避免过度努挣

避免过度努挣至关重要,患者长期以来已养成努挣习惯,这种习惯会造成相关肌肉的紧张度增加,甚至痉挛,加重排便障碍,术后持续下去,也会造成直肠内脱垂、直肠前突、盆底肌松弛的复发。蹲厕时间不能过长,如一时排便不出,应平卧一段时间,待有强烈便意后始蹲厕。

4. 配合穴位按摩

配合穴位按摩,能消除紧张焦虑情绪,并通过经络的作用促进胃肠蠕动,有利于排便反射,可在睡觉时仰面平卧,以右手中指揉按天枢(脐旁2寸)、中脘(脐上4寸)、神阙(脐的中间)等穴位,并以手掌顺时针方向旋转揉按脐周至整个腹部。蹲厕时以双手食指揉按迎香穴,能促进排便。

5. 注重术后观察

关于出口梗阻性便秘的手术后观察,因切口在直肠内,位置较深,并发症有出血、感染等,一旦出现往往比较严重,特别是出血,早期不易发现,且出血量往往较大,有的甚至出现休克。术后除应注意观察患者的体温、脉搏等一般情况外,要特别注意患者粪便性状和便意感,如在排便时有鲜血,虽然量很少,但便后不久又出现便意,应特别注意。如果患者便意强烈,无粪便排出或排便后不能减轻,要注意是否有感染的发生。

蔡昌绵

自拟大黄附子姜黄汤治冷秘

蔡昌绵业医 60 余载,20 世纪 50 年代毕业于浙江中医学院(前身为浙江中医进修学校),留杭工作 20 余年,“文革”后期,因遭迫害,退休回原籍,仍发挥余热,为乡人诊病,善治各种疑难病,对顽固便秘的治疗尤有独到之处,曾自拟大黄附子姜黄汤治冷秘,疗效显著。

冷秘者乃寒邪固闭凝结所致,西医谓习惯性便秘。盖阳衰中虚,寒、瘀、痰垢结肠道,枢机不利,运传失常,证当温下。蔡氏用自拟大黄附子姜黄汤治冷秘,药简效宏,既有变化仲景“承气”和“大黄附子汤”之意,又寓有“升降散”之用。方中重用附子以振奋阳气主升,取其化气宣阳,温经络,通涩滞;姜黄、大黄主降,乃使升降复职,气化枢机得转,清浊得位。且附子补火即能生土、土旺自生气,气足则运转功能自复。

【病案举例】

患者洪某,男,45 岁,1984 年 3 月 10 日初诊,自诉习惯性便秘 3 年,服西药果导片、双醋芬汀或中药大黄、芒硝、番泻叶类,病反加剧,腹部饱胀更甚,常大便数日不解,舌淡苔白微腻,脉沉涩。

证属:寒邪固结,肠失阳气之振奋,使大肠痹而不能蠕动,故便秘结肠中无力传下而致便秘。

治则:化气宣阳通涩滞。

方药:自拟大黄附子姜黄汤。

处方:生大黄 10 g,黑附子 30 g,片姜黄 20 g。

用法:日 1 剂,水煎服。

复诊:药服 1 剂即大便通畅,诸症缓解,减大黄量,嘱间日服此

方 1 剂,守服 10 剂,诸症消失,嘱购附子理中丸守服 1 月以善后,追访 2 年无复发。



自拟顺气涤痰丸 治疗顽固痰秘、气秘

蔡氏曾仿李时珍用牵牛子、皂荚、砂仁，取治痰者必须治气之说，组成自拟顺气涤痰丸，治疗众多痰秘气秘者，每取速效。气顺则痰逐饮消，上下通畅。盖砂仁温而不烈，和而不争，通畅三焦，温行六腑，暖肺醒脾，养胃益肾，舒达肝胆不顺不平之气。牵牛子亦走气分，通三焦。皂荚一味除顽痰，涤垢腻功力最强。然皂荚、牵牛子虽属峻下之品，但二药少用则均俱调中健胃之妙，且无副作用。更有砂仁和中养胃顺气，故颇能提高疗效，此丸一服即顺，亦不碍食，且适用范围比专用牵牛子、皂荚增强。尤其对老弱妇儿之痰气壅阻便秘更加适宜，此乃时珍效方发挥也。

【病案举例】

患者曾某，女，60岁，1983年10月3日初诊，形体肥胖，舌淡，苔白薄腻，脉沉细偏数，自诉习惯性便秘6年，常3~5日不大便，或便时不爽，时时欲便，脘腹胀满不适，常服中西多种通便泻下药，仅有小效。

证属：肥人多因三焦之气壅滞，有升无降，津液皆化为痰饮，不能下润大肠而致便秘。

治则：调中健胃，益肾通便。

方药：顺气涤痰丸。

用法：每日15g(蜜丸)，分2次开水送服。

复诊：药服五日复诊，自诉大便每日畅通。诸症消失，嘱日量减为10g，守服2月，诸症全除，追访2年无复发。

邓泽潭

便秘辨治 8 法

便秘是指大便排出困难,排便时间延长的一种临床常见症状。中医认为引起便秘的因素有阴阳失调、气滞血亏;脏腑不和、运行气化失常;情志失调、饮食失节;痔疮、久服泻药等。邓泽潭(安徽省五河县肛肠病医院肛肠科,邮政编码:233300)从事肛肠疾病研究多年,他针对病因,参考古代文献中便秘的治疗方法,并结合自己经验,总结出便秘治疗 8 法。

1. 清热通便法

适应证:热结津亏导致的大便干结,小便短赤,面红耳赤或兼有腹胀腹痛,口干口臭,舌红苔黄或黄燥,脉滑数者。

方药:方选麻子仁丸加减。

【病案举例】

患者某,男,36岁。高热后大便干结,数日 1 行,小便短赤,心烦口干,腹部胀满,夜寐不安,舌红苔黄,脉数弦。

病因病机:由内热伏于肠胃燔灼津液,食物残渣变为燥粪,则形成热秘。

治则:清热通便,佐以养阴生津。

方药:麻子仁丸加减。

处方:火麻仁 20 g,厚朴 10 g,白芍 15 g,枳实 10 g,大黄 10 g,瓜蒌仁 12 g,郁李仁 10 g,杏仁 10 g,芒硝(冲服)15 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次口服。

复诊:3 剂后大便自解,继守上方去大黄、芒硝、枳实,加生地 15 g,玄参 20 g,石斛 15 g。

三诊:连服 3 剂,热退、便通,一切如常,2 年未复发。

2. 增液润肠法

适应证：血虚失润导致大便秘结，面色无华，头晕目眩，心悸，唇淡，脉细涩者。

方药：四物汤加减。

【病案举例】

患者某，女，28岁。人工流产术后半月，大便秘结，面色无华，头晕目眩，舌淡，脉细涩。

病因病机：妇人产后亡血及发汗利小便，病后血气未复所致便秘。

治则：补血养血活血，增液润肠。

方药：四物汤加减。

处方：熟地 20 g，当归 20 g，红花 9 g，何首乌 15 g，肉苁蓉 20 g，女贞子 12 g，桑椹子 15 g。

用法：水煎服，日 1 剂，分 2 次口服。

复诊：药服 2 剂后排便 1 次，继守上方 5 剂，诸症消失，排便通畅。

3. 理肺开秘法

适应证：虽有便意，临厕努责乏力，欲排难解，挣则汗出，但便质不硬，其人平素神疲而倦，气短乏力，面色淡白无华，舌淡苔薄，脉弱。

方药：桔梗汤加减。

【病案举例】

患者某，女，50岁。5年来，大便一直不畅，数日 1 行，曾服大黄苏打片、果导等药，只能取效一时，旋即如故，症如上述，追问有咳喘病史，夜间咳喘较甚，胸闷、腹胀、口干、舌红、苔薄、脉细。

病因病机：肺气壅滞或肺气虚，均可导致气机升降失常，大肠传导迟缓。

治则：提补肺气，养育肺阴。

方药:桔梗汤加减。

处方:桔梗 10 g,紫苏 10 g,紫菀 10 g,党参 15 g,太子参 12 g,天麦冬各 12 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次口服。

复诊:服上药 3 剂后大便 1 次,仍大便干结,口干、咳喘胸闷稍减,继用上方加生地 15 g。

三诊:5 剂后诸症消失,大便变软通畅。

4. 顺气导滞法

适应证:肺郁气滞导致大便秘结,欲便不得,嗝气频作,胸胁痞满,甚至腹中胀痛,纳食减少,舌苔薄腻,脉弦者。

方药:苏子降气汤加减。

【病案举例】

患者某,女,40 岁。大便干结,排便困难 3 年余。胸闷胁胀,喘气频作,心烦易怒,舌稍红,苔白腻,脉弦。

病因病机:由情志失和,肝脾之气郁结,气机郁滞,导致传导失常所致气秘。

治则:顺气导滞。

方药:苏子降气汤加减。

处方:苏子 10 g,半夏 9 g,前胡 9 g,厚朴 6 g,橘红 6 g,当归 15 g,枳壳 10 g,莱菔子 12 g,全瓜蒌 12 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次口服。

复诊:服药 5 剂后解大便 2 次,但仍有欲便不得感。守上方加柴胡 6 g,白芍 12 g,合欢皮 10 g。连用 7 剂而愈,2 年未复发。

5. 温润通肠法

适应证:阳虚所致便秘。面色晄白,四肢不温,喜热怕冷,腹中冷痛,大便艰涩,排出困难,小便清长,舌淡苔白,脉沉迟。

方药:济川煎加减。

【病案举例】

患者某,男,73岁。经常大便艰涩,每逢寒冷天气,排便困难,小便清长,面色晄白,四肢欠温,腹中冷痛,舌淡苔白,脉沉迟。

病因病机:肾阳不足,阴寒内生,留于肠胃,阴气固结,阳气不运,使肠道传送无力而致排便困难。

治则:温阳散寒,行气通便。

方药:济川煎加减。

处方:当归 15 g,肉苁蓉 20 g,泽泻 10 g,升麻 9 g,牛膝 12 g,肉桂 10 g,枳壳 10 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次口服。

复诊:药服 3 剂,排便 1 次。连用上方 7 剂,诸症消失,排便通畅,嘱服金匱肾气丸以巩固疗效。

6. 益气通便法

适应证:气虚不运导致的面色晄白,神疲气怯,登厕乏力,努挣则汗出短气,便后乏力,舌淡嫩苔薄,脉虚者。

方药:补中益气汤加减。

【病案举例】

患者某,男,73岁。便秘近 10 年,大便 5~8 天 1 行,便秘甚时需服麻仁丸以缓解。近日便秘加重,10 天不能排便 1 次,腹部胀满闭塞难忍,曾服苦寒泻下、增液润肠等中药无效。症见神疲乏力,面色无华,语言低微,纳呆口干,舌淡,苔薄,脉弱。

病因病机:脾气虚则运化不健,生化之源不足。脾气虚又可及肺,肺与大肠相表里,故脾肺气虚,大肠传导乏力,虽有便意而努挣乏力难以排出。

治则:益气养血,润肠通便。

方药:补中益气汤加减。

处方:黄芪 20 g,太子参 12 g,升麻 6 g,柴胡 9 g,生白术 20 g,当归 15 g,沙参 15 g。

用法:水煎服,日1剂,分2次口服。

复诊:服上方3剂后,大便未解,自觉乏力、纳食、口干好转。守上方加肉苁蓉20g,生白术加至50g。

三诊:连服3剂,解大便2次,继服上方10剂,排便通畅,诸症消失,随访半年未复发。

7. 益脾补肾法

适应证:面色㿔白,四肢欠温,腰冷膝软,腹中有冷痛感,大便艰涩,便硬难解,伴见舌淡白,苔腻,脉沉迟。

方药:自拟益脾补肾通便汤。

【病案举例】

患者某,男,67岁。患习惯性便秘7年,每次大便都用开塞露才能排出。症见神疲乏力,气短语低,形体消瘦,腰膝酸痛,舌淡苔薄,脉沉弱。

病因病机:脾失输布运化,肾失温煦滋润,则大便秘结。

治则:益脾补肾。

方药:自拟益脾补肾通便汤。

处方:肉苁蓉15g,锁阳12g,威灵仙15g,白芍15g,何首乌15g,怀牛膝15g,熟地15g,当归15g,生白术20g。

用法:水煎服,日1剂,分2次口服。

复诊:连用上方3剂,自行排便1次,继守上方巩固1个月,大便自调,随访1年未复发。

8. 活血祛瘀法

适应证:大便干结难行如羊屎状,腹部胀满,疼痛难忍,疼有定处、拒按,食后即吐,大便不行,排气极少,舌质紫暗,脉涩。

方药:血府逐瘀汤加减。

【病案举例】

患者某,男,30岁。半年前行阑尾切除术,几个月来经常下腹胀痛,排便排气不畅,曾在某院诊断为肠粘连。近日腹部胀满,疼

痛难忍,疼有定处、拒按,食后即吐,大便不行,排气极少,舌质紫暗,脉涩。

病因病机:气机运行不畅,津液不足,大肠失于滋润,使糟粕在肠内停留时间过长致大肠气机不利,血行瘀滞,肠络痹阻,则气滞血瘀大便不行。

治则:活血祛瘀。

方药:血府逐瘀汤加减。

处方:当归 15 g,赤芍 12 g,川芎 9 g,牛膝 15 g,枳实 10 g,木香 10 g,紫草 20 g,丹参 15 g,大黄 20 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次口服。

复诊:服药 2 剂后排干燥黑便少量,去大黄,改枳实为枳壳。

三诊:连服 15 剂,排气排便正常,腹痛消失,随访 1 年未再复发。



便秘分三类 饮食巧选择

便秘是指大便秘结不通,或虽有便意,而排便困难。食物品种选择不当是引起便秘的重要因素之一。因此便秘病人根据所表现的不同类型,合理选择食物品种至关重要。中医常将便秘分为热秘、气秘、虚秘3种类型。

1. 热秘

病因病机:因实而燥,阳盛之体或过食温补,过食辛辣厚味,以致肠胃积热,热盛灼阴;或伤寒热病之后,余热留恋,津液耗伤,无以下润大肠,则大便干结;或湿热下注大肠,使肠道燥热,伤津而便秘。其共同点是因热邪伤阴而肠道失润。

主要临床表现:为大便干结,小便短赤,面红心烦或口干、口臭,腹满胀痛。

饮食宜忌:此型病人应忌食辛辣厚味,因为此类食物多能“助火邪”、“耗真阴”,使津液亏少,大便燥结。如辣椒、姜、羊肉、狗肉、鸡、鱼、酒等均应少用。宜多用清凉润滑之物,凉能清热,润能通肠,热清肠润则大便通畅,如苹果、梨、黄瓜、苦瓜、萝卜、芹菜、葛苗等都极相宜。

2. 气秘

病因病机:因实而滞,因阳明热结、胃家燥实而致腑气不通;或忧愁思虑,情志不舒或久坐少动,致气机郁滞,不能宣达,于是通降失常,传导失职,糟粕内停而便秘。

主要临床表现:排便困难,暖气频作,胁腹痞闷,甚则胀痛,大便或干或不干。

饮食宜忌:此型患者应忌收敛固涩之品,因为收敛易使气滞不

畅,固涩能加重便秘,如白果、莲子、芡实、栗子、石榴等皆应少用。而宜用能行气软坚润肠之物。气行则腑气通,肠润则大便畅,如橘子、香蕉、海带、竹笋等可适当多食。郁李仁粥,适于气秘者,颇有效验。可用郁李仁 10~15 g,粳米 100 g,将郁李仁捣碎,同粳米煮粥,代早餐服食。

3. 虚秘

病因病机:因虚而滞者为气虚。气虚为肺脾功能受损,肺与大肠相表里,肺脾气虚则推导无力,使粪便当出不能出而成便秘。一者为阳虚,房劳过度,阳虚体弱,或年老体衰,阳气虚衰,阴寒凝结胃肠,致阳气不运,传导失司,不能蒸化津液,温润肠道,故肠道难于传送,从而引起便秘。因虚而燥,劳倦饮食内伤,或病后、产后以及年老体虚之人阴血亏损。血虚则津枯,不能滋润大肠。下元受损,肾阴一亏,肠道失润而便行干燥,以致大便秘结。津血同源,皆为阴液,故血虚、阴虚便秘在肠道的表现都为津液不足。

主要临床表现:气虚者,面白神疲,虽有便意而临厕努挣乏力,挣则汗出气短,便后疲乏。血虚者,大便干燥,面色无华,心悸眩暈;阴虚者,大便干结如羊屎状,形体消瘦,头晕目眩,腰膝酸软或见颧红盗汗。

饮食宜忌:气虚者忌用有行气作用之品,因行气多能耗气散气,宜于气滞而不利于气虚,如佛手、萝卜、杏仁、芥菜、橘子等应当少用。而宜多用能健脾益气又润肠之物,使脾肺气足则可增强大肠的传导功能,如山药、扁豆、无花果、胡桃、芋头等。用胡萝卜、甘薯煮粥,既是香甜可口之饭食,又是益气润肠之佳品。血虚阴虚者,忌辛辣香燥之品,因其多能伤阴助火,加重便秘,如辣椒、羊肉、五香调料等应当忌食。而宜用滋阴养血、润燥之物,以增津液,润肠道,通大便,如桑椹、蜂蜜、芝麻、花生等。芝麻、花生捣碎,与小米做粥服食,既增加了稀粥之香味,又达到了养血润燥的目的。

郭

燕

便秘的辨证护理

便秘是一种常见的慢性消化道症状,其发病率有随着年龄而增加的趋势,可给患者造成身体、生理、生活、学习、工作等诸多不适。临床以大便秘结不通,排便时间延长或虽不延长但以排便困难为主要临床表现。根据虚实寒热辨证纲领,若机体受邪或气机不畅,或气血阴阳盛衰,影响到大肠的传导功能,可致粪便排出不利,发生便秘。顽固性便秘一般分为结肠便秘和直肠便秘两类,每类各有器质性便秘和功能性便秘之别。郭燕(乌鲁木齐市中医医院,邮政编码:830002)认为,器质性便秘以治疗原发病变为主,如神经节细胞缺乏症;功能性便秘的原因较为复杂,但一般多与精神、生活、饮食习惯有关。爱交际、外向型、精力充沛以及具有乐观个性的人很少便秘,而精神抑郁者常伴便秘。郭氏结合病因病机,将其分为实秘与虚秘两大类进行辨证护理。

1. 实秘

(1)热秘

病因病机:是体内燥热积于胃肠,肠道津液耗伤,热结津亏所致便秘。

主要临床表现:大便干结,小便短赤,身热,面红耳赤或兼有腹胀腹痛,口干口臭,舌红苔黄或黄燥,脉滑数者。

治疗原则:清热润肠。

方药:麻仁丸(麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁)加味。

施护具体措施:清晨空腹冷服药。口臭重者,予以口洁净含漱,一般在每日早晨给患者饮冷开水 300 ml,也可用生大黄 6 g 或番泻叶 6 g 泡水代茶频饮;给予清淡饮食,多吃瓜果蔬菜,忌食辛

辣厚味,配合针刺大肠俞(第四腰椎棘突下,旁开1.5寸)、天枢(脐旁2寸)、支沟(腕背横纹上3寸,桡骨与尺骨之间)、合谷(手背,第一、二掌骨之间,约平第二掌骨中点处)。简便取穴:以一手的拇指指骨关节横纹,放在另一手拇、食指之间的指蹼上,拇指指尖下是穴)、曲池(屈肘,成直角,当时横纹外端与肱骨外上髁连线的中点)穴;用泻法或揉脐周,每日100次(顺逆时针各50次)或点按天枢穴。

(2)气秘

病因病机:情志不遂,肝郁气滞,或虫积肠道或外伤手术致肠粘连等均可致肠道气机郁滞、腑气不畅、传导失职而出现便秘。

主要临床表现:大便秘结,欲便不得,嗳气频作,胸胁痞满,甚至腹中胀痛,或排便后腹胀减轻,纳食减少,苔薄,脉弦。

治疗原则:行气导滞。

方药:六磨汤(槟榔、沉香、木香、乌药、大黄、枳壳)加味。

施护具体措施:给予精神护理。以安慰开导、谈心的方式,使患者保持心情舒畅,避免不良情绪刺激;中药于餐后半小时温服;清淡饮食,多食用具有理气作用的水果,如柑橘、萝卜、荔枝之类;配合针刺大肠俞、天枢、中脘(脐上4寸)、期门(乳头直下,第六肋间隙)、行间(足背,第一、二趾间缝纹端)中强度刺激,用泻法;或按肝俞(第九胸椎棘突下,旁开1.5寸)、脾俞(第十一胸椎棘突下,旁开1.5寸)、天枢(脐旁2寸)予强刺激。

2. 虚秘

(1)气虚便秘

病因病机:久病重病,或年老体弱,机体肺脾气虚,肺气肃降无力,脾气虚则运化失职,大肠失去肺脾之气的推动,传导无力所致便秘。

主要临床表现:虽有便意而排便无力,努挣则汗出短气,便后乏力,难于排出,神疲气怯,可见气短、乏力,面色无华。舌淡苔白,

脉细弱。

治疗原则:补气润肠。

方药:黄芪汤(黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜)加味。

施护具体措施:中药于餐前温服;予以黄芪山药粥:粳米200g,黄芪30g,山药20g,白薯50g,加水适量熬粥分3次温服;亦可服用西洋参末,每次3g,每日1次,晨起空腹服用为宜。配合针刺大肠俞、脾俞、胃俞(第十二胸椎棘突下,旁开1.5寸)、天枢、足三里(髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中下3寸,胫骨前嵴外一横指处),用补法;灸脾俞、神阙(脐的中间)、足三里或按揉天枢、脐周、足三里,手法宜轻。

(2)血虚便秘

病因病机:因产后或因机体出血性疾病,或因外伤等,以致机体失血过多,阴血不足,血虚失润,肠失濡养,肠腔干涩,传导不畅所致便秘。

主要临床表现:大便秘结,面色无华,心悸,头晕目眩,舌淡苔白,脉细涩。

治疗原则:养血润燥。

方药:麻仁滋脾丸(熟大黄、火麻仁、当归、厚朴、苦杏仁、枳实、郁李仁、白芍、白蜜)加味。

施护具体措施:中药汤剂餐前半小时温服。每日蜂蜜30g,凉开水冲服,必要时用黑芝麻膏(主要为黑芝麻、桃仁、柏子仁、制首乌、枸杞子等),每次20g,每日2次口服。配合针刺大肠俞、脾俞、天枢、血海(髌骨内上缘上2寸),用补法;灸血海、神阙、足三里。

(3)阴虚便秘

病因病机:久患痔病,耗伤阴津,或房劳过度,阴精暗耗,或素体阴虚,致机体津液不足,肠道失润,肠腔干涩所致便秘。

主要临床表现:形体消瘦,腰酸耳鸣。舌红、苔少,脉细数。

治疗原则:滋阴补肾,润肠通便。

方药:知柏地黄丸加味。

(4)阳虚便秘

病因病机:过食生冷或素体阳虚、真阳不足等致机体脾肾阳虚,阴寒凝滞,留于肠道,使肠道失去温润,传导失职所致便秘。

主要临床表现:大便艰涩,排出困难,面色晄白,小便清长,四肢不温,喜热怕冷,腹中冷痛,舌淡苔白,脉沉迟。

治疗原则:温阳通便。

方药:济川煎(当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳)。

临证加减:若见老年虚冷便秘,可用半硫丸(半夏、硫黄)以补益真阳,疏利大肠。

施护具体措施:汤药宜热服,服药后宜避风寒,忌食生冷、瓜果等物;热水袋敷脐每日2~3次;配合针刺肾俞、大肠俞,用补法,灸神阙、气海;或按揉肾俞(第二腰椎棘突下,旁开1.5寸)、脾俞、中脘、天枢、足三里予中度刺激。

另外,郭氏强调,饮食疗法是治疗习惯性便秘的简单而重要的方法。因为粪便主要是由食物消化后的残渣构成的。治疗时应嘱咐患者多食蜂蜜、芝麻、桃仁等,其中蜂蜜最为常用,它具有清热补中、润燥滑肠、解毒止痛的作用,是补益润肠通便之佳品,还须多吃含纤维素较多的食品。纤维素能增加食物咀嚼时间,促进消化液分泌,有利于食物的消化,还能起到洗涤肠道的作用,增加大便量,保留大肠内的一部分水分,并刺激肠道蠕动而利于排便。纤维素较多存在于蔬菜、新鲜水果中,如芥菜、菠菜、韭菜、黄花菜、红薯以及瓜类、梨、香蕉等。便秘患者应少吃含有刺激性的辛辣食物,如酒类、辣椒、胡椒、芥末、生姜、桂圆、生蒜、生葱等辛辣肥甘炙博之品。

高淑艳

便秘患者药物禁忌有学问

便秘,是日常生活中最常见的慢性消化道疾病之一。临床主要表现为排便次数减少、排便困难或粪便过硬。生活紧张、节奏加快及饮食习惯的改变是造成越来越多的人患有便秘的原因。其本身虽不是一种疾病,但可见于多种疾病中。由于便秘较少导致住院或死亡,对人体健康的危害常被忽视。据调查,发达国家的患病率比发展中国家高,女性患病率高于男性。服用通便药虽可暂时缓解症状,但停药后易引起继发性便秘,加重病情。近年来,随着生活质量的提高,人们已逐渐认识到其对机体的危害性。高淑艳(中国中医研究院望京医院药剂科,邮政编码:100700)指出治疗便秘不可滥用泻药,应在医生的指导下进行药物治疗,不应养成服药通便的依赖思想,应当从其他多方面调治,如保持心情舒畅,坚持锻炼,适当多吃蔬菜,足量饮水,定时如厕,均有利于便秘的改善。她常强调,便秘患者的药物禁忌是非常有学问的,不但医生要熟知以正确地指导患者用药,而且便秘患者及其家属亦不可一见便秘就滥用药物。

1. 泻药只能解燃眉 日久肠功难恢复

泻药是促进排便反射或使排便顺利的药物。按其作用原理可分为4类。

(1) 容积性泻药

也称为盐类泻药或机械刺激性泻药。本类药物是一些不易被肠壁吸收而又易溶于水的盐离子,服后在肠内形成高渗盐溶液,因此能吸收大量水分并阻止肠道吸收水分,使肠内容积增大,对肠黏膜产生刺激,引起肠管蠕动增强而排便,如硫酸镁及硫酸钠。某些

在肠内不被吸收的物质,如甲基纤维素,口服后也可增大肠容积而引起排便。

(2)刺激性泻药

此类药物本身或其体内代谢产物刺激肠壁,使肠道蠕动增加,从而促进粪便排出,如比沙可啶、酚酞、蓖麻油等。

(3)滑润性泻药

亦称大便软化剂。此类药物能润滑肠壁,软化大便,使粪便易于排出,如液状石蜡等。

(4)润湿性泻药

此类药物为一些具有软便作用的表面活性剂,可降低粪便表面张力,使水分浸入粪便,使之膨胀、软化,便于排出,如多库酯钠等。

总之,泻药能刺激肠黏膜,使之产生排便冲动或润滑肠壁,只能解决燃眉之急,不能长期滥用,否则会造成肠道对药物的依赖性,一旦停药,难以恢复排便。因此,高氏呼吁广大医患要熟悉以下泻药的使用禁忌,治疗时须掌握“中病即止”的原则。

硫酸镁(硫苦、泻盐) 导泻时如服用大量浓度过高的溶液,可能自组织中吸取大量水分而导致脱水。肠道出血病人、急腹症病人、孕妇、经期妇女禁用本品导泻。苯巴比妥类中枢抑制药中毒患者不宜使用本品导泻排除毒物,以防加重中枢抑制。

比沙可啶(便塞停) 急腹症患者禁用。少数病人服药后有腹痛感,排便后自行消失。服药时不得咀嚼或压碎,服药前后2小时内不能服牛奶或抗酸剂。

酚酞(酚酞、非诺夫他林、果导片) 本品与碳酸氢钠及氧化镁等碱性药并用,能引起变色。连用偶能引起发疹;也可出现过敏反应、肠炎、皮炎及出血倾向等。婴儿禁用,幼儿及孕妇慎用。

液状石蜡(石蜡油) 长期服可干扰脂溶性纤维的吸收。

多库酯钠 忌与矿物油合用,因能促其吸收而产生不良反应。

蓖麻油 忌与脂溶性驱肠虫药同用。孕妇忌服。常见不良反应为恶心、呕吐等。

2. 中药补泻须辨证 清热泻下须慎用

中医认为引起便秘的原因很多,常见为饮食、情志、邪热、瘀结及气血阴阳虚衰等。饮食、情志、邪热、瘀结等原因致腑行不畅、浊气不降、大肠传导失职所致,故治疗一般以通为原则;对年老体弱及病后体虚所致的慢性习惯性或老年性虚症便秘,多责之气血不足,阴阳不调,肠道传输失职,病机关键在于肝脾。因此年老体弱或长期慢性习惯性便秘患者病变往往以虚为本,临床多表现为虚实夹杂,故治疗时应注意调补气阴、理气导滞,避免滥用攻下,致暂通复秘或徒伤正气,通而不下。因此,高氏强调应用中药治疗便秘必须辨证治疗,忌犯虚虚实实之戒。并且中医药治疗便秘,特别是慢性虚症便秘有其独特的疗效,且副作用小,不易引起药物依赖性。

临床上常见一些病人,不请医生诊治,自己用中药的大黄、番泻叶泡水服,或大量服用三黄片、牛黄解毒片、牛黄上清丸等以大黄为主的清热泻下药,结果导致服药即便、停药更秘的状况,甚至后来大便不通时,服药无效的恶果。因此,服用中药泻下之品亦是一种临时措施。医患宜应把握中药泻下之品的使用禁忌。

大黄 苦寒,易损伤脾胃,长期应用,尤其是对老年人、产妇等属气血虚弱所致便秘者非常不利。轻者会使便秘加重,重者引发它病。孕妇、哺乳者和急性腹痛、肠道肿瘤者发生便秘时,更不能滥用大黄等泻下之品,须在医生的指导下用药,以免发生意外。凡表证未罢,血虚气弱,脾胃虚寒,无实热、积滞、瘀结,以及胎前、产后,均应慎服。现代药理证明,大黄中含有番泻甙甲(Sennoside A)、D-儿茶精(D-Catechin)等通便成分。这些泻下成分还能排泄于乳汁中,故乳妇服用后也可影响乳婴,引起婴儿腹泻。

番泻叶 甘、苦、寒,入大肠经。体虚及孕妇忌服。若便秘又

有痔疮的患者使用,虽便通,但痔疮及便血会加重。现代药理研究证明,番泻叶中含蒽醌衍化物,其泻下作用及刺激性较含蒽醌类之其他泻药更强,因而泻下时可伴有腹痛。其有效成分主要为番泻甙A、B,经胃、小肠吸收后,在肝中分解,分解产物经血行而兴奋骨盘神经节以收缩大肠,引起腹泻。番泻叶作用较广泛而强烈,并认为用于急性便秘比慢性者更适合。

另外,高氏提醒老年便秘患者要忌用镇静剂、抗胆碱药(阿托品等)、含铝制剂、钙制剂、可待因等既有抑制胃肠道蠕动,又有收敛作用的药品。因为老年人对这些药物较敏感,服用后可能加重便秘。

钱俊华

紫草油塞鼻治便秘

通过鼻腔给药来治疗便秘是一种方便而易为患者接受的中医外治法。便秘治疗有内服汤剂,也有直肠给药,鼻腔给药甚为少见。中医认为鼻为肺窍,大肠与肺相表里,鼻腔给药治疗大肠便秘于理能通。赵学敏《本草纲目拾遗》在叙述藏香一药时曾引叶明斋云:“藏香中有一种白色小丸子,焚之气颇幽爽,亦系番僧所贡,不知何名,其香气嗅之,可治老人肠燥气虚便秘。”钱俊华(浙江中医学院,邮政编码:310009)近年来在治疗鼻病中发现,紫草油塞鼻对多种便秘均有通便之功。在临床使用过程中,钱氏注意到,紫草油除极少数人引起稀便外,对正常人的大便一般无影响。顽固性便秘患者在内服通便剂无效时,加用紫草油塞鼻往往能使大便顺利解出。

紫草油制法:香油 200 ml,紫草 20 g。将香油放铝锅中加温,待表面起烟时,加入紫草,搅拌片刻,候温,用纱布滤取红色药液,瓶贮备用。

【病案举例】

患者宋某,男,52岁。1995年4月3日初诊。自诉2年前患急性胰腺炎,曾用硝、黄泻剂,愈后遂罹习惯性便秘,大便3日1行,坚硬如栗。初用麻仁丸有效,后必以开塞露始解,诸治无效。诊见:大便4日未行,小腹胀痛,欲解不能,心情烦躁,口微苦,小便黄。舌质红,苔薄黄,脉弦。即予紫草油20 ml,棉球蘸药塞入一侧鼻孔,1小时后取出。同法再塞另一鼻孔,每日每鼻孔各塞2次。用药当晚,大便得解;3天后改为每日每鼻孔各塞1次,连用1周,大便每日1行,偶见2~3日1行,但腹无所苦,排便未感艰难。

习惯性便秘篇

施 奠 邦

辨治习惯性便秘

施奠邦教授是我国著名老中医、中国中医研究院名誉院长。他长期从事中医临床工作,擅长治疗脾胃病,对治疗习惯性便秘经验丰富。施老认为:便秘虽有虚实的不同。由于习惯性便秘病程较长,且脾胃主运化腐熟水谷,直接影响着大肠功能,故其病机多从虚而论。脾胃气虚,升降失节;血虚失调,大肠干涩;阴虚肠燥,大便干结均可导致习惯性便秘。因此,施老常从脾胃气虚、血虚失调、阴虚肠燥3个证型进行辨证论治,临床常用补中益气汤、威灵仙丸、四物汤、增液汤等加减。

1. 脾胃气虚型

病因病机:脾胃同居中焦,为仓廩之官,脾胃健运,清浊相分,水谷运化转输正常。若因年老、久病,或饮食及药物所伤,或思虑过度损伤脾胃,致脾胃气虚,运化无权,脾升胃降功能失节,影响大肠传导之职,以致虽有便意但临厕努挣难下,先干后溏。

临床表现:临厕努挣,便秘难下,或大便无力,先干后溏,伴有下坠感,兼见神疲食少,体倦肢软,少气懒言,汗出,面色无华,舌淡或胖、苔白,脉沉细无力或迟缓。

治疗原则:补中益气润肠。

方药:补中益气汤加减。

处方:炙黄芪 20~30 g,白术 15~25 g,党参 12 g,当归 12 g,威灵仙 12 g,木香 10 g,桃仁 10 g,槟榔 10 g,白芍 20 g,陈皮 6 g,炒枳壳 6 g,炙甘草 6 g。

用法:水煎,饭后半小时稍热服,日 2~3 次。

2. 血虚失调型

病因病机:血属阴,主润泽脏腑组织。若久病耗伤阴血,或脾虚气血生化之源不足,或年老血少津亏,或热病耗伤阴血致阴血内损,血燥津涸,肠道枯燥,不能下润,致大便干燥,排出艰难,粪如羊屎。

临床表现:大便燥结如羊屎,兼见头晕乏力,心悸,健忘,面色苍白,唇白,爪甲无华,舌淡红、苔少,脉细或涩。

治疗原则:养血润肠通便。

方药:四物汤合威灵仙丸加减。

处方:生何首乌 20~30 g,炙黄芪 20 g,白芍 20 g,生地黄 20 g,当归 12 g,威灵仙 12 g,白芍 6 g,炒枳壳 6 g,瓜蒌子 6 g,炙甘草 10 g。

用法:水煎,1剂煎3次,早、中、晚食前空腹,热服。

3. 阴虚肠燥型

病因病机:若年高体弱,久病阴虚,热病伤津,阴液不足,不能下输大肠,大肠润滑传导失司致阴虚内热,大便秘结干硬。

临床表现:大便燥结,兼见口干而渴,五心烦热,夜寐不安,梦多,口干咽燥,腰酸。

治疗原则:滋阴清热,润肠通便。

方药:增液汤加减。

处方:生地黄 20 g,生何首乌 20 g,天冬 15 g,麦冬 15 g,玄参 15 g,火麻仁 15 g,天花粉 10 g,桃仁 10 g,瓜蒌子 10 g,柏子仁 10 g,白芍 12 g,炒枳壳 6 g,陈皮 6 g。

用法:水煎服,日2次。

【病案举例】

患者胡某,女,28岁,1995年7月17日初诊。患者自述4年前为减肥而自服果导片,连服1月后,出现食欲减退,大便秘结,2~3日1次,虽有便意但临厕努挣难下,下之无力,伴有下坠感,大

便色黑,先干后溏,兼肢倦气短,精神不振,纳呆,声低懒言,面色苍白,舌淡,苔白,脉细弱。

证属:脾胃气虚,乃久服泻下之剂所致。

治疗原则:补中益气,健脾调气通便。

方药:补中益气汤加减。

处方:炙黄芪 30 g,党参 15 g,威灵仙 15 g,炒白术 12 g,白芍 12 g,当归 12 g,陈皮 6 g,升麻 6 g,炒枳壳 6 g,瓜蒌子 6 g,炙甘草 6 g。

用法:6剂,日1剂,水煎2次分服。

复诊:尽剂后,诉大便仍2日1次,但较前容易,大便软,精神好转,仍以上方继服半月。

三诊:大便恢复正常。再服6剂巩固疗效,随访1月余,诸症悉除。

施 汉 章

重用白术治疗习惯性便秘

施汉章(北京中医药大学东直门医院, 邮政编码:100700)教授是全国有独特学术经验和专业技术专长的老中医药专家, 中国中医药学会肛肠专业委员会理事、外科专业委员会副主任委员。学验俱丰, 在数十年的临床实践中创制了许多经验方, 尤其擅长用白术为主药治疗习惯性便秘。施老在治疗习惯性便秘时通常用30~50g白术, 并佐以火麻仁、杏仁、决明子、番泻叶, 疗效颇佳。施老认为此病主要原因在于脾阳不足, 脾虚不能为胃行其津液, 胃失和降, 糟粕传导失常, 久停肠内所致。浊阴不降, 清阳不升, 津液不布, 糟粕内停, 腑气不通则头晕乏力, 食少纳呆, 腹胀不休。脾宜升健; 胃宜通降。施老说, 白术性温燥, 有益气健脾、通利水道、活血化瘀的功用。多数人对大便秘结不敢妄用白术。根据施老体会: 小剂量白术则健脾止泻, 大剂量治脾阳不足便秘。现代药理研究亦证实, 白术有促进肠胃分泌的作用, 可使胃肠液的分泌旺盛, 加速胃肠蠕动, 大剂量应用, 作用尤为显著。施老认为, 习惯性便秘, 久秘必伤气, 故重用白术健脾益气而滋润为主药; 肺与大肠相表里, 故用杏仁开肺润通; 决明子、火麻仁通腑润肠; 加入小剂量番泻叶通下, 推动糟粕向下运行。如此脾气振奋, 津液输布正常, 健运通下, 则便秘自愈。

【病案举例】

患者某, 女, 43岁, 1994年11月5日初诊。大便干结, 排便费力, 每7天1行, 且非服泻药不下, 粪便多呈球状, 每伴有腹胀、头晕、乏力、纳少, 面色萎黄, 精神不振, 舌质淡, 苔薄白, 脉缓。

辨证: 脾虚健运失常所致习惯性便秘。

治则:健脾润肠通便。

处方:白术 40 g,火麻仁 10 g,杏仁 10 g,决明子 10 g,番泻叶 3 g。

用法:7 剂水煎服。

复诊:腹胀明显好转,矢气较多,大便每周 2~3 次,头晕减轻,身较前有力,饮食增加,继守原方 7 剂。

三诊:精神转佳,临床症状完全消失,大便成形每日 1 行,告愈。再守原方 3 剂给予巩固。

戴春禧

补中益气汤临床运用体会

现代医学认为：肠道分泌功能不足或过度吸收水分（阴液亏竭），结肠运动无力，蠕动减弱，肛门直肠动力降低，黏膜神经功能受损（气虚、气滞），故而出现便秘、便结、排便困难。临床有实热、虚热及虚寒便秘等。实热便秘，一般当用苦寒或咸寒之品以通之；虚热便秘，宜用滋阴清热以通便；虚寒便秘，当以温中散寒、理气通便之法以通之。但气虚所致便秘，临证中亦屡见不鲜，尤以病后、产后、年老体虚之人居多。此类便秘临床多表现为病程较长，几个月，甚至一年或几年，虽有便意但临厕努挣乏力，面色苍白，自汗气短，肛门坠胀，舌淡苔白，脉虚。戴春禧（深圳市人民医院，邮政编码：518000）认为用补中益气汤（黄芪、甘草、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术）加味调治效果很好。

【病案举例】

患者杨某，女，52岁，1990年10月21日初诊。患者反复便秘1年多，大便5~7天1次，常自服果导片、牛黄解毒片方能解出大便。但近来服上药效果不佳，出现腹痛腹胀，欲便不能，临厕努挣乏力，常达半小时之久，才勉强解出少量大便，且满头大汗，神疲气短乏力，头晕，舌质淡，苔白润，脉虚弱。

证属：中气不足，脾胃虚弱所致便秘。

治则：补中益气，健运脾胃通便。

方药：补中益气汤加减。

处方：黄芪30g，党参30g，陈皮5g，升麻5g，柴胡10g，当归15g，炙甘草5g，白术30g，肉苁蓉30g，首乌30g，枳实10g。

用法：3剂水煎服。日2次。

复诊:药后大便已通畅,质软,矢气多,腹胀明显减轻,纳食增加,再以本方调治两周后,大便通畅而自动停药。

三诊:半个月后,前症复发来诊,自悔当初未能坚持服药治疗。观其证候,仍属前证无疑,再以前方3剂,嘱按时复诊。

服汤药2个月后,症状基本改善,大便每日1次,偶尔2天1次,头晕已愈。改服补中益气丸常服,至今3年未见复发。

章晓华

健脾温中化湿治冷秘

便秘为临床常见病证,是以大便秘结不通,排便时间延长或艰涩不畅为主症。临床治疗多以清热泻下通便为主。其中以脾胃虚寒、湿邪内停之冷秘治疗较为棘手。章晓华(湖北省襄樊市第一人民医院,邮政编码:441000)临证观察发现,许多患者,尤其是病程迁延日久的患者,多有不同程度的脾胃虚寒、湿邪内停的表现,因患者常伴有口渴喜饮的症状,临证易被误诊为胃中积热而妄用寒凉之药,使患者病情日见加重,便秘难解。因此,章氏应用健脾温中化湿法治疗病程日久难愈之冷秘,疗效满意。常用黄芪、党参各30g,苍术、白术、半夏、陈皮、高良姜、厚朴、玄胡、佛手各12g,桂枝、砂仁、枳实各10g,茯苓15g,薏苡仁20g。水煎温服,2~3次/天,2个月为1个疗程。方中黄芪、党参补益气血;茯苓、白术、桂枝、薏苡仁温运脾阳;高良姜温散脾胃寒邪;半夏、苍术、砂仁、佛手健脾燥湿行气;枳实、玄胡破气消积止痛。诸药同用,脾阳得运,寒湿之邪得温而化,津液上承而口不渴,下润肠道则大便通畅。

章氏强调在治疗过程中,患者宜保持心情舒畅,注意饮食调养,养成定时入厕的习惯,有助于提高治疗效果。

【病案举例】

患者王某,女,35岁,1996年7月13日初诊。患者有便秘病史4年,近两月症状加重,大便秘结难下,有时1周1行,腹痛绵绵,喜温喜按,口渴喜热饮,时见胸闷气短,心慌乏力,肢体倦怠,纳差,舌质淡,苔白腻,脉沉濡。

中医诊断:便秘(脾阳不足,寒湿内结)。

方药:黄芪30g,党参30g,苍术12g,白术12g,半夏12g,陈

皮 12 g,高良姜 12 g,厚朴 12 g,玄胡 12 g,佛手 12 g,桂枝 10 g,砂仁 10 g,枳实 10 g,茯苓 15 g,薏苡仁 20 g。

用法:每日 1 剂,加水 800~900 ml,武火煎沸后改文火慢煎至 300~400 ml,温服,每日 2~3 次。

复诊:1 个月后大便质变软,排便较前通畅,腹痛及其他诸症均明显减轻。继续服药 1 个月后,排便正常,腹痛及其他诸症消失。随访 1 年未出现便秘。

何爱玲

习惯性便秘证治心法

便秘是粪便在肠管内通过缓慢,运行时间延长,排便次数减少,粪便硬结,排出困难并有痛苦等症状。中医称便秘为大便秘、秘结、脾约、阴结、阳结等。现代医学将便秘分为机能性便秘和器质性便秘两类。机能性便秘又分为弛缓型、痉挛型和直肠型,习惯性便秘多属此类型便秘。便秘是一种常见的症状,长期便秘往往引起肛门疾病,如痔疮、肛裂等,还可以引起全身不适,必须引起重视。

习惯性便秘是由于大肠传导功能失常,粪便在肠内停留过久,津液被耗,致大便凝结不通,排便时间延长,或虽有便意而排便困难,临床主要表现为大便干硬,排便困难,经常3~5日1行,甚至7~8日1行,有的虽1~2日1行,但粪质干燥,量少色黑,坚硬难排,有的因便秘时间较长,浊气下降,引起腹胀、腹痛、纳食减少、头晕、睡眠不好。属于单纯性的功能紊乱而引起排便反射失常,一般可排除西医器质性病变引起的疾病。何氏(河南省伊川县人民医院,邮政编码:471300)认为习惯性便秘病因虽然复杂,但其病机归纳起来,无非是“燥”和“滞”两类。燥:指大肠津乏,肠道失润,于是大便干结,难于排出,即无水舟停。滞:指大肠气机郁滞,传送无力,以致秘结不通。临床上,燥和滞是不能分开的,两者当分虚实。另外,对于病史较长者,何爱玲强调瘀血阻滞亦是病机之一。引起瘀血原因有二:一是热灼津亏血燥、肠道瘀塞而痹阻;二是寒凝血瘀,既是瘀血,必然失去濡润肠道的生理功能,则大肠蠕动缓慢,糟粕停留过久,因而便秘。

1. 肠胃积热型

病因病机:凡阳盛之体,或经常饮酒、过食辛热厚味,以致胃脘积热或热病之后,余热留恋,津液耗伤,导致肠道失润,故大便干结难于排出。

主要临床表现:大便干结,小便短赤,面红身热,或兼有腹胀、腹痛,口干口臭,舌质红、苔黄或黄燥,脉滑数。

治疗原则:清热生津润肠。

方药:麻子仁丸加减。

处方:大黄(后下)10 g,枳实 10 g,杏仁 10 g,栀子 10 g,赤芍 10 g,厚朴 15 g,白芍 15 g,生地 15 g,紫苏 15 g,麻子仁 15 g。

2. 肝脾郁结型

病因病机:忧愁思虑、精神抑郁或多坐少动,则气机郁滞,糟粕内停,不得下行,使肠道传导失司。

主要临床表现:大便秘结,欲便不得,暖气频作,胸胁痞满,腹胀腹痛,纳食减少,舌苔薄腻,脉弦。

治疗原则:行气导滞,润肠通便。

方药:六磨汤加减。

处方:木香 10 g,乌药 10 g,沉香 10 g,槟榔 10 g,枳实 10 g,当归 10 g,赤芍 10 g,桃仁 10 g,杏仁 10 g,大黄 6 g。

3. 肾虚阳衰型

病因病机:平素阳虚体弱,或年老肾虚体衰,阳气不足温煦无权,寒凝肠胃,阳气不运,津液不行,故肠道难于传送,从而引起便秘。

主要临床表现:大便秘结,排便困难,小便清长,四肢不温,喜热怕冷,腹中冷痛,腰脊酸冷,舌淡苔白,脉沉迟。

治疗原则:温阳补肾,润肠通便。

方药:济川煎加减。

处方:当归 10 g,牛膝 10 g,升麻 10 g,枳壳 10 g,淫羊藿 10 g,

肉苁蓉 15 g, 郁李仁 15 g, 桃仁 15 g, 火麻仁 15 g, 肉桂 6 g。

4. 血虚阴亏型

病因病机:高年血虚, 肾阴亏虚, 血虚津枯, 或产后血虚不能滋润大肠, 或滥用峻泻之剂, 损耗津液致大便干燥, 秘结不通。

主要临床表现:形体消瘦, 面色无华, 头晕心悸, 咽干舌燥, 大便秘结, 干燥难行, 舌红少津, 脉细数。

治疗原则:养血滋阴, 润肠通便。

方药:润肠丸合左归丸加减。

处方:当归 10 g, 阿胶(烔化)10 g, 枳壳 10 g, 桃仁 10 g, 杏仁 10 g, 牛膝 10 g, 郁李仁 10 g, 生地 15 g, 熟地 15 g, 枸杞子 15 g, 何首乌 15 g, 丹参 20 g。

5. 瘀血阻滞型

病因病机:气血运行不畅, 津液不足, 大肠失于滋润, 使糟粕在肠内停留时间过长, 致大肠气机不利, 血行瘀滞, 脉络痹阻, 则气滞血瘀。

主要临床表现:大便干结, 量少色黑, 粪如羊屎或便秘久治无效, 舌质紫暗, 或有瘀斑, 苔薄黄, 脉弦细而涩。

治疗原则:活血祛瘀, 润肠通便。

方药:血府逐瘀汤加减。

处方:当归 15 g, 生地 15 g, 赤芍 15 g, 白芍 15 g, 全瓜蒌 15 g, 火麻仁 15 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 牛膝 10 g, 枳壳 10 g, 大黄 6 g。

李 树 标

巧用草决明茶治疗习惯性便秘

草决明是决明子的别名。为豆科植物决明 *Cassia obtusifolia* L. 或小决明 *Cassia tora* L. 的干燥成熟种子。味甘苦,性咸微寒。归肝、大肠经,主要功效为清肝益肾、祛风明目、润肠通便,对热结便秘或肠燥便秘有良效。现代药效研究证明,草决明含大黄素、芦荟大黄素、大黄酚、大黄酸等多种蒽醌类物质及决明子内酯,此外尚有蛋白质、脂肪油及色素胡萝卜等成分。草决明所含的蒽醌类有缓泻作用,故用之治疗习惯性便秘能取得良好效果。习惯性便秘是原发性持续性便秘,亦泛称功能性便秘或单纯性便秘。可发生于任何年龄组,但以中老年人常见,尤以中年或中年以上经产妇多见。本病属于中医“便秘”的范畴。其基本病机是大肠传导功能失职,糟粕内停,肠燥便秘,治法为润肠通便。李树标(广西壮族自治区防城港市防城区中医医院,邮政编码:538021)经过多年的临床实践,应用单味草决明冲泡代茶饮治疗习惯性便秘取得了满意的疗效。

草决明茶的炮制和使用方法:生草决明 60 g,炒黄后以开水冲泡,泡至开水无黄色时代茶饮用。1次 60 g,1日 2次,2周为 1个疗程,顽固性便秘患者可服用 1个月。

使用禁忌:草决明药源广泛、价廉,对习惯性便秘疗效显著,在治疗过程中无明显不良反应,值得临床推广应用。但使用时应注意因其性寒降泄,故脾虚便溏及低血压者禁服。

肖绍坚

麻仁通腑汤治疗习惯性便秘

习惯性便秘中医认为多属燥热伤津,或年老体虚,气阴不足,大肠传导失职而致。治疗上常以养阴润燥、通便为主,不可妄用通利泄下之品,以图一时之快,耗阴伤津,燥结更甚。

中医辨证分型:①肠道实热型,大便干结,腹部胀满,按之作痛,口干或口臭,舌苔黄燥,脉滑实。②肠道气滞型,大便不畅,欲解不得,怒则腹胀,嗳气频作,苔白,脉细弦。③脾胃气弱型,便干如粟,临厕无力,挣则汗出气短,身疲气怯,舌淡,苔薄白,脉细。④脾肾阳虚型,大便秘结,面色萎黄无华,时作眩晕心悸,甚则少腹冷痛,小便清长,畏寒肢冷,舌淡,苔白润,脉沉迟。⑤阴虚肠燥型,大便干结,状如羊屎,口干少津,神疲纳呆,舌红苔少,脉细数。

近年来,肖绍坚(福建罗源县中医院,邮政编码:350600)宗医圣张仲景麻子仁丸化裁为麻仁通腑汤治疗本病,疗效满意。

麻仁通腑汤药物组成:火麻仁 12 g,郁李仁 12 g,白芍 18 g,生地 12 g,玄参 12 g,枳实 6 g,大黄(后下)6 g,炙甘草 9 g。

功效:养阴润肠通便。

用法:药量视患者病程、年龄、体质而定,每日 1 剂,水煎服,10 天为 1 个疗程,治疗期间停用导泻药。

临证加减:实证加厚朴 6 g,芒硝 5 g;气虚加黄芪 30 g,党参 15 g;血虚加当归 12 g,阿胶 9 g;阳虚加巴戟天 12 g,肉苁蓉 12 g。

方解:麻子仁丸出自张仲景《伤寒论》,是治疗肠胃燥热、津液不足所致脾约便秘的有效方剂。该方组方严谨,药性平和,以润肠通便为主,无过利伤阴之弊。麻仁通腑汤化裁于麻仁丸,方中麻子仁、郁李仁、白芍、生地、玄参,一则益阴增液以润肠通便,二则甘润

可减缓小承气汤(大黄、厚朴、枳实)攻伐之力,使下而不伤正。枳实行气通腑,大黄加强通便之功,炙甘草调和诸药,白芍、炙甘草配伍有缓急破结之功效。诸药配合,共奏养阴润肠通便之功,临床上应注重于辨证加减应用。

【病案举例】

患者陈某,男,72岁,1999年11月16日初诊。自诉便秘反复发作7~8年,大便燥结如羊屎,7~9天1行,常须服导泻药可图一快,但停药后症状反复,排便困难,临厕气促汗出,舌淡红苔少,脉细数。

证属:气阴两虚,传导不利所致便秘。

治则:益气增液通便。

方药:麻仁通腑汤加黄芪30g,肉苁蓉12g。

用法:每日1剂,水煎服,嘱停用导泻药。

复诊:5剂后患者诉症状好转,大便仍干结,排便转畅,4日1行。守方续服10剂,病者感觉良好,大便转润,排便畅,2日1行,无其他不适。嘱忌食辛热之品,多食水果蔬菜,随访1年未复发。

李金海

擅用大柴胡汤内服 灌肠治疗习惯性便秘

习惯性便秘又称排便困难症。其症状除便秘外,还可见由于胃肠功能紊乱而致的上腹饱胀不适、恶心、腹痛,以及因长期便秘致体内有害物质不能排出而产生的食欲不振、口苦咽干、神疲乏力、全身酸痛等。这些症状甚合《伤寒论》中的大柴胡汤(柴胡、黄芩、半夏、白芍药、枳实、大黄、生姜、大枣)证。方中柴胡、黄芩合用和解少阳以治口苦咽干、恶心;大黄、枳实泻阳明热结以治便秘;白芍药缓急止痛,与大黄配伍可治腹痛,与枳实相伍可治气血不和之腹部饱胀不适;半夏、生姜降逆止呕以治恶心、食欲不振;大枣配伍生姜调营卫以治神疲乏力,且可调和诸药。现代药理研究证实,大黄有致泻作用,枳实能兴奋肠平滑肌,促进肠管运动;柴胡既能兴奋肠平滑肌,又具有镇痛、镇静、催眠作用;白芍药可解除肠平滑肌痉挛,具有镇痛作用;黄芩可解除肠平滑肌痉挛,并具有镇静、催眠作用;半夏促进肠管蠕动,具有镇吐、镇痛作用;生姜兴奋胃肠平滑肌,增强胃肠蠕动,又能止呕。诸药合用,既可加速结肠运动,又可缓解结肠痉挛,以达双向调节作用。结肠局部用药,可使药物直达病所,增加直肠反射,故而效果甚为明显。

李金海(河南省新野县第二人民医院肝胃专科,邮政编码:473500)用大柴胡汤内服与灌肠治疗习惯性便秘,症见排便时间延长,3天以上1次,粪便干燥坚硬。重者大便艰难,干燥如栗,可伴少腹胀急、神疲乏力、胃纳减退等症。排除肠道器质性疾病。X线钡透或纤维结肠镜检查,未发现器质性病变,并且排除继发性便秘和药物干扰因素所致便秘。疗效满意。

药物组成:柴胡 12 g,黄芩 10 g,半夏 10 g,白芍药 10 g,枳实

10 g, 大黄(后下)10 g, 生姜 6 g, 大枣 6 枚。

临证加减: 恶心、嗝气明显加旋覆花(布包)10 g, 代赭石20 g; 腹胀明显加厚朴、木香、陈皮各 10 g; 腹痛明显加川楝子 6 g, 白芍药加至 15 g。

用法: 每日 1 剂, 加水连煎 2 次, 共取药液 600 ml, 每日早、晚各服 250 ml。临睡时向结肠内灌注 100 ml。灌肠方法: 患者先左侧卧位, 抬高臀部, 将擦过肥皂水的导尿管插入肛门内约 30 cm 左右, 然后用注射器将上述温度约 30 ℃ 左右的药液缓慢注入肠内, 10 分钟后改为平卧位, 再过 10 分钟改为右侧卧位, 再过 10 分钟开始休息。

单兆伟

治疗习惯性便秘验案 4 则

单兆伟(南京中医药大学, 邮政编码: 210029)教授, 孟河派传人, 现任中国中医药学会脾胃病专业委员会副主任委员, 江苏省脾胃病专业委员会主任委员等职, 博士生导师。单氏从事脾胃病研究 20 余年, 擅长诊治慢性萎缩性胃炎、胃癌前期病变、幽门螺杆菌相关性胃病、功能性消化不良、炎症性肠病等。他临证用药轻巧, 对便秘治疗独具匠心, 屡屡获验。

习惯性便秘为临床常见病, 也称功能性便秘或单纯性便秘。临床分为因结肠运动迟缓或痉挛引起的结肠便秘, 以及因直肠反射迟钝引起的直肠便秘, 又称排便困难症。病程长, 病情顽固, 治疗较为棘手。单氏认为, 便秘一证, 当循传统“中满者, 泻之于内”的治法; 若不下者, 可用欲降先升法, 可加用柴胡、升麻、桔梗“举而升之”, 引升脏腑之气, 目的是使全方更好地通降下达。单氏强调, 因为清阳出上窍, 浊阴出下窍, 而升提药在整个治疗便秘的方剂中是一股相反的力量, 所以剂量应从轻不从重, 药味宜少不宜多。另外, 单氏治虚秘喜用桔梗配枳壳, 石决明配莱菔子两组药对, 升降并用, 上下同调, 以疏利气机。既能下气消胀, 润肠通便, 又无伤正之弊。

【病案举例】

1. 益气升阳 健运中焦

患者耿某, 女, 83 岁, 南京人, 2002 年 8 月 21 日初诊。患者便秘十余年, 大便虽不干, 临厕却努挣乏力, 难解出。纳谷不馨, 食入作胀, 肛门重坠, 小便频多, 气短懒言, 舌苔薄白, 脉细弱。平时间断服用大黄粉排便, 开始有效, 后收效甚微, 此次又有 7 天未行

大便。

证属:脾气亏虚,中气下陷,推动无力之便秘。

治则:益气升阳,润肠通便。

药用:黄芪 15 g,党参 10 g,炒白术 10 g,麦冬 15 g,升麻 5 g,柴胡 5 g,肉苁蓉 10 g,石决明 15 g,莱菔子 10 g。

用法:3剂,水煎服,日1剂,分2次服。

复诊:服药后,来人代诉患者大便通畅,胃纳转佳。效不更方,再以原方调治而愈。

2. 调理脾胃 升降气机

患者邓某,男,17岁,1998年3月27日初诊。便秘、腹胀间作1年,曾查胃镜、肠镜未见异常,外院诊为习惯性便秘,予多种西药治疗不验而转中医诊治。诊见面色无华,形体消瘦,舌偏红,苔灰腻,脉细,述腹胀不适,肛门作坠,大便3~4日1行。

证属:湿热内阻、胃失通降之便秘。

治则:清化通降。

药用:太子参 15 g,苍术 10 g,厚朴 10 g,炒山药 15 g,薏苡仁 20 g,决明子 30 g,莱菔子 15 g,炒枳壳 5 g,石菖蒲 5 g。

用法:5剂,水煎服,日1剂,分2次服。

复诊:药后腹胀消失,大便转为1日1行,苔厚腻渐化,仍有肛门作坠、排便不畅感。上方去苍术,加炒白术 10 g,升麻 10 g,再进7剂,诸症消失。

3. 养血润肠 气导舟行

患者王某,女,27岁,1998年5月9日初诊。患者大便干结2年,病始于产后3月,大便干结难出,状如羊屎,日行1次,曾服西沙必利、麻仁丸等药治疗不验,作纤维结肠镜检查未见异常,苔薄少,舌边有齿痕,脉细。

证属:产后气血亏虚,肠失濡润,通降失司之便秘。

治则:养血润肠通便。

药用:生地 10 g, 当归 10 g, 黄芩 10 g, 仙鹤草 15 g, 百合 30 g, 何首乌 10 g, 黑芝麻 10 g, 玄参 10 g, 决明子 30 g, 莱菔子 15 g。

用法:水煎服, 日 2 次。

复诊:服上方 7 剂, 大便顺畅, 即以原方继服 5 剂巩固疗效而痊愈。

4. 补泄兼施, 清温并用

患者陈某, 男, 69 岁, 1998 年 1 月 6 日初诊。患者有慢性浅表性胃炎、胃下垂病史 4 年, 形体消瘦, 大便难行, 5~6 日 1 行, 纳谷不香, 乏力, 苔黄腻, 脉细弦。

证属:脾肾两虚, 湿热中阻, 虚实夹杂之便秘。

治则:清化通降。

药用:太子参 15 g, 炒白术 10 g, 炒山药 15 g, 生薏苡仁 20 g, 茯苓 10 g, 黄芩 10 g, 仙鹤草 15 g, 决明子 15 g, 莱菔子 15 g。

用法:日 1 剂, 水煎服。

复诊:服上方 14 剂后, 苔黄腻渐化, 大便干结仍需服用通便药而下。原方决明子加量至 30 g, 加升麻 10 g, 肉桂 2 g, 鹿角胶 10 g, 7 剂, 大便通畅, 1~2 日 1 行, 继上方加减巩固治疗 20 余剂痊愈。

杨友鹤

自拟益血润肠汤治疗习惯性便秘

习惯性便秘在老年人群中发病率较高,有报道发生率为15%~30%。其作为一个独立的证候,常常伴发于各种急慢性疾病中。便秘除对患者肛门、直肠及相邻脏器有一定影响外,对全身疾病特别是心脑血管疾病的影响已引起人们的高度重视。它常常是急性心脑血管事件(如急性心梗、心衰、猝死、出血性脑血管疾病等)的诱发因素和致死因素。精血亏虚、元气虚馁是老年便秘的病理生理基础。老年习惯性便秘病位在大肠,虽属大肠传导失职,但内应五脏,与肺、脾、肾关系尤为密切。肺为华盖,主一身之气,肺与大肠相表里,肺主宣发肃降,为水之上源。肺气郁闭,宣降失职,津液不能正常输布,则肠道津液亏少,形成上窍塞而下窍闭之大便秘结证。脾胃居于中焦,为气机升降之枢纽,便虽出于魄门,然需气之斡旋,方能传导下行。又脾为气血生化之源,“土能生金”,脾气亏虚影响及肺,肺脾两虚则肠道传导无力,糟粕难以下行,形成气虚便秘之证。中气不足则津血生化无源,或久病伤及阴血,或失血、大汗等,肠道津枯血燥,窍失濡养,无水行舟而形成津亏血虚之便秘。肾司二便,助胃行其津液,肾精不足则肠道津枯,失于传导;脾肾阳虚不能蒸气化津,以致水气凝结,蓄积为患,津液不布,不能濡润大肠,成为水聚津凝之大便秘结之证。老年习惯性便秘以虚秘为主,病机复杂,临证应谨守病机,切勿妄投攻下,以犯虚虚实实之戒。老年习惯性便秘患者应注意饮食起居,平时多食糙米及蔬菜、水果等含粗纤维食物,忌食辛辣、油腻肥厚之品。多进行体力活动,睡前腹部按摩,定时排便,怡情悦志,保持心情舒畅。

杨友鹤(河南中医学院第一附属医院,邮政编码:450000)老中

医从事中医临床工作 60 余年,在胃肠疾病的诊治方面有丰富的经验。多以自拟方益血润肠汤加减化裁治疗习惯性便秘,多获显效。

药物组成:当归身 20 g,生地 20 g,熟地 20 g,生芍药 10 g,麻子仁 10 g,陈皮 10 g,竹茹 10 g,炒枳壳 10 g,川厚朴 10 g,霜桑叶 10 g,炒杏仁 10 g。

方解:该方由四物汤合麻子仁丸方化裁而成。方中当归身补血、活血;生地、熟地滋养阴血;生芍药敛阴养血;麻子仁润肠通便。习惯性便秘多发于老年患者,是老年人常见的慢性疾病,属于单纯性肠功能紊乱而引起的排便反射失常。祖国医学有“阳结”、“阴结”、“脾约”之称。后世医家把它分为“风秘”、“热秘”、“气秘”、“虚秘”等。其共同特点为运动量较少,肠道蠕动减弱,故杨老多加入陈皮、竹茹、炒枳壳、川厚朴两对药,温寒理气,升降相合,使清气升、浊气降,气机调畅;肺与大肠相表里,故加入霜桑叶、炒杏仁意在提壶揭盖,促进肺之宣发肃降津液功能,使肠道得以滋润,有利于大肠降浊功能的顺利发挥。总之,本方随证加减,可统治诸种习惯性便秘证。

李培

从肝脾肾论治习惯性便秘

习惯性便秘是指原发性持续性便秘,临床上是一个独立的疾病,亦称功能性便秘或单纯性便秘(CFC),属中医便秘的范畴,指大便次数 ≤ 3 次/周,并伴有大便干燥,排便不尽感,病程 ≥ 6 个月;4周内经超声、结肠镜或钡剂灌肠等检查除外消化系统疾病、神经系统疾病、糖尿病等病。该病可以发生于任何年龄组,但以中老年人常见。多数患者的惟一主诉是长期大便干结,排便费力。由于粪块在肠内过度壅滞,患者有时觉左下腹胀感,或可扪及条索状包块。病人常诉粪便的性状为硬便或呈羊粪状。因用力排出坚硬的粪块,病人常伴有食欲不振、嗝气、恶心、腹痛、头痛、眩晕、倦怠、疲乏、心悸、口苦、失眠等全身症状。亦有大便质地并不坚硬,而排便困难者。随着人们生活水平的提高、饮食食谱的改变,以及生活、工作压力增加,习惯性便秘的患病率逐年上升。

李培(成都中医药大学附属绵阳医院,邮政编码:621000)认为,习惯性便秘病因常为老年体衰、津液不足或产后失血过多;或外感风火燥邪耗损津液;或情志失畅,郁而生热;或饮食不节,排便习惯不良等。病位在大肠,属大肠传导失职所致,但与其他脏腑亦有密切关系。从临床所见分析,李氏认为津液不足,脾肾双亏,气机郁滞为主。从脏腑生理功能看,肝主疏泄,脾主运化转输,肾司二便。因此,导致大肠传导失职的根本在于肝、脾、肾功能失调。多本虚标实,虚实夹杂,故治疗时应坚持以扶正为本,同时在治疗初期配伍适当的泻下药物治标,以通为用,亦是必不可少。待肝脾肾功能协调,便秘症状消除后,泻下药可逐渐减量直到减去。对长期顽固性习惯性便秘患者,治疗初期可先用汤剂,待排便基本正常

后可以改为丸剂,坚持服药 2~3 个疗程,同时配合长期腹部保健疗法,以巩固疗效。

在辨证上,习惯性便秘以虚实夹杂较多见,也有单纯虚者。李氏常以益肾健脾,行气通便为其治法。基本处方是:脾肾阳气亏损者,温脾汤合四逆散加减[党参、火麻仁各 20 g,白术 30 g,制附片(先煎)、柴胡、干姜、当归、大黄、枳壳、肉苁蓉各 10 g,炙甘草 6 g];脾胃阴虚、津亏肠燥、气机郁滞者,用麻子仁丸合六味地黄丸加减(麻子仁、枳实各 30 g,厚朴 12 g,大黄、杏仁、枣皮各 10 g,赤芍、生地、淮山药、枸杞、生首乌、桑枝各 15 g);如年老或产后血虚便秘者,津枯肠燥,除补肾健脾外,还应加强润肠通便的药物,用六味地黄丸加减(杏仁、郁李仁、枣皮各 10 g,麻子仁、淮山药、白术各 30 g,柏子仁、瓜蒌仁、首乌、熟地、蜂蜜各 15 g,枳实 20 g)。

另外,李氏强调习惯性便秘除药物治疗外,还必须采用合理的饮食结构及保持良好的生活习惯,不过分偏食精细食物,每日饮食应增加富含纤维的蔬菜、水果和粗糙多渣的杂粮,改变不良的排便习惯,定时临厕,一般均可收到满意的疗效,预后较好。

【病案举例】

1. 患者王某,男,81岁。患习惯性便秘 10 余年,治疗无效,于 1998 年 7 月来院门诊。患者虽年事已高,但精神、形体尚可,步履稳健。自述便秘多年,每三四日 1 行,临厕努挣乏力,排便十分困难,甚则须用手指掏出,便后疲惫不堪,常服重剂泻下药获效,但停药后,症状同前。口干不欲饮,舌质淡苔白,脉细而无力。

证属:脾肾阳虚,疏泄传导失司所致便秘。

治则:益肾健脾,行气通便。

方药:温脾汤合四逆散加减。

处方:党参 20 g,白术 30 g,胡麻仁 30 g,制附片(先煎)10 g,干姜 10 g,当归 10 g,大黄 10 g,柴胡 10 g,肉苁蓉 10 g,枳壳 15 g,炙甘草 6 g。

用法:水煎服。

复诊:第一次服药后腹部稍有疼痛,4小时左右即排便。3剂服完后,每天排便1次,大便变软,排便时间缩短。原方除大黄减到6g外,其余未变,嘱其续服2剂。

三诊:大便基本正常,其后嘱患者将汤剂改成蜜丸,再服1月以巩固疗效,3月后随访大便正常。

2. 患者刘某,女,31岁。患习惯性便秘3年余,先后服中西药未愈,继而长期用番泻叶泡茶饮,以解排便难之苦。来院门诊,自述患习惯性便秘以来,心情苦恼,不敢多食,体重减轻十余斤。月经延后,量少色暗,观其面色苍白,精神不振,形体疲惫,舌质淡苔白润,脉沉细数无力。

证属:脾肾阳虚,疏泄传导失司所致便秘。

治则:温肾健脾,调肝养血。

方药:温脾汤合四逆散、四物加减。

处方:党参20g,白术30g,胡麻仁30g,制附片(先煎)10g,干姜10g,当归10g,大黄10g,柴胡10g,肉苁蓉10g,枳壳15g,白芍15g,熟地15g,炙甘草6g。

用法:水煎服,日1剂。

复诊:服汤剂6剂,第一次服药后当日即排便。同时,坚持每日早晚做腹部保健疗法。3天后大便变软,1日排便1次,偶尔2次。上方大黄量减到6g,嘱其将汤药改为蜜丸续服1月,并坚持腹部保健疗法,以巩固疗效。

聂桂宁

加味增液汤治疗习惯性便秘

习惯性便秘是由于大肠传导功能失常,粪便在肠内停留过久,津液被耗,致大便凝结不通,排便时间延长,或虽有便意而排便困难,属于单纯性的功能紊乱而引起排便反射失常,一般可排除西医学器质性病变引起的疾病。中医认为便秘其病位虽然在大肠,但与其他脏腑、经络、气血、津液皆有密切关系,是阴阳、脏腑气机失调的一种局部表现。病性属虚,习惯性便秘是一种慢性病,久病必虚。症属津虚血少,肠道失润。正如《医宗必读·大便不通》篇云:“更有老年津液干枯,……皆能秘结。”要之,脾肾阴阳气血俱虚,阳虚不能蒸化津液,濡润肠道;阴亏则肠道失荣而更加干枯,二者均可导致大便排出困难而秘结不通。聂氏(广西苍梧县中医院,邮政编码:543100)用加味增液汤中的生地黄、玄参、麦冬滋阴清热增液,取其“增液行舟”之意,配合质润多脂之火麻仁,以滋阴润肠通便;锁阳、肉苁蓉温肾壮阳,润肠通便;何首乌滑肠润下,补益肝肾,养血生液,共为君药;配以枳壳、厚朴、陈皮理气宽肠,消痞散结,通腑,为臣药;甘草调和诸药。诸药合用,共奏滋阴补阳而润肠,行气通腑,标本兼治,故临床疗效颇佳。

【病案举例】

患者何某,女,50岁,农民。反复便秘10年,有时结如羊粪一粒粒,大便困难,肛门疼痛,时有出血。曾多次在当地医院服中药、西药疗效均不佳,遂来诊。症见大便干结,难解,5天解1次,腰酸腿软,舌质淡红,苔薄少津,脉细弱。

方药:麻仁丸2个疗程,大便变软,但停药半个月后大便又秘结。改用加味增液汤治疗。

处方:玄参 15 g,生地黄 30 g,麦冬 30 g,枳壳 12 g,厚朴 15 g,陈皮 10 g,何首乌 30 g,锁阳 15 g,肉苁蓉 15 g,火麻仁 30 g,甘草 6 g。

用法:7 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚各服 1 次。

复诊:服药 1 个疗程后,大便正常,继用 1 个疗程,随访半年未出现大便秘结。

谭 红

益气养阴汤

药物组成:太子参 25 g, 党参 15 g, 沙参 15 g, 麦冬 15 g, 熟地 25 g, 女贞子 18 g, 玄参 12 g, 牛膝 15 g, 枳实 12 g, 厚朴 9 g。

功效:益气养阴通便。

适应证:由气阴不足或燥热内结、腑气不畅所引起的便秘,以排便间隔时间延长、大便干结难解为主要临床表现的病症。

煎服法:日取上方 1 剂,放水 500 ml 煎至 300 ml,分 2 次服,7 剂为 1 疗程。

方解:习惯性便秘,西医认为其直接原因有两种:结肠运动迟缓或痉挛引起的结肠便秘;以及直肠反射迟钝引起的直肠便秘。而中医认为其病位在大肠,与肺、脾、肝、肾均有关系。肺热下移大肠,日久伤津耗气而成便秘;脾虚运化失常,糟粕内停,则大便难行;肝郁化火,火盛伤津,肠道失润,大便难通;肾主五液,司二便,肾精亏虚,肠津涩少,传导失司而见便秘。故谭氏(广西柳州市人民医院,邮政编码:545001)根据临床观察与总结使用益气养阴汤内服,取太子参补肺生津养血,党参补气健脾,沙参、麦冬养肾生津养阴润肺,牛膝、生地滋补肝、肾之阴,玄参归肺、胃、肾经,养阴并清肠道瘀滞之热毒,枳实调理脾气、通降胃肠,配合厚朴,共呈通下散结之功。诸药合用,共奏益气养阴通便之效,对便秘日久气虚津亏肠燥者,效果理想。少数伴有脾阳不足肾阳亏虚者,适当配合白术、肉苁蓉、锁阳温润通便,可达温通之功,临症仍须详辨方可取得疗效。

杨留志

芍药甘草汤加味 治疗老年习惯性便秘

习惯性便秘是临床常见病症,多见于老年人,多因燥热内结、津液不足,精神不畅,气机郁滞;以及劳倦内伤,身体衰弱,气血不足等引起大肠传导功能失常所致。由于胃肠消化功能失调所致或继发于各种急慢性疾病。中医认为,便秘有阴结与阳结之分。阳结是指多种疾患如高热及纳食减少的疾患引起的便秘。阴结多有各种慢性疾患之便秘及老年性便秘。西药常用泻下剂(如果导片、甘油、酚酞等),中成药大多含有大黄、番泻叶等泻下通便,此类药物虽疗效确切,但终为治标之法,不宜久服,尤其是体虚及年老体弱者。1996年3月至1999年10月,杨氏(河南桐柏油田双河医院,邮政编码:474780)运用芍药甘草汤加味治疗老年人习惯性便秘114例,疗效较显著。

药物组成:生白芍 60 g,生甘草 10 g,枳壳 15 g。

功效:清热生津,润肠通便。

用法:日1剂,分早、晚饭后服,10天为1个疗程,连服1~3个疗程。服药期间多食含纤维成分多的食品,忌食辛辣刺激之品,并注意保持精神舒畅,进行轻便的运动,定时登厕等,以加强疗效。

临证加减:燥热内结者加大黄、麻子仁;气血亏虚加黄芪、当归;气机郁滞明显者加乌药、木香;脾肾两虚者改生白芍为炒白芍,加党参、白术、肉苁蓉。

方解:老年人习惯性便秘本方重用生白芍敛阴以生肠津,甘草益气并调和诸药,二药合用生肠津润粪便;枳壳作用缓和,行气宽中消胀,理顺脏腑,加强降泄通便作用。三药共奏清热生津,润便下行之功。此方药物通便作用缓和,润而不腻,有调整胃肠功能作

用,能改善大便性质,排便不出现腹痛、腹泻之弊。尤其是对虚证及老年之便秘最为适合,长期服用无毒副作用,能使大便软而成形,并可根据临床症状,辨证加减用药,是治疗老年人便秘的良方。

欧 琴

治秘 3 原则

欧氏(广西壮族自治区河池地区人民医院 广西河池市新建路 805 号, 邮政编码: 547000) 提出治疗习惯性便秘要遵循以下 3 条原则: ①注重摄养; ②辨明脏腑寒热虚实, 灵活采用通腑之法; ③临证治疗应灵活, 勿妄投攻下。

1. 注重摄养

人若摄养合理, 起居规律则气机调畅、肠胃濡润, 大便传送正常; 若起居无常, 或嗜食精米细面、炙热厚味之燥热之品, 或好逸恶劳, 缺乏活动, 都易引起便秘。欧氏非常强调治疗便秘应注重摄养。而现今治疗便秘, 往往注重药物治疗, 尤其是长期或自服导泻药, 如蒽醌类药物——大黄、番泻叶、芦荟、蓖麻油、果导片等刺激性较强的药物, 常常导致对泻药的依赖性, 且需不断地增加剂量, 虽可暂时通便见效, 但可引起泻药性肠病、结肠黑病变、顽固性便秘, 甚则结肠癌, 尤应引起注意。

调节饮食起居, 杂食五谷蔬菜、水果, 如芹菜、韭菜、萝卜、香蕉、玉米、小米等; 并早睡早起, 注重早餐, 养成定时排便的习惯, 可以充分利用机体起床后的直立反射和进食后的胃结肠反射, 利于大便的排出, 是纠正习惯性便秘的最好方法。冷开水和牛奶是通便的良药, 每日饮水不应少于 1 200 ml, 且清晨饮用效果尤佳。牛奶中含有丰富的乳糖和脂肪酸, 不容易完全被消化吸收, 可以润肠通便。常服一些蜂蜜、黑芝麻、植物油等也有良好的通便作用。适当增加运动, 保持精神舒畅, 腹部的按摩, 均可加强腹肌锻炼, 促进肠蠕动, 减少粪便在大肠的停留时间, 改善便秘。现代医学也证实, 通过生物反馈训练可以调节肛门直肠的动力异常, 治疗便秘的

成功率达 50%~90%。

2. 辨明脏腑寒热虚实,灵活采用通腑之法

肠腑以通为用,以降为顺,降则和,不降则阻塞不通,反升则逆。通降是胃肠道的生理特点,可根据便秘的寒热虚实,脏腑的病位所在,采用不同的通腑之法。肺与大肠相表里,肺主气、主水液,为脏腑的华盖。若肺气不宣,肃降失常,津液不布,则肠道不润而大便秘结不通,治疗遵“上窍开则下窍自通”,启上开下,提壶揭盖,可治便秘,常用苦杏仁、白术、陈皮、紫菀、茯苓、麻黄、桔梗、紫苏子等,此为宣肺通腑法。治疗阳明腑实证,大便燥结、口苦、口臭、尿黄、脉洪大,可予以大黄(后下)、黄连、黄柏、芒硝、枳实、甘草等泄下燥热之便秘,此为泄热通腑之法。

脾胃功能的调畅,多赖于肝气之疏通。“土得木则达”。肝气郁滞,则横逆侵犯中焦,三焦气机不利,肠腑气机不得宣畅而便秘。木主疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之。常用四逆散(炙甘草 6 g,枳实 6 g,柴胡 6 g,芍药 9 g)疏肝理气,肝气得疏,气机得畅,肠腑自通,即理气通腑法。

脾胃虚弱,中气亏损,推动乏力之便秘者,治疗当以补中益气,用补中益气汤(黄芪 15~20 g,炙甘草 5 g,人参 10 g,酒当归 10 g,橘皮 6 g,升麻 3 g,柴胡 3 g,白术 10 g),重用生白术 60 g,可收到良好的效果,此为益气通腑法。

脾肾阳虚,津液不布,水寒之气凝结于肠腑所致便秘,常伴口干不渴、心悸气短、四肢浮肿、小便短涩不利、苔水滑,可用五苓散通阳化湿利水;阳气布散,津液以行,二便自通,此为通阳利湿通腑法。肾阳不足,阴寒凝聚于下,无气以动,水寒凝结而便秘者,采用《伤寒论》白通汤[附子 30 g(先煎),干姜 10 g,葱白 4 寸]温通泻下,其效甚捷,此为温肾通腑法。阴血亏虚,津枯肠燥便秘者,临床最为常见,可采用“增水行舟”的方法,滋补阴血,润肠通便,多用生何首乌、肉苁蓉、草决明、生地黄、白术、白芍药加入枳实行气,可收

良效,此为滋阴补血通腑法。在辨证的基础上使用各种通腑方法治疗便秘,可取得较好的效果。

3. 临证治疗应灵活,勿妄投攻下

治疗便秘方法之多,数不胜数,但患者及医家为图一时之快,常常选用大黄、番泻叶、芦荟、蓖麻油等刺激性较大的泻药,不求根本。殊不知此类药物具有双重性,既有泻下作用,亦可引起继发性便秘,且妄投攻下,日久易耗伤正气。

如老年性津枯肠燥便秘,屡用攻下则大便愈结,而改用酸枣仁、五味子、白芍药等酸味药敛阴,生地黄、麦冬、百合等甘寒滋阴,一敛一滋,酸甘化阴,肠腑津液分泌正常,津还舟行,便秘自除。肺气亏虚,表卫不固,值暑令时节往往自汗频作,气短乏力,津液耗伤而致便秘,此时妄用攻下则肺气更虚,汗出愈甚,大便愈结,而予玉屏风散(黄芪 30 g,白术 30 g,防风 10 g)合四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草)益气固表,止汗还津,液还舟行,是为治本之举。

肾气亏虚之人,常常夜尿频繁,肾气不固,津液亏耗,亦常伴大便干结,误投攻下则肾气益虚,津液更耗,当采用缩泉回津法,即取“利小便而实大便”之反意,用桑螵蛸散(桑螵蛸、远志、菖蒲、龙骨、人参、茯神、当归、龟甲各 30 g)合补肾气之药,往往可收奇效。现代医学已研究证实,大剂量生白术有促进胃肠分泌作用,使胃肠分泌旺盛,蠕动增强,且无大黄等刺激性泻药的副作用,欧氏用之临床,常常采用 60~80 g,配合生地黄健脾滋阴润燥,治疗各类便秘患者,每收良效。

陈 文 华

习惯性便秘证治 5 原则

习惯性便秘是临床较为常见的一种病症,病程长,病情顽固,治疗较为棘手。陈氏(浙江省台州市路桥区第一人民医院,邮政编码:318050)临床注重辨证施治,灵活选药,疗效满意。陈氏强调临证中若能遵循:滋阴增液润肠通便,健脾助运调和升降,清热润肠滋养阴液,肃肺降气润肠通腑和配用大黄以知为度 5 原则,则病愈便畅。

1. 滋阴增液润肠通便

陈氏认为,因食物的糟粕在肠腔内滞留过久,小肠在吸收水谷精微的同时,亦吸收了大量的水液,使内含水份的粪便变得干结。无论是燥热内结、气机阻滞的“实秘”,还是津亏血少气虚的“虚秘”,都存在着程度不等的肠之津液亏损的潜在病机。因此,滋阴增液、润肠通便是治疗习惯性便秘的最有效的方法之一。滋阴增液,首推吴鞠通之增液汤(玄参 30 g,麦冬 24 g,生地 24 g)。陈氏将其与润肠药配伍,并加用枳壳、莱菔子、陈皮宽胸行滞下气,气导舟行,又防养阴药之滋腻碍胃,用治习惯性便秘,屡用屡效。尤宜于素体阴虚、津亏血少之便秘,或是长期便秘而无明显兼症之患者。

陈氏根据“甘能缓”的药性理论,认为润肠药味甘质润,能润滑大肠,使大便软化易于排出,通便作用较为缓和,且不具毒性,临床无明显的禁忌症。常用含甘味的润肠药有火麻仁、郁李仁、柏子仁、当归、桃仁、肉苁蓉、决明子等,临床根据辨证灵活配伍。如火麻仁合郁李仁相配,气血双调,润燥滑肠,行气通便。若与柏子仁、桃仁、杏仁、松子仁、陈皮相配即成《世医得效方》之五仁丸,用治老

年人及产后肠燥所致的便秘有佳效。当归质润多脂；肉苁蓉温而不燥。二药合用，既温且润，共奏温阳润燥通便之效，可治疗肾阳不足、精血亏损所致便秘，方如济川煎。另外，凡久治不愈的便秘，皆可配用。对于外伤、久卧、术后粘连之便秘者可配桃仁、当归活血润肠。决明子甘苦咸寒，能升能降，既能清肝益肾，又能润肠通便，兼肝肾阴亏或肝阳上亢、肝火上炎者，多可选用。

2. 健脾助运调和升降

病因病机：习惯性便秘虽属大肠传导异常，但与脾胃功能密切相关。脾主升，胃主降，相辅相成，脾气升则水谷之精微得以输布，胃气降则水谷、糟粕得以传化。胃的通降亦包括了小肠将食物残渣下输大肠以及大肠传化糟粕的功能活动，因此大肠的传导变化实乃胃的降浊功能的延伸，故胃失和降则可出现便秘、口臭、脘腹胀闷或疼痛。

主要临床表现：便秘，口臭，脘腹胀闷或疼痛。

治疗原则：健脾助运调和升降，以降为顺。

方药：六磨汤加减。

处方：沉香、木香、槟榔、枳实、莱菔子、冬瓜仁、郁李仁、法半夏、陈皮、火麻仁、生甘草、川厚朴。

方解：方中法半夏和胃降逆；枳实、槟榔、沉香、木香顺气导滞；冬瓜仁、郁李仁、火麻仁润肠通便；莱菔子顺气润肠。张锡纯指出：“莱菔子无论或生或炒，皆能顺气开郁，消除胀满，此乃化气之品，非破气之品。”《本草纲目》谓其可“治痰消食除胀，利大小肠，止气痛”。因此，脾胃失调所致的便秘，重用莱菔子每有良效。

脾可助胃肠将食物分解成精微和糟粕，若脾胃虚弱，运化无力，则清气不升，浊阴不降，大肠传导无力，便秘遂生。此型患者往往数日不解无甚痛苦，每有大便滞涩不畅、便而不爽之感，或兼见气怯神疲、面黄、脉弱。治当健脾助运，常用《脾胃论》枳术丸加味。可重用生白术 30~60 g，加枳壳、陈皮、火麻仁、当归、党参、黄精、

升麻、莱菔子。方中主药白术甘温味厚，可升可降，健脾行津，和中通便，属阳中求阴。配枳壳、莱菔子宽胸下气；配麻仁润肠通便；配党参健脾益气；配当归养阴生血润肠，阳运阴布，润肠通便；配黄精补血滋阴，养脾胃是其专长；加升麻使气不下迫，兼升清气。合诸药，可使脾胃得健，津液自生，大肠得润，而秘结随解。

3. 清热润肠滋养阴液

病因病机：若素体阳盛，或饮酒过多，或过食辛辣厚味，或久服温热药石，或肺燥肺热移于大肠，致肠胃炽热，耗伤津液，肠道干涩而成热秘，古称之阳结。“阳胜则阴病”。阳之偏盛可导致阴液的不足，故热秘久则必致肠之津液耗损，亦即阴偏衰情况出现。

主要临床表现：此类病人多表现为阳盛而津伤之象，如口干、口臭、面赤心烦、舌红、脉数等症。

治疗原则：兼顾其不足，法当清热润肠，兼滋养阴液。

方药：临床常以麻子仁丸合增液汤加减。

处方：火麻仁、大黄、枳壳、厚朴、白芍、生地、玄参、麦冬、石斛。

方解：因人体“阳非有余，阴常不足”，故热秘患者服清热润肠之药至相当疗程，即使热象不去，亦需滋阴润肠。《素问·至真要大论》王冰注云：“寒之不寒，责之无水，壮水之主，以制阳光。”因此，治疗热结胃肠之习惯性便秘，应多从滋润养阴着手，寓通下于增液养阴之中，补泻相兼，相辅相成。

4. 肃肺降气润肠通腑

病因病机：肺与大肠相表里，肺气的肃降有助于大肠传导功能的发挥。如肺气不降，津液不能下达，即可致大便干燥秘结。或肺气虚弱，气虚推动无力，亦可见大便艰涩而不行之虚秘。实秘兼咳嗽、咳痰气喘者（每多见于急慢性支气管炎反复发作患者）。

方药：陈氏临床多选用三子养亲汤加味，常收显效。

处方：苏子、白芥子、杏仁、紫菀、火麻仁、郁李仁、陈皮、苏梗、枳壳、瓜蒌仁、生甘草。

方解:方中苏子辛温气香,性润下降,温而不燥,有利于宽肠之功;郁李仁开降肺气;瓜蒌仁甘苦而寒,体滑而润;枳壳、陈皮降气行滞;杏仁、紫菀肃肺降气,滋润下行,不宜推荡,亦不宜久闭,以此(火麻仁)同紫菀、杏仁润其肺气,滋养大肠,则便自利。诸药相配,降肺气,化痰饮,止咳喘,润肠燥,脏腑同治,对于肺虚久咳久喘而兼习惯性便秘者,可用生脉散加黄芪、生白术、紫菀、火麻仁、郁李仁、杏仁,益气润肺、降气润肠为治。若服上方不效者,宜兼补肾,可用大补元煎加味,因肺为气之主,肾为气之根故也。

5. 配用大黄以知为度

大黄等攻下药治疗习惯性便秘虽疗效确切,但终为治标之法。因这些药多苦寒,易伤胃气,病后体虚、老年体弱者最好不用。对于胃热积滞较甚,便秘日久达7~8天,甚则十余天不解,或屡用润下药不效的患者,才可在辨证的基础上酌用大黄,以增通下之功。体质壮实者可用生大黄后下,体质弱者用制大黄,一般从3~5g量开始,逐渐递增用量,直至便畅为度,随后逐日减量,继以润肠药维持,且时间不少于1个月,以恢复正常的肠蠕动和排便反射的习惯。特别要强调的是,用大黄当“中病即止”,不能久服,以免导致肠壁应激性降低,使肠道有足量的粪便也不产生正常的蠕动和反射,久而形成对此药的依赖性,停药则便秘如故。甚至因泻下太过,损伤脾胃,气机紊乱,通降失调,而加重便秘。不可妄用攻下,如妄以峻利药逐之,则津液走,气血耗,虽暂通而即秘也。

朱进忠

辨治习惯性便秘 6 方

朱进忠(山西省中医药研究院,邮政编码:030012)主任医师是国家中医药管理局确定的全国第二批名老中医师带徒导师。朱老注重中医的辨证论治,在临床上治疗某一病症常无固定的方剂,主张辨证取效。朱老论治便秘的临床经验独特。

习惯性便秘是临床常见病症,尤多见于老年人,由于胃肠消化功能失调所致或继发于各种急慢性疾病。中医便秘有阴结与阳结之分。朱老在临证时尤其强调:习惯性便秘,多发生于大便没有规律的人,尤其是中老年人较易发生。故预防习惯性便秘的发生,必须如厕有规律,加强体育锻炼,多做腹部运动及收缩肛门。如出现便秘,不要妄用泻下药,否则容易使大肠津液不足,变生它证。

1. 柴胡加龙牡汤

药物组成:柴胡 10 g,半夏 10 g,黄芩 10 g,党参 10 g,生姜 3 片,甘草 6 g,大枣 5 枚,桂枝 10 g,茯苓 10 g,大黄 3 g,龙骨 15 g,牡蛎 15 g。

功效:和解少阳枢机,调理三焦气化,助其津液复归原位。

适应证:少阳枢机不利,三焦不通,津液不行所致便秘。症见大便秘结,并见胸满烦惊,心悸,逆气上冲,卧起不安,脉弦紧。此乃少阳枢机不利,三焦不通,津液不行之证。

2. 柴平汤

药物组成:柴胡 10 g,半夏 10 g,黄芩 10 g,党参 10 g,甘草 6 g,生姜 3 片,大枣 5 枚,苍术 10 g,厚朴 10 g,陈皮 10 g。

功效:疏肝和胃,燥湿健脾。

适应证:湿阻脾胃,气机不利之便秘。症见大便数日 1 行,并

见头晕头胀,胃脘满痛,胸胁苦满,心烦恶心,食欲不振,脉弦紧。

临证加减:若脉兼涩者,为寒多,治宜再加肉桂 3 g,干姜 6 g。

3. 十四味温胆汤

药物组成:黄芪 10 g,当归 10 g,党参 10 g,麦冬 10 g,五味子 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,竹茹 10 g,枳实 10 g,茯苓 10 g,甘草 10 g,菖蒲 10 g,远志 10 g,生地 10 g。

功效:益气养阴,除痰利湿。

适应证:气阴两虚为本,痰湿阻滞为标所致便秘。症见大便秘结不通,并见口干不欲饮,乏力,胃脘痞满,纳呆眠差,脉濡缓。

4. 四逆香佛二花汤

药物组成:柴胡 10 g,枳壳 10 g,白芍 10 g,甘草 10 g,玫瑰花 10 g,代代花 10 g,香橼 10 g,佛手 10 g,元参 3 g。

功效:疏肝理气。

适应证:肝气郁滞所致便秘。症见大便干,并见胸胁苦满,手足憋胀,头晕胀,舌苔白,脉弦滑。

5. 千金温脾汤

药物组成:大黄 12 g,人参 10 g,甘草 10 g,干姜 10 g,附子 6 g。

功效:温下。

适应证:寒邪阻滞所致便秘。症见大便不通,并见腹部冷痛,按之尤甚,舌苔白厚,脉沉紧。

6. 润肠丸

药物组成:陈皮 60 g,甘草 10 g。

功效:理肝脾,化湿浊,散寒邪。

适应证:习惯性便秘久用攻伐之品,寒湿郁滞,肝脾失升,大肠失其传导之令所致便秘。症见大便不通,并见纳呆,腹胀,乏力,舌苔薄白,脉沉弦滑。

杨少山

用增液汤治疗 习惯性便秘验案 2 则

杨少山(杭州市中医院, 邮政编码: 310000)主任中医师, 国家级名老中医, 从医五十余年, 擅长疑难杂证的治疗, 对消化系统疾病的诊治, 尤有心得。今集杨老以增液汤治疗习惯性便秘验案 2 则, 以飨读者。

便秘在临床上可单独出现, 亦可伴见于其他疾病中。本病多由饮食不当、思虑少动、素体阳盛及病后体虚等因素而热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚, 以致肠腑传导功能失常。中医认为本病多与脾胃肝肾有关, 脾胃为气血生化之源, 脾虚血少, 失于濡润或中气不足, 排便无力, 故导致传导失司。临床常治之以下法, 有寒下、温下、润下之分。杨老认为多年习惯性便秘的病机, 多为情志失调, 气机郁滞, “气有余便是火”, 火热灼阴, 导致液涸津枯, 无水行舟, 遂成便秘。治以润下法为主, 润下药的代表方剂, 如麻仁丸、五仁丸等, 药物则以火麻仁、郁李仁、柏子仁之属, 以润肠通便。但是这类药物虽有润下之功, 却无滋阴之长, 犹如舟楫, 河水干涸, 怎能行船? 故杨老常用增液行舟之法, 擅用增液汤(玄参、麦冬、生地黄)。增液汤适用于阳明温病, 无上焦证, 数日不大便, 当下之, 若其人阴素虚, 不可行承气者。方中玄参咸寒润下, 生地黄滋阴壮水, 麦冬甘寒养阴, 三药相辅相成, 共奏润肠通便之功。杨老认为, 临证若配合麻仁丸加减, 可增强滋阴助水, 增液行舟之功, 且能和胃醒脾, 理气导滞, 标本兼治。

【病案举例】

1. 患者某, 男, 25 岁, 职工, 2000 年 2 月 22 日就诊。

诉两年前由于饮食不节, 复又情志烦愁, 以致胃腹胀满, 甚则

胸胁作胀,口苦,纳减,服吗叮琳等效不明显,继则大便秘结,需4~5日1次,便干难解,历久不愈,故就诊于中医。查:面色萎黄,形体偏瘦,神疲肢倦,暖气时作。苔黄腻,脉弦细。

证属:肝脾不和,气机郁滞,化热灼津,传导失常之便秘(气秘)。

治则:理气和胃、增液通便。

药用:玄参10g,麦冬10g,生地黄15g,北沙参30g,炒枳壳10g,麻仁10g,制大黄10g,全瓜蒌15g,郁李仁10g,厚朴6g,佩兰10g,柏子仁15g,鸡内金10g,当归15g,谷芽15g,麦芽15g。

用法:7剂,水煎服,日1剂。忌辛辣食品,多吃蔬菜,多喝水。

复诊:药后大便较前通畅,2日1次,口苦轻减,胃纳稍增,苔略腻,脉弦细。原方去佩兰、柏子仁,加陈皮5g,木香6g。7剂。

三诊:服药后面色转润,大便每日1次,略干,精神渐佳,再守服原法。每日1剂,连服14剂,以巩固疗效。5月后随访,大便正常,未见复发。

2. 患者某,女,32岁,农民,于1999年8月15日就诊。诉4年前出现腹胀痛不舒,常口苦口干伴口臭,继则大便不畅,干结难解,解出大便如颗粒状,常需1周方解出1次,情绪急躁易怒,近日来大便难解尤剧,腹胀尤甚。现症见面黄略带浮红,脉弦数,苔薄黄。

证属:肠胃积热,耗伤津液,腑气不通之便秘(热秘)。

治则:清热、润肠、通便。

药用:生地黄15g,元参10g,麦冬10g,当归15g,白芍15g,制首乌15g,全瓜蒌12g,火麻仁10g,郁李仁10g,炒枳壳10g,制大黄(后下)10g。

用法:7剂,水煎服,日1剂。忌辛辣食品,多吃蔬菜,多喝水。

复诊:药后腹胀减轻,面色仍黄,大便较前通畅,3~4日解1

次,便略软,仍不通畅,口干口苦略减。原方减制首乌、谷芽、麦芽,加佩兰 10 g。7 剂,水煎服,日 1 剂。医嘱如前。

三诊:大便每天 1 次,但仍不通畅,口干口苦已除,胃纳渐增,苔薄,脉弦,仍以理气通便。原方继服 7 剂。

四诊:面色由萎黄转红润,胃纳渐增,腹胀口臭已除,大便亦渐正常,便软成形,再以前方出入。原方加淮小麦 30 g,佛手 6 g,玫瑰花 3 g,14 剂,水煎服,日 1 剂。医嘱:忌辛辣食物,勿动怒,养成每日定时排便习惯,5 月后随访排便正常,未复发。

刘青

加味乌芍枳术汤治疗习惯性便秘

习惯性便秘属祖国医学“脾约”、“后不利”、“大便难”等范畴。常反复发作，久治莫愈。现代医学认为：习惯性便秘多与饮食过于精细少渣，缺乏食物纤维，液体量摄入不足，肥胖不活动，情绪变化，排便时间短促，排便环境改变，抑制了直肠的欲便感觉，可阻止正常的排便反射而引起便秘。祖国医学认为，便秘为气阴不足或燥热内结、腑气不通所致。习惯性便秘与脾胃、肝肾有关，脾虚血少失于濡润，中气不足排送无力；胃热内盛燥屎内结，肝失疏泄，通降失常；肾虚阴津不足，阳虚阴寒内凝，均可使大肠传导失司，形成便秘。阴津耗损，瘀滞内壅，气机郁遏，通降传导弗畅，糟粕内停而发为便秘，是引起尔疾之主要病理关键。刘氏（广州中医药大学附属深圳市中医院，邮政编码：518033）于1998—2002年采用自拟加味乌芍枳术汤治疗习惯性便秘，疗效显著。

加味乌芍枳术汤药物组成：生白术 30 g，枳实 15 g，首乌 20 g，白芍 30 g，决明子 20 g，北杏仁 10 g，郁李仁 20 g，太子参 15 g，甘草 5 g。

功效：益气养阴，理气润肠。

用法：水煎服，日 1 剂。

方解：加味乌芍枳术汤中含有枳术汤，枳实、白术是临床常用的药对，有健脾理气通滞之功。现代医学研究认为二药可显著改善胃肠运动功能减弱的状态，白术能促进肠胃分泌，分泌旺盛，蠕动增强，从而起到通便作用。白芍、甘草乃芍药甘草汤，芍药能入脾开结，补血、泻肝、益脾敛肝阴，通顺血脉缓中，利大小肠之效。甘草生用凉而泻火，除胃中积热，补脾胃不足而泻火。首乌、北杏

仁、郁李仁润肠通便，太子参益气健脾，决明子清肝通便。上药合用，共奏益气养阴，理气润肠之功，故对习惯性便秘有显著疗效。

临证加减：偏脾肾虚者加肉苁蓉、仙灵脾、胡桃肉、熟地等，便秘日久化热者加川大黄、火麻仁、牛蒡子、桃仁、川朴等，偏阴血虚者加当归、生地、熟地等，偏气虚者加北芪、升麻等，腹胀甚者加莱菔子、大腹皮等。

许
鑫
梅

治疗习惯性便秘经验浅析

许鑫梅(广州中医药大学第一附属医院, 邮政编码: 510405)教授毕业于广州中医药大学医疗系, 从事中医脾胃消化病的临床与教学工作 30 余年, 学验俱丰。许氏对习惯性便秘的治疗, 注重辨证用药, 配伍精当, 疗效显著。现将其经验整理如下。

许氏强调便秘的形成或由中气不足, 推运无力而秘; 或由胃失和降, 腑气不通而秘; 或由津伤血耗, 肠燥失润而秘; 或由热伤湿阻, 食积气滞而秘。临证用药时, 许氏将便秘分为实秘与虚秘论治, 经验独到。许氏临证注重调理脾胃功能, 认为脾胃虚弱, 运化无力, 清气不升, 浊气不降, 便秘遂生。临证时多重用白术达 30 g 以上, 配枳实 10~12 g 为治。白术用量重于枳实一倍, 意在以补为主, 乃补重于消, 寓消于补之中。许氏认为白术小其制则健脾燥湿止泻, 大其制则滋脾液健脾运, 配合少量枳实则补中行滞, 健脾助运之功大增, 使脾气得复, 津液自生, 秘结随下。对虚性便秘, 许氏重视调理脾胃, 以健脾益气为本, 着眼于疏调中焦气机, 并巧用五脏生克制化的关系, 升肝降肺使气机得复, 便秘自通。对于实邪内闭的“实秘”者, 许氏也倾向于不主张用猛力攻下之品, 仍强调辨证施治的重要性。许氏认为, 虽然大多数习惯性便秘的患者具有积热内聚的病机, 但均不同于外感证那种单纯的阳明腑热证, 都存在程度不等的热灼阴伤的潜在病机。若饥饱失常, 劳役过度, 损伤胃气, 及食辛热味厚之物, 而助火邪, 伏于血中, 耗散真阴, 津液亏少, 故大便燥结。是故许氏也非常重视滋阴养血润燥之法在便秘治疗中的应用。对于偏实性的便秘, 许教授也多从“润”字上着眼, 寓泻于润之中, 补泻相兼, 相辅相成。

1. 脾虚气滞型便秘

临床表现:大便秘而滞涩不畅,便质软烂,甚至虽数天不解便却不觉其苦者。

治疗原则:健脾助运,以气为枢,必以健脾助运为首要治则。

方药:四君子汤(当归、地黄、芍药、川芎)合枳术丸(枳实、白术)。

临证加减:暖气泛酸腹胀者,必须伍用行气降气之品以助降,多选代赭石、柿蒂降肝胃之气,甚则以厚朴、甘松之属行肠腑之滞。若腹胀不耐,矢气不通,乃肠腑气机不运,滞结不通,厚朴、木香等下气开通之药也可斟酌用之。顽固性便秘者,可用补中益。兼有外感热证者,许氏习用小柴胡汤调阴阳,和枢机,从和解少阳枢机着手,复其表里升降,使津液复还肠道,便秘得下,此不治秘而秘自通也。老年性便秘的患者,许氏善用1~2味宣降肺气之品如紫菀、苦杏仁、枇杷叶等起启上开下的作用。

2. 津伤血燥型便秘

临床表现:舌红质干乏津,口苦咽干明显。

病因病机:胃热肠燥。

治疗原则:清泻肺胃,滋胃润肠。

方药:增液汤(生地黄、麦冬、玄参)合二陈汤(半夏、橘红、白茯苓、甘草)加减。重者可予增液承气汤(大黄、生地黄、麦冬、玄参、芒硝)。

临证加减:遇食积者予消食下气之药如莱菔子、厚朴、枳实之类;湿滞者则用茵陈、佩兰、藿香或藿朴夏苓汤(藿香、半夏、赤苓、杏仁、生苡仁、白蔻仁、猪苓、淡豆豉、泽泻、厚朴)、温胆汤(半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓)之属以化之。体质差者也可配太子参顾护中气。

余增锁

益肾运脾治疗习惯性便秘

便秘是由于气阴不足或燥热内结、腑气不畅所引起的,以排便间隔时间延长、大便干结难解为主要临床表现的病症。习惯性便秘是指大便秘结不通、排便时间延长、或有便意而排便困难。此病虽非疑难重病,但长年累月缠身不解,给人以痛苦亦非轻事。《抱朴子》中说:“若要长生,肠中常清;若要不死,肠中无滓。”这说明大便是否能保持通畅乃是保健中的一个重要因素。余氏(河北省唐县医院,邮政编码:072350)观察医界治疗本病,或西医采用灌肠之法,口服果导片之品,或中医处以番泻叶、牛黄解毒之类均有弊端。不揣简陋试以评说。

便秘是由于大肠传导功能失常所致。但与脾肾关系甚为密切。若肾经津液干枯,则大便秘结矣。另外肾阳不足,蒸化无能,肠失温润,以致浊阴凝结,不能传送,亦可引起便秘。脾主运化,为气血生化之源,若脾不健运,运化水谷精微失调,一方面易使纳食停滞;另一方面因化源不足,肠失濡润,亦可致便秘不通。因此习惯性便秘之主因多系脾肾亏、气血不足所致。其治疗为健补还是攻下,探病求本,攻伐泻下非其治也,而其治宜补不宜攻。

习惯性便秘病因虽然复杂,但其病机归纳起来,不外是“燥”和“滞”两类。燥:指大肠津乏,肠道失润,于是大便干结,难于排出,即无水舟停。临床上,燥和滞是不能分开的,两者当分虚实。余氏临诊所遇到习惯性便秘患者,短则半年、长者四五年、甚至七八年。疾病缠身甚为痛苦。大便不通秘结少则3~4天、多则12天,且伴纳呆腹胀、腰困乏力。此外均有常服果导片、番泻叶、牛黄解毒丸之历史,而且未服前如隔3日1行、服后则5日难行。初服果导片

如2片取效,继用则加倍而无微,再用则再加倍而无效。如此恶性循环,初服可取快一时,而后则大便越秘、排泄越难。患者不吃不行、吃也不行、进退维谷,颇感痛苦,愿托中医诊治以求根治良方。

余氏观之:大病瘥后、产妇体弱、年老虚衰热病伤津及手术后者,均多发此病。且体质均系气血两亏、脾肾俱虚之证。固精亏血少、肠中燥,蠕动不力,故便秘也。若以攻泻之剂、虽可显效一时,乃治其标也,其本为虚,攻伐之药必更伤气血津液,使之越泻越燥,越攻越难。为此据肾司二便,脾主运化之理,自拟益肾运脾方。

药物组成:白术 60 g,熟地 90 g,当归 15 g,肉苁蓉 15 g,何首乌 15 g,炒莱菔子 15 g,炙甘草 10 g。

方解:其中熟地补肾填精、滋阴补血、润肠通便,白术健脾,主运补气生血,因中焦气化旺盛,气血则可自生。又据现代实验研究本品,可使肠分泌旺盛蠕动增速。熟地、白术均气薄味厚之品,故余氏重用之,以稳中求快,不至因量小缓补而难求速效之义。炙甘草温中健脾,当归养血运便,肉苁蓉温补肾阳而兼运大便,何首乌补肝肾益精血,促进肠蠕动、运肠通便。炒卜子含油脂可润便,制约熟地之腻胃。上述诸药相得益彰、补肾健脾、养血润便,吻合吴鞠通所谓“以补药之体、作泻药之用”的说法,可达增水行舟之效用。

【病案举例】

1. 患者左某,男,20岁,唐县北南京村人,初诊时,其父同至,父代述该患者二岁时曾因便秘腹痛来院急诊入院,外科诊断为肠梗阻而行手术,后其便秘一证则至今未除,已历十八年之久,伴腹胀纳呆、腰困乏力。查舌苔白而少腻,脉弦细略滑。患者有长期服用果导片之习,未见其功,而便秘愈重,余氏以上方六剂痊愈。

2. 患者孙某,女,60岁,唐县罗办村人,农民,患便秘六年之久,少则五六天大便1行,多则竟达十天之久,方蹬厕努便,现已十二天未行,于上月来我院就诊,自述,腹胀无矢气,纳呆乏力,既往

有腰部外伤史。查：舌苔黄白而腻，脉弦而小，曾服牛黄解毒丸等其效不著，而病有增无减。余氏予上方少加大黄兼顾标三剂，大见好转，此后复诊，又守上方，其中当归加量至 65 克，继服三剂治愈。

刘恩乐

自拟润肠汤治疗习惯性便秘

习惯性便秘属中医便秘范畴。本病病位主要在大肠,但与肺、脾、胃、肾关系甚为密切。肺与大肠相表里,肺津不足则肠燥失润,传导失司而成便秘;脾主运化,脾虚运化失常,糟粕内停可形成便秘;肾主五液,司二便,肾精亏虚则肠道干涩,肾阳不足,命门火衰则阴寒凝结,传导失常而成便秘。结合临床,刘氏(河南省石油勘探局职工医院,邮政编码:473131)自拟润肠汤治疗习惯性便秘,疗效较好。

润肠汤组成:玄参 30 g,生地 30 g,当归 30 g,肉苁蓉 30 g,生首乌 20 g,火麻仁 15 g,大腹皮 12 g,枳壳 10 g,麦冬 10 g,桃仁 10 g,郁李仁 10 g,乌药 9 g。

临证加减:偏热者加野菊花、槐花各 10 g,偏气虚者加白术、黄芪各 20 g,心烦失眠者加炒枣仁、柏子仁各 24 g。

用法:日 1 剂,水煎服。7 天为 1 个疗程,共治 4 个疗程。停药观察 8 周,然后判定疗效。

【病案举例】

患者刘某,男,62 岁,退休干部。1991 年 2 月 26 日初诊。患者 5 年前出现大便秘结,4~5 天 1 次,干结难解。曾服三黄片、番泻叶、果导片疗效不佳。症见形体消瘦,食欲减退,少腹胀痛,精神疲乏,心烦不寐,口干苦,舌质红,舌苔黄厚腻,脉弦滑右较大。

证属:肠燥津枯、气血亏损之便秘。

治则:益气补血,滋阴润肠。

方药:润肠汤原方加黄芪、白术各 20 g,炒枣仁、柏子仁各 24 g。

用法:日 1 剂,水煎服。

药进 5 剂,诸症消失,病获痊愈。随访半年无复发。

易菊清

归蜜煎治疗习惯性便秘

便秘是危害人类健康的常见病之一,在我国发病率可高达15%~30%,有的报告甚至可高达54%。习惯性便秘多因排便习惯不良,病后体虚津亏,或滥用泻下伤津燥血,加之年老气血本亏,肾阴不足所致,常见于老年人或体质虚弱之人,失治误治终成顽固性便秘。现代医学研究发现:习惯性便秘可导致痔疮、腹胀、贫血、营养不良、脱肛、肛裂、直肠癌等,并可诱发脑血管疾病,有些老人因便秘而在排便时猝死。因此,本病引起了医学界的广泛重视。中医辨证属气虚津亏血燥者多见,属“虚秘”范畴。便秘之病位在大肠,是由大肠濡润传导功能失常所致,但与肺、肝、脾、肾关系密切。大肠与肺相表里,是消化系统的重要器官之一,其主要功能是传化糟粕。大肠传导功能有赖肺气之肃降,肝气之疏泄,脾气之运化,肾气之气化开合。其形成多与气、血、津液不足有关。病之初期多表现为气虚、血虚或者津亏,日久多相兼为患,终为气虚血亏,津液不足。气血津液虚亏一方面使肠道失于濡养,推动无力;另一方面又可导致相关脏腑功能失调,影响大肠传导功能,而发为本病。因此,气血亏虚,津液不足,肠道及相关脏腑失养,功能失调是本病发病的主要病因病机。针对其病因病机,治疗当益气生津,养血润燥,使元复本固,肠润秘通,缓收其功,用归蜜煎加减治之。

归蜜煎系名老中医易菊清(湖北省咸宁地区中医医院,邮政编码:437100)主任医师的经验方。方中当归补血滑肠;蜂蜜濡泽润燥。通过临床观察,易老认为归蜜煎疗效显著的原因可能与其补虚治本,使肠蠕动增强,腑气通畅有关,它与一般通便药只能暂时缓解症状有质的区别。归蜜煎配方简易,无副作用,且有见效快,

作用持久,复发率低的特点,值得推广使用。

归蜜煎药物组成:当归身(甘肃产),蜂蜜。

功效:补中养血,润肠通便。

煎服方法:当归身 250 g,加水 1 000 ml,煎半小时后过滤,取 500 ml 煎汁再加蜂蜜 500 ml,煎开后装瓶备用。每次服 1/6 量(约 160 ml),每日 2 次,连服 3 天为 1 疗程。

【病案举例】

患者某,男,62岁,病程长达34年,屡服各类泻药只能缓解一时,停药后症状反而加剧,改用归蜜煎服1疗程后,3年来大便一直质软通畅。

徐仁莲

治疗习惯性便秘验方 1 首

徐氏(山西省中医药研究院, 邮政编码:030012)自 1990 年以来, 运用自拟宣通益养汤治疗习惯性便秘, 效果满意。

药物组成:生白术 30~60 g, 生地 30 g, 升麻 6 g, 枳实 10~15 g, 厚朴 10 g, 生首乌 15~30 g, 太子参 15~30 g, 肉苁蓉 15~30 g, 制大黄 10 g

功效:益气养阴、宣肺通下、养血润燥、温肾通便。

用法:每日 1 剂, 水煎服。

方解:习惯性便秘病因病机关键不外气虚津亏、血枯肠燥、气机郁滞、阳虚寒凝等几个方面。宣通益养汤方以生白术、生地、枳实、生首乌、制大黄为主要成分。

实验研究表明:生白术煎剂能使兔离体肠管自发活动紧张性增高, 收缩幅度加大, 故有促进肠胃分泌作用, 使胃肠分泌旺盛, 蠕动增速, 因此, 大剂量生白术有良好的通便作用, 并不引起腹泻。枳实可增强肠平滑肌紧张程度和收缩功能, 使松弛或正常肠管呈兴奋状态, 其毒性极小。生地可促进血虚动物红细胞、血色素的恢复, 具有显著生血作用, 养血润燥, 用于阴伤便秘, 疗效确切。何首乌提取物大黄酚能促进肠管运动。大黄对整个结肠的电活动有明显的兴奋作用, 从而妨碍结肠内水分吸收, 加快结肠内容物的排除, 而达通腑降浊, 润肠通便之作用。

本病的治疗应避免长期滥用刺激性通便药, 如果导片、番泻叶等, 因长期应用此类药物, 可引起肠肌层神经原退行性变, 黏膜肌层萎缩, 导致肠道动力功能减退, 这也是应用泻剂治疗便秘疗效不巩固, 副作用明显的原因。

同时还应注意饮食调理,避免过食生冷寒凉、辛辣、煎炸等食物,宜多食粗粮、水果、蔬菜。避免久坐少动,加强体育锻炼,保持心情舒畅,定时排便。

俞 宜 年

桃仁配杏仁治疗习惯性便秘

便秘,是以排便间隔时间延长(3日以上1次),大便干结难解或排便不畅为主要临床表现的病症。习惯性便秘,一般是指原发性、持续性便秘,或称功能性、单纯性便秘。

习惯性便秘,虽临床上以津液不足肠道失润居多,但由于患者体质因素(多属于阳热偏盛),病程冗长,糟粕内蓄,因而多有瘀热内生或气滞血瘀之变。因此,治法既要增液润肠,又要注意理气、清热、化瘀,配伍恰当,才有良效。俞氏(福建省中医药研究院,邮政编码:350003)临床喜用桃仁配合杏仁为主治疗习惯性便秘。桃仁既能润肠通便,又善于活血化瘀。俞氏认为,桃仁具有通滞开结功效,宜于瘀热内结或气滞血瘀之便秘,且其性质平和,实为习惯性便秘之良药;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,且其性质平和,无论寒热虚实均可选用。如属肠热便结,配合瓜蒌仁、蒲公英、决明子等;津亏肠燥,配合玄参、麦冬、火麻仁等;气血不足,配合何首乌、当归、白术等;肺失清肃,配合枇杷叶、紫菀、瓜蒌等;腹部胀满,配合荷叶、柴胡、枳壳等;冷秘,配合肉苁蓉、当归、锁阳等;实热内蕴,配合大黄、芒硝、虎杖等。

桃仁常用量为6~10g,偏实者,用量多些;偏虚者,用量少些。桃仁皮中含较多的苦杏仁苷,去皮应用既有利于有效成分煎出,又可减轻其不良反应。

【病案举例】

患者魏××,男,27岁。2001年10月13日初诊。患习惯性便秘3年余,大便质硬,甚至如羊屎状。伴时有脐腹疼痛。既往无

其他特殊病史。舌质偏红，苔薄白，脉细弦。

证属：阳热偏盛，素食燥热之品，肠胃积热，耗伤津液，大便燥结不通。

治则：清热养阴，理气化痰，标本同治。

方药：杏仁 6 g，光桃仁 6 g，玄参 25 g，蒲公英 25 g，荷叶 10 g，火麻仁 15 g，麦门冬 15 g，炒枳壳 10 g，柴胡 10 g，白芍 10 g。

用法：水煎服，日 1 剂，分 2 次口服。嘱注意调整饮食结构、定时排便等。3 剂，大便畅通，质可，腹痛缓解。

复诊：上方去麦冬，加天花粉 15g，续服 4 剂。

三诊：自服药以来，未复发便秘。惟近 2 日大便未通，今晨脐腹痛复发，自入冬以来常兼四肢不温，余无所苦。脉舌同前。药用：杏仁、光桃仁各 6 g，玄参 25 g，当归 12 g，麦冬 10 g，火麻仁 15 g，何首乌 20 g，柴胡、炒枳壳各 10 g，炙甘草 6 g。5 剂。至 2002 年 1 月 19 日询知，便秘解除至今未复发。

陈 玉 峰

硝黄粉

便秘是大便秘结不通,排便时间延长或欲大便而艰涩不畅的一种病症,习惯性便秘为经常性的大便不畅,是临床常见病症之一。是因胃肠积热,情志失和,气机阻滞,过食辛热厚味,以致胃肠积热,耗伤津液,大便干结;情志失和致使气机阻滞,不能宣达,传导失职,糟粕内停,不得下行,因而大便秘结。西医所讲是因其胃肠功能紊乱,肠蠕动减慢,粪便在肠中运行速度减慢,在粪便运行过程中肠又重吸收粪便中的水分,使粪便中的水分过度丢失而大便干燥坚硬。硝黄粉是已故名老中医陈玉峰的经验方。用其治疗老年习惯性便秘用法简便,疗效显著,无副作用。

药物组成:大黄,芒硝。

用法:上药等份,共研细末,装入胶囊,每粒0.3g,每日睡前服8~10粒。

适应证:治疗习惯性便秘,不分虚实,均可应用。每周排便次数少于3次,或每次排便时有25%以上时间需用力排便。经检查排除由直肠、结肠器质性病变所致肠道狭窄者。

方解:方中肉苁蓉、生首乌润燥滑肠。生地、当归、桑椹子滋阴养血,取增水行舟之力。杏仁、桃仁取开肺气、舒郁活血润肠之效。黄芪一味补脾益气之用。芦荟中含有树脂、芦荟大煎素,能刺激大肠而致泻,一般叫病人自备。芦荟种植容易,用药量1~2g左右,不要太大。据现代报道:但应嘱病人,大便次数多或有腹痛即减少芦荟用量至1g或停药。一般无副作用。全方益气养血,健脾益肾,生津润燥,经临床验证,效果显著。

钱郁平

健脾益肾, 滋补润肠治便秘

习惯性便秘多属中医“虚秘”范畴。常见于中老年人, 经久难治。其病变在大肠, 但与肺气不降、脾虚失运和肾水不足有密切关系。脾主运化水谷, 输布津液, 肾主五液, 肾虚津亏, 则肠道干涩难行。胃肠主腐熟水谷, 传导糟粕, 肺与大肠相表里, 相互影响。钱氏(上海市南汇县周浦医院, 邮政编码: 201318)认为便秘以脾肾两虚, 阴虚血亏, 津液不足较为多见。故自拟滋补润肠汤治疗。

药物组成:肉苁蓉 30 g, 桑椹子 15 g, 生首乌 30 g, 生地 20 g, 当归 30 g, 桃仁 12 g, 杏仁 12 g, 黄芪 30 g, 芦荟 2 g。

功效:益气养血, 健脾益肾, 生津润燥。

适应证:便秘, 口干唇燥, 头晕耳鸣, 腰酸乏力, 面色无华, 腹痛腹胀, 肛裂或痔疮等表现。

临证加减:头晕、耳鸣、腰膝酸软加枸杞子、山萸肉、淮牛膝; 气短、面色苍白加太子参、淮山药。心烦口干、失眠多梦加玄参、酸枣仁、柏子仁; 腹满胀痛, 得矢气则舒加延胡索、川楝子。

在治疗便秘的过程中, 钱氏尤其强调, 由于习惯性便秘患者一般病程较长, 故须坚持用药, 方能化开久积之顽疾。同时需多吃粗粮、面食和大量新鲜蔬菜, 还应注意保持精神舒畅, 定时排便。

【病案举例】

患者曹×, 男, 71岁。患习惯性便秘 10 余年, 常自服果导片、番泻叶、麻仁丸等药, 只能奏一时之效, 但终不能治愈。近 1 年来, 症状加重伴无力排便, 便后乏力。头晕耳鸣, 腹部胀满, 不思饮食, 身体日衰。今来院诉说 8 天未解大便, 深以为苦, 但求一通为快。舌质淡, 苔薄白, 脉细。

证属:脾肾两虚所致便秘。

治则:扶脾益肾。

方药:自拟滋补润肠汤加减。

复诊:服药 2 天后,大便能解,但仍较硬。续服 1 周后,大便能间日 1 次,排便顺利。为巩固疗效,嘱坚持服药 1 个月。停药半年后,便秘未再发生。

魏战美

理肺治疗习惯性便秘

便秘多数是属于大肠功能紊乱的单纯性便秘,即习惯性便秘。由于大肠功能紊乱粪便在肠腔内滞留过久,内含水分被过量吸收,致粪便干结,正常排便频率消失,大便十分困难。临床以大便干结,状若羊粪或结团,脘腹胀痛、排便费力为主要表现。习惯性便秘属中医学脾约范畴。魏氏(重庆市江北区解放军324医院,邮政编码:630020)认为,肺主一身之气,调理肺部气机对维持各脏腑组织器官的正常功能活动起关键作用。肺与大肠相表里,经脉相互络属,肺气的宣发肃降直接关系到大肠的排浊功能。便秘与肺有关,肺燥则清肃之气不能下行于大肠。魏氏自拟理肺汤从调理肺部气机着手整理大肠气机,获得满意疗效。

药物组成:桔梗 10 g,甜杏仁 10 g,枳壳 15 g,党参 15 g。

用法:每日 1 剂,每剂煎 500 ml,分 2~4 次口服。

临床加减:①虚秘:气虚加黄芪 20 g,阴虚加玉竹、玄参各 15 g,血虚加当归 12 g,首乌 15 g。②实秘:气秘改枳壳为枳实 9 g,加柴胡 15 g,热秘加黄芩、全瓜蒌各 15 g,冷秘加肉苁蓉、锁阳各 15 g。

注意事项:忌食辛辣、肥甘等刺激性食物,保持心怡神悦,情绪稳定,孕妇忌服。

方解:方中桔梗贯能开提宣散肺气,作提壶揭盖之用,甜杏仁善于下气润燥,助肺气肃降,枳壳功能行气除痰,有利开结,党参补肺气生津生血。该方意在取桔梗之升,杏仁之降,枳壳之导,党参之补,使肺气充足,宣发肃降出入有序,上下左右行气开结,大肠之气随之正常运行,便秘得解。现代药理研究,桔梗增加胆酸的分

泌,促进消化功能,杏仁含丰富的脂肪油,润肺润肠,枳壳对胃肠运动具有一定的兴奋作用,使胃肠运动收缩节律强而有力,党参对动物的平滑肌也有明显收缩作用。从组成理肺汤的各药药理研究来看,治疗习惯性便秘也是有其理论依据的,分别从促进消化,滋润肠腔,增强胃肠动力的角度,起到消积导滞的作用。

高志林

疏肝解郁健脾和胃 治疗习惯性便秘

习惯性便秘是临床常见病症,可发生于各类人群,多见于中年妇女,本证常单独出现,亦可发生于其它各种急慢性疾病后。通常认为,导致习惯性便秘的病因病机主要责之于大肠的传导功能失常。甘肃省著名老中医高主任医师认为,随着现代社会的不断发展和进步,其病因亦有新的变化,由于人类生存的压力越来越大,各种社会、家庭压力无法有效释放及社会心理的不平衡易导致人们情志不遂。肝气郁结,疏泄失常,成为习惯性便秘形成的主要原因。肝失条达,横逆乘脾,脾失健运,气血化生乏源,脾胃升降失常,致脾不升清,胃不降浊,运转不利,大肠不能正常传送糟粕,二者相合,则导致大肠传导功能失司,大便难下。故高氏认为临床治疗应从疏肝解郁,健脾和胃,恢复大肠传导功能着手。用逍遥散加味治疗习惯性便秘疗效显著。

方药:逍遥散加减。

药物组成:柴胡 9 g,当归 12 g,生白芍 18 g,生白术 18 g,茯苓 12 g,生地 18 g,元参 12 g,麦冬 12 g,厚朴 9 g,枳实 6 g,大黄 6 g,生甘草 9 g。

功效:疏肝解郁,健脾和胃。

用法:水煎服,1日1剂。并嘱患者保持心情舒畅,调整饮食结构,多食蔬菜,定时登厕,多饮水。服6剂为1疗程。

方解:逍遥散最早见于《太平惠民合剂局方》,原治血虚劳倦,五心烦热,肢体烦疼,头目昏重,心忪颊赤,口燥咽干,发热盗汗,减食嗜卧,及血热相搏,月水不调,脐腹胀痛,寒热如疟。又疗室女血弱阴虚,荣卫不和,痰嗽潮热,肌体羸瘦,渐成骨蒸。未言及治疗便

秘,后世医家亦未见论述。高氏根据本方乃为肝郁血虚,脾失健运之证而设,与习惯性便秘形成之因相符,故临床选用本方治疗本病,实属治本之法。方中柴胡疏肝解郁,生发诸阳,取“木郁达之”之义,且为入肝经要药;当归、白芍养血柔肝,又有润导之力;白术、茯苓健脾益气,脾胃健则升降调,运化有权,气血生化有源。全方肝脾并治,肝脾和而大肠传导功能自能恢复。从全方组成上分析,由于理气解郁、健脾益气、清热润下、滋阴养血并举,对由于热结、气虚、血虚、阳虚等原因引起的便秘均有较好的治疗作用。故本方适用于大多数便秘患者,可根据患者兼症而进行加减应用。

临证加减:如热结甚,加蒲公英;气虚者,方中重用白术,并可加黄芪;血虚者,重用当归、生地,并可加桃仁;阳虚者,加肉苁蓉。

【病案举例】

刘某,女,41岁。2002年12月初诊,便秘史已有3年,7~8日大便1行,甚则十几日1行,且大便干结,颇为苦恼,曾多方服用中西药物治疗无效,平时经常服用芦荟片,甚需泡服番泻叶方可行大便1次,经人介绍而求诊于高氏。诊见舌质边尖红,苔白厚,脉弦。

证属:肝郁脾虚,火热内结,津伤液枯,大肠失司所致习惯性便秘。

治则:疏肝健脾,滋阴养血,清热润下。

方药:逍遥散加味。

处方:当归12g,生白芍18g,生白术30g,柴胡9g,茯苓12g,生地18g,元参12g,麦冬12g,厚朴9g,枳实6g,大黄6g,蒲公英15g,桃仁9g,麦芽9g,生甘草9g。

用法:6剂,水煎服,日1剂,分2次早晚服。

复诊:述服用3剂后,即感大便通畅,1日1行,遂继予6剂以资巩固。后随访半年未见复发,多年顽疾,竟获痊愈。

翁工清

生地白术桃花汤治疗 老年习惯性便秘

老年习惯性便秘多由肾脾(胃)阴亏气弱,阴液干涸,中气不足,大肠传导功能失常而致。大肠的正常传导变化,必须依赖津液濡润和脾胃之气推动。中气虚弱,传导乏力而气滞;肾虚则津液竭而大便结燥。二者皆可形成便秘。翁氏(广西防城港市人民医院,邮政编码:538001)自1992年以来,自拟生地白术桃花汤(生地黄、白术各30g,枳实、桃花各10g。如缺桃花,可用桃叶或桃皮、桃仁)滋肾增液、健脾补气、通调大便,以治疗老年习惯性便秘。翁氏所用生地白术桃花汤方中,以生地黄滋肾阴,增津液,润脾土为君;白术健脾补气为臣,桃花性味苦平,缓下消积,导泻行水,对肠壁无刺激性,又能疏通经络,活血消斑,滋润肌肤。一般认为白桃花入药更好。桃叶、桃皮、桃仁皆性味苦平,能润燥滑肠,通调大便,可作为桃花的代用品。全方水土和济,增液补气,通调大便,兼共润肤养颜之功。翁氏认为,本方药起效快,无腹痛等毒副反应,且疗效持久,安全性高,顺应性良好,可长期服用。孕妇忌服。

【病案举例】

患者蒋××,男,76岁,1992年4月13日就诊。大便干结,排解困难,3~5天甚至1周1次已5年余。曾叠用大黄、果导片、开塞露、灌肠治疗,虽可缓解一时之苦,停药后又发便秘,每每久蹲半小时至1小时仍难排解。来诊时已7天未解下大便,苦不堪言,精神疲困,腰腿软弱,食欲不振,面色少华,唇干,舌淡苔白,脉细无力。

诊断:老年习惯性便秘。

治则:滋肾健脾,增液补气,通调大便。

处方:生地黄、白术各 30 g, 枳实 10 g, 白桃花 10 g。

用法:每日 1 剂, 水煎 2 次, 早晚分服。药后 8 小时即排便, 便后顿觉舒爽。连服 7 剂, 大便正常, 日 1 次。纳增神怡, 腰腿硬朗。守方调理 1 周收功。随访 3 年, 大便正常。

吴雪华

老年习惯性便秘验案 1 则

吴氏(汕头大学医学院第一附属医院, 邮政编码: 515041)认为, 老年人气血已虚, 气虚则无力推动糟粕, 血虚则肠道干涩, 故易患习惯性便秘。在临证过程中, 吴氏常用《金匱要略》当归芍药散(当归、白芍、茯苓、白术、泽泻、川芎)补气虚, 润肠燥, 宽谷道, 以治疗老年习惯性便秘。重用当归、白芍药、白术补气养血, 润肠通便; 用茯苓、泽泻健脾祛湿; 白芍为血中气药; 枳实消痞宽肠。

【病案举例】

患者赵×, 女, 69岁。1996年10月20日初诊。便秘3年, 3~5日一解, 甚则更长, 腹胀满, 大便干燥, 解后常感意犹未尽, 伴眩晕, 气短, 动则尤甚, 舌淡胖有齿印, 苔白略厚, 脉缓。

证属: 气血虚弱, 无以濡养肠道所致习惯性便秘。

治则: 益气养血, 润肠通便。

处方: 白芍药 20 g, 白术 20 g, 当归 20 g, 泽泻 15 g, 茯苓 15 g, 枳实 15 g, 川芎 6 g。

用法: 每日 1 剂, 煎 2 次, 药液混合后分 3 次饭前 30 分钟服。

复诊: 3 剂后便秘明显改善, 效不更方, 连进数十剂, 诸症悉除, 随访 6 个月未复发。

王
洪

自拟除秘汤治疗 老年人习惯性便秘

习惯性便秘是临床常见症之一。对该症的治疗,中医有着丰富的经验。临床治疗便秘,多责之脾胃,以通下论治。然便秘虽属大肠传导功能失常,但与肝、肺、肾关系甚为密切。王氏(咸阳市铁道部第20工程局中心医院,邮政编码:712000)认为老年性便秘,主要病机多属血燥津枯,盖人年四十而阴气自半,则阴虚之渐也。又阴阳互根,互为消长,阴损及阳。阴虚阳亏,精血津液日耗,故多有干结之证。所用之药,大多具有补药之体、泻药之用的特点。自拟除秘汤治疗老年性便秘。

药物组成:黄芪 30 g,党参 20 g,白术 10 g,肉苁蓉 10 g,当归 10 g,桃仁 10 g,麻仁 20 g,郁李仁 10 g,生地 5 g,麦冬 10 g,甘草 5 g。

功效:虚者补之,燥则润之,从而使体虚得补,燥结得润,摄养正常。

用法:水煎服,日 1 剂,日 2 次。

【病案举例】

患者袁××,男,55岁。主诉:大便燥结,粪如羊屎。数日不解,或虽有便意,临厕努挣,无所结果,已5年,伴气短,口渴,尿黄,舌瘦红,边齿痕,中有裂纹,苔薄少津,脉虚细略涩。服上方5剂后,大便由秘结转成初硬后软,再服10剂,大便基本正常,后巩固35剂。大便完全正常。诸症缓解,随访二年未见复发。

谭嘉宁

益气润下法治疗老年习惯性便秘

便秘是临床常见病,日久会导致多种疾病,对人体健康危害极大,传统的方法治疗,反复使用后,会使肠黏膜的敏感度下降,反加重便秘。在老年患者中发病率可达30%~40%,便秘不仅对肛门、直肠及毗邻脏器有一定影响,且对全身疾病,尤其心脑血管疾病影响更为明显。临床常见因排便困难而诱发心肌梗塞或脑血管意外者。因此,大便通调不仅能使邪有出路,而且对某些疾病的治疗有事半功倍之效。老年习惯性便秘以虚秘多见,常因气血不足、阴津亏虚导致肠道传送无力或血虚精少而失于濡润,以致大便硬结或努挣难下。老年习惯性便秘虽病在大肠,但与脾肾关系甚为密切。治疗上采用益气润下法,可达到健脾滋肾、润肠通便的目的。谭氏(江苏省钟山干部疗养院,邮政编码:210014)常用黄芪、太子参益气健脾;淡苁蓉、首乌、桑椹子、当归补肾养血;郁李仁、桃仁、火麻仁养血润肠;枳壳、陈皮、莱菔子行气导滞。诸药合用,益气通便,标本兼治。

药物组成:炙黄芪15g,太子参10g,当归10g,首乌15g,肉苁蓉15g,桃仁15g,郁李仁15g,桑椹子10g,陈皮6g,火麻仁15g,莱菔子10g。

临证加减:脾肾虚寒者,加制附片6g,干姜3g;血虚者,加生地15g,黑芝麻10g;便秘甚者,加制川军10g。

用法:每日1剂,水煎500ml,分2次温服。14天为1疗程。

【病案举例】

患者顾××,男,71岁,干部。素有咳喘之疾。大便并不干硬,但常秘结难解,病已经年,临厕须竭力努挣,挣则汗出喘息。便

后神倦乏力,面色晄白,舌淡嫩、苔薄白,脉虚。

证属:久喘之体,肺脾功能失权,大肠传导无力之便秘。

治则:益气润下。

处方:炙黄芪 15 g,太子参 10 g,炙升麻 6 g,杏仁 10 g,桃仁 10 g,火麻仁 15 g,当归 10 g,陈皮 6 g,淡苁蓉 10 g。

用法:6 剂,水煎服,日 1 剂。

服上方后,大便每日 1 次,努挣改善,便后汗少,喘息得缓。原方再进 6 剂,大便每日畅解 1 次。上方停服,改用黄芪、淡苁蓉煎汁常饮,以巩固疗效。

魏 远 征

黄芪汤治老年习惯性便秘

老年习惯性便秘临床上较多见,患者痛苦大。其原因多为素体虚弱,久病久卧,久咳气喘,致肺脾气虚。临床表现为大便经常秘结不通,3~5天大便1次,有时虽有便意,而临厕却不能排便,几经努挣虽有大便排出,但量少质不硬,全身乏力,汗出气短或大便结成羊粪状而排出困难。均排除肠道器质性病变。魏氏(河南省扶沟县人民医院,邮政编码:461300)强调,肺与大肠相表里,肺气虚则大肠津液不能布散,脾气虚则化源不足,运化功能失职,大肠传导无力。气虚日久,津液不布而致血虚阴亏,阴血不足致肠道燥热,大肠失润则肠道干涩,糟粕滞留肠道不能排出体外而致便秘。患者大都长期服用泻药,逞一时之快,天长日久,使本来虚弱的身体,气血亏虚加重,这样便形成习惯性便秘。

临床上,魏氏运用黄芪汤(黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜)加减治疗习惯性便秘。方中黄芪、白术、人参峻补肺脾之气,使肠道运化有力;陈皮理气行气,推动糟粕下行;火麻仁、麦冬、玄参润肠通便;杏仁宣肺气降于肠道;当归、生地补血养阴。诸药合用补气养血、滋阴润燥、理气行气,故能收到较好的效果。

药物组成:黄芪 30 g,陈皮 10 g,火麻仁 30 g,白术 30 g,麦冬 10 g,玄参 10 g,当归 10 g,杏仁 10 g,人参 6 g。

功效:补气养血,滋阴润燥通便。

用法:将上药加水 1000 ml,文火煎煮,取 300 ml 内服,每日 1 剂。10 天为 1 个疗程。

临证加减:腹胀加厚朴、莱菔子,腹痛加延胡索、白芍、甘草。



补肺启肾治便秘

老年习惯性便秘属中医“虚秘”范畴。多由于身体虚弱或久病失于调养，肺肾虚损，气血不足、下元亏损，大肠传导失职所致。肺肾经脉相通，五行相生，肺之精华可经脉直接入肾。肾受气于肺，为肺之根。肺为水之上源，肾为水之下源。肺又与大肠相表里，肺宣发布津，使大肠不致燥气太过而便秘。孙氏（北京市崇文区体育馆路医院，邮政编码：100061）采用补肺益肾通腑润下之法，自拟固金益肾汤加减治疗便秘，疗效满意。

药物组成：生黄芪 30 g，生白术 30 g，生何首乌 30 g，瓜蒌仁 30 g，肉苁蓉 30 g，当归 10 g，桃仁 10 g，杏仁 10 g，枳壳 10 g，玄参 15 g，麦冬 15 g，火麻仁 15 g。

功效：益气养血，补益肝肾，润肠通便。

用法：每日 1 剂，每剂水煎 2 次，将 2 次药液混合后，分早晚温服。

适应证：排便时间延长，3 天以上行便 1 次，粪便干燥坚硬，排便费力，解而不畅。重者大便艰涩，干燥如栗，便中带血，并可伴少腹胀急，神倦乏力，胃纳减退等症。排除肠道器质性疾病压迫肠道，以及肠道外疾病，如卵巢肿瘤、肛裂、痔疮等肛肠疾病。

临证加减：若手足发冷，小便清长，大便秘结，舌质淡，苔薄白，脉沉弦者，去玄参、麦冬，加入附子 10 g，肉桂 6 g。若头晕面赤，口干舌燥，大便秘结，舌质嫩红，苔少，脉细数者，加入生地 30 g，女贞子、石斛各 15 g。若面色苍白，虚胖，手足酸软，头晕目眩，腰膝软弱，舌质淡，苔薄白，脉沉细者，加太子参 20 g，黄精 30 g。若见胸闷痞满，气机失调，排便困难者，可加入木香、槟榔各 10 g。

方解:固金益肾汤方中生黄芪、当归益气养血;肉苁蓉、生何首乌滋补肝肾、养血润肠;麦冬养阴生津;瓜蒌仁、杏仁、桃仁、火麻仁润肠通便;生白术滑润通便,枳壳宽肠理气,补通结合。全方共奏益气养血、补益肝肾、润肠通便之功效。

【病案举例】

患者张××,男,72岁,2001年9月10日初诊。大便秘结2年,患慢性支气管哮喘病已6年。西医诊断为习惯性便秘,口服果导片,外用开塞露,时好时差,反复迁延不愈。现症见:形体较胖,喘息急促,动则汗出,语言低怯,大便3~5日1行,努挣难便,腰酸乏力,舌质胖大而淡,苔薄白,脉虚大无力。

证属:肺肾两虚、传导失常之虚秘证。

治则:补肺益肾,润肠通腑。

方药:固金益肾汤加减:生黄芪30g,生何首乌30g,生白术30g,黄精30g,瓜蒌仁30g,肉苁蓉20g,当归10g,五味子10g,杏仁10g,枳壳10g,桔梗10g,桃仁10g,太子参15g,麦冬15g,火麻仁15g。

用法:7剂,水煎服,日1剂,勿食辛辣之物。

复诊:大便转调,临厕便出,余症减轻,效不更方。又进7日,诸症悉减,大便自调,1日1行,嘱每日继服润肠丸1粒,以善其后。

成 城

承父业 擅治便秘

成氏(新疆维吾尔自治区中医医院内二科, 邮政编码:830000)多年随其父——已故名老中医成孚民, 从医 60 余载, 临床, 受益匪浅。成氏承父业, 医术精湛, 经验丰富, 擅治内科疑难杂证, 尤其对胃肠道疾患, 因病施治, 每获良效。

便秘宜通便, 但通便之法, 不宜尽用芒硝、大黄或牵牛、巴豆之类攻下。成氏认为: 对便秘的患者, 不可滥用泻药下之, 而应当察其不同的证情, 采用各种不同治法, 以达到治病求本的目的。若数下之, 病不除反破气伤正, 导致脾虚不运, 肠道津枯, 亦秘而难下; 气虚大便秘结, 腹胀急欲下, 频频登厕, 努责太过, 虚气被挣, 下注肛门, 急迫难忍, 利下, 气已脱, 尤如老年体弱者, 气虚不能下达, 传送无力, 愈努责, 愈不下, 汗出气喘, 疲惫无力; 服快药下之, 则脾虚不能运化, 升降失职, 亦秘而难下, 用蜜煎, 猪胆汁导之, 立效, 一二日复结, 急下复结, 亦难效。其父经验, 宜补中益气汤倍升麻、柴胡、当归加枳壳, 清气一升, 浊气自行, 则大便通矣。

在治疗过程中, 成氏考虑患者病情, 大便秘结 3~5 日不下, 服快药, 则大下 1 次, 初干硬后粪水, 为是仍数日不行, 腹胀、矢气多, 不敢多食, 还是非服快药不可, 持续不愈, 反复如此, 越不敢多食, 稍多则胀满。据此分析: 食少腹胀为脾虚不运, 食少肠胀、矢气多, 食愈少则肠道不能充实, 则传导无力, 亦无物可传, 积已多日, 形成干燥粪块, 非泄药不下, 泄后前干后稀, 继以粪水, 则肠中糟粕一泄无余, 使肠道津液干枯而干燥愈甚。常此以往, 成为恶性循环。于是先以党参、山药、当归、谷麦芽调脾气, 大胆主动增加食量, 数日以后, 便秘虽依然, 而胀满渐减, 后用润肠丸方佐大黄、皂角子缓下

之。皂角子亦为风药,有通利上、下窍的专长,有刺激大肠蠕动的
作用。古人经验:用皂角子烧灰存性,治大肠风病燥结,再加入党
参、黄芪、升麻、柴胡、当归、枳壳,研成粉末共为蜜丸,长期服用,以
后可纳增肠润,便秘自愈。

朱媛慧

谈老年习惯性便秘的中医护理

近年来,朱氏(山东中医药大学附属医院,邮政编码:250011)对老年人习惯性便秘进行了中医的辨证护理,取效良好。

1. 热秘

病因病机:多是由于肠道内有燥热之邪,消灼津液而致便秘。

临床表现:大便干燥,排出困难,面红身热,口干溲赤,舌红苔黄燥,脉滑数。

护理:泻下药不能长时间使用。汤药宜冷服,于清晨空腹服用效果更佳。

饮食疗法:饮食以清淡为宜,如水果、香蕉、西瓜、蔬菜、面粉、麦片,忌食辛辣厚味。可用大黄或番泻叶泡水饮用以清热通便。

针刺取穴:天枢(脐旁2寸)、合谷(手背,第一、二掌骨之间,约平第二掌骨中点处)、支沟(腕背横纹上3寸,桡骨与尺骨之间)、大肠俞(第四腰椎棘突下,旁开1.5寸)、曲池(屈肘,成直角,当肘横纹外端与肱骨外上髁连线的中点)用泻法。

推拿:按揉中脘(脐上4寸)、天枢,以顺时针方向摩腹以泻热通便。

2. 冷秘

病因病机:多由于寒凉之邪侵入胃府,寒凝收引而致便秘。

临床表现:大便艰涩,难以排出,喜热畏寒,四肢不温,腹中冷痛,腰脊酸冷,舌淡苔白,脉沉迟。

护理:注意防寒保暖,房间温暖向阳,冷天增加衣服,足部保暖,腹部热敷,TDP照射每日1~2次,每次30分钟。姜灸,用食用姜榨汁放入肚脐,再用艾条灸治。

饮食疗法:食用胡桃仁 5 枚,每晚睡前服,温开水送下,连服数天至 2 个月。

针刺取穴:肾俞(第二腰椎棘突下,旁开 1.5 寸)、大肠俞、上巨虚(足三里穴下 3 寸),用补法并灸神阙(脐的中间)、气海(脐下 1.5 寸)以温通下焦。

推拿:横擦背部及腰部,并点按肾俞、内关(腕横纹上 2 寸,掌长肌腱与绕侧腕屈肌腱之间)、心俞(第五胸椎棘突下,旁开 1.5 寸)、足三里(髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中下 3 寸,胫骨前嵴外一横指处)穴,以益气养血,直擦腰骶部,以热为度。

3. 气秘

病因病机:多因情志不畅、肝气郁结,胃肠通降失司而致便秘。

临床表现:大便秘结,欲便不得,脘腹痞闷胀痛,舌苔黄腻,脉弦。

护理:多做安慰开导工作,保持心情舒畅,避免长期精神紧张、忧郁等不良情绪。定时按摩腹部,行腹肌锻炼,排便动作锻炼和提肛肌收缩,坚持定时蹲厕。鼓励病人多运动,运动可增强腹肌张力及胃肠蠕动,改善排便动力不足和循环系统功能,保证肠道血液供应及正常生理功能。

饮食疗法:多食柑橘、佛手、荔枝等调气之品,避免过度煎炒、酒类辛辣等食品。

针刺取穴:大肠俞、天枢、中脘、期门(乳头直下,第六肋间隙)、行间(足背,第一二趾间缝纹端)用泻法。

推拿:宜理气通便,按揉膻中(前正中线,平第四肋间隙)、章门(第十一肋端)、期门及背部肝俞(第九胸椎棘突下,旁开 1.5 寸)、膈俞(第七胸椎棘突下,旁开 1.5 寸),以酸胀为度,擦两胁,顺时针按摩腹 3 分钟。

4. 虚秘

病因病机:由于气虚,大肠传送无力,血虚不能下润大肠,导致

便秘。

临床表现:大便不畅、临厕努挣、面色无华、头晕目眩、心悸不寐、气短乏力、舌淡苔薄白、脉虚弱。

护理:身体虚弱者,便前应给予补气药以防虚脱。对年老体弱便秘数天者应细心护理,防止用力努挣,引起虚脱。大便过于干硬无力排出者,可在手指上涂凡士林油抠出大便。

饮食疗法:如黑芝麻、松子仁、胡桃肉、大枣、杏仁等研末冲蜜糖服。

针刺取穴:脾俞(第十一胸椎棘突下,旁开 1.5 寸)、胃俞(第十二胸椎棘突下,旁开 1.5 寸)每日 1 次,每次留针 30 分钟用补法。

推拿:轻揉肺俞(第三胸椎棘突下,旁开 1.5 寸)、脾俞、内关、心俞、足三里以益气养血。

黄永生

益胃通阻,泻热护阴治热秘

便秘是常见的消化道症状,它不仅增加病人心理上的痛苦,还对病人的康复产生不利影响。在美国每年约有400万以上的人患有便秘,200万~300万便秘病人用泻剂辅助排便,900人死于便秘或与便秘有关的疾病。国内有报道,天津市区人群便秘患病率为4.47%,北京部分地区城乡老年人便秘患病率为20.5%,便秘严重影响人们的健康和生活质量。

黄永生(吉林省长春中医学院附属医院,邮政编码:130021)教授以中医学理论为基础,结合多年临床经验,研制出益胃通阻散,疗效确切,临床使用安全,剂型稳定,便于携带,用以治疗习惯性便秘(热秘证)。黄氏强调对本病除药物治疗外,还需病人培养健康、科学的饮食及排便习惯,并结合情志、运动调护,才能达到减少复发,彻底根治的目的。

益胃通阻散药物组成:大黄粉 15 g,山药 50 g,蜂蜜 100 g。

功效:益胃通阻,泻热护阴。

用法:每次 5 g,每日 2 次,饭后温水送服。2 周为 1 疗程。

适应证:习惯性便秘(热秘证)。大便干结坚硬,排便时间延长。兼腹胀,腹痛,口干口臭,小便短赤,面红身热。舌红苔黄或黄燥,脉滑数。

方解:方中以性味苦寒之大黄为君,以泻热通便,推陈致新。现代药理证实,大黄中含有番泻甙甲。它在大肠中,由细菌进一步分解成 sennideine,刺激大肠,使排空运动增加,导致排便;蜂蜜,味甘,润肠通便,辅助君药,增强通下功效,蜂蜜补中和药,使中焦得养,诸药调和,在本方中兼作佐使,又佐以性味甘平微温之山药,健

脾益胃,缓泄固本,又能以其甘温之性敛大黄苦寒伤阴之弊,使大黄能通便但不能伤脾损胃。综合上述,方中一峻一缓,一刚一柔,寒温并用,能健胃养胃,使便通而不伤胃,腹通而非峻泻,全方共奏益胃通阻,泻热护阴之功效,用以治热秘,尤其适合老年人。

杜长欣

中药加穴位按压治疗 老年性习惯性便秘

老年人习惯性便秘多因燥热内结,津液不足,精神不畅,气机郁滞以及劳倦内伤,身体衰弱,气血不足等引起大肠传导功能失常所致。其临床诊断标准:大便干燥或秘结不通,常三四日排便1次,甚或更久,或大便间歇时间如常,排出困难。可伴有头痛、头昏、纳差、腹胀、乏力、烦躁、失眠等症状,且经检查排除胃肠道器质性病。

杜氏(平顶山市第一人民医院,邮政编码:467000)认为,对老年性习惯性便秘,不可一见大便不通,即用泻下攻之,结果必然是虚上加虚,加重病情,甚或变发它症。当然对于证属实热瘀结肠道者,用泻下药应中病即止,且忌攻伐太过。对于长期服用泻药,病情反不断加重者,正是伤正伐津之缘故。治疗时必须时时注意体质,呵护正气,保护津液。

1. 中药治疗:采用自拟秘通汤

药物组成:太子参 30 g,生白术 30~60 g,当归尾 30 g,生白芍 30~60 g,何首乌 30 g,天冬 15 g,火麻仁 15 g,杏仁 12 g,枳壳 12 g,甘草 6 g。

用法:水煎服,10天为1个疗程,疗程间隔3~5天。

临证加减:若气虚明显,努挣不下,汗出加黄芪 30 g,升麻 6 g;津亏肠燥加生地、玄参、玉竹各 20 g;热邪明显加黄芩、瓜蒌各 15 g,蒲公英 30 g;虚寒加肉苁蓉 30 g,锁阳 15 g;头晕、头痛加杭菊花 15 g,草决明 30 g;烦躁失眠加酸枣仁、柏子仁各 15 g;恶心呕吐加鸡内金 15 g,砂仁 6 g。

2. 穴位按压

取穴:迎香(鼻翼外缘中点,旁开0.5寸,当鼻唇沟中)、支沟(腕背横纹上3寸,桡骨与尺骨之间)、足三里(髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中下3寸;胫骨前嵴外一横指处)。

操作方法:以自我按压,每穴5~10分钟,双侧交替或同时按压,力度以能产生酸、麻、胀、沉感觉为度,每天2次,10天为1个疗程。

方解:自拟秘通汤治疗便秘,方中参术草健脾益肺,益气生津;当归、芍药养血柔肝;何首乌、天冬滋补肾阴;枳壳疏肝理气;杏仁宜肺气肃降、利大肠;火麻仁润肠通便。对不同兼症可加减变通,灵活运用。共奏补气养血,生津润肠,及调整脏腑功能之疗效。支沟为手少阳三焦经之经穴,开郁行气,调整肠道运转机能,是治疗便秘的要穴;迎香为手阳明大肠经穴,振奋胃肠气血津液运行,鼓舞脾土运化;足三里是足阳明胃经之合穴,具有强壮和增强胃肠蠕动之功能,主治胃肠病症。上述各穴位进行手法按压刺激,可以达到调整胃肠功能,使气机升降有节,糟粕传导正常,从而协助中药达到通便之目的。

崔
德
芝

耳穴压豆治疗习惯性便秘

习惯性便秘是一种常见疾病,发病率较高,多因素体阳盛,肠胃积热,或情志失和,气机郁滞,或气血不足,下元亏虚,或阴虚体弱,阴寒内生所致。长期便秘可引起痔疮、肛裂等病症及头晕乏力、腹胀纳呆、睡眠不安、心烦易怒等表现,严重威胁着患者的身心健康。耳与脏腑在生理病理方面息息相关,故崔氏(山东中医学院附属医院,邮政编码:250011)采用耳穴压豆疗法治疗习惯性便秘,疗效佳。但耳穴压豆治疗便秘需要注意以下几点:一是要坚持治疗,患者要遵医嘱按时按压,否则将影响效果;二是按压耳穴时用力适中,按压点可适当旋转,在最敏感的点上轻按压,防止按压过重,引起穴位周围感染,若有轻度感染可用碘酒涂擦即可;三是按压穴位时可按胃、小肠、大肠、直肠、痔核点等顺序按压,疗效会更好;四是治疗过程中可配合食疗、多饮水、按时大便等方法,疗效更好,治疗后注意生活起居用饮食调理,可以防止便秘复发。

耳穴取穴,主穴:胃(在耳轮脚消失处)、大肠(在耳轮脚上方内1/3处)、小肠(在耳轮脚上方中1/3处)、直肠下段(在与大肠穴同水平的耳轮处)、三焦(在屏间切迹内耳甲腔底部的上方)、内分泌(在屏间切迹内耳甲腔底部);配穴:脾(在肝穴下方,耳甲腔的外上方)、肝(胃、十二指肠穴的后方)、肾(在对耳轮下脚的下缘,小肠穴直上方),随证选用;用75%酒精消毒耳部后,取0.5cm×0.5cm医用胶布,中央粘一王不留行籽,准确贴于耳穴,每日按压3~5次,每次3~5分钟,3天换1次,两耳交替。

【病案举例】

患者,女,30岁,习惯性便秘3年余,伴腹胀满,头晕乏力,心

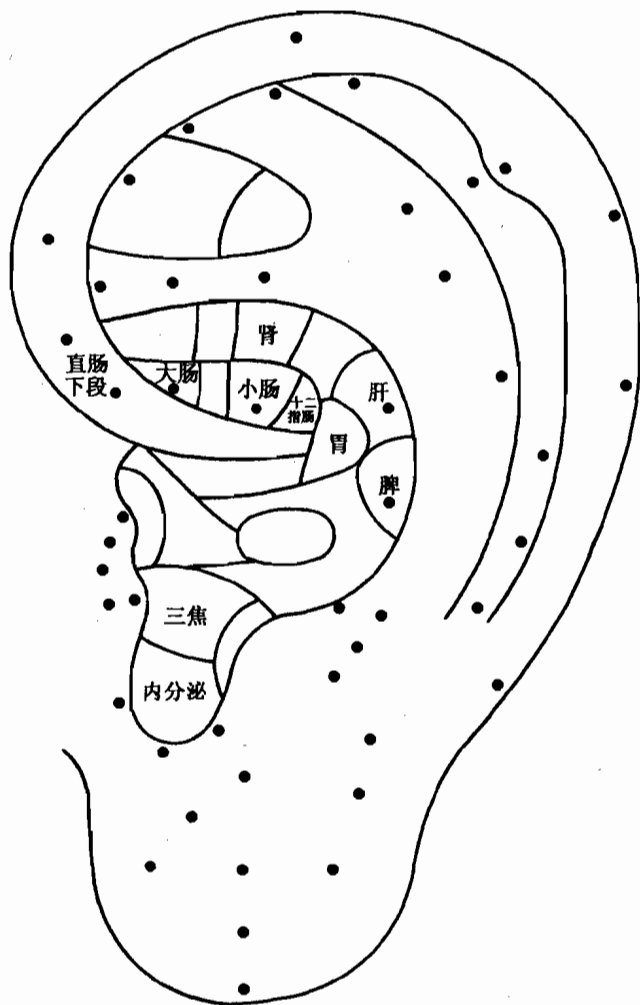


图 1

烦易怒,大便干结呈粟状,曾服黄连上清丸无效,采用耳穴压豆治疗,第2天即大便通畅。坚持治疗2周,大便保持每日1~2次,质润易解,体重下降1 kg。

王联庆

耳穴贴压合针刺足三里治便秘

便秘,是临床常见症状,是粪便在肠内停留过久,粪质干燥坚硬不能按正常情况在 48 小时内排便一次,甚至非用泻药、栓剂或灌肠不能排出者。便秘可由肠道或肠外器质性病变引起,但大多数是因排便反射失常引起的功能性便秘,对人体危害较多,常常导致痔疮、肛裂等,并能引起头昏、头痛、失眠、嗜睡与全身不适,诱发脑溢血及心肌梗塞,有时还会加重盆腔炎、前列腺炎等盆腔内病变。因而,如何减轻便秘在临床上具有较大意义。王氏(山东青岛医学院附属医院中医科,邮政编码:266003)运用经济方便的耳穴贴压配合针刺足三里治疗便秘,疗效显著。

耳与经络脏腑有着密切的联系,按压耳穴可调节脏腑生理功能。耳穴有许多神经分布,刺激耳穴可通过神经反射改善内脏器官功能。排便反射是植物神经反射,与副交感神经有关。耳穴贴压可刺激穴下神经,通过植物神经反射,副交感神经兴奋,以增强肠蠕动和便意刺激。针刺足三里可使便秘者直肠蠕动增强并产生强烈的便意。故两者合用,可有效地治疗便秘。本疗法简单、安全、无痛苦、疗效好,是一种理想的治疗便秘的方法。

取穴:耳穴取大肠(在耳轮脚上方内 1/3 处)、小肠(在耳轮脚上方中 1/3 处)、下脚端(在对耳轮下脚端与耳轮内侧交界处)、肺[心穴(在耳甲腔中心最凹陷处)的上、下、外三面]、脾(在肝穴下方,耳甲腔的外上方)、脑(在对耳屏的内侧面)。体穴取足三里(髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中下 3 寸;胫骨前嵴外一横指处)。

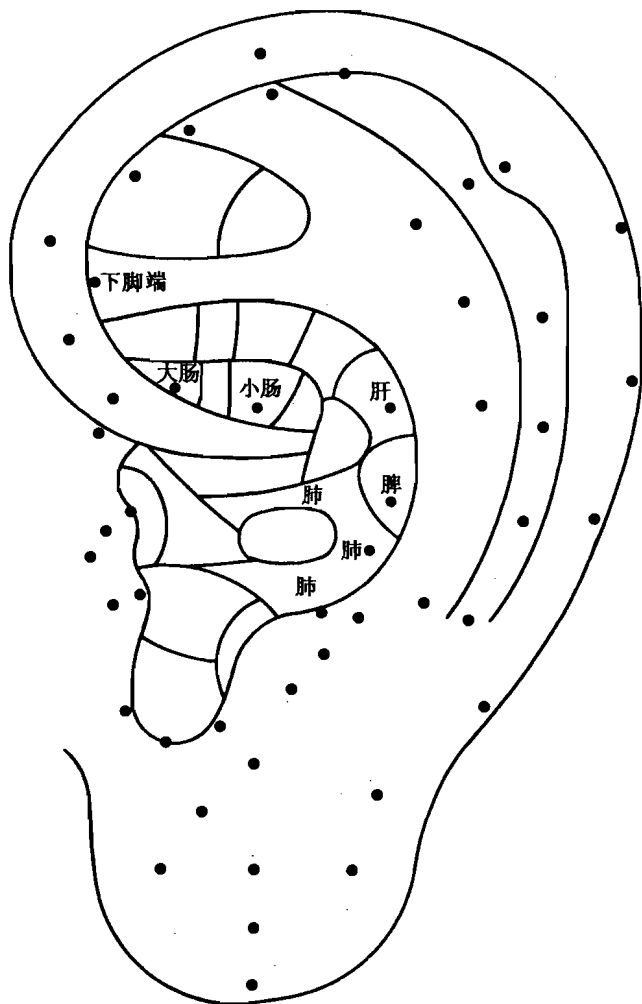


图 2

操作：耳廓局部用 75% 酒精消毒后，在一块 5 mm × 5 mm 大小的方形胶布中央放一粒王不留行籽，将其贴于病人一侧耳廓的耳穴上，用手指按压籽粒，使局部有明显胀、热、痛感为止。嘱病人每天自行按压籽粒 2~3 次，每次 3~5 分钟，稍痛为宜。隔日换贴

另一侧。同时电针双侧足三里,每次 30 分钟,隔日 1 次。10 次为一疗程,一般治疗 1~2 个疗程。

【病案举例】

KENYUNKO MARO,男,75 岁,国籍:坦桑尼亚。1994 年 2 月 16 日就诊。主诉:便秘 21 年,加重 2 个月。曾应用开塞露、甘油效果欠佳。1994 年 2 月因前列腺肥大待手术入院。入院后发现病人腹胀,追问病人 2 周末大便。用耳穴贴压加针刺足三里治疗后,当日即解大便,随之腹胀消失,次日又大便 1 次。术后继续耳压加针刺足三里治疗,2 个疗程后大便恢复正常,随访一年未复发。

刘克奇

穴位贴敷治疗习惯性便秘验案 1 则

老年习惯性便秘多属燥秘、虚秘、气秘范畴,为大肠传导功能失常,又与脾胃及肝肾等脏器功能失调有关,而大肠的传导功能有赖于脾胃升降,肺气肃降,肝气疏泄,肾之开阖。老年人,年老体弱,脏腑功能渐亏,或素体阴虚,或脾胃气虚,气血生化乏源,致营血不足,中气虚弱,而气血两亏。气虚大肠传送无力,血虚则津枯不能润养大肠;脾虚水津运化失调;津亏大肠失于濡润,使肠中糟粕干枯,如无水行舟,传导困难而便秘。加之老年人懒于运动,活动减少,进食又缺少水分和粗纤维,终致便秘发生,影响了老年人的生活质量,带来了很大精神压力和痛苦,严重者可因为便秘,使原患有高血压病、脑动脉硬化、冠心病、主动脉瘤等病症,由于用力排便,屏气使血压突然升高,血管破裂,发生急性脑溢血、急性心梗或主动脉瘤破裂等并发症,危及老年人生命。为寻求解决这一问题的方法,刘克奇等(内蒙古乌海市海勃湾区中医院,邮政编码:016000)研究以十枣汤(芫花、大戟、甘遂各等分,大枣适量)穴位贴敷治疗习惯性便秘。穴位贴药法,使药力直达病所,驱邪外出,邪祛正安,正气存内,邪不可干,达到根治疾病的目的。该法简单,作用快,疗效高,不易复发,是治疗习惯性便秘的理想方法。偶有患者局部热痛痒并起小水泡,不必经特殊处理,过两三日自愈,别无其它不良反应。

制作方法:芫花、大戟、甘遂各等分,大枣适量。上药共研细末,以蜂蜜和丸,密封于干燥处保存备用。用时取适量,再加入适量的热水或蜂蜜调成膏状,摊于医用胶布中,每块儿童1~2克,成人3~5克,贴于穴位固定,一次贴敷48~72小时。取穴:神阙(脐

的中间)、天枢(双)(脐旁 2 寸)、大肠俞(双)(第四腰椎棘突下,旁开 1.5 寸)。48~72 小时之后换药,每贴敷 3 次为一疗程,3 疗程仍无效者,改用它药治疗。治疗中如有胶布过敏者可改用小敷料。

【病案举例】

患者李×,37 岁,女,1993 年 7 月 23 日就诊,主诉:习惯性便秘已有十年余,每三五日一次,大便干结、小便短赤,且伴有腹胀腹痛,纳食减少。在来我处就诊之前曾经多次接受中、西药治疗,均未收到满意疗效。舌红、苔黄、脉滑数。

证属:胃肠积热。中医认为胃为水谷之海,肠为传导之官,肠胃积热,耗伤津液,则大便干结,肠胃积热,腑气不通,故腹胀腹痛,纳食减少。

治疗:取“十枣汤”贴于神阙穴、天枢穴(双)、大肠俞穴(双)。

复诊:首次贴药 4~6 小时开始肠鸣排气,腹胀腹痛症减,便通。继贴用上述穴位。

三诊:其腹胀腹痛症除,且大便正常,共治 2 个疗程。随访二年未复发。



耳压王不留行治习惯性便秘

便秘是指大便秘结不通,排便时间延长,或欲大便而艰涩不畅的一种病证。便秘一证主要责之于胃肠运化及传导的失职。但其发生与脾胃及肾脏的关系甚为密切。凡燥热内结,津液不足;情志失和、气机郁滞;劳倦内伤,年老体弱;气血阴阳亏耗等,均可导致便秘。吕氏(湖北省襄樊市东风汽车公司医院,邮政编码:441004)用王不留行耳压法治疗本症,有效率达92.6%,且有见效快、操作简便、无副作用、病人无痛苦等优点。

吕氏认为,耳穴治疗便秘,主要是耳部与全身经络有密切关系。如大肠主传导糟粕;直肠下段、便秘点均可润肠通便、清热泻火;内分泌可调节内分泌,与皮质下、交感配合加强疗效。根据患者便秘症状辨证取穴,调节自身功能而奏效。王不留行籽为石竹科植物,取其干燥成熟种子。性平、辛、味甘苦,入肝、胃经,具有疏通经脉、清热解毒、调整脾胃、扶正祛邪、治疗便秘的功效。

取穴:取耳部大肠(在耳轮脚上方内1/3处)、直肠下段(在与大肠穴同水平的耳轮处)、内分泌(在屏间切迹内耳甲腔底部)、皮质下(对耳屏的内侧面)、交感(在对耳轮小脚端与耳轮内侧交界处)为主穴;配脾(在肝穴下方,耳甲腔的外上方)、胃(在耳轮脚消失处)、肝(胃、十二指肠穴的后方)、胆(右耳,肝、肾穴之间)、肾(在对耳轮下脚的下缘,小肠穴直上方)耳穴。

操作方法:消毒后将王不留行籽放于剪好的方形小胶布中点,紧贴于各穴位按压片刻,以患者耳廓疼痛(能忍受)、红、热为准。按压4~6次/天,5分钟/次,更换1次/3~5天,两耳交替,7次为1疗程。

【病案举例】

患者女,31岁,患大便秘结8年余,且逐渐加重,经多方治疗效果不佳,表现为形体消瘦、面色苍白、头晕目眩、舌苔薄白、脉沉细缓、纳差。1998年3月来我科就诊,自诉已7天无大便。予耳压王不留行治疗。以后随证加减,更换穴位,经1个疗程症状消失,治疗2个疗程,1年未复发。

吴 雯 灵

针刺治疗习惯性便秘

便秘在临床上可单独出现,亦可伴见于其它疾病中。本病多由饮食不当、思虑少动、素体阳盛及病后体虚等因素而热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚,以致肠腑传导功能失常所致。中医认为本病多与脾胃肝肾有关,脾胃为气血生化之源,脾虚血少,失于濡润或中气不足,排便无力,故导致传导失司。发病机理不外虚、实两大类。实者多因燥热内结,津液不足或情志失和,气机郁滞,津不敷布;虚者多因年老体衰,气血亏耗,气虚则传运无力,血虚则肠失润下,或肾阳亏虚,阴寒凝结,肠道腑气受阻而致便秘。吴氏(广东省深圳市罗湖区中医院,邮政编码:518001)认为治疗不是单纯通下就能解决,必须随不同致病原因和临床表现加以辨证,分别采取不同的治疗方法。但大肠传导功能失调则是共同的发病机理。吴氏参照现代研究结果:针灸可提高副交感神经的兴奋性,使大肠蠕动增强,加速对粪便的推动作用。同时针灸对交感神经有抑制作用,增强了大肠液的分泌,有利于对粪便的润滑作用。吴氏认为,习惯性便秘患者其胃肠道基本电节律常有减弱,针刺之后可使胃肠道基本电节律恢复正常,加强大肠的紧张性,使之收缩更加有力,有利于排便。对由于长期抑制便意而导致的便秘,针灸有一定的心理治疗作用。

另外,吴氏强调:本病在治疗的同时,患者应多吃含纤维丰富的食物,少食辛辣煎炸之品,加强体育锻炼,以促进胃肠蠕动功能,保持生活起居的规律性。养成定时排便的习惯。这对提高疗效有一定的帮助。针刺治疗本病疗效确切,安全无毒副作用,且见效快,一般针刺后半小时内即有便意,远期疗效亦佳。

针刺取穴主穴:天枢(脐旁2寸),大肠俞(第四腰椎棘突下,旁开1.5寸),上巨虚(足三里穴下3寸)。

随证配穴:肠胃积热者配曲池(屈肘,成直角,当时横纹外段与肱骨外上髁连线的中点)、内庭(足背第二三趾间缝纹端);气机郁滞者配支沟(腕背横纹上2寸,桡骨与尺骨之间)、太冲(足背,第一二跖骨结合部之前凹陷中);气血亏虚者配脾俞(第十一胸椎棘突下,旁开1.5寸)、胃俞(第十二胸椎棘突下,旁开1.5寸)、足三里[犊鼻穴(髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中)下3寸,胫骨前嵴外一指]、三阴交(内踝高点上3寸,胫骨内侧面后缘);肾阳虚者配关元、肾俞(第二腰椎棘突下,旁开1.5寸)。

针刺方法:取30号60mm毫针先直刺双侧上巨虚,进针1~1.5寸,提插捻转至得气,再针天枢穴,针尖向下内斜刺,深度2~2.5寸,施捻转手法至得气,大肠俞以75度角斜向脊柱方向刺入1.5~2寸左右,提插捻转使针感向腹部放射。以上三穴均用平补平泻法,其余穴位如曲池、内庭、支沟、太冲均用泻法,强刺激,不灸;脾俞、胃俞、肾俞、足三里、关元、三阴交均用补法,针上加灸,每次2炷,每次留针30分钟,每日1次,5次为1疗程,休息2天,继续下一疗程。

方解:取大肠募穴天枢,大肠背俞穴大肠俞,俞募相配,以疏泄阳明腑气而通积导滞,上巨虚是大肠经之下合穴,“合治内腑”,三穴合用,具有疏通大肠腑气,腑气通而传导功能自可复常。此外根据不同证候,配以不同穴位。如曲池、内庭均为阳明经穴,泻之可清降胃火,泄热通便;太冲为肝经原穴,泻之可疏肝气,调理气机;支沟为手少阳三焦经穴,泻之可宣通三焦气机,通关开窍,三焦气顺则腑气通畅,津液下而胃气和,则腑气自调;脾俞、胃俞均为背俞穴,补之可调理脾胃,扶助中气,脾胃气旺,自能生气化血;足三里、三阴交乃脾、胃二经之穴,合用具有健脾和胃,益气生血之功;而关元为任脉与足三阴经之交会穴,任脉为阴经之海,温灸关元可从阴

引阳，“阴平”则“阳秘”，补肾俞可温肾助阳，两者合用可消阴寒，通腑气。以上均为辨证取穴，治病求本之法。

【病案举例】

患者刘××，女，52岁，初诊日期1999年5月10日。主诉：便秘3年余。患者3年前开始每4~7天大便1次，腹胀连及两胁，嗳气频作，纳少，夜寐不安，舌质红，苔薄白，脉弦。

证属：气滞型便秘。

治则：疏肝理气，导滞通便。

针刺取穴：天枢，大肠俞，上巨虚，支沟，太冲。

操作方法：针用泻法，每日针刺1次，针5次后患者大便通畅，停止治疗。3个月后随访，无反复。

小儿便秘篇

王 烈

治疗小儿便秘举隅

关于便秘古今论述颇多,然专论小儿者少。小儿患此疾,十分痛苦,家长万分着急。医之治又常投病家所好,强以下之,认为便通而下病自愈,不别缘由。小儿便秘是指小儿排便次数减少,粪质坚硬,排出困难,多由饮食及排便习惯不良造成。患儿常偏食,膳食中含大量蛋白质,缺少碳水化合物及纤维素,缺乏正常排便习惯训练。中医认为,小儿乳食无度或过食肥甘生冷及一切难消化食物,均能损伤脾胃。脾胃有病,受纳运化失职,升降不调则成积滞,积久化热上蒸肺胃,灼烁津液,下结大肠则成便秘。王老临症,采用其自拟当枳通秘汤治疗,疗效显著。

当枳通秘汤药物组成:当归、枳实、莱菔子、白芍、肉苁蓉、升麻。

功效:行气血,调阴阳通便。

适应证:小儿便秘。

方解:王老自拟当枳通秘汤,方中当归有养血和血润燥之功;枳实有行气散痞,促使胃肠运动收缩节律增强之力;莱菔子善宽中下气而通便;白芍可敛阴养血;肉苁蓉补肾益精、润燥而司开阖,升麻“有病大小便秘者,用通利药而罔效,重用升麻而反通”(《医方集解》)。诸药合力,行气血、调阴阳而达气行阴亦行,阴行便自润而通。

1. 热秘

小儿乃纯阳之体,所患热病最多。热灼津,津伤肺燥,肺与大肠相表里而致大肠燥结;热伤阴耗血,则脾燥津竭便不运;肾司二便,热伤阴,肾阳亦伤而便无所以润。因此对小儿之便秘古往今来

多认为与热伤阴津相关,治常以滋润、清热泻下之法为主。王老认为小儿便秘虽与热致阴津伤相关,但导致小儿便秘之因由有多种,有因积而致,有因咳、喘而发,有因热而作……尤其大便久秘者,其因更不单一。临症一味用清下、润下之法其效不显、不长久之原因乃因阴阳互根,阴伤阳亦伤。阳伤气不行,致阳虚阴结,阴阳俱虚,便无以润,更无以运而传导失司,便秘久而不解,此时若单以清热泻下或润下仅仅可取一时之功,而不能达长久之效。王老自拟当枳通秘汤,行气血、调阴阳而达气行阴亦行,阴行便自润而通。

【病案举例】

患儿余某,男,4岁。1992年12月24日初诊。患儿自2岁开始食少,近半年来明显加重,每顿进食不足半两,且伴腹痛、大便秘结2~3天1次,状如球,坚如石。曾多次服用太极丸、牛黄解毒片等均无改善。患儿既往有食甜食之习。查患儿体瘦,上下眼睑风池、气池之位色暗黑,唇红,舌质淡红,苔薄,脉细数,手足心热,腹平软,无压痛及反跳痛。

证属:热秘。

方药:当枳通秘汤加减。

处方:当归 15 g,枳实 15 g,延胡索 15 g,生地 15 g,莱菔子 15 g,白芍 10 g,番泻叶 3 g,肉苁蓉 10 g。

用法:4剂水煎。每2日1剂,日服3次,每次服30 ml。

复诊(1992年12月31日):服上方后大便1~2日1次,质稍软,腹痛明显缓解,继服4剂。

三诊(1993年1月7日):继服二诊方后,大便正常,1日1次,且便有节律,每日晨起即便,质软,但量多,腹痛消失,食欲略增。上方去番泻叶、延胡索,加白术 10 g,麦芽 10 g,石菖蒲 10 g,4剂水煎服。

四诊(1993年1月14日):患儿服三诊方后,食欲明显增加,手足心亦不热,大便正常且腹不痛。更方:枳实 10 g,莱菔子 10 g,

黄精 10 g, 白术 10 g, 麦芽 10 g, 山楂 10 g, 佛手 10 g, 石斛 10 g, 石菖蒲 10 g; 4 剂水煎服。

于 1993 年 2 月末追访, 患儿遵医嘱节甘进蔬, 加强调护, 不但食增体胖, 且便秘亦未再作。

2. 虚秘

对于便秘张洁古云:“实秘者, 秘物也; 虚秘者, 秘气也。”然临证何以辨治王老认为: 便秘即有新久之别, 就有虚实之分, 久病虽多虚, 但虚中亦多挟实。本症其病位在肠, 又与肺、脾、肾诸脏相关, 临证必辨其主次。凡因大便秘结久而致它症者, 多因肠气虚, 无力推运, 使污浊秽气闭于体内, 流于诸脏, 致诸脏生疾; 故便秘解除它症亦缓易; 凡因它症而致便秘者, 初多为诸邪伤阴, 肠无以润, 久则阴阳俱伤而无以润, 无以运, 故便秘解它症轻, 它症除而便秘易解。临证必变通而用, 有减必有增, 有损必有益, 相辅相成。王老所治久秘患儿病程短者 3 个月, 长者达 3~5 年。其症有因便秘久致热、致咳、致呕, 有因热、咳、贫血等致便秘者。众多之症多因气虚不能推送, 血亏阴耗不能播润而致虚虚实实。运用王老自拟当枳通秘汤加减所治久秘, 均取长通久安之满意疗效。

【病案举例】

患儿田某, 女, 3 岁。1991 年 12 月 31 日初诊。

此小儿自 1 岁断奶后开始便秘, 至今已 2 年整。初大便 2 日左右 1 次, 粪质稍干, 别无它症。近半年来明显加重, 3~5 日排便 1 次, 大便呈球状, 坚硬如石, 排出困难, 有时微带血液, 每次排便均使患儿处于恐惧状态, 食欲亦明显减少。诊前亦曾多方治疗, 使用开塞露、果导片、蜂蜜水、番泻叶和中药汤剂等, 均无长久改善之效果。追问其喂养史: 断奶后方加辅助食品, 平素偏食、少食青菜。查患儿体瘦, 面色晄白, 舌质淡, 苔薄, 脉细无力, 腹软, 乙状结肠处触之有条索状硬结(已 4 天未排便)。

证属: 气虚便秘。

方药:当枳通秘汤加减。

处方:当归 10 g, 枳实 10 g, 白芍 10 g, 莱菔子 10 g, 肉苁蓉 10 g, 番泻叶 3 g, 升麻 5 g, 黑芝麻 10 g。

用法:4 剂水煎, 2 日 1 剂, 日服 3 次, 每服 20 ml。

复诊(1992 年 1 月 7 日):服上方后, 当晚即便, 粪质硬。至来诊前每 2 天排便 1 次, 粪质稍软, 症状明显减轻。治以上方加生地 10 g, 继服 4 剂。

三诊(1992 年 1 月 16 日):服二诊方后大便 1~2 日 1 次, 质软, 上方去番泻叶, 继服 2 剂。

四诊(1992 年 1 月 21 日):服前方后大便 1 日 1 次, 且有节律, 每日清晨即便, 质软, 食欲亦见增加。更方如下: 黄精 10 g, 白术 10 g, 当归 10 g, 生地 10 g, 槟榔 10 g, 枳实 10 g, 肉苁蓉 10 g, 继服 4 剂。

五诊(1992 年 1 月 30 日):患儿大便如常, 每日晨起即便。王老嘱病家停药, 调理饮食, 节甘进蔬, 病自可痊愈。半年后随访, 患儿遵医嘱调饮食并加强锻炼, 患儿大便一直正常, 1 日 1 次, 质软, 并且食增体胖。

林 伟

中药治疗小儿便秘性肠梗阻

小儿便秘性肠梗阻属于一种假性肠梗阻,是由于便秘而引起的以肠蠕动减弱,小肠吸收功能障碍,气体液体潴留,以至丧失动力为特征的肠道阻塞症。如治疗不当、则易出现严重的并发症。西医用普瑞博思治疗,疗效虽较肯定,但近年来发现普瑞博思有一些副作用。因此,林氏(江苏省仪征市中医医院,邮政编码:211400)在临床上对病情稳定或无并发症的单纯便秘性肠梗阻患儿采用自拟中药汤剂治疗,并与普瑞博思治疗对照观察,两者疗效虽无明显差异,但中药安全价廉,无不良反应。

药物组成:紫苏梗 6 g,麻子仁 6 g,杏仁 6 g,炒厚朴 6 g,当归 6 g,陈皮 3 g,炒枳壳 4 g,肉苁蓉 8 g。

功效:理气消积,润肠通便。

用法:水煎煮 2 次,各 30 分钟,煎至 120 ml,3 次/天,口服,每次 40 ml。

方解:方中苏梗宽胸利膈;陈皮理气调中;火麻仁、杏仁润肠通便;枳壳破气除胀,消积导滞;厚朴行气消积;肉苁蓉温肾益精,暖腰润肠;当归养血和血,润肠通便。诸药合用,共收理气消积润肠通便之功。

【病案举例】

患儿××,男,6个月,因大便6日未解,腹胀呕吐来诊。查体:神志清楚,精神欠佳,两肺呼吸音粗,心率120次/分钟,律齐,腹胀,肠鸣音减弱。腹部X线摄片示:全腹广泛胀气,可见2个气液面。经外科会诊排除机械性肠梗阻。

证属:便秘性肠梗阻。

治则:理气消积,润肠通便。

方药:紫苏梗 6 g,麻子仁 6 g,杏仁 6 g,炒厚朴 6 g,当归 6 g,陈皮 3 g,炒枳壳 4 g,肉苁蓉 8 g。

用法:水煎 2 次,各 30 分钟,煎至 120 ml,3 次/天,口服,每次 40 ml。

复诊:予上法治疗 3 天后即可排便,5 天后不再呕吐,食欲渐复,肠鸣音增强,大便每日 1 次。连续治疗 7 日后,复查腹部 X 线示正常,患儿诸症若失。

雷兆芳

按摩手掌反应区治疗小儿便秘

小儿便秘临床较为常见,由于小儿娇嫩之躯不胜峻下,用药稍有不慎会造成腹泻。雷氏(广西中医学院第一附属医院 南宁市园湖路2号,邮政编码:530023)从1994~1995年,运用按摩手掌反应区的方法,治疗小儿便秘38例,疗效满意,不用服药,简单易行,无副作用,易为患儿及家属接受。本文用手掌按摩法治疗38例小儿便秘,按摩1~2次收效35例,按摩3次收效3例的临床效果,说明手掌存在着与脏腑相关的反应区。同时也说明本文选用的胃反应区及大肠反应区定点是符合临床实际的。根据临床摸索,雷氏认为按摩手掌反应区能通便。大肠纹周围属大肠反应区。手掌拇指指掌关节皱纹处属胃反应区。手掌为手三阳经,手三阴经经气汇集交接之处,通过经络内联脏腑,外通肢节。按摩整个手掌,可调节全身气血,疏通经脉;由于经脉的上下相交,亦可促进足三阴、足三阳经的经气运行;再按摩胃反应区、大肠反应区,可加速胃及大肠的活动,促进肠蠕动,增强脾的运化,达到调整脏腑功能的作用,产生排便效果。具体操作方法如下:

1. 按摩掌面

操作者用左手掌的掌根横纹对准患儿右手掌掌根横纹,从掌根到掌心再到指尖方向按摩,根据年龄大小,每次按摩20~50次,早晚各治疗1次。

2. 按摩胃反应区(见图3)

操作者用拇指按压患者胃区,顺时针及逆时针各旋转20~50次,早晚各治疗1次。

3. 按摩大肠纹(见图3)

按摩时由食指指掌节起,向小指指掌节止,方向不可逆反,按20~50次,早晚各治疗1次。



图3 手掌按摩治疗小儿便秘示意图

【病案举例】

李某,男,3岁,因便秘反复发作8个多月,近因4天不排大便于1994年9月22日就诊。患儿从2岁起,经常3~5天大便1次,每次大便时间长,排便困难,满头大汗,便后常喊肛门痛,惧怕解大便。曾反复使用大黄苏打片、果导片、番泻叶、增液承汤等治疗,通常只能排便1次。几天后,症状如故。9月22日采用按摩掌面、胃纹反应区、大肠纹各50下,上、下午治疗1次,傍晚即自行排便。连续治疗1周,患儿每天大便1次,大便秘结不通的现象,未再发作。

褚付英

推拿治疗小儿便秘

褚氏(山东省枣庄市中医医院, 邮政编码: 277100)多年来, 根据中医辨证分为两型论治, 应用“三字经”流派推拿疗法治疗小儿便秘 79 例, 疗效显著。

1. 实秘

主要临床表现:大便多日不解, 解时难出, 便质干硬, 形呈颗粒, 颜色深黄, 小腹胀痛而多啼。面赤身热, 口干多饮, 口气臭秽, 小便黄少, 躁扰不宁。舌红苔黄燥, 脉洪数, 指纹紫滞。

治疗原则:泻热通便。

选穴:主穴: 运八卦、清大肠、退六腑、运水入土, 推下七节骨。

配穴:腹胀配推四横纹, 食积配清胃。

操作方法:用滑石粉作为润滑剂, 无论男女, 都推左手, 每次取穴 3~5 个, 各穴操作 5~10 分钟, 速度为 180~200 次/分钟, 每次 30 分钟, 每日 1 次, 3~5 日为 1 个疗程。手法要求柔和均匀, 持久有力, 轻而不浮, 快而不乱, 平稳扎实, 作用深透。

方解:小儿素体阳盛, 并多以牛奶喂养, 喝水太少; 或嗜食肥甘辛辣之品, 耗伤津液; 或热病内燥, 内传大肠, 使肠道失润, 而出现便秘。故取穴退六腑, 清大肠以清泻肠道热结, 导滞通便; 运八卦以调和气机; 推下七节骨泻热通便。并合理选用配穴, 以提高治疗效果。

2. 虚秘

主要临床表现:大便努责难下, 伴面色无华, 神疲食少, 颜面汗出或自汗。舌质淡红苔薄白, 指纹色淡脉细无力。本型患病日久可引起脱肛。

治疗原则:益气养血、滋阴润燥。

选穴:主穴:清补脾、清补大肠、二马。配穴:有热象清天河水,腹痛揉外劳宫。

操作方法:用滑石粉作为润滑剂,无论男女,都推左手,每次取穴3~5个,各穴操作5~10分钟,速度为180~200次/分钟,每次30分钟,每日1次,3~5日为1个疗程。手法要求柔和均匀,持久有力,轻而不浮,快而不乱,平稳扎实,作用深透。

方解:小儿脏腑娇嫩,气血未充,其中先天禀赋不足,或后天调护失宜,或大病久病之后而致气血不足,气虚则脾胃运化无力,血虚则肠道失润,则可致虚秘。对此证应取主穴清补脾益气养血;清补大肠和血顺气,调理大便;二马补肾滋阴;配穴外劳宫专于缓急止痛,有热象加天河水以免闭门留寇。本法取效快、疗程短、无毒副作用,病愈后无复发,可增强机体免疫力。

【病案举例】

患儿李某,男性,1岁,2001年6月4日初诊。患儿出生后一直便秘,长期用开塞露帮助排便。近1周末大便,腹痛纳呆,时有恶心欲呕,小便正常。查见患儿精神烦躁,心肺(-)。腹胀,左下腹可触及条状可移动之块物,腹部叩诊呈鼓音。舌红苔薄黄,指纹紫红显示风关。

证属:胃肠积热,耗伤津液,津亏不能下润大肠所致便秘。

治则:泻热通便。

取穴:清大肠8分钟,退六腑10分钟,推四横纹8分钟,运水入土5分钟,推下七节骨150次。并嘱做好饮食调护,多饮水,多吃青菜。

复诊(第2日):诉推后已行大便1次,初为粟粒状,后为条状便,量多。便后腹痛止,精神好。守原穴继续推2次共30分钟。大便2日1行成条状,腹胀消失,仍纳呆。改穴运八卦5分钟,清胃8分钟,清大肠8分钟,退六腑8分钟,再推1次。大便调畅,每日1次,食欲正常,随访半年未复发。

管建红

小儿推拿治疗便秘验案 1 则

小儿推拿,简便易行,运用得法,颇有奇功。近年临床,管氏(云南中医学院,邮政编码:650011)常常使用,屡用屡效。管氏认为,因饮食不调,食物停滞,气滞不行,郁久化热,燥屎内结,而成小儿实秘者,可采用清脾经、清肝经、退六腑以清热为主,兼能理气通便,摩腹与揉脐相配可调节胃肠蠕动,推下七节骨与按足三里合用则能泻热导滞通便。诸法合用使实热去而燥屎出。另外,管氏强调患儿母亲可用手指拨出患儿肛门口的燥屎。这是一种极为正确且有效的护理方法,它既可避免燥屎划伤直肠肛门部的黏膜,又可预防患儿因过度用力造成肛门撕裂。

【病案举例】

患儿朱×,女,1岁半,1991年4月18日就诊。母代诉:大便3日未行,曾用小儿开塞露2支,便仍未解。纳呆,烦躁不安,夜卧易惊,小便短赤,舌红苔黄。

证属:实热便秘。

治则:清热通便。

推拿手法:清脾经300次、退六腑300次、清肝经100次、摩腹5分钟、揉脐3分钟、推下七节骨200次、按足三里左右各10次。

复诊:母代诉:昨晚7时治疗完毕后,患儿渐渐安静,2小时后患儿用力挣,欲解大便,但不得下,其母用手指拨出肛门口燥屎2粒,随即大便缓缓而出,量甚多。便后进食如常,1次而愈。

老年便秘篇

邓铁涛

医案 1 则

黄某,男,71岁,1999年10月8日初诊,住院号:1186120。患者4月前不明原因开始大便干结,有时长达1周不能自解,曾在某医院灌肠等,治疗效果不佳,前来我院要求中医治疗,经用滋阴降火攻下之品(药有大黄、玄参、生地黄),服后效果仍不理想,邀邓教授会诊。诊见:面色无华,准头色黄,纳差,便秘,小便正常,唇淡,舌嫩,色暗红,苔黄浊厚,脉右虚大,左沉虚。

证属:脾气虚,肠道闭阻所致便秘。

治则:益气健脾,润肠通便。

处方:黄芪 60 g,五爪龙 50 g,白术 50 g,党参 30 g,秦艽 30 g,柴胡 10 g,升麻 10 g,火麻仁 10 g,苦杏仁 10 g,枳实 12 g,肉苁蓉 15 g,瓜蒌仁 15 g。

用法:3剂,每天1剂,早晚分服。同时嘱患者可轻按肾俞穴以下至尾闾,顺时针20次,逆时针20次,悬灸此部位亦可。

复诊:患者服上方1剂后即自行排便,胃纳好转,舌嫩、色暗红、苔薄白。自此,每天早晨都有排便,患者要求出院,嘱继服前方。



滋肾益气养血润肠 按摩治老年便秘

名老中医陆永昌,从医60年,不仅擅长治疗内科疑难杂症,且对针灸、推拿及妇科颇多造诣。近年来,又致力于老年病的研究。陆老(山东中医学院附院,邮政编码:250011)认为便秘在老年人中实属常见。患者大便燥结,努挣难下,苦不堪言。老年人多因肾气不足,气血两虚,津液枯少,致脾失健运,大肠干涩,传输无力而发为本病。治疗应以滋肾生津、益气养血、润滑肠道之法,方为合拍。若以硝黄之剂予之,虽得一时之快,却使津液愈亏,肠道更涩,此乃“欲速则不达”,于病无益。

陆老治疗本病,主张遵古法而不拘泥于古方,师承其业师刘老常用之方药,结合自己的临床经验,自拟“滋肾润肠通幽汤”治疗老年便秘。

药物组成:熟地黄 15 g,肉苁蓉 15 g,当归 12 g,炒郁李仁 12 g,炒火麻仁 12 g,黑芝麻 12 g,炒胡桃仁(去脂皮)9 g,玉竹 9 g,知母 9 g,枳壳 6 g,砂仁 9 g。

用法:上药加水约 300 ml,浸泡半小时后,以文火煎取药汁 100 ml。复煎加水 200 ml 左右,仍以文火煎取药汁 100 ml,两煎相合,分为早晚两次于饭前温服。忌食辛辣刺激之品。

服上药 5~6 剂时,一般患者大便可润滑通畅,仍按原方服到 10 剂后,再按原方数倍量,制成 9 g 蜜丸,根据大便干润情况,每日服用 2~3 丸,用温开水送下,以巩固疗效。如服上药 5~6 剂,大便仍干结不通,或努挣难下,可于方中加酒大黄 4.5~6 g,或元明粉 3~6 g(烱化),以增通下之力,但以知为度,不可久服。

临证加减:若患者羸弱,或年高气虚,排便无力,可加用黄芪

18~24 g,生何首乌 12~18 g,当归用量加到 15 g,以益气润肠;枳壳宽中下气,若病久体弱,气虚甚者,可不用或少用;如患者少寐烦躁,酌加炒枣仁 18~24 g、炒柏子仁 12~18 g、焦山栀 9 g,淡豆豉 12 g 安神除烦,润肠通便;若血燥气滞而秘者,可于方中酌加行气活血生津之品,如木香、陈皮、桃仁等。亦可将熟地黄改用生地黄。

另外,嘱患者注意饮食调节,适当进食蔬菜和富含纤维素的食品,及时补充水分,定时排便,进行适度地运动。

如服药并调整饮食,仍不能奏效,可加用自我按摩法(但此法只适用于双上肢尚有正常活动能力的患者);每日晚睡和起床之前,取仰卧位,将左手平放于脐上,再将右手按于左手背上,按顺时针方向,自脐部开始,渐向全腹旋转按摩,约 10 圈为一遍,反复 10 遍,共 100 圈。只要认真坚持,长期不懈,对于老年性便秘有良好的作用。此法亦适于呃逆或消化不良。

张东岳

自拟秘宝康治疗老年便秘

老年人随着年龄的增长,出现机体功能减弱,尤以脾肾功能衰减更明显,脾虚运化失司,肾虚则津液不足;气血两虚,大便传导不利,而致肠燥,无水行舟,就会出现不同程度的便秘。张东岳(河南省中医学院第一附属医院,邮政编码:450000)教授是河南省肛肠病专家。其经验方秘宝康治疗老年性便秘疗效显著。

秘宝康药物组成:当归 15 g,杭白芍 15 g,槐花 15 g,火麻仁 15 g,郁李仁 15 g,柏子仁 15 g,瓜蒌仁 15 g,炙杏仁 15 g,锁阳 15 g,莱菔子 15 g,肉苁蓉 25 g,何首乌 25 g,生甘草 6 g。

功效:补血养血,滋阴益髓,润肠通便。

用法:日 1 剂,水煎服,5 天为 1 个疗程,疗程间隔 2 天,一般治疗 3~5 个疗程。

【病案举例】

赵某,男,70 岁,离休干部。2000 年 11 月 14 日就诊。自述便秘 8 年,多方治疗,效果不佳,近一个月来,排大便日益困难,每次排便均超过半个小时,十分痛苦。症状:排便困难,量少不干,排便依赖泻药,不服泻药则数日不排,舌质淡,苔薄,脉沉细无力。曾于两个月前查电子结肠镜无异常发现。

证属:气阴两虚,大肠失润,传导失司所致便秘。

治则:补血养血,强阴益髓,润肠通便。

方药:秘宝康加减。

处方:肉苁蓉 25 g,何首乌 25 g,杭白芍 15 g,当归 15 g,槐花 15 g,火麻仁 15 g,郁李仁 15 g,柏子仁 15 g,瓜蒌仁 15 g,莱菔子 15 g,焦三仙各 15 g,炙杏仁 15 g,锁阳 15 g,陈皮 12 g,生甘草 6 g。

用法:水煎服,日1剂。

复诊:服上药3剂后,大便排出量多,不需要用泻剂。服5剂后,大便每两日1次,纳食增加。随后去槐花,继服15剂,大便每日1行,通畅易解,面色稍红润,精神较好。随访半年无复发。

张东岳

擅用培元丹治疗老年便秘

张东岳(河南省中医学院第一附属医院, 邮政编码:450000)教授认为老年便秘, 主要是由于年老体虚, 机体功能减弱, 或苦寒攻伐, 伤阳耗气, 均可导致脾气虚弱, 进而肾阳衰微。脾气虚则传导无力, 肾阳衰则肠道失于温煦, 致阴寒内结, 大便艰涩, 若素体阴虚, 津亏血少, 或年高体弱, 阴血亏虚, 或辛香燥热损耗阴血, 均可导致脾肾阴亏血少。脾虚气血乏源则大肠不荣, 阴血虚则肠道干涩, 而大便干结难下。脾肾阴阳气血俱虚, 阴虚不能蒸化津液, 濡润肠道; 阴亏则肠道失荣而更加干枯, 二者均可导致大便排出困难而秘结不通。多数病人出现的病症有时独见, 有时相兼并见。针对病机, 张氏结合老年人气虚、肾亏、津枯、血少的生理特点, 立补脾益肾, 滋阴增液, 润肠通便之法, 采用培元丹治疗老年便秘, 疗效显著。

培元丹方药组成: 当归 12 g, 白芍 15 g, 何首乌 15 g, 女贞子 15 g, 熟地黄 15 g, 莱菔子 15 g, 锁阳 20 g, 韭菜子 20 g, 桃仁 20 g, 火麻仁 20 g, 甘草 9 g。

功效: 补脾气, 益肾阳, 滋肾阴, 润肠燥, 通大便。

用法: 上药每日 1 剂, 水煎服, 7 天为 1 个疗程, 一般治疗 3~5 个疗程。

【病案举例】

王某, 男, 72 岁, 离休干部, 2000 年 11 月 15 日就诊。自述便秘 6 年, 多方治疗, 效果不佳, 近 1 个月来排大便日益困难, 每次排便均超过半个小时, 十分痛苦。现症见: 排便困难, 便时汗出气短, 便后疲乏不堪, 伴有头晕, 耳鸣, 心悸, 腰酸背痛, 腹胀喜按, 小便清

长,纳呆食少,需长期依赖泻剂方能排便,不服泻剂数日1排,舌质淡,苔厚腻,脉虚弱无力。曾于1月前查电子结肠镜无异常发现。

证属:脾肾两虚型老年性便秘。

治则:补脾益肾,滋阴增液,润肠通便。

方药:培元丹加减。

处方:当归 12 g,白芍 15 g,何首乌 15 g,女贞子 15 g,熟地黄 15 g,莱菔子 15 g,锁阳 20 g,韭菜子 20 g,桃仁 20 g,火麻仁 20 g,甘草 9 g。

用法:每日1剂,水煎服。

复诊:上药服3剂后大便排出量多,不需要用泻剂,服5剂后,大便每2天1次,主证消失,继服3个疗程后,大便每日1次,通畅易解,面色红润,精神较好。随访半年无复发。

蔡 维

王氏保赤丸治验 1 则

蔡维,女,上海人,主治医师,主要从事中医消化系统疾病研究。

便秘是老年人常见的胃肠道症状之一,随着年龄的增长,发生率增加,其中大部分为胃肠功能紊乱所致。功能性肠病患者的发病受多种因素影响,除老年人体力活动减少,肠蠕动减慢,牙齿不全,咀嚼不利,饮食习惯改变因素之外,结肠黏膜萎缩,肌层变薄,肠壁张力减低,结缔组织变性等也是导致老年人功能性便秘的病理生理基础。排便过程需要外周神经兴奋并引起肠和盆腔肌肉的协调收缩而完成。任何一个环节出现问题都可导致结肠集团运动减弱或骨盆肌肉不能协调收缩,继而引起大便次数减少或排便费力。另外老年人常因排便不畅,滥用刺激性强的导泻剂或抗生素,可能使肠道功能紊乱进一步加重或肠内微生态失调。蔡氏(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,邮政编码:200437)临证用清代道光年间通州著名中医王牖卿祖传九世秘方配制的治小儿乳滞瘀积、痰厥惊风等证纯中药制剂王氏保赤丸(大黄、黄连、制南星、川贝母、巴豆霜)治疗中老年人便秘(脾胃湿热型),取得较为满意的疗效,体现了异病同治之妙。

药物组成:大黄、黄连、制南星、川贝母、巴豆霜。

功效:健运中焦,祛除湿热,消食和胃通便。

用法:口服王氏保赤丸,每次 0.3 g,每日 3 次,10 天为 1 个疗程。

适应证:脾胃湿热型老年便秘。大便干结,数日 1 次,或虽有便意,但排便不畅,胃脘痞满或胀痛,嗝气频作,食少纳呆,口苦而

干,身因乏力,舌苔黄腻,舌质红,脉滑或滑数。肠镜检查排除肠道器质性疾病。排除有严重心、肝、肾及糖尿病疾患。

方解:便秘主要是由于大肠传导失司所致。中医学认为多因脾胃失和、情志失调、外感寒热、饮食所伤导致脾胃受伤,纳运失常,升降失调,水湿停滞,积久化热,下结大肠则成便秘。其病位在肠,但发病与脾胃关系密切。故在治疗上应调整脾胃升降平衡。王氏保赤丸主要药物为大黄、黄连、制南星、川贝母、巴豆霜。大黄苦寒泻热,通便去实,荡涤肠胃实热;黄连苦寒清热泻火,清化肠胃积滞之湿热;再配以川贝母、胆南星等清热解毒,祛痰散结。全方共奏清热散结、行气通降之效,使脾胃运化、升降功能得复,便秘胀满、纳呆、口苦症状自除。现代药理研究表明:大黄、黄连具有广谱的抗菌作用,能抑制肠道中的有害细菌,能明显双向调节胃肠道平滑肌,增加胃动力,推进肠道内容物的速度,对消化道酶中的胃蛋白酶活性有激活作用,是中药治疗便秘的一种新制剂。

蔡氏认为王氏保赤丸是一味无毒副反应的纯中药制剂,通便效果显著,携带服用方便,对脾胃湿热型的中老年人来说可以免除煎药之累,而且可以保证药物用量的准确性,不失为中老年人通便的良药。

【病案举例】

患者徐某,女,59岁,2003年3月9日初诊。患者有便秘史1年余,服用通便药后起初能奏效,但数周后症状依旧,肠镜检查无异常。近1月来因情绪不好,家务繁重,排便每周1次,胃脘胀满不适,终日有便意感,暖气,纳差,神疲乏力,动则出汗,胸闷气短,口苦口干,舌苔黄腻,脉滑数。

证属:脾胃湿热型老年便秘。

方药:王氏保赤丸。

用法:口服,每次0.3g,每日3次。

复诊:服药3天后,即觉胃脘作胀减轻,排便顺畅,3日1次,

服用5天后,大便2日1次,胃纳增加,暖气减少,口苦口干减轻,已无胸闷气短。服药10天后,排便已通畅,每日1次,所有症状消失。舌苔薄白,脉细。再予王氏保赤丸0.3g,每日2次,以巩固疗效。1个月后随访,大便已如常人。

黄 彬

温肾缩尿法治秘

便秘为老年人多发病证,常见病因病机为年老体衰,排便相关肌群如腹肌、提肛肌、肠平滑肌张力过低,致排便动力功能低下,使粪便蓄积于直肠内,不能及时排出体外,由于直肠对水分的重吸收,使粪便变得干燥坚硬而秘结不出。老年便秘属中虚便秘范畴。便秘的形成主要在于大肠传导功能失常,但与其他脏腑功能密切相关。从脏腑病机看,主要在肺、脾、肾。肺主气与大肠相表里,肺气肃降,大肠传导正常,则大便通畅;若肺气虚弱,治节失司,津液输布失常,肠道津亏,传送无力,则排便艰涩。脾主运化,脾虚则运化无能,糟粕内停,大便秘结。肾主五液,司二便,津液盛则大便调和;若肾精亏耗,肠道干涩,或肾阳虚衰,温煦无权,阴寒凝结,不能化气布津,或肾虚固摄无力,津涸气馁,不能传送于肠道,均可形成便秘。临床上从肺、脾、胃肠论治者众,而从肾辨治,特别是从肾阳虚辨治者较少。黄氏(广西中医学院第二附属医院,邮政编码:530011)临证中应用缩泉丸加味温肾助阳、摄津缩尿治疗下元虚寒所至便秘者,取得很好的效果。

药物组成:益智仁 10 g,台乌药 10 g,当归 10 g,桑螵蛸 10 g,山萸肉 10 g,党参 15 g,菟丝子 15 g,肉苁蓉 15 g,熟地黄 15 g,淮山药 20 g。

功效:温肾助阳。

用法:每天 1 剂,水煎空腹温服,疗程为 30 天,停药后观察 3 个月。

适应证:下元虚寒,小便清长,夜尿频数,伴腰膝酸软、怕冷等肾阳虚衰所致老年便秘。

临证加减:兼脾阳虚者加白术 12 g,兼气虚甚者加黄芪 20 g。

方解:方中益智仁温肾助阳,摄津固涩缩泉;乌药温散下元虚冷,以助膀胱气化,固涩小便;山药健脾补肾而涩精气;桑螵蛸补肾助阳,收缩小便;肉苁蓉性温而柔润,滋阴而润燥,能补肾助阳,润肠通便;当归养血补血,润肠通便;熟地黄、菟丝子性柔润而多液,滋阴益肾而润肠;山萸肉补肝益肾,收敛固涩;菟丝子、党参补脾益气以助运化。全方能使肾阳推动有力,膀胱开合有度,大肠得以濡润,传导有权,因而便秘可愈。

【病案举例】

李某,男,68岁,退休干部,1996年12月8日初诊。病者患Ⅱ型糖尿病已8年,近5年来大便干结难解,3~5日1行,亦有7~8日才临厕1次,每次解便少则半小时,多则1小时,常因努挣而面红汗出,气喘嘘嘘,痛苦异常,甚则要家人用手指从肛门掏便。排下大便后,虽觉腹中舒服,然全身乏力。经纤维肠镜检查未见异常,曾用果导片、大黄苏打片、麻仁丸、中药汤剂及开塞露治疗,用药时有一定的效果,不用药则便秘如故。现症见:形体稍胖,面色皤白,腰膝酸软,大便干结难解,小便清长,夜尿频数,舌淡苔白,脉沉细弱。

证属:肾阳虚衰所致老年便秘。

治则:温肾助阳,摄津缩尿通便。

方药:益智仁 10 g,台乌药 10 g,当归 10 g,桑螵蛸 10 g,山萸肉 10 g,党参 15 g,菟丝子 15 g,肉苁蓉 15 g,熟地黄 15 g,淮山药 20 g,白术 10 g。

用法:每天1剂,水煎空腹温服。

复诊:连用10剂后,夜尿明显减少,大便变软易解。连用一个月后停药,便秘消失,其它伴随症状亦消除。嘱其注意饮食调理,避免过劳过逸,并养成每天定时大便的习惯,随访半年未见复发。

武永钦

验案 1 则

武永钦先生为鲁西南名老中医之一，出身五代中医世家，后入山东省灵岩寺中医师资进修学校深造，精研经典，勤于探幽。行医 50 余载，理论丰富，临床讲究辨证施治，尤对中医内科、妇科有较深造诣，颇多独特见解。

中医论治便秘有虚实之分，虚秘又分气虚、血虚、肾虚。武老认为凡老年便秘，大多为气血不足，胃肠传导功能失调，气虚则大肠传导无力，血虚则津少，大肠津亏失润。气、血、肾虚多同时兼见，主要病机是肺脾气虚所致，肺主一身之气，司肃降，与大肠相表里。肺气不降，大肠蠕动无力，则便结于下。脾主运化，为生化之源，脾虚则运化无力，水谷精微失于敷布，则肠燥津枯，使大便燥结。因此，治疗首当益气健脾。

【病案举例】

患者××，女，67岁，1995年4月2日初诊。自述大便干结难出2年余，常服番泻叶、果导片，或用开塞露，均只能暂时奏效。近2个月大便干燥成团状，3~4日1行。刻诊已4日未便，伴小腹胀痛，口舌干燥，纳食不振，小便短少，大便努责汗出，舌淡苔薄黄，脉细涩。

证属：气血两虚，津亏肠燥所致便秘。

治则：健脾益气、养血滋阴增液，润肠通便。

方药：黄芪 20 g，白术 30 g，党参 15 g，何首乌 30 g，当归 15 g，生地黄 15 g，玄参 20 g，杏仁 10 g，火麻仁 10 g，白芍 15 g，木香 6 g，肉苁蓉 20 g，大黄(后下)6 g。

用法：水煎服，日 1 剂。

复诊:服 1 剂药后即排出如栗样大便 10 余枚,后大便渐软,肛门坠感消失。服药 3 剂后大便基本通畅,日行 1 次。守上方去大黄,继服 3 剂,大便已通且润。随访半年症未再发。

武维叔

养血润燥通便 老年性便秘治愈

老年人便秘,多由精血津液亏损,肠道失润,犹如河中水涸,舟不能行。武氏(江苏建湖县中医院,邮政编码:224700)擅用四物汤(当归、生地、芍药、川芎)加减治疗老年便秘,疗效颇佳。方中四物汤养血补血,生地易熟地,生津润肠,当归合黄芪又为当归补血汤,由于阳气的温煦,有形之血自生。肉苁蓉补肾益精,杏仁润肠通便。诸药相配,肝肾得补,精血得养,津液充足,肠道得润,从而大便通畅。

【病案举例】

患者,女,74岁,1991年6月15日初诊。自诉大便秘结15年,曾作钡剂灌肠、乙状结肠镜检查,未发现肠道异常变化,服用中西药治疗,效果欠佳。症见:面色无华,唇淡甲白,头目眩晕,口干心烦,大便秘结,5~7日1行,呈羊粪状,舌淡苔白,脉细。

证属:血虚肠燥。

治则:养血润肠。

方药:四物汤加味。

处方:当归20g,黄芪20g,川芎6g,熟地15g,白芍15g,肉苁蓉25g,杏仁(捣碎)10g。

用法:日1剂,水煎服。

复诊:服用5剂后,大便2~3日1行,质转软,头目眩晕亦轻。原方加火麻仁30g。

三诊:10剂后,自觉症状消失,大便每日1行,质不干。为巩固疗效,原方续服10剂,随访5年未复发。

房少青

巧用下法治疗老年便秘

中医认为便秘的病机是邪热耗灼肠中津液，糟粕为之相结，气机紊乱，腑气不得通降，则燥屎、积滞等停积，甚者邪热深入血分，血液为之瘀滞，则气血不通，当以通腑泻热法治疗。下法是中医攻邪的大法之一，凡具有通导大便，荡涤实热，破瘀逐水等作用的方法，都可称之为下法，多用于里实证。中医经典《伤寒论》及《温病条辨》对攻下法的运用均有详细的论述，一直沿用至今，临床上应用下法可治疗便秘、发热、哮喘等多种症状的疾病。老年人大便难是目前临床常见症状之一，且反复发作，经久难愈，房氏（山西省大同市第三人民医院，邮政编码：037008）认为若辨证施治应用正确，可巧用下法治疗老年人便秘，效果显著。对老年人便秘的治疗与一般人一样，中医辨证同样遵循急下与缓下的规律施治，所不同的是，老年人机体功能衰退，分泌不足，津枯液燥，润下通便为常用之法：通便时一定要注意和中保胃，养阴生津，增液行气，中病即止的原则，免伤正气。房氏认为治疗老年人便秘归根结底离不开中医辨证施治，只有辨证用药得当，治疗上才能得心应手，可谓法活而机园，故学者必当探究。

1. 肠燥便秘宜缓 邪热灼阴宜急

肠燥便秘宜缓，代表方：调胃承气汤（大黄、芒硝、炙甘草）或小承气汤（大黄、厚朴、枳实）；邪热灼阴宜急，代表方大承气汤或增液承气汤（元参、生地、麦冬、大黄、芒硝）。

2. 腑气微结宜缓 腑气不通宜急

腑气微结宜缓，代表方麻仁滋脾丸（麻仁、郁李仁、炒白芍、枳实、白术、大黄）或小承气汤；腑气不通宜急，代表方大承气汤（大

黄、芒硝、枳实、厚朴)、桃仁承气汤(桃仁、大黄、桂枝、甘草、芒硝)或增液承气汤。

3. 久病宜缓 新病宜急

对多种慢性病缠身的老年人,正气不足,采用攻下法通便时更应注意以润下和下的方法治疗便秘,切忌急下、峻下。房氏认为,各种承气汤均不同,可用枳实导滞丸(大黄、枳实、神曲、茯苓、黄芩、黄连、白术、泽泻),麻仁滋脾丸等随证加减灵活应用。

杨修策

擅用枳术汤治疗老年便秘

杨氏(安徽寿县县医院, 邮政编码: 232200)认为, 老年性便秘是目前中西医较为棘手的难治性疾病。临床常见腹满, 便结不通, 排便时间延长等症, 治疗上《内经》提出“燥者濡之”, 故用枳实、白术行气化积, 健脾燥湿。二药其性苦以泄浊, 一攻一补, 祛邪而不伤正, 亦可增强胃肠功能蠕动, 配合腹部按摩, 调节脏腑精气, 有利于粪便排出。其二, 根据便秘病症不同, 四诊合参, 审证求因, 辨证分型, 用枳术汤为基础方, 加黄芪、玄参、木香等补气醒脾, 滋阴通便; 加当归、生首乌等养阴补血; 先服玄明粉等急下存阴, 后加生地、火麻仁、天冬等生津润肠通便。其三, 便秘为老年人常见病, 较为难治, 用枳术汤寓消于补, 调理脾胃, 治病求本, 根据临床病症不同, 酌情加味, 药量适度, 用药得法, 药证相符, 故而治疗后大便通畅, 收到满意疗效。

处方: 枳术汤加味及腹部掌摩推法, 按摩日 1 次 20 分钟治疗。

临证加减: 对气虚便秘加党参、黄芪、玄参、木香; 血虚便秘加生首乌、桑椹、淡苁蓉、当归; 津亏便秘加生地、天冬、火麻仁、松子。

用法: 日 1 剂, 水煎 3 次服。用药 15 日为 1 疗程, 最多用 4 疗程。

1. 气虚便秘

病因病机: 此因患者脾肺气弱, 大肠传送无力而成便秘。

主要临床表现: 虽有便意临厕努挣无力, 挣则汗出气短, 便后疲乏, 大便并不干硬, 腹无胀痛, 面色晄白, 神疲气怯, 小便短数, 舌质淡, 苔薄白, 脉虚。

治疗原则: 补气醒脾, 滋阴通便。

方药:枳术汤加黄芪、玄参、木香等。

【病案举例】

患者夏××,男,69岁,干部。1995年6月2日初诊。3年来大便8~9天1次,不干,平常无便意,头晕乏力,出汗气短,1日去厕所2~3次,蹲空,排矢气多,舌淡,苔薄白,六脉皆虚,曾在某市医院用直肠镜检查未发现异常,长服食母生依然如故,延中医治疗。

证属:脾肺气虚所致虚秘。

治则:健脾益气。

处方:土炒白术30g,麸炒枳实20g,蜜炙黄芪25g,米炒党参25g,玄参30g,木香10g。

用法:水煎,日1剂,3次服。日1次自做腹部掌摩推法按摩20分钟。

治疗30天,精神转佳,大便日1次,后以健脾丸1丸日3次,连服2个月,以资巩固疗效,随访一年无变化。

2. 血虚便秘

病因病机:此因患者血虚津少,肠腑失濡,以致大便秘结。

主要临床表现:大便干结如栗,面色萎黄无华,时觉头眩、心悸,舌质淡红,脉细。

治疗原则:养阴补血润燥。

方药:枳术汤加当归、生首乌等。

【病案举例】

患者:贾××,男,56岁,工人。大便干秘结已有5年,食蔬菜瓜果之类无济于事,用果导片、玄明粉只能病即霍然,日渐加剧。1995年3月21日来诊,面色晄白,大便10日未解,腹胀满,纳差,头晕体乏,心慌,舌质淡红,薄白苔,脉细,血红蛋白测定 $99 \times 10^9/L$,X光摄腹部平片粪块影多,无其它所见。

证属:血虚便秘。

治则:养血润便。

处方:炒白术、炒枳实各 20 g,生首乌、桑椹各 30 g,当归 15 g,淡苁蓉 25 g。

用法:水煎服,日 1 剂,文火缓煎去渣,取汁 500 ml,加蜂蜜 30 g,3 次口服,日腹部按摩(法同上)1 次。

治疗 28 天,诸恙皆除,随访 1 年,大便通畅,日 1 次。

3. 热盛津亏

病因病机:此因患者年高体衰,真阳亏损,温煦无权,不能蒸发津液,温润肠道,遂致阴寒内结,糟粕不行而成便秘。

主要临床表现:大便秘涩,面色晄白,精神疲惫,畏寒肢冷,腰脊酸软,舌淡,脉沉细等阳虚证。

治疗原则:治以温阳通便。

方药:先服玄明粉等急下通便存阴,后用枳术汤加生地、火麻仁、天冬等。

【病案举例】

患者李××,男,63岁,离休干部。脑溢血后偏瘫,大便坚硬难解,常用开塞露方能勉强奏效,已7年。1996年2月1日初诊,大便7日未解,腹胀隐痛,口干心烦,暖气纳减,肛门窘迫感,舌质暗红少津,苔燥黄中心尤盛,脉洪大。

证属:热盛津亏所致老年便秘。

治则:清热润肠,急下治标。

处方:生地 30 g,玄明粉(冲服)10 g,大黄 15 g,萝卜汁(冲服)10 g。

用法:水煎 1 剂,药后腹中漉漉,2 小时后解大便先干后稀 2 次,便通。继改服处方,炒白术 10 g,炒枳实 20 g,生地 30 g,天冬、松子各 15 g,大黄 6 g,火麻仁 25 g。水煎,日 1 剂,3 次服,腹部按摩(法同上)日 1 次,治疗 50 余天,便通症除,随访一年无变化。

梁小夏

益气活血通秘

老年性便秘是影响老年人身心健康和生活质量的常见病症,据报道老年人群患病率为12%~18.2%。老年人便秘多为脏腑衰退,传导失调,气虚阴亏,津枯肠燥所致。有风秘、冷秘、气秘、热秘之分,又有老人津液干燥所致虚秘。气虚则推动无力,腑气不通;阴亏则肠失润泽,肠道干涩;津液枯耗则便坚难解。便秘虽非疑难重症,但逾周达旬一解,惧围临厕,苦不堪言,影响生活质量,同时又是某些心、脑、肺、血管疾病的常见诱发因素。临床很多病人,经常使用泻剂治疗便秘,虽能取得一时之快,但泻之过度,则伤津耗液,久服则败伤胃阳,使病重难治;或用时有效,停药即发,对泻剂发生长期依赖性。梁氏(河南省中医院,邮政编码:450002)认为,老年便秘,以虚证为多,尤以脾肾气虚为主,气虚日久,必致气虚、气滞、血瘀。故梁氏治疗老年便秘常以补气活血立法,并自拟益气活血通秘汤,用之每获良效。

益气活血通秘汤药物组成:党参15g,茯苓15g,白术10g,山药20g,锁阳15g,肉桂6g,当归15g,赤芍10g,桃仁15g,红花10g,生地15g,熟地15g,火麻仁10g,升麻6g。

功效:滋补脾肾,益气活血通便。

用法:水煎2次,分3次频服。每日1剂,7天为1疗程,治疗3个疗程判断疗效。

适应证:临厕努挣乏力,挣则汗出气短,便后疲乏,大便并不干硬,腹无胀痛,面色晄白,神疲气怯,腰膝酸软,小便短数,舌质淡,苔薄白,脉虚。

方解:脾为后天之本,主运化;肾为先天之本,司二便。脾健肾

康,则气血生化有源,气血运行正常,二便通畅。年老体衰,则脾胃功能受损,脾气虚则运化无力,肾气亏则机体原动力不足。胃肠不得脾胃阳气鼓动则传导阻滞,形成便秘。心肺不得脾胃阳气温养则因虚而气滞血瘀。便秘日久,胃肠传输功能受损,胃肠本身气血运行受阻,又可导致血瘀或促使瘀血形成。瘀血作为一种病理产物一旦形成,又可以作为致病因素影响气血运行,阻碍胃肠传输功能,导致便秘或加重便秘的程度。因此,梁氏治疗老年便秘,尤其是便秘日久者,以补气活血立法。益气活血通秘汤方中党参、茯苓、山药、白术补脾气;锁阳、肉桂温肾阳;熟地补肾阴,取其善补阳者,必于阴中求阳之意;红花、赤芍、生地、当归活血化瘀,因老年便秘以虚为主,故用药平淡,生地、当归亦可养血滋阴;火麻仁重在润肠通便,合熟地滋阴通便、桃仁活血通便;升麻提升中气。全方共奏补气活血通便之功。现代实验研究证明:白术有促进胃肠分泌机能,增强胃肠道蠕动作用。综观全方谨守病机,标本兼治,从而获得显著疗效,是治疗老年性便秘的有效方药。

【病案举例】

患者孙××,男,71岁,离休干部,1995年9月13日初诊。有便秘史9年,近半年7~10日大便1次,排便困难时,每以开塞露润肠,便出物腥臭异常头硬如羊屎后黏腻。素有前列腺肥大史20余年。伴有腰膝酸软无力,形体消瘦,口臭,腹胀,少腹隐痛,小便频数,舌暗红有瘀点,苔黄,脉弦而涩。

证属:气虚血瘀型便秘。

治则:补气活血通便。

方药:益气活血通秘汤加泽泻10g。

用法:7剂,水煎服,日1剂。

复诊:2日大便通,后5日大便3行,但便仍较硬。原方加减续服14剂,大便日行1次,便软,易解出。后以肾气丸,1次6g,日2次,服半月收功。随访半年未复发。

禹晓红

益气润肠法治疗老年性便秘

便秘是最常见的临床症状之一。临床上除严重器质性便秘需手术外,对于功能性便秘,特别是老年性便秘,中医中药有较明显的治疗优势。临床上实证便秘易通,虚证便秘难治。尤其是老年便秘患者,常合并各种心、肺、脑血管疾病,多是年高体弱,久病少动,胃肠动力不足,表现为气虚津亏,肾水不足,又易实热痰湿积滞,燥结肠中,表现为虚实夹杂。老年性气虚型便秘主要是脾肺气虚、大肠传送推动无力所致。在治疗上,禹氏(重庆市渝中区人民医院,邮政编码:400010)根据“虚者补之、损者益之”的原则,以扶正补益为大法,采用益气润肠法,以补中益气汤合润肠丸加减治疗老年性便秘,疗效显著。

药物组成:生白术 50 g,生黄芪 15 g,火麻仁 15 g,党参 10 g,当归 10 g,苦杏仁 10 g,核桃 10 g,枳壳 10 g,炙甘草 10 g,陈皮 6 g,柴胡 5 g,升麻 5 g。

功效:益气健脾和胃,润肠润肾。

用法:每日 1 剂,水煎分 2 次温服。10 天为 1 疗程,治疗 1~4 疗程。治疗期间停用其它通便润肠的药物或保健品。

适应证:老年性气虚型便秘。症见:大便干结如栗,或便质不燥,但便不通畅,努挣则汗出乏力,面色萎黄,神疲气怯,舌质淡,苔薄白,脉弱。

方解:老年气虚型便秘宜益气健脾和胃为主,润肠润肾为辅。方中以党参、生黄芪、当归、甘草补中益气,健脾养血,以大剂量生白术(可用至 60~90 g)治疗各种便秘,能促进肠道蠕动,均有良好的通便作用。由于补中益气汤升清之力有余,而降浊之力不足,故

柴胡、升麻二药用量不宜过大,并加枳壳配以陈皮增强降浊通便之功;火麻仁、苦杏仁和核桃仁润肠通便,苦杏仁尚有助肺通降作用,核桃仁兼有温补肾气功效。诸药合用,既能益气健脾养血,又能润肠通便,标本兼顾,切中病机,故能收到较好的效果。

【病案举例】

患者××,男,66岁,退休工人。1997年以来,无明显原因出现便秘,表现大便干如栗,经反复用开塞露塞肛,服用大黄、番泻叶、麻仁丸等仍便秘,并有逐渐加重趋势。经纤维结肠镜检,结肠内未发现异常。初诊时7天未便,诸药无效,痛苦不堪,现症见患者面色萎黄,神疲气怯,舌质淡,苔淡白,脉弱。

证属:气虚型便秘。

方药:补中益气肠合润肠丸加减。

药物组成:生白术 60 g,生黄芪 30 g,火麻仁 20 g,当归 15 g,升麻 5 g,柴胡 5 g,党参 10 g,杏仁 10 g,核桃仁 10 g,枳壳 10 g,炙甘草 10 g,陈皮 6 g。

用法:水煎服,每天1剂,早晚温服。10天为1疗程,共用4疗程,便秘明显改变,间歇时间及大便质地接近正常,其它症状大部分消失,属显效。

韩文德

自拟益气润肠汤治疗老年便秘

老年人年事已高,体弱多病,且久坐少动或久病卧床,大多气阴两虚,气虚则大肠传导无力,大肠蠕动减弱,阴虚则津枯肠燥,肠道失润,致“无水舟停”。便秘为老年人所常见。韩氏(广东省顺德市乐从医院,邮政编码:528315)经多年临床观察,自拟益气润肠汤治疗老年便秘取得良好疗效。

药物组成:黄芪 15~30 g,党参 15~30 g,玄参 30 g,麦冬 30 g,生地 30 g,黄精 20~30 g,枳壳 10~20 g,陈皮 10~20 g,火麻仁 15~30 g。

功效:益气滋阴,润肠通便。

用法:每日 1 剂,水煎分 2 次服。

适应证:排便时间延长,3 天以上排便 1 次,大便干燥坚硬,重者如羊粪,少数大便虽不硬但无力排出,临厕努挣乏力。伴腹胀,腹痛,神疲乏力,口干咽燥等,舌质淡或嫩红或红绛,或边有齿印,苔少或无苔或薄白,少数黄腻,脉弦细或细数或沉细。

临证加减:阴虚内热重者加知母 6 g,黄柏 6 g;腹胀甚者,加莱菔子 10 g;纳差者,加砂仁(后下)6 g;苔腻者,加苍术 10 g,枳实 12 g,大黄(后下)5 g。

方解:老年气虚便秘治宜益气滋阴,润肠通便,益气则大肠传导有力,滋阴则大便软化易行,二者结合,虽不用攻下之品,却能更有效地促进大便排出,又能防止再次便秘的发生。方中选用增液汤(生地、玄参、麦冬)加黄精以滋阴润肠,增液行舟,软化大便;黄芪、党参补益肺脾之气,促进大肠传送糟粕;火麻仁润肠通便;枳壳、陈皮行气理气,防生地等滋腻碍脾,助参芪加速大肠蠕动。黄

芪升阳益气,枳壳降气通腑,一升一降,宣畅气机。现代实验研究证明:枳壳有兴奋胃肠运动及兴奋子宫作用。全方共奏益气滋阴,润肠通便之功。此方通便而不损伤正气,补气滋阴又不塞滞碍中,颇合老年人的特点,切合病机故临床奏效甚捷。

【病案举例】

患者马××,男,70岁。患有慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿病史10余年,有肺源性心脏病2年。近2年来长期7~10天才解1次大便,且大便极为干燥,临厕费力或借助开塞露才能排出。平时常服大黄苏打片、果导片,初时有效,久也无效。此次因受凉致咳嗽、气喘加重3天,于1995年4月8日入院。诊断为慢性支气管炎急性发作,慢性阻塞性肺气肿,肺源性心脏病,慢性心功能不全Ⅲ级。经西医抗感染、解痉平喘等治疗后症状减轻,病情稳定。但入院1周来仍未排大便,故要求中药治疗。现症见患者无便意,口淡无味,精神萎靡,面色苍白,气短懒言,动则气促,舌质淡红,边有齿印苔少,脉弦细重取无力。平时大便干燥坚硬如羊粪。

证属:气阴两虚之虚秘。

治则:益气滋阴,润肠通便。

方药:益气润肠汤。

处方:黄芪20g,党参20g,玄参30g,麦冬20g,生地30g,黄精24g,枳壳15g,火麻仁15g,杏仁10g,砂仁6g,薏仁6g。

用法:水煎服,日1剂,分早晚服。

复诊:服1剂后,次日即能轻松排成形软便1次,自觉全身舒坦,气喘显著减轻,可以下床散步,故于1995年4月22日出院。在本院门诊继续服上药20余剂,随访1年便秘未再发。

石勤生

增水行舟法治虚秘

老年便秘多属“虚秘”之范畴，多为肾阴不足和气虚血少相兼为病。血虚津枯不能滋润大肠及年老气虚大肠传送无力，粪燥结于肠中所致便秘。治疗上则宜滋阴培元，益气养血，润肠通便，即所谓“增水行舟”法。石氏（江苏溧阳市中医院，邮政编码：213300），从1994年到1999年，用此法治疗老年虚性便秘60例，疗效满意。

基本方：生首乌15g，生地15g，麦冬15g，玄参15g，当归10g，肉苁蓉10g，生白术10g，火麻仁10g，柏子仁10g。

功效：滋阴培元、益气养血，增水行舟。

用法：每日1剂，水煎服，取得疗效后，根据病情可蜜制成丸药巩固治疗。

适应证：面色觥白，时觉头眩，大便干燥坚硬，重者如羊粪，或虽有便意，但临厕努挣乏力，挣则汗出短气，便后疲乏不堪。舌质淡嫩、苔薄白，脉虚细或涩。

临证加减：肾虚甚者加熟地、杜仲，阳虚者加附子、肉桂，气虚者加党参、黄芪，火旺者加黄芩，腹中胀满者加炒枳壳。

方解：老年性便秘的发生主要是由于年老血虚津枯，不能滋润大肠，加上年老气虚大肠传送无力，以致粪便燥结于肠中而形成。因此，石氏认为治疗老年性便秘，关键在于益肾滋阴、养血润燥以增水行舟，达到润肠通便的目的。方中当归、生首乌养血润肠；肉苁蓉苦甘咸而温，补肾阳养血润燥，补阳气而不燥，养阴血而不膩；生地、麦冬、玄参增液养血；生白术内含挥发油，具有健脾输津通便之功，使脾气充盛，运化有力，大肠传导糟粕旺盛；火麻仁、郁李仁、

柏子仁润肠通便。从现代医学角度来看,在使用玄参、生地等调节胃肠内分泌之同时,并加含油质的药物而润滑肠道,可进一步增加肠液分泌,改善肠道局部病理状况,从而增强通便作用。

【病案举例】

患者刘××,男,68岁,1997年3月20日初诊。大便干结,排便困难8年,长期以来服果导片或使用开塞露塞肛,方能排便,停药后反而便秘加重。形体消瘦,神疲乏力,面色欠华,舌质淡少津,脉细。

证属:气阴不足,无以润肠所致便秘。

治则:滋阴培元,益气养血,增水行舟。

方药:生首乌 15 g,生地 15 g,麦冬 15 g,玄参 15 g,当归 10 g,肉苁蓉 10 g,生白术 10 g,火麻仁 10 g,柏子仁 10 g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

复诊:用上方服 10 剂,大便转润,2 日 1 行。继服 10 剂,大便通畅,每日 1 行。制成丸药,继续服药半年后停药。随访 6 月未见复发。

周利峰

润肺健脾治秘

便秘为临床常见病症。随着年龄增长而患病率渐增。老年人便秘多与肺脾两脏有关,肺主气,通调水道,润泽三焦,脾主运化,输布水谷精微。若患者素有肺疾,肺气受损,输布功能减弱,不能正常通调水道,可致大便秘结不畅;或嗜食辛辣食品,损伤脾胃之阴,阴津亏乏,运化失常,水津不能四布,亦可致便秘。临床以气虚和血虚便秘多见,一般病程较长。年老气血虚衰,气虚则传递无力,血虚则肠道干涩,气机不利,干涩不润,而致秘结不通。现代研究认为,便秘最常见的两种发病机制,一为肠蠕动减弱,一为肠道有益菌群减少,治疗上主张针对二者采取相应措施。一般服用通便药仅能使大便暂时通畅,停药后又发,甚至便秘更甚。周氏(湖南省桃源县红十字会医院,邮政编码:415700)根据中医肺与大肠相表里的理论,结合对老年人便秘的观察,自拟养肺汤治疗60岁以上的便秘患者,收到较好的效果。

养肺汤药物组成:胡桃仁 20 g,胡麻仁 20 g,阿胶(烊化兑服) 20 g,白人参 15 g,玉竹参 15 g,沙参 15 g,麦冬 15 g,杏仁 15 g,百合 15 g,桑皮 15 g。

功效:益气养阴,润肺健脾。

用法:每日 1 剂,水煎分 2 次服,60 天为 1 个疗程。

适应证:治疗肺脾阴虚所致便秘。症见形体消瘦,面色无华,时有干咳气短,口舌干燥,渴不多饮,纳差,便秘,尿黄,舌红,苔薄微黄,脉细数。

【病案举例】

患者王××,男,70岁,2000年3月20日初诊。患者经常便

秘,数日1行,5年余。一般服泻药可使大便通畅,有时也需洗肠才能解出。伴痔疮出血。曾多方治疗效果不佳。现症见:患者形体消瘦,皮肤干燥,面色无华,时有干咳气短,口舌干燥,渴不多饮,纳差乏力,便秘,尿黄,舌红,苔薄微黄而干,脉沉细数。X线胸片显示两肺纹增粗增多。肛检见6点及9点处有痔疮,轻度充血水肿。结肠镜检仅有轻度炎症,未见占位病变。

证属:肺脾阴虚,津液亏乏所致便秘。

方药:养肺汤。胡桃仁 20 g,胡麻仁 20 g,阿胶(烊化兑服) 20 g,白人参 15 g,玉竹参 15 g,沙参 15 g,麦冬 15 g,杏仁 15 g,百合 15 g,桑皮 15 g。

用法:每日1剂,水煎分2次服。嘱治疗期间停用其它药物。

复诊:服药10剂后诸症减轻,大便稍畅。继服20剂后诸症若失,大便成形而不硬,解出通畅。2个月后复诊未复发。

王泉英

老年便秘的治疗体会

便秘一般分为热秘、气秘、虚秘、冷秘数端，是临床上常见症之一，尤以老年人发病率为高，据有关文献报道大约有 30% 以上的老年人患有便秘。随着年龄的增长，脏腑功能特别是脾肾功能减弱，气血衰弱，运化输导功能衰退是造成老年人便秘的根本原因。然老年人患此则证候复杂，因虚致实，因实致虚，往复循环，错综难辨，非能以某一单纯证候所括。因老年人脏腑之气渐衰，尤其肺脾肾三脏之渐虚致胃与大肠腑气不畅，气血瘀滞，大肠传导功能失常，而成便秘。故治老年便秘之要在肺、脾、肾、胃、肠、气、血、阴、阳多管齐下，虚实兼顾，通补兼施，权衡用药。

由于老年人喜静厌动，肠蠕动功能下降，牙齿缺损，直接影响咀嚼及消化，且喜食低渣精细食物，少食多纤维食物，便秘往往缠绵反复，给老年患者造成较大的精神负担。因此，王氏（泉州市中医院）认为老年人应加强自我调理，养成有规律的排便习惯，适当增加运动和体育锻炼，注意改进食谱和饮食习惯，对治疗便秘可起到事半功倍的效果。为探讨老年便秘的治疗方法，根据中医辨证施治的原则，王氏根据老年人的生理特点，治疗方法有别于一般的便秘。按中医辨证施治分列 5 种基本治法，提出老年人便秘的治疗必须以治本为主，标本兼治，在标症得以缓解后则应根据不同病因给予培补脾肾或滋补气血，方能达到纠正便秘巩固疗效的目的。自我精神调理，改进食谱，增加运动则有助于便秘的治疗。

1. 滋阴养液法

主要临床表现：大便秘结，口干唇燥，舌红，脉细。

治疗原则：滋阴生津，润肠通便。

方药:养阴润肠汤(生地、麦冬、玄参、苁蓉、火麻仁、白芍、柏子仁、炙甘草)。

2. 软坚荡实法

主要临床表现:大便数日不通,腹痛胀满,身热面赤,溲短赤,舌干苔黄,脉滑实。

治疗原则:润肠软坚,和胃荡实。

方药:增液承气汤(玄参、麦冬、细生地、大黄、芒硝)加减。

3. 温阳导滞法

主要临床表现:大便数日1行,四肢不温,腹冷痛,小便清长,舌淡苔白润,脉沉。

治疗原则:温阳滋阴,导滞通便。

方药:温阳导滞汤(党参、干姜、肉桂、制附子、肉苁蓉、枳实)。

4. 养血润肠法

主要临床表现:大便秘结难下,面色无华、肢冷身凉、头晕目眩,舌淡,苔薄白。

治疗原则:养血生津,润肠通便。

方药:润肠丸合五仁丸(桃仁、火麻仁、当归、大黄、杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、陈皮)。

5. 理气导滞法

主要临床表现:大便数日不解,便意频作,胸胁痞满,纳少气短,舌淡,苔薄腻,脉弦。

治疗原则:顺气导滞,降气通便。

方药:补中益气汤(黄芪、党参、白术、陈皮、炙甘草、当归、升麻、柴胡)。

【病案举例】

患者××,男,75岁。习惯性便秘10年,5年前脑血栓后便秘加剧,长期使用果导片及开塞露排便。现因大便3天未解伴腹痛就诊。症见:腹部隐隐作痛,喜温喜按,四肢不温,汗微出,脉沉细。

舌淡苔薄白。

证属:脾阳虚所致便秘。

治则:温阳导滞。

处方:制附子 6 g,干姜 10 g,党参 30 g,肉苁蓉 20 g,枳实 10 g,炙甘草 3 g。

用法:水煎服,每天 1 剂,连服 2 天。

复诊:大便已解,汗止,腹痛减轻,脉沉,舌淡苔薄白。处方:党参 20 g,黄芪 20 g,肉苁蓉 15 g,熟地 15 g,干姜 10 g,火麻仁 15 g。每天 1 剂,连服 2 天。

三诊:腹痛消失,大便通,但排便仍感艰难。药用黄芪、党参、熟地各 300 g,麻子仁、郁李仁、肉苁蓉各 150 g,共为末合蜜为丸,早晚各服 10 g。

2 个月后再诊,大便通畅,精神转佳,面色红润。嘱续制丸药服用,6 个月后随访未见便秘复发。

冯锦伦

益气补血治虚秘

便秘是一个常见的病症,临床上常见胃肠症状。虽非重症,但如病人长期排便困难,十分痛苦。尤其是老年包括心肌梗塞病人身体衰弱,疾病缠身,活动受限,易引起胃肠神经功能紊乱,肠蠕动减弱而形成便秘。其中老年人便秘的发生率较高。除可以诱发痔、肛裂、大肠癌等疾病外,老年人便秘时临厕努责,用力排便可以是心肌梗塞患者猝死的诱因。中医认为便秘多由于气虚、津亏血少所致。气虚则无力推进大便,而结于肠中。津亏则大肠失其润而传导不利,秘结不通。还能使原有心脑血管病变者发生突然意外,所以应重视对老年人便秘的防治。冯氏(南京中医药大学,邮政编码:210029)经过多年的临床总结,自拟一首治疗老年便秘的基本方,临证时进行加减治疗,每获良效。

基本方的药物组成:黄芪 15 g,党参 15 g,生白术 30 g,当归 10 g,杏仁 10 g,火麻仁 15 g,玄参 10 g,牛膝 10 g,肉苁蓉 15 g,枳壳 12 g。

功效:益气补血,润肠通便。

用法:每天 1 剂,分 2 次服用,7 天为 1 疗程,最多服用 3 个疗程。

方解:老年人便秘,以虚证者居多,故方中用黄芪、党参、白术健脾益气,杏仁助肺气肃降,当归补血行血、润燥,玄参滋阴增液,火麻仁润燥滑肠,肉苁蓉补肾阳、润大肠,牛膝苦泄引诸药下行,枳壳行气消积导滞。

临证加减:如兼见中气不足,应补中益气,重用黄芪、党参,加升麻、柴胡等;如兼有血虚,加熟地、何首乌、阿胶等;兼有阴虚者,

宜养阴生津通便,以“增水行舟”,重用生白术,加生地、麦冬、瓜蒌仁等。如便秘兼有肾阳虚者,重用肉苁蓉,加杜仲、菟丝子等药物;气滞者,加香附、木香等理气药物。

在辨证服药同时,并注意帮助病人养成以下生活习惯:饮食中增加纤维食物的数量,养成每日定时排便的习惯,适当增加活动,增强体质锻炼。

【病案举例】

患者刘××,男,67岁,排便困难已7~8年,常每4~5日一次大便,干结,难以排出,初起时服麻仁丸5g,1日2次后能排便,以后药量逐渐增大,近1年来服麻仁丸等药物已无效,需番泻叶10g泡茶服后才能排便。患者并患有咳喘病史多年,伴头晕,失眠、腹胀、食欲不振等症状。现症见:患者形体消瘦,呼吸喘促,神疲,舌质淡,苔薄腻,脉弦细。经钡剂灌肠X线检查未见结肠有器质性病变。给予服上述基本方加升麻仁10g,苏子10g,全瓜蒌15g。1周后复诊,大便每日1行,质软,通畅。再服7剂,其它伴有之症状亦好转,追访3月无复发。

冯 年 荣

擅用增味增液汤治老年虚证便秘

便秘是老年人常见病,一般病程较长,体质多衰,病情多复杂,多由气血亏虚所致。气虚则大肠传送无力,血虚则津枯,不能滋润大肠,故易便秘。现代医学认为是膈肌、腹肌、提肛肌及肠内平滑肌等收缩功能下降,使排便动力减弱所致(特别是慢性病老人)。临证时根据气虚、血虚所偏,权衡益气润肠或养血之别。冯氏(江苏省溧水县中医院,邮政编码:211200)用具有气阴双补,润肠通便功能的增味增液汤,疗效显著。

药物组成:炙黄芪 30 g,淮山药 20 g,玄参 20 g,生地 15 g,麦冬 15 g,当归 15 g,生白芍 15 g,生白术 15 g,火麻仁 15 g。

功效:气阴双补,润肠通便。

用法:开始每日 1 剂,水煎煮 2 次,浓缩 450 ml,分 3 次温服。便通以后,需继续每日 1 剂煎服,稳定 2 周后,可改为隔日 1 剂。1 周为 1 疗程,疗程视秘结情况而定。嘱患者要养成良好的生活规律,动静结合,多食新鲜蔬菜水果,每天食少许蜂蜜、麻油,少食辛辣香燥食物,逐渐养成定时排便习惯。

适应证:多气血两亏所致老年性虚秘。症见:面色苍白无华,时觉头昏目眩,心慌,不安,虽有便意,但临厕努挣乏力,挣则汗出短气,便后疲乏不堪。舌质淡嫩、苔薄白,脉虚细或涩;或舌质红、苔薄黄,脉细数;或舌剥干裂,脉细弦。

临证加减:若气虚下陷,肛门重坠,屡欲登厕而虚坐努责,宜加柴胡、升麻,倍用炙黄芪;阴血虚明显者,当归、白芍用量加倍;腹胀不矢气或秘结 4~5 天以上者,加枳实。

方解:于增液汤的基础上加当归、白芍养血润肠;加炙黄芪、生

白术益气健脾;加淮山药健脾育阴;火麻仁助诸药润下。诸药性味平和,便于病人长时间服用。因此增味增液汤治疗老年虚证便秘效果较为满意。

【病案举例】

患者张××,男,69岁,工人。1990年10月25日初诊。有哮喘病史10余年,便秘2年余,大便细而难解,数日1行,纳少,动则汗出气喘心慌,四肢乏力,苔薄白,脉细。经钡灌肠、肛管插入无障碍,摄影显见钡剂依次逆入直肠、至回盲部,未见梗阻与狭窄,黏膜亦无明显损伤。

证属:气虚便秘。

治则:气阴双补,润肠通便。

方药:增味增液汤倍用黄芪。

处方:炙黄芪60g,玄参20g,生地15g,麦冬15g,生白术15g,火麻仁15g,当归10g,生白芍10g,枳壳10g,淮山药20g。

用法:每日1剂,水煎煮2次,浓缩450ml,分3次温服。

复诊:服药5剂。药后少腹急胀消失。余症如前,原方去枳壳,续服5剂。

三诊:大便形状稍变粗易解,原方又迭进20剂,大便排出更畅,形状如常人粪便。为巩固疗效,改隔日1剂,连服2月余,随访半年,体健,便秘未复发。

张东岳

治老年便秘经验

便秘是中老年人常见病和多发病之一,临床实践证明,长期便秘可引发多种并发症,严重时还可危及患者的生命,如诱发心肌梗塞和脑血管意外等,同时还可增加患者的心理负担,极大地影响疾病的康复。名老中医张东岳教授(河南中医学院第一附属医院,邮政编码:450000)从事医疗教学40余年,致力于肛门大肠疾病的研究,学验俱丰,用药精良。

1. 益脾肾,补气养血为总则

老年便秘患者,由于全身机能衰退,虚证居多。尽管有腹胀、大便干结等“实证”的表象,但综合病情体征,抓住舌脉要点辨证分析,仍属标实本虚。张老认为,引起老年便秘之关键是中气不足,气血亏虚;脾虚则气血化源不足,肾虚则开合失司,不能蒸化津液,气虚则大肠传导失司。肺与大肠相表里,肺气的宣降有助于大肠排泄糟粕。再由饮食失调、劳倦、七情内伤或久病等因素的影响,均致病情加重,出现大便秘结,或大便非干而排出困难,排出时间延长等一系列症状。张老多年来,采用健脾益肾,补气养血之法,选用具有补益又有润肠之功的药物,提高便意,加强大肠传导能力,润肠通便之效。

2. 善用仁类药物

张老认为,仁类药物滋润多脂、性滑利窍。如杏仁、瓜蒌仁能宣肺润肠,利滑大肠;柏子仁养心安神,补血通便;火麻仁、郁李仁性甘平入大肠经,润肠通便,滋养补虚,为润下常用药物;莱菔子能宽中行气,助便下行。

3. 慎用攻下法

攻下法虽是治疗便秘的主要方法之一,它能速除病邪,荡涤脏腑。但老年人应慎用或禁用此法。张老认为,由于老年人脏器功能减退、气血不足,其病以虚为本,且对药物的耐受力也往往较差,故治疗本病不能图一时之快而妄用攻法,使实者更实,虚者更虚。

4. 创立基本方,分型论治

张老根据老年便秘的病理及临床特点,拟定出以健脾益肾、补气养血、润肠通便为主要治疗原则的基本方(黄芪、白术、生山药、当归、白芍、何首乌、肉苁蓉、锁阳、杏仁、瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁、莱菔子等)。根据临床表现不同而随证加减。

(1)脾肾虚弱型:主要临床表现是大便不干,无便意,或有便意而努挣乏力,4~5日1行,排便时汗出,便后乏力,伴头眩心悸,腰酸,饮食减少,肛门镜检查可见直肠黏膜松弛、水肿。治疗采用基本方加太子参、升麻等。

(2)气虚气郁型:主要临床表现是大便头干,排出困难,2~3日1行,肛门下坠、腹胀,矢气频繁,伴胸闷,食少纳呆、嗝气。肛门镜检查可见直肠黏膜松弛,黏膜暗红水肿等。治疗采用基本方加疏通气机之品,如炒枳壳,苏子、乌药、木香等使气机升降正常,上通下达。

(3)血虚津少肠燥型:主要临床表现是便秘成块,色褐黑,3~5日1行,味臭,伴头晕、心烦易怒,心悸,口干舌燥,舌红少津,脉细数,肛门镜检查可见直肠充血明显。治疗采用基本方去锁阳、白术加玄参、生地榆、槐花、麦冬、石斛。

5. 便秘合并粪嵌塞处理

粪嵌塞是指多量坚硬或黏腻的粪块停滞嵌塞在直肠壶腹内,且有液性便由周围不时排出肛外,伴精神痛苦,心情烦躁。若不能及时作出诊断和处理,可引起并发心脑血管疾病的患者突然死亡。处理时,应先稳定病人情绪,避免急躁,让病人取侧卧位、屈膝,暴露

肛门,适当做肛周麻醉,使肛门括约肌松弛,医者食指缓慢进入肛内,把粪便逐步取出,痛苦解除后,再根据病情,分型辨证治疗。这一措施的应用,张老说,这也是对急则治其标,缓则治其本治疗原则的具体体现。便秘的发生与多种因素有关,其中精神因素特别重要,长期精神紧张、焦虑,可引起植物神经功能紊乱,胃肠运动减弱,扩约肌兴奋,从而导致便秘,所以中老年人应保持心情舒畅,情绪稳定。同时做好便秘相关知识的健康宣教,使患者充分认识到便秘的危害性,养成每日定时排便的习惯,以便形成条件反射。

王 勇

峻泻药缓用 巧用大黄芒硝

便秘一症,在祖国医学文献中有“后不利”,“大便难”、“阳结”、“阴结”、“脾约”等别称,又可分为热秘、冷秘、气秘、风秘、虚秘等。王氏(河南商丘市中医院,邮政编码:476000)经过多年的临床实践发现,以往其治疗老年便秘均因症而施,或效或不效有一定的偶然性,久而久之悟出一点道理——便秘如首诊不能通下,则便秘更为夯实,再通更难。即便是反复灌肠,倘若是燥结部位偏上也很难奏效。治疗便秘,有些人喜欢用某些刺激性泻药,如生大黄、番泻叶及某些西药,如用量不当有干扰肠壁正常蠕动和吸收的副作用,长期应用会降低肠壁神经感受细胞的应激性,日久可形成不服泻药则不排便,并且泻药的用量越来越大,而其作用则越来越小的顽固性便秘。特别是对老年人便秘的治疗,决不可专事攻泻,应审证求因,辨证施治。

所以近几年来王氏采用峻泻药缓用的方法,多能一剂见效,增加了治愈的必然性。因此来求诊的老年便秘患者日渐增多。王氏认为,大黄味苦、性寒,芒硝味咸苦、性寒,二药均入大肠经,治实热便秘性猛力宏,似对正虚老年便秘不合。然中医贵在变通,在临床上采用备而不用、小量续用、中病即止之法,往往疗效显著。实践证明,峻泻药缓用可趋利除弊,具有主动性和安全性,是治疗特殊人群、特殊疾病的特殊方法。即便是患有多种慢性疾病的患者,只要据病情将药量衰而减之,适当延长服药间隔时间亦能奏效。对腹胀满甚而不任药的患者可考虑先灌肠以消胀满之势,若大便顺而下之更佳,若不下遂如法用药见效更速。如因药力后发而泻下不止者,可配合静脉输液以防脱水而变生他症。也可服大枣、小

米、山药稀粥扶助正气以资化源。

具体操作方法:大黄、芒硝另包备用。中药取汁先服一半,若1小时后大便不下,则将剩余一半服下。如大便下则大黄、芒硝不用,如经过1小时大便不下,接着将大黄单煎沸5分钟后取汁,先服一半,1小时后再服一半。如是法再服芒硝,最多将次日大黄芒硝量服完。但应注意一点,其间任何一个环节如大便泻下应马上停药。再者为防药物蓄积,药力后发,可根据患者体质情况,在第二天服大黄、芒硝时较第一天适当延长服药间隔时间。一旦肠鸣便通,即应停药。这样药力绵长而安全,使用药恰到好处。具有主动性和安全性。

适应证:峻泻药缓用法适用于服中西药泻下效不明显,或不愿灌肠,或不具备灌肠条件的患者。

【病案举例】

患者彭××,男,73岁,退休干部。该患者素有哮喘病史,常大便秘结。往日服果导片,并注意饮食调理,大便基本2~3日1次。2001年1月25日来诊。家人代述:9天前感冒后,发热,饮食减少,故1周末大便亦未见痛苦。感冒愈后仍未大便,出现腹胀如鼓、干哕、呕吐,并诱发哮喘,家人急送我院住院治疗。作心电图提示:广泛性心肌缺血。给予吸氧、抗炎、扩冠处理。待病情有所缓解后灌肠一次下大便量多,腹胀喘闷遂轻,精神好转。然未及两日,腹胀满又作,呃逆上气。考虑燥屎未尽又施灌肠1次,下大便少量而闷胀不减,考虑燥屎部位偏上,灌肠不能及,给予六磨饮合增液汤加减。方用:乌药、木香、沉香、枳实、大黄(另包)各10g,生地、麦冬、芒硝(另包冲服)、黄芪、当归各15g,玄参、火麻仁各30g,桔梗15g。2剂水煎服,1日1剂。如法将中药服下,又服生大黄10g,芒硝15g及次日芒硝8g,计5个半小时泻下燥屎,患者一得矢气,腹胀尽消,1周后痊愈出院。

张长顺

辨治老年便秘验案 4 则

老年便秘系老年病科常见病,虽为小恙,但亦有久结坚闭,运用常法奏效一时,难以尽愈导致患者苦恼。老年人便秘的常见原因如下:(1)年老体弱,活动量小,胃肠蠕动减弱,是老年人便秘的主要因素,尤其是急性心肌梗塞病人传统治疗长期卧床很容易引起便秘;(2)脑梗塞、脑出血后遗症及脑萎缩等病人,神经系统病变使直肠一大脑反射引起的排便动作迟钝;(3)老年人盆腔肌肉收缩功能降低及肛门内外括约肌松弛,协调排便能力减弱;(4)某些影响胃肠平滑肌收缩的药物,如影响肾上腺素能纤维或胆碱能纤维的药物都可对胃肠平滑肌的收缩产生明显的影响;(5)老年人由于牙齿不好,喜食精细食物,缺乏粗纤维食物;(6)感染引起高热,及大量出汗后的脱水如未得到及时的补液也是便秘的原因。由于老年人脏腑功能逐渐衰退,并常伴有其它一些老年性疾病,如心脑血管病变、老慢支等,且平素活动量少,咀嚼功能差,饮食精细,纤维素少等。在治疗中应以补气血、温肾、健脾行气为主,佐以无副作用的温和滑肠药物。

便秘可诱发痔疮、结肠癌,而且是诱发心脑血管疾病猝死的重要因素。便秘患者容易精神紧张,焦虑烦躁,再加上用力排便,可增加心脏负荷,诱发冠状动脉的缺血与痉挛及严重的心律失常,所以有的冠心病病人用力屏气排便时突然猝死。有的高血压病患者,在用力屏气排便时,可使血压急剧增高而形成脑出血。便秘还可诱发老年精神、神经系统症状。

张氏(江苏省宝应县中医医院, 邮政编码:225800)据临床所积,着眼辨证,有别治数端,获效满意。

【病案举例】**1. 养心敛阴固津案**

患者陈×,女,60岁,退休工人。1994年3月18日诊。

习惯性便秘历时4年,排便短则5天,长则10多日。曾在外院检查未见明显病变。常规药治,均能获效,旋即如故。闭滞过久,自购番泻叶泡饮或开塞露导之。近年来,自觉心悸惊惕,夜寐不安,自汗。每当操持家务则汗流如珠,口干饮少,虽有便秘,但腹无所苦,舌红少苔,脉象细数。血压16/11 kPa,心电图示窦性心动过速,纤维结肠镜检查未见异常。

证属:心液外泄,津失过度所致便秘。

治则:养心敛阴,摄津固表。

方药:生脉散合牡蛎散加味。

处方:太子参30g,生黄芪30g,浮小麦30g,生白芍30g,煅牡蛎(先煎)30g,麦冬15g,熟枣仁15g,柏子仁10g,五味子10g,炙甘草10g,阿胶(炖化冲服)10g,麻黄根6g。

用法:水煎服,每日1剂。

复诊:连服1周,汗出渐收,心悸、睡眠好转,大便畅通,2日1行,乃步原意,守方续服20剂,诸症告愈。

2. 健脾化痰泄浊案

患者吴××,男,71岁,退休干部。1993年10月20日诊。

夙有冠心病、高脂血症病史10年,经中西药治疗而病情稳定,但大便习惯改变而渐涩滞,近2年,排便常逾周旬方得一解,其性状无异常,伴有纳谷减少。察其形体丰腴,面色红润,舌苔水白根腻,脉象沉滑。

证属:脾失健运,痰遏肠曲,邪浊留积。

治则:健脾化痰,下气泄浊,佐以消导。

方药:六君子汤合三子养亲汤化裁。

处方:太子参30g,薏苡仁30g,白术30g,何首乌30g,焦山

楂 30 g, 谷芽 30 g, 麦芽 30 g, 紫苏子 15 g, 白芥子 15 g, 莱菔子 15 g, 陈皮 10 g, 白茯苓 10 g, 姜半夏 10 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次服。

复诊:服药 5 剂,饮食稍增,矢气频转,大便 2 日 1 行,守方略事增减,共服 30 剂,大便喜见日通,食欲正常,高脂血症亦已缓解。念其年高脾弱,余邪残伏,改汤为丸缓图,续用参苓白术丸早晚分服 6 g,以杜宿根。

3. 补肺益气化痰案

患者唐××,男,63岁,退休教师。1994年11月25日诊。

病者患支气管哮喘 20 余载,近 2 年出现便燥结秘,始则便艰涩不畅但仍每日 1 行,后则延时渐长,旬日 1 次,粪如颗粒难下,伴胸闷短气,动辄易喘,语声低弱,自汗恶风易感冒,纳差,时感小腹不适,舌质淡紫苔薄,脉象细涩。

证属:肺气虚弱,肠燥痰阻所致便秘。

治则:补肺益气,化痰通便。

药用:太子参 20 g,炙黄芪 20 g,何首乌 20 g,葶苈子(包煎) 20 g,苏子 20 g,丹参 15 g,桃仁 15 g,红花 15 g,炙紫菀 10 g,五味子 6 g,桔梗 6 g,炒枳实 6 g。

用法:以适量水浸泡 1 小时许,文火煎汁 300 ml 分早晚 2 次空腹服用,嘱其节劳远烦,寒温适宜,忌食辛辣刺激之品。

复诊:6 剂服后精神转佳,短气胸闷大减,腹中时感蠕动而有矢气,大便变软 2 日排 1 次。继服原方 10 剂,药后诸症显减,语声渐趋常人,大便每日 1 行。守方略事增损改汤为丸续服 2 个月,大便畅行,未见复闭,且喘平体健。

4. 疏肝理气解郁案

患者成×,女,62岁,退休职工,1993年7月5日诊。

大便秘结半年。前年秋患病疾,经治而愈,间隔 2 周腹痛腹泻又复发,用药疗效不佳,遂疑为患肠癌,去宁、沪医院检查诊为肠道

预激综合征,先服西药未能获效,仍焦虑执疑不释,后改中医诊治3个月而愈。近半年反秘难启,便意频仍而欲解不得,内服外用药物,同时结合食疗,虽能取效但不能根除。性情抑郁不舒,脘痞腹胀,两肋不适,暖气泛腐,太息反快。全消化道钡透未见器质性病变,大便常规检查正常,粪培养无异常。舌淡红苔薄白根腻,脉沉细带弦。

证属:肝失疏泄,情结气闭,脾胃受伐,升降失常所致便秘。

治则:疏肝理气,斡旋中州。

方药:仿柴胡疏肝散之意。

处方:炒柴胡 10 g,白芍 10 g,炒枳壳 10 g,制香附 10 g,炒白术 10 g,佛手片 10 g,陈皮 10 g,姜半夏 10 g,当归 9 g,白芍 9 g,郁金 15 g,炒麦芽 30 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次服。另辅以心理疏导之法。

复诊:药进 5 剂,闸开舟行;为防复发,续处上方 7 剂,病情平稳,改配逍遥丸吞服善后。1996 年 8 月因感冒来诊告知,便秘未再复发。



辨治老年便秘

便秘是指大便秘结不通,排便时间延长或欲大便而艰涩不畅的一种病症。本证多见于急慢性疾病,属大肠传导功能失常,与肺、胃、脾、肾四脏有密切关系。老年人因生理机能逐步下降,表现为气血两亏,肠燥津亏;中气不足,运化无力;气机不畅,传输失调;脾肾阳虚,失于温化等多种因素致使大肠传导功能失常而致便秘难解。在老年性便秘的治疗过程中,泻药的使用当慎之又慎,切不可滥用。现代研究认为,长期使用泻剂可损害结肠神经组织,导致黏膜下神经纤维中的分泌颗粒及神经微管数量减少,从而影响结肠黏膜的反应性,降低结肠的蠕动功能及肠黏液的分泌,加重便秘的发生。唐氏(贵州水城县中医院,邮政编码:553000)强调,临床上不乏见到部分老年病患者因便秘而经常使用泻药,因停用泻药而又加重便秘,从而又加重泻药的使用剂量,增加泻药的使用频率。如此恶性循环,最终导致即使大便不干甚至是稀便亦需使用泻药帮助排便。结肠的蠕动完全依靠大剂量的泻药发挥一过性的刺激作用来完成。因此,除了确属实证热秘外,泻剂一定要慎用或不用。一旦必须使用,亦需遵循中医“中病即止”的原则,切忌长期反复使用。

1. 气血两虚

主要临床表现:大便秘结难下,欲解不能,数日1行,努挣乏力,便则汗出、面色无华晦暗,头晕心悸,神疲倦怠。舌淡苔白,脉细弱。

病因病机:结肠慢运输类便秘。多因年老体虚,气血双亏,血虚津少,大肠失润,所致大便秘结。

证候分析:气虚传导无力,故大便难下、努挣乏力;血虚无以上养,故面色无华,头晕心悸;神疲倦怠为气虚之征;舌淡苔白,脉细弱为气血两亏之候。

治疗原则:补气养血、润肠通便。

方药:八珍汤(熟地、当归、白芍、川芎、党参、白术、茯苓、炙甘草)合五仁丸(桃仁、杏仁、柏子仁、郁李仁、松子仁)。

临证加减:血虚偏重加阿胶、桑椹养血润肠;气虚偏重加黄芪以补气;肠燥津枯严重的酌加沙参、石斛、玉竹等以养阴生津润燥;兼气滞者加木香、枳壳。

2. 中气不足

主要临床表现:大便不干,但排便困难,排便时间过长,肛门坠胀,排便不尽;临厕努挣,汗出气短;或伴有脱肛、直肠脱垂、混合痔脱垂、黏膜内脱等;舌淡苔白,脉虚无力。

病因病机:结肠慢运输加出口梗阻类便秘。

证候分析:阴津不亏,故大便不干;脾虚气弱,大肠传导无力,故排便困难,临厕努挣;久病耗气,中气不足,故汗出气短,自觉气短;甚则中气下陷而脱肛、直肠脱垂、混合痔脱垂、黏膜内脱等;舌淡苔白,脉虚无力为气虚之候。

治疗原则:补气升阳、健脾润下。

方药:补中益气汤(黄芪、党参、白术、炙甘草、陈皮、当归、升麻、柴胡)加味。

3. 气机不调

主要临床表现:大便或干或不干,排便不畅,欲便不得,欲罢不能,反复临厕;嗝气频作,胁腹痞满;平素情志抑郁,易生闷气;苔多薄腻,脉弦。

病因病机:出口梗阻类便秘。本型多伴有直肠前突或子宫后倾或耻骨直肠肌失弛缓症。

证候分析:多发于更年期女性,平素性格内向,情志抑郁,易生

闷气。情志不和,肝气不舒,肝郁气滞,木克脾土,传导失职,故排便不畅,欲理不得,欲罢不能,反复临厕;气机不利,郁滞不疏,故肋腹痞满,暖气频作;弦脉主肝病,肝脾不和,内生湿滞,故苔薄腻。

治疗原则:疏肝解郁、顺气导滞。

方药:逍遥散(当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷)合六磨汤(木香、乌角沉香、槟榔、枳实、天台乌药、大黄)。

4. 脾肾阳虚

主要临床表现:大便溏薄,努挣难排,腹中冷痛,小便清长,面色㿔白,四肢不温,喜温向热,腰膝冷痛,舌淡苔白,脉沉迟。

病因病机:多因习惯性便秘而长期反复大剂量使用单纯泻药所致便秘。老年体虚,阳气不足,腹中寒冷,不能温润大肠,则大肠传送无力而便难。

证候分析:患者结肠蠕动极差,即便是稀便,亦要靠泻药刺激结肠蠕动方能排便。年老体衰,泻药更伤脾胃,日久脾肾阳虚,失于温化,故大便塘薄;阳虚气弱,传送无力,故努挣难排;阳气虚衰,阴寒内盛,失于温煦,故肢冷怕寒,喜温向热,腰膝酸冷;小便清长,面色㿔白,舌淡苔白,脉沉迟,均属阳虚内寒之象。

治疗原则:健脾补肾、温阳通便。

方药:桂附理中汤(肉桂、附片、党参、白术、干姜、炙甘草)加济川煎(肉苁蓉、牛膝、当归、升麻、泽泻、枳壳)。

赵秋英

如何护理老年便秘患者

便秘分为：气秘（大便秘结，欲便不得，暖气频作，胸胀满，纳少，多由情志失和，传导失常）、热秘（肠胃积热，耗津伤液，大便干结）、冷秘（阳气衰，肠道传送无力致便秘）、虚秘（气虚则传送无力致便秘，血虚则不能下润大肠致便秘）4种类型。病位大肠，但与脏腑经络、气血津液、精神情志皆有密切关系，如肺的宣发肃降，脾的纳腐运化，肾的温煦濡养，肝的疏泄条达等，任何一个脏器的功能异常都可影响大肠传导而致便秘。老年人五脏之气皆衰，各脏有疾，无不直接或间接地影响大肠功能，从而导致老年便秘的多发性和难愈性。赵氏（河南中医学院第一附属医院，邮政编码：450000）认为，老年便秘多因于虚而致，故其预防与护理当以调补为要。具体措施如下：

1. 调饮食

老年人因消化吸收功能下降，饮食上应多吃蔬菜和富含纤维素的食物，做到合理进餐，以增加食物残渣对肠道的刺激，不可因咀嚼无力或害怕麻烦而过食精细食品。①选用促进肠蠕动的粗纤维食物如粗粮、黑面包、燕麦片；蔬菜如菠菜、芹菜、萝卜、黄花菜等；菌类及海藻类如冬菇、木耳、海带等；②服些润燥通便的食物，如蜂蜜、麻油、芝麻、核桃仁等；油脂具有润肠之功，但宜适量用之；③热者每晨饮淡盐水1杯，可收泄热通便之效，低盐饮食病人除外；辣椒、芥末、酒类等刺激之品不利于通便，故不宜食用。

2. 畅情志

老年人应积极参加社会活动，舒畅情志，解除忧虑，减少烦恼，消除孤独感，调整好自己的脏腑机能和精神状态，减少与便秘相关

疾病的发生。

3. 起居有节

定时排便:不因工作繁忙、情绪紧张或外出旅行等因素而忽视便意或有意延长排便时间,保持直肠对压力的敏感性,养成规律性排便的良好习惯。锻炼身体:老年人脏腑气衰,应经常坚持锻炼身体,如慢跑、散步、打太极拳等。尤其要注意做深呼吸、收腹和提肛运动,每日坚持做100次左右,以增强胃肠功能,促进其消化和排便。

4. 药膳

常用老年便秘药膳,根据病人的临床分型:气虚型用肉苁蓉10g,黄芪20g;湿热型可用大黄3g,草决明6g;阴虚内热型用生地10g,麦冬10g;气滞型用麦芽5g,枳壳10g。上述4型用瘦肉丝50g,加适量水、盐炖服,每日两次。经采用上述综合措施,一般病人便秘在1周内都有明显改善,大便松软而畅,减轻病人痛苦收效甚好。维持大便通畅。牛乳中含有不易被消化道分解的乳糖等润便成分,有人认为早晨喝一杯熟的冷牛奶,既可通便,又富有营养,对老人、儿童、产妇之便秘尤为适宜。

5. 及时就诊

有些器质性便秘疾患,如肠梗阻、肠扭转、肠狭窄及肿瘤等,应及时到医院检查,采取有效的治疗措施,以期使便秘之症获得较好的治疗效果。

晁岳汉

益气舒肝养血补肾治秘

随着人民生活水平的改善,我国人民的膳食结构发生了很大改变,脂肪、蛋白等高营养性的食品摄入增加,由此而引起的便秘发生率呈现不断上升之势。老年便秘是临床常见病之一,由于大便秘结,肠道有毒代谢产物积聚,是导致老年人衰老的重要原因。同时便秘也常是中老年人心脑血管疾病发生意外的隐患。晁氏(河南新乡市中医院,邮政编码:453003)根据老年便秘的特点,经长期临床实践对辨证治疗该病略有体会:治便秘首应考虑肺脾气虚;其次,不忘舒肝、补肾和养血。

1. 治便秘首应考虑肺脾气虚

晁氏认为此类病人由于肺脾气虚,运化失职,大肠传导无力,虽大便不一定干结,但排便困难,排空不全,以及肛门处有梗塞感,少数患者需在肛周、阴道内加压协助排便,甚至用手伸入直肠内挖出粪便。在直肠指诊时可发现直肠前壁呈圆形或卵圆形组织薄弱区,当用力排便时,该区向前下方成袋状,病人尚可伴见面色萎黄,少气乏力,动则汗出,舌质淡胖,舌苔薄白,脉虚软无力等证。以补益肺脾之气为主,用调中益气汤加减。方用党参、黄芪、白术、升麻、柴胡、木香、陈皮、当归、杏仁、紫菀、桔梗、肉苁蓉等。若病人出现虚不受补虚火上炎之象,可参照升阳益胃汤,方中佐以黄芩、黄连即可;若症见大便初始干燥,后则溏软,此系脾虚不能为胃行其津液而致的脾虚便秘,可用健脾法,适用白术 60 g,加升麻、生地疗效很佳。

2. 治便秘不忘舒肝

肝主疏泄、主情志,肝气条达,升降有序。肝气郁结而致便秘,

临床上颇为多见,尤其是更年期综合征之便秘者,因其多有烦躁易怒,胁肋疼痛,晁氏采用舒肝理气或清肝泻火,常可事半功倍。临床上采用四逆散(柴胡、枳壳、白芍、甘草)加莱菔子、厚朴、青皮、陈皮等,使气郁得解,气机流畅,秘结自通。

3. 治便秘尤须补肾

肾气虚弱之便秘,临床上也颇为多见。此乃肾气虚肾阳不足,阴寒内生,阴气固结留于肠内,阳气不运,肠道传送无力而使排便困难。其特征是大便不甚干或初头干,临厕不下,下而不畅,常见腰痛,手足不温,恶寒尿频等证。晁氏认为治疗此类便秘应通补兼施。方用济川煎(当归、肉苁蓉、牛膝、升麻、枳壳、泽泻、胡桃肉)为主。方中重用肉苁蓉,既能温肾助阳,又能润肠通便。当归养血活血润肠,牛膝性善下行补肾强腰,二药合用,助肉苁蓉润肠通便。升麻配枳壳,有升有降,使气机升降复常。本方药少力专,通补兼施,疗效颇佳。

4. 治便秘理当养血

晁氏认为临床上阴亏血虚而致肠道干涩故造成便秘亦常有之。此型便秘如球状,伴见心悸、目眩、面白、舌质红干少津。治宜养血润燥,可用四物汤加减,方用当归、熟地、白芍、川芎、首乌、瓜蒌、麻子仁、桃仁、晚蚕砂、炒皂角子等。

晁氏认为老年性便秘,基本为高年体衰,气血不足,除非万不得已,不可速泻;即便是便秘日久,标病甚急,不得不用泻下之品时,也应以扶正为主,少佐泻下之品,要中病即止,不可妄用无度。

张前进

老年便秘验案 2 则

老年人脏腑功能减弱,肠道传送无力,故成便秘。以虚秘、冷秘、气秘为主;虽然饮食及疾病等如饮酒或过食辛辣厚味,也可出现热秘,但多为虚实夹杂。在治疗时,不可妄用泻火通便之药,除非万不得已,不可速泻,应以扶正为主,少佐泻下之品,要中病即止。若通便药久用或用量过大,则干扰正常条件反射,形成药物依赖,同时也使气血津液更加受损,致肠道津液干枯,反而加重便秘。通便药的应用须中病即止,便秘缓解后,即去通便药,而根据病因,分别继续施用健脾、益气、温阳、养血、润燥等法,以治其本,防止便秘再发。故张氏(北京医科大学第三医院中医科,邮政编码:100034)认为治疗老年便秘者以润肠通便为主,同时加入理气健脾之品。

【病案举例】

1. 脾肾阳虚案

患者××,女,65岁。长期便秘,伴腰痛腰冷,时腹胀,食欲不佳。舌淡苔薄白,脉沉。

证属:脾肾阳虚,寒自内生,大肠传导不利所致便秘。

治则:温补脾肾,润肠通便。

方药:仙灵脾 10 g,肉苁蓉 20 g,生黄芪 15 g,佛手 10 g,香橼 10 g,生山楂 15 g,当归 15 g,牛膝 10 g,何首乌 15 g。

用法:水煎服,日 1 剂,分 2 次服。

复诊:5 剂后每日大便 1 次。后守方调理。

2. 气血亏虚案

患者××,男,92岁。曾因胃癌行胃大部切除术,后数日或每

周大便 1 次。曾用泻火通便之品，服后腹泻不止。时有腹胀，乏力，面色苍白，时咳嗽、痰多、苔薄黄略腻、脉细。

证属：气血不足，脾虚不运，遂成便秘、腹胀。

治则：益气补血，润肠通便。

方药：生黄芪 15 g，茯苓 15 g，太子参 15 g，全瓜蒌 20 g，佛手 15 g，香橼 15 g，木香 10 g，郁香 10 g，当归 15 g，生山楂 15 g，白芍 15 g。

用法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

复诊：5 剂后即每 1~2 天正常大便 1 次。后守方化裁，以健脾益气，养血润燥为主调理。

陈 曦

老年便秘治验

老年功能性便秘临床上十分常见,医者多用泻药通便,但只能求效于一时,且有因泻而秘甚者。老年人患便秘者颇多,经常3~5日或7~8日大解1次。粪便干燥,坚硬难排,常伴有腑气不通,浊气不降,腹胀腹痛,嗝气频作,以致食不甘味,卧不安寝,每使患者为之烦恼。一经合并痔疮或肛裂,则更苦不堪言。老年人便秘病因病机,主要是气血亏虚,精血失荣,血耗津枯,肠道失润,致使便干质硬,排便不畅,加之脾气虚弱,肠运无力,粪便久蓄,艰涩难排,则便秘之证即成。临床治疗便秘如果不求病因,不查病机,便投以通下之法,则欲效不达。殊不知大下之剂,对于老人如虎狼之品,耗伤气血,损伤津液,使症状愈演愈烈,药停病复,便秘仍然。

陈氏(河南省中医药研究院,邮政编码:450004)临床治此病,掌握老年人的生理特点,谨守病机,探求病源,紧紧抓住气虚与血亏两端,分别以益气与养血两法为主,佐以滋阴生津,润燥通便之品,系统调理之,使全身气血渐增,肠胃功能渐复,则便秘之疾随除。

血虚者,脏腑失荣,心肝失养。证见面色无华,头晕目眩,心悸不寐,大便坚实,秘结难下,脉细弱,舌质淡、苔薄白。治用四物汤(当归、生地、芍药、川芎)加枳实、莱菔子、半夏、陈皮等,以养心生血,理气导滞。

气虚者,肺脾气虚,肠运无力。证见面白气短,身困无力,腹胀便秘,脉沉细,舌质淡红、苔薄白。治用黄芪汤(黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜)加郁李仁、核桃仁以补气养血,润燥通秘。

【病案举例】

1. 气虚便秘案

患者李××,男,68岁,干部。患便秘已4年余,常4~6天大便1次,欲解不能,腹胀难耐,气短心慌,身困无力,头晕头胀,面色晄白,脉细弱无力,舌质淡红、苔薄白。曾服泻剂,泻后如故。

证属:气虚便秘。

方药:黄芪30g,当归15g,火麻仁30g,郁李仁15g,核桃仁30g。

用法:水煎服,日1剂,分2次服。

复诊:连服5剂,大便变软,症状减轻。服药至15剂后,大便保持隔日1次,颇有规律。

2. 血虚便秘案

患者赵×,男,65岁,干部,大便难下,6~7日1次,已2年许。经常以番泻叶服之,泻后仍然。患者面白无华,腹胀腹疼,暖气频作,饮食减退,便干难下,脉沉细,舌质淡红、苔薄白。

证属:血亏津枯,积滞内蕴之便秘。

方药:生地黄30g,山萸肉15g,白芍20g,川芎10g,枳实15g,莱菔子30g,半夏10g,陈皮15g。

用法:水煎服,日1剂,分2次服。

复诊:连服10剂,便秘之证遂解。此后,以上方常服之,保持大便畅通。

邵 一 萍

辨证施护老年便秘

据统计,老年人便秘发生率为20%~30%,而多数便秘者不经辨证,随意选择泻药,不仅长远效果不理想,而且带来不少副作用。便秘是大便秘结不通,排便时间延长,大便艰涩不畅的一种病症,也是老年人常见病症之一。其病机主要是燥热内结,津液不足,情志失调,气机郁滞以及身体衰弱,气血不足导致大肠传导功能失常使得大便难于排出。临床上治疗本病除使用药物外,护理尤为重要。邵氏(江苏省镇江市中医院,邮政编码:212003)认为,老年人便秘的中医护理与饮食调理,应遵循中医理论,根据中医的“整体观念”制定中医护理措施,重视病人心理因素,改变病人的排便习惯,包括向病人及其家属进行卫生宣教,鼓励病人适当活动,多饮水,生活规律,每天定期排便。

在老年便秘病人的养护上,邵氏认为中医十分重视良好的生活环境,稳定而舒畅的情志,合理的饮食调养和必要的功能锻炼,以扶助正气,祛除病邪。强调“整体观念”是护理工作的指导思想,中医的一些传统疗法,在护理工作中适当运用,既能减轻病人痛苦,又能充实和改进现有的护理措施,达到“异病同治”,“同病异治”的中医护理效果。病人也乐于接受、配合,起到促进疾病康复和保健的作用。邵氏从事临床护理工作过程中深有体会,尤其是对一些年老体弱、术后病人的便秘感受深切,要解决病人的便秘不能单靠医生,护理措施也十分重要。做好此项工作的根本是必须对病人具有高度的同情心与工作责任感。

1. 一般护理

(1)培养病人养成定时排便的良好习惯,即使无便意也应该坚

持蹲坐 10~20 分钟。

(2)全身状况欠佳或腹肌衰弱的病人应加强活动和体育锻炼,如指导病人每日进行腹部及盆底肌肉收缩 10 秒钟再放松,以锻炼提肛肌的收缩。如此反复 5~10 次,每日做 4 次。并同时按摩腹部,从右下腹向上、向左、再向下顺时针方向按摩,由轻到重顺结肠蠕动方向环形按摩 10 分钟,每日 4 次,时间 6:00、10:00、16:00、20:00,继而放松。根据病人体力及病情采用室内下床活动 10 分钟或床上气功。老年者多气虚给予针灸足三里双侧,对病人排便起到促进作用。

(3)导泻药要尽量少用,但同时患有心脏病、高血压等慢性病患者可选用轻泻药如蕃泻叶、果导片、酚酞等。采用简易通便法,将甘油栓或开塞露纳入肛门内以软化粪便,润滑肠道,刺激肠蠕动,促进排便。

2. 情志护理

邵氏在临证中观察到不少老人便秘的发生常和心理障碍、情绪、精神活动有密切关系,在焦急、忧虑、恐惧、紧张、失眠等情况下容易发生便秘,而有的老人过分注意排便次数,偶尔未按规律排便即精神急躁、焦急,甚至精神抑郁,从而加剧便秘。邵氏认为老年人应保持心情舒畅,对排便次数要采取“顺其自然”的态度,偶然出现未按时排便也不必介意,对已有依赖服泻药习惯的老年人,应尽量减量服药,乃至最终停药,要树立信心,配合医生治疗,直到完全治愈。

3. 饮食护理

鼓励病人多喝开水,每天清晨可饮一杯温开水或盐水,多食含纤维素高的蔬菜与水果,蔬菜中以韭菜、菠菜、丝瓜、藕等含纤维素多。水果以柿子、葡萄、杏、鸭梨、苹果、香蕉、西红柿等含纤维素丰富。多渣食物如笋类、面条、麦片也利于通便。牛奶富含水分又有一定的油脂,故可多食一些,各种调味品有促进肠蠕动的作用,酒

精饮料也能促进肠蠕动,可酌情选用。浓茶、咖啡则能抑制肠蠕动,不宜饮用,忌食辛辣刺激食物。

4. 辨证护理

(1) 虚秘

病因病机:由老年体衰、气血不足津枯肠燥所致便秘。

主要临床表现:便秘,面色无华,头晕目眩,心悸,气短声微,唇淡舌白等症状。

护理原则:补肾阳,润肠通便。

护理方法:注意卧床休息,保持室内安静,光线适宜,避免高音、噪声刺激。

①身体极度虚弱,便前先给予补气药以防虚脱。

②大便过于干硬时,滞积于直肠,无力排出者可在手指上涂凡士林油抠出大便。

③长期卧床病人腹肌无力,应辅助胃肠蠕动,方法:双手重叠,顺时针方向绕脐用力推按腹部。并做腹肌锻炼,排便动作锻炼和提肛肌的收缩。

④除内服药外,还可兼用外导法,外导法即加蜜煎导,或甘油栓之类纳入肛中。

⑤食饵法,如以红枣、山药、黑芝麻、松子仁、胡桃肉等研末冲蜜糖服。

⑥便秘数天的老年体弱者应尤其注意细心护理,防止用力过度努挣虚脱或久蹲起立后跌伤。

⑦针刺:脾俞(第十一胸椎棘突下,旁开1.5寸)、胃俞(第十二胸椎棘突下,旁开1.5寸)、大肠俞(第四腰椎棘突下,旁开1.5寸)、足三里[犊鼻(髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中)穴下3寸,胫骨前嵴外一横指处]、关元(脐下3寸)等穴位以补气养血。

(2) 热秘

病因病机:由肠燥热结所致便秘。

主要临床表现:这些老人在便秘的同时还会出现小便短少黄赤,面红身热,或兼有腹胀腹痛,口干口臭,心烦舌红等症状。

护理原则:润燥通便。

护理方法:①热病之后,由于进食甚少而不大便者,不必急于通便,只需抚养胃气,待饮食渐增,大便自然正常。药宜偏凉服,于清晨空腹服效果更佳。

②饮食以清淡为宜,并多食瓜果蔬菜。如笋类、标准面粉、麦片,忌食辛辣厚味。

③每天清晨饮一杯温开水或盐开水,润滑肠道,刺激肠蠕动。平时多饮水有泻热润便的作用。

④观察舌苔和排便情况,如舌红苔燥,可用生大黄或番泻叶泡水饮用以清热通便。

⑤老年人排便动力不足时用润滑性泻药剂,如甘油,尽量不用石腊油,因石腊油可由肠壁吸收而在身体各组织沉积。

⑥针刺:合谷(手背,第一、二掌骨之间,约平第二掌骨中点处)、曲池(屈肘,成直角,当肘横纹外端与肱骨外上髁连线的中点)、上巨虚(足三里穴下3寸)等穴位以清热保津,多食新鲜水果。

(3)冷秘

病因病机:阳气衰减、阴寒内生、致阳气不通、肠道传送无力所致的便秘。

主要临床表现:患此症的老人大便艰涩,排出困难,小便清长,面色晄白,四肢不温,喜热怕冷,腹中冷痛,或腰脊酸冷,舌淡苔白,脉沉迟。

护理原则:温肾通便。

护理方法:①适度增加运动量,如散步、打拳等可增加气血流动,也可增加胃肠蠕动。

②防寒保暖,病室温暖向阳,阴雨天关好门窗防潮,冷天注意增加衣服,脚要保暖,睡阳面房间。

③饮食忌生冷瓜果。

④热熨不但能够缓解腹痛并有温暖下焦有利肠道传导的作用。

⑤中药汤加热服用,有温中散寒的作用。

⑥针刺:气海(脐下1.5寸)、照海(内踝下缘凹陷中)、石关(脐上3寸,前正中线旁开0.5寸)、肾俞(第二腰椎棘突下,旁开1.5寸)穴位以补肾助阳,并可注意保暖,不宜食生冷瓜果。

(4)气秘

病因病机:由情志不畅,肝胆气机郁滞,疏泄失职所致便秘。

主要临床表现:这些老年患者还常出现胸胁痞满,甚则腹中胀痛,纳食减少,苔薄腻,脉弦。

护理原则:舒肝理气,调畅情志。

护理方法:①预防为主,消除病因,对爱生气的老年人多做安慰开导工作,让其宣泄,调节其情志,宣肺降气,水道通调。

②腹胀气不下行者,可口服木香顺气丸(木香、青皮、橘皮、甘草、枳壳、川朴、乌药、香附、苍术、砂仁、桂心、川芎)或热敷。

③定时排便,尤以早晨为佳。饮食上避免过度煎炒、酒类、辛辣,适量吃些调气之品,如佛手、荔枝、柑橘切片冲水喝等等。

④生活起居避免久坐少动,多活动以流通气血。

⑤便前按摩迎香穴,或按摩足三里穴以促进排便。

⑥针刺:中脘(脐上4寸)、阳陵泉(腓骨小头前下方凹陷中)、气海、行间(足背,第一二趾间缝纹端)以疏肝理气,做好情志护理,使患者保持心情舒畅。

减力学

老年顽固性便秘治验 1 则

便秘,是临床常见的症状之一。不仅给人们正常生活带来极大的烦恼,并能引发多种疾病,甚至是某些危重疾病的致死原因。老年人便秘的病因病机较为复杂,临床证候多样,证型辨析困难。臧氏(天津中医学院一附院,邮政编码:300193)认为老年人便秘多因气血不足,肝肾亏虚,肠液干枯,气虚无力排便等因素造成。西医无针对性较强的药物,灌肠亦为权宜之计。臧氏以中药养血润燥,益气生津之法治疗。选用肉苁蓉、当归、何首乌等填精养血、润肠通便之品,以缓解便秘且有养血补气填精,延年益寿之功效。

方药组成:肉苁蓉 30 g,当归 30 g,何首乌 30 g,炒黑芝麻 30 g,生地 30 g,蜂蜜 30 g,阿胶(烊化)10 g。

临床加减:气虚者加黄芪 30 g,党参 15 g;阴虚肝热者加决明子 30 g,山栀 10 g;心悸不适者加柏子仁 15 g,酸枣仁 15 g;胸闷憋气者加瓜蒌 30 g,厚朴 10 g;食欲不振者加焦四仙 30 g;重症者可加用郁李仁 15 g,火麻仁 15 g。

【病案举例】

患者××,女,65岁。1993年12月5日初诊。患习惯性便秘数十年,近3年加重,曾先后服用过牛黄解毒丸、麻仁滋脾丸、益气润肠膏及汤药数十剂。以上药物初用有效,继之则无效。并经常用开塞露、肥皂水灌肠。由于大便所苦,病人精神不振,心情郁闷。初诊时主诉:大便4日未行,腹部胀满,不思饮食,心慌气短,胸闷憋气,周身无力,面色萎黄无华,形体消瘦,舌淡苔薄白,脉象滑细无力。

证属:气血不足,肝肾亏虚,肠液干枯所致便秘。

治则:滋阴养血润便。

方药:肉苁蓉 30 g, 当归 30 g, 何首乌 30 g, 生地黄 15 g, 白芍 15 g, 黑芝麻 30 g, 柏子仁 15 g, 瓜蒌仁 15 g, 焦四仙 30 g。

用法:水煎服, 每日 1 剂, 连服 3 剂。

复诊:大便每日 1 行, 食欲增加, 心慌憋气症状消失, 于原方中加黄芪 30 g, 阿胶(烊化) 10 g, 隔日 1 剂, 连服 4 剂。而后每日清晨蜂蜜 1 匙, 白开水送下。追访至今, 大便始终正常, 精神转佳, 面有红润, 体重增加。

杜丽芬

针药并用治疗老年顽固性便秘

顽固性便秘是指便秘反复半年以上,经反复内服泻药治疗无效,大便3~7天1行者。顽固性便秘是老年人的一种常见病、多发病,在临床上虽分为虚实两大类,但据杜氏(广东省清运市中医医院,邮政编码:511500)多年的临床观察,老年顽固性便秘以虚证居多。老年脏腑机能衰退,气血阴阳失调是导致便秘发生的主要成因。如肺主一身之气,与大肠相表里,肺气的强弱与大肠的传导息息相关;肺气不足则大肠传送无力而便秘;脾主运化,为气血化生之源,升降之枢,脾气健旺则升清降浊有序,反之则“中气不足,溲便为之变”;肾藏精,主五液,职司二便,为人体阴液之根,肾虚则大肠津亏液润而便秘;老年少动多思,易致气机郁滞,大便传导失常而便秘不通。杜氏治疗本病时多针药并举,疗效颇佳。

1. 内服中药

方药组成:白术 30 g,黄芪 30 g,党参 15 g,郁李仁 15 g,当归 10 g,枳壳 10 g,厚朴 10 g,肉苁蓉 10 g,炙甘草 10 g,熟地 10 g,火麻仁 20 g。

病因病机:便秘的病位虽在大肠,但与肺、脾、肾密切相关。其主要病机是肺脾气虚,阴血不足,气滞不畅,为本虚标实之证。

功效:健脾益气,养血润肠,佐以理气疏导。

方解:方中黄芪为君补气升阳;党参、白术益气健脾;熟地、当归、肉苁蓉、火麻仁、郁李仁养血补胃,滋阴润肠;枳壳、厚朴少量行气血,使气机流动,便秘得通。

2. 针灸

针刺天枢、气海、三阴交、足三里、太溪,用补法,加艾灸;腹胀

痛者,加刺阳陵泉,用泻法。

3. 按摩

每天晚上按摩腹部,双手重叠,用手掌按摩,顺时针、逆时针各30次。

天枢为大肠的募穴,有调补中气、疏通大肠腑气之功,气海、足三里益气强壮,太溪、三阴交补脾肾,阳陵泉理气止痛。按摩腹部,可促进腹部的血液循环以促进肠蠕动。故老年顽固性便秘采取上述方法综合治疗,疗效良好。

【病案举例】

患者冯××,男,68岁,退休工人。住院号:285149。因便秘反复5年,加重3个月,于1995年5月10日入院。患者有甲亢病史30余年,经抗甲亢治疗,甲亢病情已缓解:近5年来经常便秘,需服用“泻药”或用“开塞露”才能解大便。近3个月来,便秘愈甚,5~7天1解,挟少许黏液,无脓血。今年4月曾在市人民医院住院治疗,纤维结肠镜检查提示:“慢性结肠炎”。住院治疗近1个月效果不显,遂出院转中医治疗。入院时症见:大便秘结,4天未解,形体消瘦,面色萎黄,气短,疲倦,纳呆,时觉腹部隐痛,舌质淡,苔白,脉细弱。用前方,日1剂,分早晚服。针刺天枢、气海、三阴交、足三里、太溪,用补法,加艾灸;每晚按摩腹部。治疗3天,患者解少量大便,挟少许黏液。按原方加减调治20天,大便1~2天1解,条状,无黏液,精神胃纳好转。停用针灸,继续服药加按摩调治45天,面色红润,大便通畅而出院。随访3个月,大便一直正常。

患者邓××,女,57岁,清运市清城区附城镇人。于1992年1月6日初诊。大便秘结,3~5天1解已8个月,伴腹胀痛,面色少华,疲乏,纳呆,微言,舌质淡红、苔白略厚,脉弦细。用前方日1剂,早晚分服。针刺天枢、气海、足三里、太溪,用补法,针刺阳陵泉,用泻法,晚上按摩腹部。治疗2天,大便通畅,腹胀痛明显减轻。连续调治2周,大便正常,诸症悉除。

张惠萍

老年性便秘的辨证施护及预防

便秘是消化系统常见症状之一,既可单独出现,亦可是某些疾病的伴发症状,又能成为其他疾病的诱因。病位虽在大肠,但与肝脾肺肾关系最为密切。便秘常不为人们所重视,只有当便秘导致其他症状较严重时才引起重视。尤其是老年人,体质虚弱,活动度减少,阳虚则阴寒内生,阳气不通,不能蒸化津液温运肠道,以至糟粕凝结传送艰难,或阴虚体弱,肠道失于润泽而致粪便干结不能下行。老年患者又常因某种疾病导致卧床时间延长,加之精神、饮食等因素影响而产生便秘。因此,临床上老年性便秘的辨证施护对防治老年肺、心、脑及其他疾病,具有重要意义。中医认为燥热内结、情志失和、劳倦内伤、正气亏虚是引起便秘的主要原因,其机制是内热、气虚、阳虚等导致大肠传送功能失调,临床辨证分型为热秘、气秘、虚秘、冷秘4种。张氏(河北医科大学第二医院,邮政编码:050000)针对各型便秘不同的致病原因、临床表现制定了相应治疗和护理原则和方法。

通过临床115例各型便秘患者的护理及1例死亡患者的案例分析,张氏深刻认识到便秘的危险性,以及便秘的预防、护理健康教育的重要性。冠心病便秘者用力排便,可导致心肌一时严重缺血,轻者心悸、气短,重者猝死;高血压便秘者,用力排便可使血压升高,造成脑缺血或脑出血;粪便长期积聚肠道,细菌和其他代谢产物可经肠壁吸收,促进衰老;便秘腹气不通,不通则痛,而变生其他各种病证;不注意辨证分型,有时反而会加重便秘,引起严重后果,故临床要辨证施治。还有报道,认为老年人便秘是导致痴呆症的主要诱因之一。总之,老年性便秘的辨证施护及预防应引起高

度重视。

1. 辨证施护

(1) 热秘

主要临床表现:以粪便干硬、小便短赤、口臭咽干为主证。

治疗与护理原则:清热润肠。

方药:麻子仁丸(麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁)加减。

用法:于清晨空腹偏凉服用。

护理方法:宜清淡饮食,多食瓜果蔬菜,忌食辛辣厚味,每晨饮冷水1杯,平时多喝水或生大黄或番泻叶泡水饮用。可针刺大肠俞、天枢、支沟、合谷、曲池,用泻法。

(2) 气秘

主要临床表现:以大便秘结、欲便不能、嗳气频作为主证。

治疗与护理原则:顺气导滞。

方药:六磨汤(沉香、枳实、天台乌药、木香、槟榔、大黄)加减治疗。

护理方法:饮食宜清淡,可多吃柑橘、莱菔、佛手、荔枝等调气之品。并注意情志调理,避免外来刺激,保持心情舒畅。可针刺大肠俞、天枢、中脘、期门、行间,用泻法。

(3) 虚秘

主要临床表现:以气虚为主者表现虽有便意但临厕努挣无力,排便后汗出气短、周身乏力;血虚为主时则大便秘结,面色无华,头晕目眩。

治疗与护理:气虚者益气润肠。

方药:黄芪汤(黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜)加减。

护理方法:饮食宜清淡,可食用黄芪粥、白薯粥、扁豆粥等;血虚者养血润燥,方选润肠丸,可用黑芝麻、核桃仁、柏子仁研粉以蜜调服,亦可食用首乌粥、枸杞子粥、山药粥等,可针刺大肠俞、脾俞、胃俞、天枢、上巨虚,用补法。

(4)寒秘

主要临床表现:以排便艰难、小便清长、面色晄白,四肢不温、喜温恶寒为主证。

治疗与护理原则:温阳通便。

方药:济川煎(肉苁蓉、当归、牛膝、泽泻、升麻、枳壳)加肉桂,或用半硫丸(半夏、硫磺)治疗。

护理方法:注意防寒保暖,病室温暖向阳,定时增添衣被。饮食忌生冷瓜果。可做腹部热敷以缓解腹痛,温暖下焦有利肠道传导作用。可针刺肾俞、大肠俞、上巨虚,用补法。并灸神阙、气海以温通下焦。

2. 预防及护理措施

(1)饮食护理

提高饮食中纤维素的含量。粗粮如玉米面、荞麦面、豆类等;蔬菜如芹菜、洋葱、蒜苗、菠菜、萝卜、生黄瓜等;水果如苹果、香蕉、梨等。还应增加花生油、豆油、香油等油脂的摄入。因为高纤维素食品在胃肠中不易被消化酶破坏,能吸收大量水分使大便软化,并增加肠内容物,刺激肠蠕动,而使大便通畅。油脂类不但能直接润肠,而且分解后产生脂肪酸刺激肠蠕动。

(2)饮水护理

充足饮水每天至少 2 000 ml,并适当喝些淡盐水或蜂蜜水,清晨空腹喝 1 杯温水。因为水分能增加肠内容物、刺激胃肠蠕动,并使大便软化,同时反射性引起排便。

(3)运动疗法

卧床患者如身体允许,可在床上进行一定范围内的活动。如收腹抬腿曲伸、仰卧起坐及提肛收腹等运动。或顺时针方向腹部按摩,早晚各 20~30 次。待病情好转后早日下床活动。因为全身运动尤其是腹部运动有助于增加肠蠕动,促进排便。

(4)日常生活护理

日常生活要养成良好的规律,培养定时排便习惯,定时进餐,定时排便。即使无便意也应按时坐盆,以培养习惯。坐盆时给患者安排好合适的体位,以减少疲劳,并提供隐蔽和安全的环境。嘱患者有便意时及时告知护士或家属协助排便,避免抑制便意,因为依条件反射容易建立起排便习惯。

(5)食疗方法

①用蜂蜜 60 g、麻油 30 ml 加糖或盐少许温开水冲服,早晚各 1 次。

②用黑芝麻、胡桃肉各 30 g,捣碎,用蜂蜜和匀,温开水冲服,早晚各 1 次。

(6)热水坐浴亦可有效地促进肠蠕动

(7)药物应用或灌肠

药物应用或灌肠严重便秘者用此种方法以减轻痛苦。但注意泻药通便不可长期使用,因为久用反而会使肠蠕动反应降低,自主排便反射减弱,进一步增加便秘。另外,病情较重的老年人应慎用泻药,防止水、电解质失衡引发严重并发症。

(8)健康教育

- ①向患者及家属说明便秘的危害,预防便秘的重要性的方法;
- ②解释养成定时排便习惯的重要性,并提供必需条件;
- ③告知患者及家属随便应用泻药通便的危害性。

【病案举例】

患者×××,男,64岁。诊断:特发性肺间质纤维化、慢性支气管炎急性发作、糖尿病。主因间断性咳嗽、咳血、胸闷、呼吸困难、喘息不能平卧,双下肢指凹性水肿,于2000年2月12日入我科中西医结合治疗。查体:T 36.5℃,P 95次/分钟,尿量1000 ml/天。给予中医内科一级护理,糖尿病饮食,高流量吸氧,强心利尿,输血浆,纠正电解质紊乱等治疗。患者胸闷、气急、肢体

水肿有上延趋势,端坐位不能平卧,夜间睡眠差,纳呆,舌苔干黄无津,脉沉细。生活不能完全自理,活动无耐力,极易产生便秘。

证属:①肢体水肿、大量应用利尿剂而致机体津液亏耗、阴虚肠燥而成热秘;②多脏器功能衰竭,体质虚弱,加之活动量减少,摄入纤维素降低;肢体水肿有不敢饮水的恐惧心理,肠内干燥,内容物减少,肠蠕动减缓而成便秘。

护理原则:润肠通便,预防便秘直接诱发心搏骤停。

张氏根据患者具体情况在饮食、情志、活动等方面制定了相应的护理措施健康教育,及时纠正患者的不良行为。

患者病情仍逐渐加重,考虑有肺、心、肾多脏器功能衰竭。2000年4月3日20:55在排大便时突然呼吸、心搏骤停,立即给予胸外心脏按摩、气管插管,及强心、升压、呼吸兴奋剂等药物治疗,抢救无效死亡。

赵昂之

老年便秘治疗心得

便秘,是老年人的常见疾病。有人统计,60岁以上的老年人中,约占半数的人患有不同程度的便秘。老年人多因器官退化,活动量减少,肌肉韧带松弛,腹肌无力,胃肠蠕动缓慢,食物和残渣不易向下推进,挤压粪便无力以及肠腺萎缩、肠道干涸容易发生便秘。中医认为,由于年老体弱,体内阴阳气血失衡和亏损,故老年人的便秘以虚证多见。对此种便秘的治疗,不能机械地统用通下之法,而应根据不同的病因病机与临床证候,采用不同的治疗方法。

赵氏(江西中医学院附属医院肛肠科,邮政编码:330006)认为老年人患便秘后,切不可图一时之快,滥用泻药,也不宜蹲位排便、努挣,必要时可借助使用开塞露或肥皂水灌肠,排便时避免过度用力,以免引起血压骤然升高,心肌缺血,诱发中风、冠心病等危症发生。对于质硬如石、嵌于肛门口、难以排出的粪便,不可强行抠出,要请专科医生诊治。

常用处方:党参 15 g,黄芪 15 g,生地 15 g,白术 10 g,薏苡仁 10 g,枳实 10 g,厚朴 10 g,车前子 10 g,升麻 6 g,柴胡 6 g,甘草 6 g,火麻仁 20 g。

用法:每日 1 剂,水煎服,宜长期服用。

护理方法:平常可酌情适量进食水果、蜂蜜和黑芝麻等润肠食物。在用药的同时,还应结合自身条件加强锻炼。如在晨起后和临睡前,或站或坐,逆时针和顺时针按摩腹部各 20 次,并在排便前用温水坐浴 3~5 分钟,每日坚持。提倡老年人常做提肛运动,这样可以增强肛门周围和盆腔内肌肉、韧带的韧性和力量,改善其排便功能。还可经常参加慢跑、打太极拳、做健身操、游泳和跳交谊舞等老年人力所能及的体育活动。

陈希明

保和丸加味治老年便秘

老年性便秘更为常见。便秘的治疗一般按热结、气滞、阴虚、阳虚、气虚、血虚等论治。有些病例因循此法治疗无效,或大便虽通,停药后又复发,经久不愈。陈氏(北京市密云县中医院,邮政编码:101500)临证发现,有些老年顽固性便秘患者,多伴有腹胀满纳呆、口臭暖气等症。实属食积于内、腑气不通所致。现代生理学揭示:老年人便秘多由年老体衰、久坐少动、肠平滑肌蠕动减弱所致。现代药理实验证明:中药消导剂有增加消化酶分泌和胃肠蠕动,促进新陈代谢和胃肠排空作用。保和丸由朱丹溪首创,是消导剂代表方,是治疗食积的通用方,对胃肠运行具有双向调节作用。本方属消食导滞之轻剂,更适用于体弱的老人和儿童。通常本方一般用于食积内停所致胸脘痞满、腹胀时痛、噎腐吞酸、厌食呕恶、大便泄泻诸症。陈氏用本方加味,治疗老年便秘,收到满意的疗效。

药物组成:焦山楂 15 g,神曲 10 g,炒莱菔子 15 g,陈皮 10 g,连翘 12 g,炒枳壳 10 g,半夏 10 g,茯苓 10 g,香附 10 g。

功效:消食和胃,行气消滞。

用法:每日 1 剂,水煎服。

适应证:脾胃虚弱,食积内停,气机不畅所致老年便秘。大便干燥,排出困难,隔 3~8 天排便 1 次。甚至伴头晕目眩心烦,多伴有腹胀纳呆,口臭暖气。

【病案举例】

患者邢××,男性,82岁。1993年9月5日就诊。患者20天前因走路不慎摔倒,臀部软组织挫伤,肢体疼痛不能行走。继而便秘,约5~7天大便1次,排便十分困难。伴心烦易怒、食欲不振、

暖气酸臭、脘腹胀满。曾服麻仁滋脾丸，每次2丸，每日两次连服7天无效。舌淡苔白腻，脉弦滑。

证属：脾胃虚弱，食积内停，气机不畅所致老年便秘。

治则：消食和胃，行气消滞。

处方：焦山楂15g，神曲10g，炒莱菔子15g，陈皮10g，连翘12g，炒枳壳10g，半夏10g，茯苓10g，香附10g。

用法：水煎服，每日1剂，分2次服。

复诊：服用上方3剂痊愈。继服原方5剂，以善其后。随访未复发。

晋卫军

从虚论治老年便秘

晋卫军,女,1966年生。现工作于新疆自治区中医院(邮编:830000)

老年人体力活动少,加之西北地区,冬季严寒而漫长,饮水量不够;老年人咀嚼功能弱,水果、青菜的摄取量也不足,往往引起便秘。晋氏在临床实践中,总结老年人便秘的临床特点,认为老人便秘,单纯者甚少,大多为合并症。在进行治疗时,宜着眼于老年人的气血虚弱、阴阳失调、脏腑功能衰退等特点,悉心辨证治疗,切不可妄用大黄、芒硝等峻下之品克伐之,以图一时之快,否则是虚其虚,复来便秘愈甚。在临床上,晋氏将老年便秘分为肾水不足、气阴两虚、中气不足、老年脏寒、虚秘、气秘等六种证型,在治疗时,可分别选用滋肾水以润便、益气润肺通便、补中益气通便、温肾逐寒通便,以及健脾补气、祛湿化浊及温肾降气等法。

晋氏从医十年来,在临床上经常遇到一些老年人,包括某些年轻医师,把麻仁滋脾丸作为通便之要药,每日必服之,方解大便之快,更为甚者,竟把此丸剂作为治疗老年便秘之常规药。晋氏强调麻仁滋脾丸,虽为缓下剂,但方中有小承气,且药多破泄,特别是大黄一味,性寒苦泄,泻下力峻猛,服后易发生反射性或继发性便秘之弊,一旦停用,反使大便更加干结而滞留肠间。故切不可将此药作为老年便秘的常规用药。老年便秘,单纯者有之,但绝大多数为常年慢性病患者,为病久耗气伤阴之人,故临床上既要治其本病,又要兼治便秘,宜徐缓图之。

1. 肾水不足便秘

此型老年便秘,在临床上最为多见。一般见于患高血压、糖尿

病、脑血管意外后遗症、脑萎缩等病的老年患者。

主要临床表现:大便秘结已成为习惯,3~5日乃至1周不便,便时因努挣而气喘汗出,腰酸乏力,头晕目眩,视力减退,耳鸣盗汗,午后潮热,口干饮少,舌红少津,苔少或光剥,脉细数或弱或迟无力。

治疗原则:滋肾阴、生肾水。

方药:六味地黄丸(熟地、山药、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻)加减。将熟地改用生地并加重分量,再加肉苁蓉、生何首乌等。若便秘严重者,生地、肉苁蓉、生何首乌可用至30g,待大便通畅之后,药量遂减,再用维持量使用一个时期。

临证加减:(1)若津枯血少者,症见便秘努挣,3~5日不便,便中或便后气喘、汗出,便后立起则头晕目眩、心烦心悸。多见于老年高血压的患者。治宜从肝肾入手。宜用生首乌30g,生地15~30g,女贞子15g,白芍15g,草决明10g,肉苁蓉10g。此方可坚持服用1~2周,以达滋肾润肠之功效,此即“增水行舟”之法也。

(2)若火炽水亏者。多因劳神过度所致。症见便秘尿涩,心烦失眠,头晕耳鸣,舌红口干,脉弦细。治宜滋肾水,降心火。方用百合地黄汤加味治之(生地30g,玄参15g,麦冬10g,百合10g,白芍10g,甘草5g)。

(3)若阴虚血少者。症见大便努挣难下,面色唇爪色白无华,腰膝软弱,头晕心悸,舌淡白而嫩,脉细涩。治宜润肠通便。方用五仁汤加减(柏子仁10g,杏仁10g,瓜蒌仁15g,麻仁10g)润肠化燥,通大便而不伤津液。亦可制成丸剂,长期服用。

【病案举例】

赵××,男,82岁,为脑梗塞后遗症、脑萎缩病人,大便秘结已久,质成干球,舌红少津,脉细小数,腰酸乏力,头晕耳鸣,盗汗失眠。以前每日口服麻仁滋脾丸1~2丸大便方勉强排下,如偶尔不服,则立即干结成球,滞而不下,严重时需手掏之。

证属：肾水不足，年高津液枯竭之便秘。

治则：滋阴益肾，润肠通便。

方药：六味地黄汤加减。

处方：生地 15 g，山萸肉 15 g，茯苓 10 g，泽泻 10 g，丹皮 10 g，肉苁蓉 20 g，生何首乌 30 g，白术 15 g，柴胡 6 g。

用法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

复诊：3 剂后大便通畅，每日 1 行，后将肉苁蓉及生何首乌减量至 15 g，继服此方两周后停药，便秘消失。

2. 气阴两虚便秘

主要临床表现：大便秘结，临厕努责，甚而短气汗出，面色淡白，神疲乏力，干咳少痰，手足心热，过劳则喘息不停，舌红少津或舌淡嫩，苔薄，脉虚数。

此型便秘，多并发于慢支、支扩、肺结核患者。

治疗原则：益气养阴，润肺通便。

方药：黄芪汤（黄芪 10~30 g，陈皮 10 g，火麻仁 10~15 g）。或用加味生脉散（党参 10~12 g，麦冬 10 g，五味子 6~12 g，桑白皮 10 g，茯苓 12 g，杏仁 9 g，桔梗 9 g）。

临证加减：若气虚重于阴虚，则重用黄芪，可用至 30 g 以上，以培补肺脾之气。若肺虚重于气虚，重用麦冬 30 g，桑白皮 30 g，以滋润肺脾之阴；或加用杏仁润肺气、通大便，或重用生何首乌 30 g，益精生血，润肠通便。

3. 老年中气不足便秘

主要临床表现：大便秘结，恶心纳呆，胃脘痞闷，喜温喜按，嗳气泛酸，气短乏力，动则喘促，小便频数，淋漓不尽，舌胖嫩，苔薄白，脉细弱。

(1) 多见于年老体衰，久病卧床之人，如中风偏瘫久卧不起之患者。

治疗原则：健脾和胃，温中散寒。

方药:补中益气汤(人参、黄芪、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡)、黄芪建中汤(黄芪、芍药、桂枝、炙甘草、生姜、大枣)、保元汤(黄芪、人参、肉桂、甘草)、吴茱萸汤(吴茱萸、人参、大枣、生姜)等加减。

临证加减:大便干结质硬者,可选加郁李仁、火麻仁、柏子仁等润肠通便之味,但量不宜过多;若中气不足者,重加黄芪 30 g 以上。

(2)亦见于年老脾胃虚弱,而偏嗜辛辣烟酒,肥甘厚味之人,久则肠胃壅滞,大便不通。症见脘腹闷胀,纳呆噎气,便秘,舌暗,苔腻,脉沉滑。

治疗原则:消补兼施。

方药:六君子汤(人参、茯苓、白术、甘草、陈皮、半夏)合保和丸(山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、萝卜子)加减,酌加大麦芽、神曲、鸡内金、山楂等药。晋氏强调不要误认为苔腻食滞,而妄用攻伐之剂。

4. 老年脏寒便秘

主要临床表现:大便秘结,小便清长,口涎频吐,面色清冷,形寒肢冷,喜温畏寒。舌淡苔白,脉沉迟。

此类型之便秘,多为单纯者,为住平房或一楼环境阴冷之老年患者。

治疗原则:温肾逐寒,通阳泄浊。

方药:半硫丸(半夏、硫磺)加吴茱萸、当归温补命门,推动阳气。晋氏强调此方有耗血伤津之弊,不可久用。或选用李东垣润肠汤加减(生地、当归、桃仁、麻仁、生何首乌、肉苁蓉、郁李仁)以生津液,使便通而无伤津之弊。

5. 老年虚秘

主要临床表现:便秘,数日不行,便时艰涩,但质软而溏,胸胁胀满,腹中时有胀痛,面色暗晦。舌淡暗,苔腻,脉濡缓。

此型便秘,常见于慢性肠炎、结肠溃疡、过敏性结肠炎等。

治疗原则:补气健脾,祛湿化浊。

方药:平胃散合四逆散加味(党参 12 g,苍术 10 g,陈皮 10 g,厚朴 6 g,柴胡 6 g,白芍 10 g,枳实 6 g,甘草 3 g,生薏苡仁 30 g,藿香 10 g,佩兰 10 g)。

6. 老年气秘

主要临床表现:大便秘结不通,咳嗽咯痰,动则喘促,胸膈满闷,纳呆呕逆,苔白质淡红,脉细数。

此型便秘,多见于慢支、肺气肿、肺心病、支气管哮喘等症。

治疗原则:温肾降气通便。

方药:苏子降气汤加减(苏子 10 g,橘红 10 g,肉苁蓉 6 g,厚朴 10 g,当归 10 g,法夏 10 g,前胡 10 g,沉香 6 g)。

临证加减:若无咳痰喘之症,仅有胸膈满闷,纳呆呕逆,大便秘结难通,亦属气秘。方用党参 10 g,乌药 10 g,沉香 6 g,亦可获效。

非药物疗法

治疗便秘篇

蔡振扬

便秘自然疗法

便秘是中老年人的常见症状。引起便秘的原因很多,老年人便秘常常是由于胃肠蠕动能力减弱,中医认为由于气血津液亏虚、阴寒凝滞所致。蔡氏认为医治便秘不能光依靠药物,而应结合体育疗法与饮食疗法。

1. 体育疗法

(1)坐在床上,双脚并拢向前伸直,脚尖上翘。双手放在体侧,掌心向下。上半身向右后方转,双手掌心放在右边床上。复原后,上半身转向左后方,两手掌放在左边床上,左右各操练5~10次。

(2)跪在床上,双膝左右分开,双臂屈肘重叠(左手在上,右手在下)。双手举起在头顶上方交叉,掌心向上,身体向左、右各转动10次。

(3)仰卧,右手掌心放在右腹部,顺时针方向旋转按摩100次。换左手,用掌心从上向下按左侧腹部100次,每天早晚各一次。

(4)仰卧,双腿轮流抬起各10次,然后双脚像蹬自行车似地转动5~10次。

(5)仰卧,两腿弯曲,双手抱住膝盖,尽量靠近胸部,然后双腿伸直,操练10次。

(6)俯卧,双臂屈肘,掌心贴在床上,双腿伸直,稍微抬头,眼看前方。将双臂伸直,支撑在床上,抬起上半身,头向上仰,眼看天花板,然后复原,操练5~10次。

2. 按摩

(1)用右手拇指按压左手手腕横纹神门穴下边的“左神门穴”,每次1~2分钟。

(2)用双手中指从鼻孔两边“迎香穴”向下按压至嘴角两侧,再从迎香穴横向按压至耳朵前面的“下关穴”,各10次。

(3)睡前用单手中指使劲点按鼻子上方及双眼内角中点1~2分钟。

(4)用梳子从头顶稍后处向“百会穴”方向刮20~30遍,再喝温开水200 ml,每天1~2次。

(5)用牙刷或洗衣刷子使劲刷擦脚底下方(距脚跟约3 cm,范围约4 cm见方),每天3次。

3. 贴膏

(1)用普通长条橡皮膏,从双手中指指尖沿手掌贴至手腕横纹。每天早上贴上,入浴时去掉。

(2)用两条橡皮膏横贴在双脚后跟中央,再在后跟上方中央贴一个“十”字形。早晨贴上,晚上去掉。

(3)用橡皮膏(1.5 cm×1.5 cm)将一粒状物如绿豆贴在双手腕横纹下面两横指处中央,随时用拇指按。每天更换一次。

4. 饮食疗法

(1)香蕉1~2根,涂上蜂蜜,每天早晨空腹食用,然后喝温开水200~300 ml。

(2)竹笋浸醋,加入柠檬片,装在玻璃瓶中,早晚各饮1杯。

(3)将干海带切成1厘米见方的小片,每天细细咀嚼2~3片。

(4)南瓜120 g切成方块,煮熟后加入牛奶400 ml,装在瓶中,放冰箱中保存,每天饮用1次。

(5)奶粉60 g,咖啡5 g,与温开水200 ml一起搅拌后放冰箱保存,每天饮用1次。

周桂芳

按摩治疗便秘

祖国医学将便秘分为虚实两类,病变主要部位在大肠,其生理特点,以通降为顺。根据便秘的病因和临床表现,实秘有燥热内结、气机郁滞型,虚秘有气虚、血虚和阴虚型。便秘是一种常见病,尤其老年人活动少代谢缓慢易导致便秘。周氏(辽宁省锦州市中医院,邮政编码:121000)采用中医传统按摩的“补”,“泻”手法按摩腹部,不仅能调畅气机通腑降气,而且还能健脾益气达到泻实补虚治疗便秘的目的。对于按摩腹部后大便通畅的患者,周氏强调需进一步辨证施护,以便有效地保持大便通畅,强调饮食护理的重要性。因此,周氏认为燥热内结者需忌食辛辣、厚味、酒类食物,多食清热生津的寒性食物,如香蕉、西瓜、梨等。气机郁滞者多食豆制品、洋葱、萝卜以行气宽中;忌食生、冷瓜果,水果须用热水浸泡片刻后食用。饮食应富有营养且多渣热饮,临床验之,需做好饮食护理,保持心情舒畅,坚持锻炼,定时排便才能防止便秘的复发。

1. 泻肠行气

患者平卧,宽衣松带,操作者站其右侧,以右手平放在患者腹部,以掌根着力,绕脐周做作顺时针方向环形转动 500~800 次。手掌按压的力量,以病人能接受为限,由轻到重,稳而持续,一般按摩 10 分钟。完成以后,患者腹部产生暖气为佳。

2. 足底推拿疗法(见图 4)

足为“人体之第二心脏”,在调理脏腑功能上有意想不到的效果。周氏针对老年人的情况,选用足底胃、小肠、大肠等反射区进行推拿,每天 1~2 次,每次选用 2~3 个反射区,推拿 15~20 分钟,7 天为 1 个疗程。此法简单实用,也可指导患者家属进行自我

推拿。

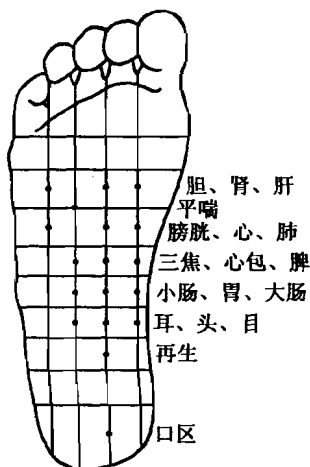


图4 足底穴位图

3. 临证加减

按摩时可根据患者便秘虚实的不同,对证施法。如实秘,则采用泻法。操作按顺时针方向自右下腹→右上腹→左上腹→左下腹,再返至右下腹为顺时针方向旋转。如虚秘,则采用平补泻法,即按泻法先在腹部做5分钟顺时针按摩,然后再用相同的时间做逆时针方向按摩。若虚寒严重者,可于气海(脐下1.5寸)穴加艾灸,每次15分钟,有祛寒通便的作用。如有便欲难解者,可加按长强(尾骨尖下0.5寸,约当尾骨尖端与肛门的中点)穴,约20分钟,或在八髎[上髎(第一骶后孔中,约当髂后上棘与督脉的中点)、次髎(第二骶后孔中,约当髂后上棘下与督脉的中点)、中髎(第三骶后孔中,约当中髎俞(第三骶椎棘突下,旁开1.5寸)与督脉的中点)、下髎(第四骶后孔中,约当白环俞(第四骶椎棘突下,旁开1.5寸)与督脉的中点)穴施以指压20分钟,均有加强肠蠕动作用。

【病例举例】

患者,女,65岁,因右上腹胀痛,阵发性加剧伴发热10个月,于1997年10月15日入院,中医诊断:肋痛,西医诊断:慢性胆囊炎,胆石症。住院期间,患者曾有3天未排大便,主诉腹胀,欲呕,胸闷,纳差,查体:面红,口干,舌质红,苔黄燥,脉数。该患者一年来,反复发热,余热留恋,肠胃干燥耗伤津液,津失输布,不能下润肠胃,而致大便干燥,排便困难。

证属:实秘。

治则:通腑泻实,而不伤阴。

治法:用泻法按摩腹部。

于施法后2小时排便1次腹胀消失。

吴友佳

便秘的自我综合疗法

便秘是一种常见病,在便秘患者中,女性占大多数。便秘通常影响食欲、睡眠,导致情绪焦躁,也可并发痔疮、肛裂、皮肤干燥等疾病,因此,应及早加以治疗。导致便秘的原因是不规则的排便习惯、久坐少动、食物过精、缺少含纤维素较多的食物等。中医认为,便秘是由肠胃积热、气机郁滞或气血亏虚、阴寒凝滞所致。吴氏(南京中医药大学,邮政编码:210096)认为,人身体上的所有部分,都在手上和脚上存在相应的反射区,也就是说,在人的两手和两脚上,一定分别有对应身体上各器官或各部位的区域。吴氏总结出一套有效抵制便秘的自我综合疗法。

1. 搓揉手掌

选穴:手掌上有与便秘有关的几个反射区。其中包括:两手上的眼睛(肠)区、胆囊区、直肠区。

操作方法:分别各搓揉两分钟,同时转动两手手腕三分钟。



图 5

2. 按摩踝与脚掌

选穴:选取脚掌上的小肠区、升结肠区、横结肠区、降结肠区、乙状结肠和直肠区等与便秘有关的几个反射区。踝部的肛门区、直肠区以及痔疮区。

操作方法:分别按摩脚掌上升结肠区、横结肠区、降结肠区、乙状结肠和直肠区的穴位三分钟,对小腿区、肛门区、直肠区以及痔疮区分别按摩两分钟。

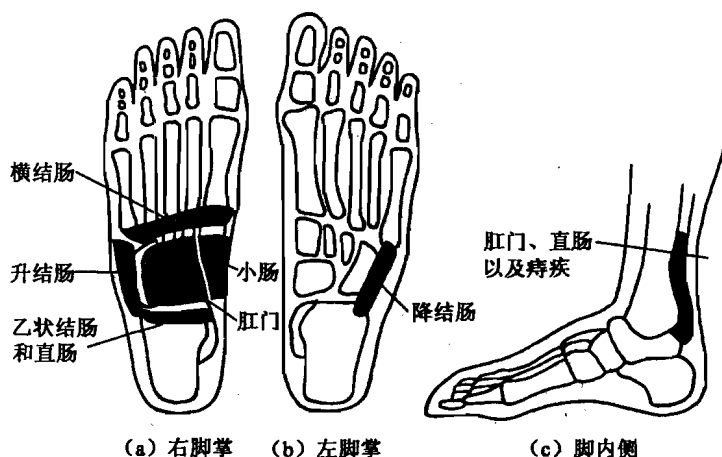


图6 脚部的按摩部位

3. 刮痧躯干和四肢的相关穴位

取穴:背部取大肠俞、小肠俞、次髎;上肢取支沟;腹部取天枢、腹结、气海、关元。腿部取足三里;足部取公孙。

操作方法:操作者将手洗干净,用一角或一元的硬币,沾上麻油,分别轻刮大肠俞、小肠俞、次髎、支沟各一分钟;刮天枢、腹结、气海、关元各一分钟;刮足三里两分钟;用大拇指使劲刮揉两脚上公孙穴各两分钟。

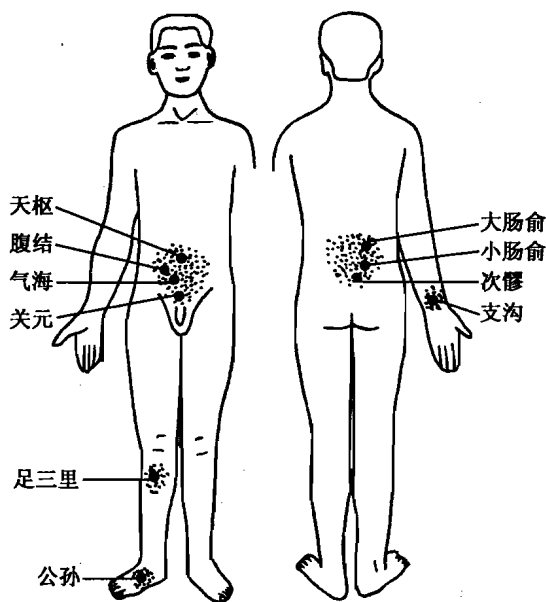


图7 便秘的刮痧部位

4. 缩肛运动

肛门会阴运动,也叫缩肛运动。即在主动意识支配下,收缩—放松—收缩肛门和会阴,进行锻炼的方法。通常收缩肛门和会阴5秒钟,再舒张5秒钟,连续进行5分钟。肛门会阴运动可增强肛门外括约肌、直肠肌、提肛肌等随意舒缩机能,提高排便动力,使排便畅通。

吴氏认为,坚持以上四步疗法1周以上,对各类便秘患者都是有效的,显效率达70%以上。对30%以下的不显效患者,可辅以芍药甘草汤(生白芍40克,生甘草15克,放入药罐中,加水800ml,浸泡30分钟后,大火烧开,然后小火煎煮30分钟左右,滤取药液。再加水600ml于留有药渣的药罐中,大火烧开后小火煎煮25分钟左右,去渣取液,将两次的药液合并搅匀,每日1剂,分两次服完)。在坚持前面四步疗法的同时服用此汤剂,一般2~4

剂就可显效。

另外,吴氏强调饮食疗法的重要性,提出便秘患者还要注意饮食和生活工作习惯,多吃蔬菜水果,避免久坐少动,每天进行体育锻炼,养成定时排便的习惯。切不可滥用泻药。

赖 也

便秘食疗方种种

中医将便秘分热秘、气秘、气虚便秘、血虚便秘、冷秘五种类型进行辨证论食。无论哪种类型,饮食疗法有很好的效果。赖氏常用提供给患者以下几种食疗方治疗热秘、气秘和气虚便秘。

气虚便秘

由于疲倦内伤,或老年病后,妇女产后,脾肺气虚,大肠传送无力,以致大便秘结。临床表现为有时虽有便意,到厕无力努挣,挣则汗出短气,便后疲乏,大便并不干硬,腹无胀痛,舌质淡,苔薄白,脉虚。食疗可用。

1. 五仁粥

黑芝麻、松子仁、胡桃仁、桃仁(去皮尖、炒)、甜杏仁各 10 g。五仁混合碾碎,入粳米 200 g,共煮稀粥,加糖适量,每日早晚服用。

黑芝麻甘平,功能滋养肝肾,润燥滑肠;松子仁甘温,能益肺、润燥、滑肠、健脾;胡桃仁甘温,能壮腰健肾,敛肺定喘,主治老人气虚便秘;桃仁味苦,性甘平,能破瘀、行血、润燥、滑肠;甜杏仁甘平无毒,能止咳、平喘、润燥、通便。五仁皆富油脂,同用相得益彰。

2. 紫苏麻仁粥

紫苏子 10~15 g,麻子仁 10~15 g,粳米 100 g。先将紫苏子、麻子仁捣烂如泥;然后加水慢研,滤汁去渣,再同粳米煮为稀粥食用。日 1 剂,分 2 次服。

紫苏子味辛性温无毒,功能润燥通便;麻子仁味甘性平,与紫苏子一样,体润多脂,含有丰富的脂肪油、维生素 B₁ 等,可润燥滑肠,并能滋养补虚。二药合用,与粳米煮粥服食,既能通便,又能补气养胃。

热秘

平素胃中热盛,或饮酒过度,肠腑燥热,于是粪便干结。表现为大便干燥,小便短赤,口臭唇疮,面赤口渴,腹部胀满,脉象滑数。食疗可用。

1. 生地黄粥

生地黄汁约 50 ml,粳米 100 g,蜂蜜 30 g。新鲜生地黄洗净后切段榨汁,或用干地黄煎汁。先用粳米加水煮粥,沸后加入地黄汁和蜂蜜,煮成稀粥。日服 2 次。

鲜生地味甘多汁,清热生津,解毒凉血;蜂蜜甘平,润燥通便。对中老年人肠胃积热,热盛便秘,疗效佳。

2. 沙参玉竹煲老鸭

沙参 30~50 g,玉竹 30~50 g,老鸭半只或一只。将鸭去毛及内脏,洗净。沙参、玉竹洗净,共入瓦罐,加水用文火焖煮 1 小时以上,加适量葱、姜、盐、味精等调味,酌量饮汤食鸭。

沙参味甘,性微寒,能滋阴润肺,养胃生津;玉竹性味甘,微寒,能养阴润燥,润肠通便;老鸭性味甘温,能补虚乏,除客热。诸般相合,疗效好。

3. 冰糖炖香蕉

香蕉 2 只,去皮,加冰糖适量,隔水蒸。每日 2 次,连服数日。

香蕉性味甘寒,能清热润燥,解毒滑肠,其味甘,故能补中和胃;冰糖性味甘平,能补中益气,和胃润肺,二味并用,对治疗虚弱内热病人的便秘最适宜。

气秘

由于忧愁思虑,情志内伤,或久坐少动,使气机郁滞,不能宣达,腑气通降失常,因而大便秘结。表现为欲便不得,甚至腹部胀满,胸肋窜痛,暖气频作,纳食减少,舌苔薄白,脉弦。食疗可用。

1. 槟榔粳米粥

槟榔 10~15 g,粳米 100 g,蜂蜜 15~20 g。先将槟榔片煎汁

去渣,与粳米煮粥,熟后调入蜂蜜食。日分2次服。

槟榔味辛性温,能杀虫、消积、下气。粳米性味甘、平,能补中益气,健脾生津。辅以蜂蜜润燥通便,可治疗肝脾气机郁滞之便秘。

2. 硝菘通结汤

鲜萝卜250g切片,净朴硝50g,加水2500ml同煮。萝卜熟烂捞出,余汤再入萝卜500g,煮烂捞出。如此连煮5次,得萝卜汁1000ml,分3次温服,1日服完。

朴硝味咸寒,缓和朴硝之悍猛攻破。此汤便通即停,不可常服。身体虚弱的患者不宜服。

此外,还可选用橘皮、橘叶、佛手柑、菠菜、甜杏仁、红薯等具有理气、宽中、润肠作用的食物制成食品。用熟红薯、菠菜叶、橘皮粉制成红薯糕。

容 小 翔

便秘的食物禁忌

便秘是指大便秘结不通,排便时间延长,三天以上排便一次;或虽有便意但排出困难,或质坚硬。其病机主要是由于肠传导功能失常,大便运动缓慢,或因津枯肠燥,干而硬的粪块在肠腔内滞留而致。中医将便秘分为实秘、虚秘、冷秘、热秘和气秘等证,归纳起来为阳结、阴结两大类。阳结是由于邪热壅结,食滞气阻,或过多进食辛热厚味,使胃肠燥热,津液不能输布,造成大便秘结。阴结是由于年老体虚或妇人产后,因阴津不足或阳虚寒凝所致。容氏认为,便秘患者的食物禁忌是一门学问,良好的饮食习惯是便秘主要因素之一。

1. 忌过食富含蛋白质和钙质的食物

乳类、乳制品、瘦肉类、鱼类、虾皮、蛋黄、咸蛋、松花蛋、动物软骨、豆类、海带、紫菜等都含有大量的蛋白质或钙质。若摄入过多,会使大便呈碱性,干燥而量少,难以排出。因此,在保证营养的情况下尽量少吃。

2. 忌食物过于精细

若肉、蛋、奶等吃得过多,而粗粮、蔬菜等膳食纤维吃得太少,以及饮水不足,会致肠中食物残渣对肠壁的机械性刺激减少,不足以引起排便反射。

3. 忌烟酒及辛辣食物

烟、酒、咖啡、浓茶、生姜、韭菜、狗肉、羊肉、鸡肉、香菜、芹菜等辛辣温热食物,会使胃肠燥热内结,津液不布,燥屎结滞,因此不宜过多吃。特别是浓茶,含有鞣酸和咖啡因等物质,能减少胃肠道的分泌与蠕动,有一定的收敛作用,若在便秘期间大量饮用,则可使

症状加重。

4. 忌过多吃糖

糖能减弱胃肠道的蠕动,加重便秘。并可加重痔疮、肛瘘等疾病的症状。

5. 忌过多食用胀气食物和难消化食物

应适当控制食用干豆类、洋葱、土豆、白薯等胀气食物和难消化食物,以免影响胃肠道的消化功能和肠胃道的不舒适感。

妇人便秘篇

龚效基

妊娠便秘验案 1 则

龚效基先生为江西省上饶名老中医,年愈八旬,从事中医临床工作 60 余载,学验俱丰,毕生诊务繁忙,无暇著书立著。在临床实践中,龚老切实体会到中医之辨证论治及整体观念,治疗时因人、因时、因地制宜的重要性。在药物治疗的同时配合食物及情志疗法,常常收效事半功倍。

龚老认为,便秘证临床多见于老人、产妇及疾病恢复期或体质羸弱者,而妊娠便秘亦可归于此范畴,但虽为实证之热秘,因有孕在身,故不可擅用大黄、枳实等攻积破气之药。妊娠妇女便秘非一朝一夕,多因喜食辛辣,久坐好逸所致,故用药理当清热泻火、润肠生津并安胎,而重用太子参、肉苁蓉取生津润肠而补阳气,可谓匠心独具。

【病案举例】

患者吴××,女,24岁,文员。患者怀孕3个月余,大便干结,4~5天1行,业已2个月。平时喜吃辛辣,好逸恶动。经西医检查未见异常,嘱其养成每日定时大便的习惯,效不显。后转来中医治疗。现症见:大便干结,面赤,口臭,小便短赤,舌红,苔黄燥,脉滑实。

证属:胎中伏火下行,胃肠积热,津液耗伤,燥屎内停,故大便干结。属实秘之热证。

中医诊断:妊娠便秘。

治则:清热润肠佐以安胎。

方药:安胎凉膈饮加减。

处方:太子参 15 g,肉苁蓉 15 g,知母 9 g,麦门冬 9 g,芦根

30 g,炒山栀 9 g,炒黄芩 9 g,天花粉 12 g,玄参 8 g,甜杏仁 8 g,苈麻根 10 g,炙甘草 6 g。

用法:日 1 剂,连服 5 剂。

复诊:大便软,日 1 行,遂嘱其多进香蕉等水果,避辛辣食物,适度劳逸,餐后适当行走,并继以原方进服,每隔 5 天 1 剂,服 8 剂后停药,大便日 1 行至分娩后一直如常。

申 文 萍

产后便秘的辨证施护

便秘是孕产妇常见的消化道运动功能紊乱,而多数便秘者不经辨证,随意选择泻药,反复用导泻或灌肠未排便,使肠道应激力减弱,加重便秘,同时进一步引起肠道功能紊乱,加重对导泻或灌肠排便的依赖性,造成医源性习惯性便秘。申氏(辽宁海城市中医院,邮政编码:115000)采用辨证施护的方法进行护理,符合中医“同病异治”的原则,不仅能有效缓解便秘,而且便秘的发生率也较低。

1. 气秘

病因病机:以气滞为主。患者多有生气、情志不和、忧愁、思虑过度等病史;或剖宫产后、伤口疼痛、下床活动晚,均可使气机郁滞,大肠传导失职,糟粕内停,不能下行所致便秘。

主要临床表现:大便干结或不干但排便无力、嗝气频作、脘腹痞闷胀痛、舌苔白、脉弦。

辨证施护:①预防为主,消除病因,对爱生气的产妇多做安慰开导工作,让其宣泄,调节其情志,宣肺降气,水道通调。②腹胀气不下行者,可口服木香顺气丸或热敷。③定时排便,尤以早晨为佳。④饮食应避免过度煎炸、辛辣,适量吃些调气之品,如佛手、荔枝、柑橘切片冲水喝等等。⑤尽量早下床活动,以流通气息。⑥便前按摩迎香穴或按摩足三里穴,以促进排便。⑦针刺取穴:大肠俞(第四腰椎棘突下,旁开1.5寸)、天枢(脐旁2寸)、中脘(脐上4寸)、期门(乳头直下,第六肋间隙)用泻法。

2. 虚秘(分气虚、血虚、阴虚三种)

病因病机:气虚秘指气虚运化失职、大肠传导无力所致;血虚

伴液不能滋润大肠导致大便排出困难,大便秘结不通。阴虚不能滋润大肠导致便秘。

主要临床表现:气虚秘表现为粪便不一定干硬,虽有便但难以排出,伴气短、乏力。血虚便秘则表现为大便秘结劳倦,产后至气血两虚,面色无华,头晕目眩,心悸不寐,舌淡,脉沉细。阴虚便秘则表现为大便干结,口干口渴,手足心热,舌红少苔,脉细。

辨证施护:①身体极度虚弱,便前先给予补气药,以防虚脱。②大便过于干硬时,聚积于直肠,无力排者可在手指上涂凡士林油抠出大便。③长期卧床的产妇腹肌无力,应辅助胃肠蠕动,方法:双手重叠,顺时针方向绕脐用力推按腹部,并做腹肌锻炼,推便动作锻炼可提高肛肌的收缩。④除内服药外,还可兼用外导法,外导法即蜜煎导或甘油栓之类纳入肛中。⑤食饲法:如黑芝麻、松子仁、胡桃肉等研末冲蜜糖服。⑥对便秘数天,并体弱的产妇尤其细心护理,防止用力过度,努挣虚脱或久蹲起立后跌伤。⑦针刺取穴:大肠俞、脾俞(第十一胸椎棘突下,旁开1.5寸)、胃俞(第十二胸椎棘突下,旁开1.5寸)、天枢等穴,用补法。

3. 冷秘

病因病机:有些产妇由于阳气衰减,阴寒内生,致阳气不通,肠道传送无力所致的便秘。

主要临床表现:大便秘结,四肢不温,喜暖恶寒,腹痛或冷,排便坚韧,面色苍白,腰背酸冷,舌淡或胖,脉沉细或沉。

辨证施护:①适度增加运动量,如散步等可增加气血流动,也可增加胃肠蠕动。②防寒保暖,病室温暖向阳,阴雨天,关好门窗、防潮,冷天注意增加衣服,脚要保暖。③饮食忌生冷水果。④热敷不但能够缓解腹痛并有温暖下焦有利肠道传导的作用。⑤中药汤加服,有温中散寒的作用。⑥针刺取穴:肾俞(第二腰椎棘突下,旁开1.5寸)、大肠俞,用补法,并针灸神阙(脐的中间)、气海(脐上1.5寸),以温通下焦。

梁兆松

当归苁蓉汤治产后大便难

产后饮食如常，数日不解大便，或大便时干燥、疼痛，难以排出，称为“产后大便难”或“产后便秘”。中医认为产时失血过多，宫血骤虚，津液亏耗，气血双亏，致脾肺气虚，脾虚不能健运，输布津液无源，不足以濡润肠道致令肠燥便难，肺虚宣降失常，大肠传导无力。或阴虚火盛，内灼津液，津少液枯，肠道失于滋润，因而传导不利，大便艰难，排出困难，甚至撕裂肛门，疼痛出血。若多日不排便，胃肠功能严重失调，体内糟粕壅滞，不能从粪便中排出，可引起身体中毒，故不可等闲视之。梁氏经过多年的临床实践，采用养血生津，润肠通便法，自拟当归苁蓉汤治产后大便难，一般服药2剂即可获愈。

药物组成：当归 20 g，熟地 20 g，肉苁蓉 30 g，火麻仁 10 g，郁李仁 10 g，元参 15 g，麦冬 15 g。

用法：加水约 1000 ml，浸泡 1 小时，文火煎至 500 ml 左右，滤出，加入适量蜂蜜，早晚分服，每日 1 剂。

方解：方中当归、熟地养血润燥；肉苁蓉、火麻仁、郁李仁滑肠通便；元参、麦冬养液生津，有增水行舟之功；蜂蜜亦有润燥滑肠效能。诸药合用使肠燥得解，传导畅利，便难即愈。

适应证：不但对产后便秘有着良好的治疗作用，而且对产后体力的恢复，乳汁的增加以及预防痔疮的发生等方面都有着显著的临床意义。

**刘
春
熙**

产后功能性便秘重在养血润肠

妇人产后便秘是临床常见病,中医称产后大便难,主要因分娩伤血亡津,血虚阴伤,加之产后忌咸淡食,阴血难复,肠道失于濡润所致。所谓“亡津液,胃燥,大便难”故也。其特点为大便数日不解,或艰涩难下,严重时常伴肛门不适、疼痛、出血等症状出现。虽不是大病重症,但为产后多发病,《金匱要略》将其列为新产三病之一。张山雷说:“新产津液必伤,便燥是其常态,宜以养液为先。”故治疗时以养血生津,润肠通便为大法。刘氏(江苏海安县肿瘤医院,邮政编码:226681)临证,应变施治,擅用《尊生》润肠丸加减治疗血虚所致产后功能性便秘。刘氏认为,方中当归、生地、桃仁养血润燥;首乌、苁蓉、柏子仁、火麻仁滋补阴精,滑肠通便;元参、海藻咸寒软坚,增液润下;黄芪、白术益气健脾,以资生化之源,增强胃肠动力;枳壳引气下行,增强肠管蠕动;加之恢复常人咸度饮食,胃动旺盛,阴血津液得复,肠道濡润有泽,而大便通调如常。

【病案举例】

患者王××,女,1990年12月8日初诊。产后2月以来,沿袭忌咸习俗,大便干结如栗,数日1解,艰涩难下,便后常致肛裂渗血,腹无胀痛,饮食乏味,时觉头晕心悸,反复以番泻叶泡饮,取快一时,泻后复结更甚。现症见:面色萎黄无华,皮肤不润,舌淡苔薄少,脉细而涩。

证属:血虚津亏,肠腑失濡所致便秘。

治则:养血滋阴,润燥通便。

方药:《尊生》润肠丸加味。

处方:当归 15 g,生地 15 g,桃仁 10 g,柏子仁 10 g,火麻仁

10 g,肉苁蓉、元参各 10 g,白术 10 g,枳壳 10 g,生首乌 20 g,海藻 20 g,黄芪 20 g。

用法:水煎服,日 1 剂。并嘱终止忌咸饮食,做到定时如厕。

复诊:服 5 剂后便秘好转。守原方再服 10 剂后大便秘渐润调,病告痊愈。

刘春熙**产后气随血耗 补中气助便通**

产中努挣耗气,产后气随血耗;加之食谱精细,受盛甚微,胃肠虚弱,生化无源,脾肺气虚,大肠传导无力,故易导致产后功能性便秘。若误用苦寒通泻之品,更伤元气,则大便艰涩益甚。刘氏(江苏海安县肿瘤医院,邮政编码:226681)遵从“虚者补之,损者益之”的治疗原则,选用补中益气汤加减,以益气润肠,助运通便,并结合调整食谱,疗效满意。

【病案举例】

患者石×,女,1994年3月29日初诊。产后2月余,膳食精细,纳少乏味,大便2~3日1行,便质并不干硬,虽常有便意,但临厕虚坐,努挣无力,排便不尽,便后肛门坠胀,腹无胀痛,自汗乏力,前医累投大黄之辈,未能缓解大便艰难之苦。现症见:面色晄白,神疲气怯,舌淡嫩,苔薄,脉虚。

证属:脾肺气虚,传导无力所致便秘。

治则:补中益气,助运通便。

方药:补中益气汤加减。

处方:黄芪30g,党参20g,白术20g,炙甘草6g,升麻6g,柴胡6g,枳壳10g,当归10g,苡蓉10g,杏仁10g。

用法:水煎服,日1剂。并嘱调整食谱误区,多吃菜蔬杂粮。

复诊:服5剂后胃纳渐增,大便日趋通畅。遂以补中益气丸续服3周后而缓缓收功。

刘春熙

疏肝调脾通便治产后便秘验案 1 则

妇人产后,久卧少动,情绪易激,故稍有刺激,即能导致情志不舒,肝气郁结,肝脾气机郁滞,肠腑传导失职,有碍大便通畅。刘氏(江苏海安县肿瘤医院,邮政编码:226681)认为,柴胡疏肝解郁;木香调气,乌药顺气,沉香降气,三药气味辛通,入肝脾而解郁调气;柴胡、沉香一升一降,疏通气机;枳实、大黄、槟榔破气行滞,然当中病即止;当归为肝郁血虚之要药,合白芍养血柔肝,润燥通便,又能缓和“气药”香燥伤阴之弊;白术、茯苓健脾祛湿,甘草益气和缓,使运化有权,气血有源。方药合证,加之情志疏导,故能得心应手,尽收其功。故常用逍遥散疏肝健脾,养血和营;六磨汤调肝理脾,导滞通便,合之治疗产后多血虚、复又肝脾郁滞之便秘。

【病案举例】

患者马××,1992年11月14日初诊。平素性格内向,产后3次遭遇婴儿夭折打击,月余以来怫郁卧床,大便秘结,欲便不得,兼胸胁胀满,脘腹痞胀,暖气频频,纳食减少,舌苔薄腻,脉弦略细。

证属:气机郁滞,通降失常所致便秘。

治则:疏肝调脾,行滞通便。

方药:逍遥散合六磨汤化裁。

处方:柴胡 10 g,木香 10 g,乌药 10 g,枳实 10 g,大黄 10 g,槟榔 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,沉香(后下) 6 g,炙甘草 6 g。

用法:水煎服,日 1 剂。并予疏导情志,鼓励酌情活动。

复诊:服药 3 剂,大便畅行 2 次。守原方去大黄、槟榔,以枳壳易枳实,加香附,转以调气为主,续服 5 剂后而诸证平和,病告痊愈。

陈棣立等

子宫后位性便秘的诊治

子宫后位引起排便困难,亦称为子宫后倾后屈直肠症,主要是由于移位子宫底和子宫体压迫直肠前壁,使直肠中下段肠腔发生狭窄和弯曲,粪块通行受阻。患者子宫后倾后屈常伴有不同程度子宫下移,常以腰骶部酸胀疼痛、肛门坠胀及直肠内堵塞感、排便困难,严重者甚至不能平坐,十分痛苦。临床易被其他征象所掩盖,易被忽视。子宫后位性便秘多见于中年以上妇女,盆底组织弹性减退,肌力薄弱,排便时推挤力度减小,排便过程中的协调动作不完善,最终粪块不易排出。陈氏等(江苏省中医药研究所,邮政编码:210028)认为,排便不畅程度与后倾后屈及下移度相关。进行局部检查,诊断易于明确。中医辨证常责之为虚。胞络维系胞宫,赖冲任气血濡养,任主胞宫。冲任之气得源于肾气,若肾气虚衰,任脉空虚,胞络失养,则子宫失于固摄而移位。临床所见,以中气下陷型和肾气不足型多见。

1. 局部检查

(1) 肛门直肠指诊

可在直肠前壁触到一不与肠壁附着粘连的圆形肿物,表面光滑,弹性较硬,活动范围受限。下蹲位指诊更为明显,而膝胸卧位时直肠指诊可无明显肿物触及。妇科双合诊检查可以感觉到子宫颈朝向阴道前壁,子宫体向后倒。

(2) 肛门直肠镜检查

在镜口上缘见到直肠前壁突向肠腔,膨隆之黏膜光滑无皱襞,肠腔受压,甚至前后壁黏膜紧贴。

(3)腹部B型超声波检查

正常子宫在纵切扫查时,充盈的膀胱暗区右下方清楚地显示出子宫的底、体、颈的完整轮廓,宫底、宫体朝向腹壁方向。横断扫查时,宫体呈椭圆形,宽度较前后径略大。后位子宫由于其后倾后屈,底体颈显示不清,纵切和横切扫查,声像图表现相似,都呈椭圆形。通过正常位置子宫和严重后倾后屈子宫在声像图上的表现,可以看出后位子宫可直接对直肠产生压迫。

(4)排粪造影检查

发现本病尚未见有报道,可能是由于后位子宫压迫直肠前壁,检查时,间接征象为直肠前壁突向肠腔而与直肠黏膜内脱表现相似,易于混淆所致。由于本病好发于中年以上妇女,盆底组织弹性减退,易发生会阴下降、直肠前突等。

2. 辨证分型

(1)肾气不足型

主要临床表现:多见于40岁以上孕育过多的妇女。证见腰膝酸软或腰骶部酸胀疼痛,排便不畅,大便干或初硬后溏,脉沉弱或沉细。

治疗及调护:

内治法:用大补元煎化裁,酌加紫河车、鹿角霜等血肉有情之品,以固带任胞络。

外治法:包括行手法复位、针灸治疗。对合并有直肠黏膜内脱可采用局部硬化注射疗法。

体育疗法:每日坚持做膝胸位深呼吸运动,早晚各1次,每次10~15分钟,于手法复位后做此运动效果更好,收效快。提肛肌运动,每日2次,以锻炼盆底肌肉,增强支持能力。无严重心肺患者可经常采用俯卧式睡眠,简便易行。

(2)中气下陷型

主要临床表现:多见于体质素弱、分娩产程过长、产后操劳过

早或长期咳嗽、习惯性便秘之人。证见肛门坠胀明显,甚则小腹坠感,四肢乏力,懒言食少,舌淡、脉虚细。

治疗及调护:

内治法:根据辨证分析,对中气下陷型立健脾益气法,用补中益气汤加减,重用参、芪、当归。黄芪一般用至 20~30 g,当归 20 g,以充阳明气血。

临证加减:如伴有小腹隐痛,子宫粘连固定,疑有慢性盆腔炎者加化瘀通络药,如加牛膝通行血脉,加荔枝核疏通冲任,畅通血行。

外治法、体育疗法:同上。

饮食疗法:旨在补益气血,软化大便,避免排便过度用力。除一般饮食调护外,可常食猪羊血,或阿胶烱服,此取内经“以滑养窍”之意。

对盆腔炎症所致子宫粘连固定,保守疗法无效,局部坠胀、堵塞感严重者,有时需行圆韧带筋膜下固定术或子宫切除术。

武 俊

流产后二便不通验案 1 例

患者王某,女,22岁,农民,第1胎,孕5月余,于1993年6月3日自然小产。流产后次日出现下腹胀痛,小便欲溲不能,大便欲解困难,用力亦难排出。虽屡经医治,导尿、润下通利,皆取一时之快,旋复如故。腹胀难忍,甚以为苦,于6月25日来我院中医科求治。现症见:患者面白神疲,口燥咽干而渴,腹部胀满,舌淡苔薄白而干,脉象微弱。

证属:产后出血伤津,气虚不运所致便秘。

治则:益气佐以行水,养血佐以润肠。

方药:西洋参15g,黄芪20g,白术15g,当归15g,陈皮9g,升麻9g,麦冬12g,通草6g,熟地15g,麦杆1尺,人乳1盅。

用法:药煎好后,服时用人乳兑冲。

复诊:上方3剂,服药后,二便通,诸症悉愈。嘱其服人参归脾丸及饮食调养。

【按】

流产后二便不通发生的主要原因是妇人产后出血伤阴,阴伤则精血枯燥,津液不濡,口燥咽干;又血虚者气亦不足,气虚则面白神疲,脉象微弱。舌淡属血虚,苔薄白而干属津伤;且肺脾气虚,膀胱气化无权,疏泄失职,开合失司,水积气闭成癥。又大肠内积滞,气虚传导无力,因而产后大便艰涩;每次临厕汗出短气,但大便所下甚少,并不干燥;气不顺故不运,气虚运送无力亦大便不下。武氏(河南省西平县人民医院,邮政编码:462100)认为治疗此症惟有益气、润肠、补血、行水,尚可图治。故用西洋参、黄芪、白术益气,当归、熟地补血润肠,陈皮、升麻理气,使气机升降有节。麦冬滋阴,通草行水。

高志勤

中药治疗妊娠期便秘

便秘在妊娠期妇女中多见,中医认为妇女受孕后,阴血聚于冲任以养胎,致使身体处于阴血偏虚阳气偏亢的状态;同时胎体渐长,可影响气机之升降;再加气血虚弱,津液亏耗,导致肠道传送无力,大肠失其滋润,影响肠道的正常传送功能而导致的大便困难,或数日不解,而出现便秘干结。此种病症称为妊娠期便秘。高氏(江苏省南京市秦淮区中医医院,邮政编码:210001)认为,针对本病特点,治疗应以养血润下为主,不宜妄投苦寒通下之药,徒伤中气。并应按证之属阴虚、兼内热、兼气虚之分,分别佐以泻火或补气滋阴之药。高氏常用生地、熟地、生首乌、当归、川芎、白芍等滋阴养血润燥;柏子仁、火麻仁、首乌、芍药以滋补阴血,润肠通便,诸药配合用可以达到补气益气、滋阴润燥、滑肠通便、标本兼顾的目的。

治疗期间嘱患者饮食上适当注意,少吃辛辣和刺激性过强的食物,多吃蔬菜和瓜果。

基本方:太子参 10 g,黄芪 12 g,熟地 10 g,白芍 10 g,肉苁蓉 10 g,黄芩 3 g,山栀 6 g,柏子仁 10 g,生首乌 10 g,麻仁 12 g,菟丝子 10 g,半夏 10 g,陈皮 10 g。

功效:养血,润燥,调理冲任。

用法:每日 1 剂,分 2 次煎服,7 天为 1 个疗程。

【病案举例】

王某,女,28 岁,妊娠 5 个月,素有便秘,妊娠后加重。大便常干硬,秘结难解,4~6 天大便 1 次,伴腰酸痛,面色晄白,舌淡嫩,苔薄白,脉滑虚。

证属:妊娠气血虚弱,肺功能失权,大肠传导无力所致便秘。

治则:益气补血润下。

处方:黄芪 15 g,太子参 10 g,熟地 10 g,白芍 10 g,火麻仁 15 g,柏子仁 15 g,生首乌 10 g,半夏 10 g,山栀 6 g,黄芩 3 g,肉苁蓉 10 g,陈皮 10 g,菟丝子 10 g,川断 10 g,阿胶 15 g,甘草 3 g。

用法:每日 1 剂,水煎分 2 次服。

复诊:服药 7 剂后每日大便 1 次,症状缓解。原方去川断、山栀、阿胶,加生地、沙参。

三诊:再服 7 剂后大便每日畅解 1 次。停药后每日用核桃仁、黑芝麻研碎用蜂蜜水冲服,至临产未再发生便秘。

其

他

王 艺

辨证护理老年股骨 颈骨折并发便秘

骨折后便秘症状在临床上有下列几种状况：

- (1) 伤后气血大衰，中气不足，脾失运化，胃肠传导失调，导致气虚失运。
- (2) 伤后失血过多或亡血，阴液耗损而致血虚肠燥。
- (3) 伤后发热，津液干枯而导致热盛津枯。
- (4) 伤后血瘀气滞生热，肠道传导功能失常而致瘀血蓄积，燥屎内结。
- (5) 伤后长期卧床，忧虑，悲观，伤感，郁积化火，热灼津伤而致“舟无水不行”。

在治疗中，根据以上不同病理机制，抓住气虚血衰、中气不足这个主要病因，采用黄芪、当归 5:1 配合，以达到大补气血；麦冬、生地、白芍滋补阴液，增液行舟；大黄清热，芒硝软坚；乳香、没药、土鳖、桃仁活血止痛，接骨续筋；甘草调和诸药，麻仁润肠通便。另外，当归、桃仁、大云兼有通便作用，诸药配伍，达到下不伤正，通不伤气，本方润肠通便，则伴随便秘的其他并发症亦逐渐减轻或消失。

老年股骨颈骨折患者，骨折后卧床治疗期间易出现一系列的并发症。临床主要表现为老年股骨颈骨折患者，3 天内自发排便少于 1 次；胃肠均无器质性改变。王氏（河南中医学院第一附属医院老年病科，邮政编码：450000）对老年股骨颈骨折后并发便秘的症状，进行了中医辨证分型护理，取得了良好的效果。

1. 实秘

临床主要表现：大便干燥不通，数日不行，面赤身热，腹胀

或腹痛，口臭心烦，不思饮食，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉弦数或滑。

护理原则：清热润肺，顺气行滞。

护理方法：①保持精神舒畅：因老年人多年迈体弱，加之外伤骨折，易精神紧张，烦躁不安造成气机郁滞而便秘。此时应了解患者的心理状态，帮助他们解除精神负担，调整生活方式，放松思想，以情志护理达到治疗的目的。②重视饮食调理：饮食不节是造成老年股骨颈骨折患者便秘的主要因素之一。由于老年人胃肠消化功能减弱，对肥甘厚味食品消化时间延长，糟粕内停而便秘。对于燥热内结患者禁食辛辣厚味、酒类等。应多饮水，增食蔬菜、水果和多纤维素食物。对于气机郁滞者可用豆制品、小茴香、洋葱、蜂蜜等顺气清热食品，以增进肠蠕动，有助于气体的排出。必要时可用核桃仁 30 g、黑芝麻 30 g 共捣细，每早、晚各服 1 匙，温开水送下。

适当活动、协助锻炼：股骨颈骨折需限制体位，保护骨折处不再受损，但对于老年人来说长期卧床也易造成便秘。因此，协助患者适当床上活动健肢，或配合气功，腹式呼吸，按摩腹部、骶尾部、背部等，能使膈肌、腹肌收缩力加强，有利于便秘的治疗。

2. 虚秘

临床主要表现：大便燥结难下、头晕、心悸、面色无华或神疲气怯，腹冷痛，畏寒喜热，甚则四肢不温，舌质淡，苔薄白，脉沉迟。

护理原则：养血润燥，益气润肠，温通开秘。

护理方法：①从情志、饮食、运动 3 方面进行护理。但应侧重于改善气血亏虚为主。②在基础护理方面应给予精心照顾。如冷秘患者应注意保暖，室内温度以 22℃ 为宜，腹痛者可在腹部或骶尾部放置热水袋热敷，减少畏寒症状。同时给予富有营养的多渣热食品，水果加热后食用。或用牛奶 250 ml、蜂蜜 60 g、葱汁少许煮热，早晨空腹服用。必要时用番泻叶 3~6 g 泡水当茶饮。也可

按经络循行,按摩足少阴肾经的胸腹段和足太阳膀胱经的腰背部。做到勤翻身按摩,活动健肢,有利于腑气下行,气机畅通。必要时可用中药汤剂灌肠即通。

付朝霞

黄龙汤治疗老年便秘

随着社会的发展,人类寿命普遍延长,人口老龄化日趋严重,与此相适应的医学老年学越来越受重视,其研究目标是提高人类生命的质量,其研究任务之一是诊治老年病。便秘并非一独立疾病,而是中老年人最常见的胃肠道症状。中老年人由于年老体虚、排便反射敏感性减弱、条件反射障碍、食量不足、久病卧床、久坐少动及不良的饮食习惯等等原因,较之青年人更易发生便秘。付氏(河北省唐山市丰润区中医院,邮政编码:064000)运用黄龙汤加减治疗老年便秘,取得满意的效果。黄龙汤出自《伤寒六书》,有泻热通便、益气补血之功。腑气不和,传导失司,糟粕积滞于内,故证见阳明腑实者居多。现代医学研究认为,下法可调整胃肠功能,增加毛细血管的通透性,起到活血化瘀作用,并有解痉止痛消炎的作用。

黄龙汤药物组成:大黄 6 g,厚朴 10 g,枳实 12 g,芒硝 8 g,人参 15 g,当归 20 g,桔梗 10 g,甘草 8 g。

功效:泻热通便,补气益血。

用法:每日 1 剂,水煎,分 4~6 次温服。

适应证:有外伤史,局部疼痛,不同程度的功能障碍,伤后见腹胀,腹痛,大便不通,饮食不佳,卧床不能活动,日久者可见少气乏力,面色少华。

临证加减:纳差加白术 15 g;小便黄加茯苓 10 g;脊柱骨折加续断 15 g;骨盆骨折加血余炭 6 g;腿部骨折加牛膝 10 g。

方解:老年患者多体虚,不耐攻下之法,而不攻下又不能除其燥实,故黄龙汤在大承气汤泻下热结,治疗里实证的基础上加用人

参、当归、桔梗、甘草以益气养血,调和诸药,从而扶正泻下,攻补兼施。付氏认为运用此方治疗应中病即止,不宜久服,依年龄大小、体质强弱临证用方,适当加减,做到灵活安全使用,效果可靠。

**杨
国
栋**

桃仁承气汤治疗胸腰椎 压缩骨折后腹胀便秘

腹胀、便秘是胸腰椎压缩骨折后的常见并发症。祖国医学早在几千年前就已认识该证,《素问·缪刺论》指出:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药。”杨氏(甘肃省中医院,邮政编码:730050)自1992—1997年,运用桃仁承气汤加味攻下逐瘀,逐瘀可以生新,荡涤腐浊即能升腾清新之气。治疗该症54例。其中男38例,女16例,年龄最大58岁,最小25岁,Ⅰ°压缩骨折34例,Ⅱ°压缩骨折16例,Ⅲ°压缩骨折8例,其中第12胸椎及第1腰椎压缩骨折47例,其余为第11胸椎、第2腰椎压缩骨折。54例患者经检查均无椎管内突出物及神经症状且均有腹胀、便秘。治疗结果54患者,内服桃仁承气汤治疗,平均3~5天腹胀、便秘症状消除,有效率达100%。

病因病机:产生该证的主要原因是由于骨折后出血停积于腹后壁间隙,压迫由脊柱发出的支配腹腔脏器的神经丛,致使腹内器官发生功能变化,即所谓“淤阻阳明”,导致胃肠蠕动减慢,消化腺体分泌抑制,致使便秘。

治疗方法:(1)以功能锻炼的方法治疗腰椎压缩骨折。(2)对其便秘、腹胀则采用内服中药桃仁承气汤治疗。

药物组成:桃仁10g,大黄12g,桂枝6g,甘草10g,芒硝(冲服)6g,当归12g,补骨脂6g,杜仲6g。

适应证:胸腰椎压缩骨折后,食欲不振,脘腹闷胀,大便秘结,苔厚,脉弦。

用法:水煎分2次服,日1剂。

临证加减:发热加柴胡、黄芩各6g。

**刘
道
生****胸腰椎压缩性骨折早期腹胀便秘**

胸腰椎压缩性骨折是骨伤科常见病,伤后续发腹胀便秘者甚多。刘氏(南京市中医院,邮政编码:210001)从1975—1990年在临床中观察到,胸腰椎压缩性骨折(并发截瘫者除外)患者便秘腹胀时,不仅腹部胀痛,而且伴有发热、食欲不振等症状,痛苦较大。一旦大便畅通,身热腹痛诸症随之减退,全身症状顿见好转,以活血理气、散瘀止痛、润肠通便为治则,经中药治疗获得较好疗效,说明“先饮利药”的必要性。现代医学认为:屈曲型脊椎骨折时,前后纵韧带及关节囊可有轻度损伤,因椎体前缘变窄而成皱折状,形成血肿,刺激周围交感神经纤维,使胃肠蠕动减慢,导致损伤后腹胀。攻下逐瘀方药,既可活血散瘀,又可增加肠蠕动,因此多数患者在服药1~2剂后,即可收到良好效果。

1. 活血行气汤

药物组成:当归尾、赤芍、白芍、地鳖虫、乳香、没药、瓜蒌仁。

功用:活血行气、散瘀止痛。

用法:水煎服。

适应证:适用于腹胀较轻且有便意的患者。

临证加减:瘀血肿甚者加三棱、莪术、穿山甲;腹胀胁满甚者加枳实、元胡、川楝子、丝瓜络。

2. 加减桃仁承气汤

药物组成:桃仁、大黄(后下)、芒硝(后下)、厚朴、川楝子、元胡。

功用:通便泻火、行气除胀。

用法:水煎服。

适应证:药力较为峻猛,适用于体气壮实,便秘多日,肠有燥矢患者。但通便后即需停药,年老体弱者忌用。

3. 番泻叶代茶饮

制作方法:番泻叶取 6 g,沸水冲泡,当茶饮之。

使用禁忌:部分病员服番泻叶后腹痛反应较重。

4. 麻仁丸

用法:每次 5 g,每日 2 次。

适应证:60 岁以上的老年人,老年人气血双虚,气虚则大肠传送无力,血虚则津液枯少,不能润滑大肠,加之骨折患者常胃肠枯燥,所致便秘腹胀。

方解:麻仁丸中麻仁、蜜等滑润肠燥,大黄通下泻热,厚朴、枳实宽胀下气,芍药柔肝缓急。肠燥得润,糟粕滑利而通其秘。

5. 开塞露

用法:每次 10~20 分钟注入肛门。

适应证:对于服用活血行气汤、加减桃仁承气汤或麻仁丸等 48 小时后,仍然腹胀难解者,即加用开塞露。但药物注入肛门后,可有刺激不适、坠胀紧迫感,甚至立即排出药液者。此时可再作第二次开塞露塞肛,并鼓励病人克服立即排出药液的状态,使药液能留滞 1 小时左右,一般可获得通便效果。

若经口服通便药 2 天并用开塞露塞肛,仍然便秘腹痛,改用 500 ml 生理盐水灌肠。

以上方药,视病情需要和体质差异,分别选用或联用。

刘氏认为及早服用活血行气、润肠通便中药,可以及时解除胸腰椎压缩骨折并发腹胀便秘等症状,有利于改善食欲、睡眠等全身情况,并为早日开始拱桥式、飞背式锻炼,达到早日康复,减少腰背疼痛后遗症等创造有利条件。

胡艳

老年瘫痪患者便秘致发热的特点与治疗

胡氏(滨州市滨州医学院附属医院, 邮政编码: 256603)对1999—2001年该院中医科10例老年瘫痪患者便秘致发热进行了观察。这10例患者中,男8例,女2例;年龄67~78岁;其中脑血栓形成9例,脑出血1例;3天未大便致发热1例,4天未大便致发热3例,5天以上6例。所有患者均排除了其他原因引起的发热。10例患者中,3例似波浪热,7例为不规则热。胡氏发现,老年瘫痪患者便秘所致发热有以下3个特点:

1. 不规则热。多数高龄瘫痪患者便秘所致发热为不规则热,患者体温可突然升高或逐渐升高,一般不超过39℃。当予以彻底通便后,体温可恢复正常。

2. 似波浪热。少数瘫痪患者便秘所致发热似波浪热,体温逐渐升高,多在38℃左右,持续1~2天,经处理排便后体温逐渐恢复正常。如治疗便秘不彻底,以后每隔2~3天重复发热1次,如此反复形成波浪热。

3. 年龄与便秘和发热的关系。高龄患者易产生便秘和发热,便秘时间越长,体温越高。

根据发热特点,胡氏制定了以下4种治疗方法,进行辨证选择。

首先给予灌肠通便,优点是病因去除快,体温恢复快。

【病案举例】

患者,75岁,患偏瘫失语患者5天未大便,夜间体温突然升至38.8℃,伴有腹胀。在排除其他原因后,胡氏用0.1%肥皂水800ml灌肠,排出较多干硬粪便,1.5小时后体温恢复正常,以后

每日给予缓泻剂,并配合腹部按摩,每日大便1次未再发热。

其次,口服该院自配缓泻液治疗。方剂为大黄2g,番泻叶4g,用沸水300ml,浸泡30分钟后去渣饮水,隔日1次。优点为作用缓和,排便彻底,服药后10小时左右排便,最短排便时间为6小时,最长24小时。

再次,指导患者进行腹部按摩,用手心在腹部顺时针方向环形按摩,手法要轻,促进腹壁肌肉收缩及肠蠕动,一般早、晚各100次,有利于大便排出。

最后,要补充足量水分,因多数瘫痪患者生活不能自理,饮水量少,造成体内津液不足,导致便秘、发热。因此,应协助患者定时、定量饮水,补充足量水分。

程
葛
隽
等

半枝莲治疗癌症患者便秘

半枝莲性辛、苦、寒。功能清热解毒，化痰利尿。可用于疔疮肿毒，毒蛇咬伤，跌仆伤痛，水肿，黄疸，肿瘤。一般用量为 15～30 g；鲜品 30～60 g，外用鲜品适量，捣烂敷患处。血虚者不宜，孕妇慎服。

半枝莲在抗癌方剂中较为常用，但对于治疗癌症患者便秘的功用迄今未见报道。程葛隽和张新亮医师（河北省石家庄市，河北省医学科学院，邮政编码：050021）遍查《中华人民共和国药典》、《中药大辞典》、《中医大辞典》、《全国中草药汇编》、《中药药理学》等书，均未提及半枝莲的通便作用。程氏等在临床实践中发现该药对于癌症兼有便秘的患者，其奏效比其他通便药为优。

半枝莲通便有以下优点：

一是，疗效确切，作用温和，初用剂量较小，通便作用不够时，可以逐渐加大剂量，绝大多数患者均能达到通便的目的，而且无毒副作用。程氏等在临床中对 30 例癌症兼便秘患者进行用药疗效观察，发现 1 例贲门癌患者手术后长期便秘，在煎剂中半枝莲每剂递增至 80 g，才能保持大便通畅，连续服用 2 年余；另 1 例食管癌患者长期便秘，半枝莲每剂由 30 g 递增至 100 g，连续服用 4 年 6 个月，每周服用 3～5 剂，未见腹痛、不适及其他副作用，检查肝、肾功能，血、尿常规等均无异常，长期服用亦未见因产生耐药性而失效者。

二是，半枝莲既有通便作用，又有抗癌作用，而且在通使用量加大时，其抗癌作用也随之增强，文献报道的动物实验结果也表明

小剂量的抑瘤作用不如较大剂量的抑瘤率高。因此,使用半枝莲可发挥一药多能的作用。

三是,药源充足,价格低廉,尚未发现伪品。

使用注意事项:如服后出现大便稀塘或次数超过正常时即减少用量,遇有腹泻时停止用药,便秘时再增加用量等,医患双方应根据具体情况灵活掌握。

必须指出,为了保证患者安全用药,医师应在处方上注明半枝莲另包,配药人员必须认真照办,医药人员都有责任告诉患者家属注意事项。曾有 1 例误将另包在一起的 5 剂用量的半枝莲一次煎服,结果引起腹泻,幸及时停药而未酿成大错。另 1 例因每剂服半枝莲 20 g,从未发生腹泻,偶因其他原因引起腹泻时仍将半枝莲加入群药中煎服,致使腹泻加重。因此,程氏等认为半枝莲虽无毒副作用,但在使用时必须注意,对于极度衰弱或恶病质患者要少用或不用。在一般情况下,如能应用恰当,半枝莲确实不失为具有抗癌通便双重作用的良药。

梁广新

糖尿病合并便秘的辨证分型

梁氏(河南省荥阳市中医医院, 邮政编码:450100), 男, 河南荥阳人, 主治医师, 从事糖尿病、肾病中医临床工作。

糖尿病属中医消渴病的范畴, 临床实践中, 不同类型的糖尿病及糖尿病的不同阶段均经常合并便秘, 使许多患者苦不堪言, 西药治疗比较单一, 中医治疗目前大多采用导泻和润肠两种方法, 疗效一般。消渴病阴虚为本, 燥热为标, 是众多医家的共识, 但随着环境的变化, 饮食结构的改变, 不可拘泥于阴虚燥热, 况且消渴病是一个变化着的发展过程, 不同时期有不同的病理基础, 治疗糖尿病合并的便秘应该辨证分型, 方可药到病除。近年来, 梁氏根据辨证, 切中病机, 不拘泥于润、导二法, 临床上收到奇效。

1. 湿热蕴结, 腑实不通

此型多发生在糖尿病的早期, 年龄大多在 40 岁左右。

适应证:形体肥胖, 舌质红, 苔黄厚腻, 脉弦滑, 大便干结, 小便短赤, 常伴有脘腹胀痛。

治疗原则:通腑泄热, 润肠通便。

方药:麻子仁丸加减。

临证加减:腹胀痛甚者, 加槟榔以加强行气之力。

2. 气滞不行, 传导失司

此型在糖尿病的早、中、晚期均可出现。尤其在成人迟发型自身免疫糖尿病人中出现较多。

适应证:此型病人大多精神紧张, 生活没有规律, 睡眠不足, 形体偏瘦, 舌质红, 苔薄黄, 脉弦细, 大便秘结, 欲便不得, 噎气频作, 常伴有心烦。

治疗原则:调肝理脾,通便导滞。

方药:六磨汤加减。

临证加减:心烦甚者,加黄芩、栀子。

3. 肺脾气虚,传送无力

此型多发生在中、晚期糖尿病病人,即西医指的糖尿病合并胃轻瘫。

适应证:此型病人大多形体消瘦或虚胖,舌质淡,舌苔白腻,舌体边有齿痕,胖大,脉沉细,大便虽有便意,临厕努挣,挣则汗出短气,大便不干,常伴有脘腹胀满,食则胀甚。

治疗原则:益气润下,佐以行气。

方药:黄芪汤加减,重用黄芪量 30~120 g。

临证加减:气虚明显者,可加人参、山药;欲使补而不滞加枳壳、槟榔。

4. 阴液枯竭,无水行舟

此型发生在糖尿病的晚期。

适应证:形体消瘦,面色干枯无华,皮肤干燥脱屑,舌质红,少苔或无苔,脉沉细,大便干结难下,硬如卵石,常合并头晕目眩,口干舌燥。

治疗原则:增液行舟,佐以补血润肠通便。

方药:增液承气汤加减。

临证加减:烦热明显者,加知母、栀子、地骨皮等。

全小林

糖尿病便秘的中医治疗

便秘是糖尿病病人常见的临床症状,约占门诊病人的50%。其产生的主要原因是由于长期高血压导致胃植物神经受损,出现胃动力减弱、胃排空延迟。便秘不但使病人身体上感到痛苦,如腹胀、腹痛、食欲不振、周身不适、头痛、头昏、恶心等,还会给病人造成严重的心理负担,恐惧排便。这种心理负担又会影响病人的情绪,甚至引起失眠,使胰岛素的对抗激素(如肾上腺皮质激素、胰高血糖素等)分泌增加,成为血糖升高的诱因。如果糖尿病病人患有严重的视网膜病变或冠心病,便秘可能造成视网膜脱落,导致突然失明,或出现急性心肌梗死。因此,全氏(中日友好医院中医内科,邮政编码:100000)认为,糖尿病便秘必须积极地治疗。由于病因不同,便秘可以分成几种类型,所以治疗上要有的放矢。

1. 意识性便秘

指大便的次数和稠度根据一般标准衡量认为正常,但病人感到不够适宜。一般认为,一日排便不多于3次,或每周不少于2次,一次大便约150~350g,皆属正常范围,过多则属腹泻,过少则属便秘。全氏认为,决定便秘的程度不是大便的次数,而是大便的稠度。有些病人大便并不干,只是不能保证每天1次,便自服泻药,结果引起肠道的敏感性降低,或产生对泻药的依赖性。治疗这种意识性便秘,首先要纠正错误认识,逐渐停用泻药,建立正常的排便习惯。简单的方法是:早晨起床空腹喝250~500ml凉白开水,然后站立行动或打太极拳等,或以肚脐为中心,顺时针按摩腹部,增加胃肠蠕动,促使大便排出。

2. 功能性便秘

指食物中纤维素过少,形不成适量粪便,或生活规律改变(如旅行等)、运动过少、精神紧张、饮水不足等造成胃排空功能紊乱,不能及时排便或粪便干结。全氏认为,此种便秘的治疗主要是针对病因,进行自我调节。可短期配用通便灵、麻仁润肠丸、四磨饮等中成药,以恢复胃排空功能。

3. 低张力性便秘

常见于病史长,病情重,身体衰弱的老年糖尿病病人。长期高血糖引起的神经病变使胃肠平滑肌张力降低,腹壁和肠肌无力,通常排出软便,但大便时间较长,这种便秘属气盛便秘;如果大便干结则属气阴两虚便秘。治疗上,气虚便秘,用补中益气丸,气阴两虚便秘用生脉胶囊。两者均需配用麻仁润肠丸或通便灵,或六味安消胶囊。特别严重的便秘,尤其是有严重视网膜病变或冠心病者,可用开塞露,每次 20~30 ml。

此外,西药的胃动力药吗丁啉、全消化道动力药西沙必利(普瑞博思)等对治疗便秘也有一定效果,可以酌情选用。

杨忠伟

II型糖尿病患者阴虚肠燥型 顽固性便秘的治疗

杨氏(广东省台山市中医院, 邮政编码: 529200)认为, 糖尿病患者合并的顽固性便秘是具有共通性的: 总不离气阴两虚, 肺阴素虚, 肠燥失润, 气机郁滞, 通降失司, 致使大便秘结不行。杨氏自拟的益气通润汤除治便秘外, 还对糖尿病本症也有一定的良效, 结合普瑞博思一起应用, 绝大多数病例用药3天内即可奏效, 在应用过程中个别患者较敏感的, 开始用药会出现大便偏多, 1日2~3次, 此时要把普瑞博思用量减为每日2~1次即可, 中药不必减, 对于所研究的病例疗程结束并且随诊观察完30天后, 个别患者若有复发, 可每周仅服3剂益气通润汤即可奏效, 杨氏也对随诊观察完的患者改服六味地黄汤加减方, 协治糖尿病原发病, 同时也可巩固疗效和防止便秘的复发。

自拟益气通润汤药物组成:太子参30g, 白术20g, 枳实12g, 川朴12g, 郁李仁12g, 玉茸12g, 生首乌20g, 玉竹30g, 生地24g。

功效:益气补血, 滋阴润肠。

用法:水煎饭后半小时服, 日1剂, 分2次服。同时加服普瑞博思5mg, 3次/日(饭前服)。疗程均为14天, 疗程结束后随诊观察30天大便情况。

适应证:糖尿病史3年以上, 或反复便秘史有1年以上。兼见排便时间延长, 3天以上1次, 粪便干燥坚硬者症见大便干硬, 状如羊屎, 口干少津, 神疲纳呆, 舌红, 苔少, 脉细小数。排除有合并肝、肾功能损害、消化性溃疡, 或肠镜检查有器质性肠病者。

方解:方中太子参、白术益气健脾, 白术量要重, 枳实、川厚朴

破气消滞,玉茸、玉竹、生地均滋阴润燥,生首乌除补血滋阴润肠外与郁李仁协同有一定的轻泻作用,气机通畅,大便自通,组方不繁,但力有专攻。

佟建明

脑血管病后长期卧床患者 便秘的预防和护理

脑血管病是老年病中的常见病、多发病。因脑血管病偏瘫或四肢瘫痪而长期卧床者为数不少。对这类病人最常见的护理问题是便秘。佟氏(锦州市中医医院, 邮政编码: 121000)认为, 预防和解除便秘, 可减少病人痛苦, 利于疾病康复。

1. 病因

(1) 由于脑组织损伤, 使神经传导功能出现不同程度障碍, 使排便反射降低。

(2) 随着年龄增加, 组织器官功能减弱、排便肌群收缩力也减弱, 从而缺乏排便能力。

(3) 长期卧床, 活动减少, 肠蠕动减慢。

(4) 长期食用少纤维食物。

2. 预防和护理要点

(1) 饮食

对能进食的患者多吃蔬菜和水果及含纤维多的食物, 养成晨起饮用适量蜂蜜水的习惯。鼻饲的病人在饮食中要配用青菜等含粗纤维多的食物, 做成浆液和水果汁, 促进消化功能, 增强胃肠蠕动。

(2) 增强腹肌收缩力

协助或嘱病人经常做腹部按摩, 可做胸腹深呼吸或收腹运动, 每日两次, 每次重复 30~50 次, 对长期卧床者经常做腹部按摩, 以增强腹肌收缩力。

(3) 养成按时排便的习惯

一般 1~2 天排便一次。

(4)合理用药

便秘者排便前在医护人员指导下使用开塞露。如仍不能排便用导管注入开塞露。

任 义

应用大黄治疗冠心病合并便秘

冠心病合并便秘较为常见。此类患者在排便时因紧张、憋气用力等诱发心肌缺血加重,甚则死亡也时有发生。冠心病合并便秘的形成,主要有以下因素:①心胃热盛,耗伤津液,燥热内结,大肠传导受阻而便秘。②冠心病日久,心阴不足,阴虚生内热,使肠道失养,大便滞涩。③冠心病急症重症之后,元气大伤,使大肠传导失职而引起便秘。④大病久病之后,气血俱虚,血虚肠道失养,气虚肠道乏力,从而使大肠传导功能减退而发生便秘。⑤年高体弱,心阳不振,阴寒内结,寒凝气滞,大肠传导功能失职导致便秘。冠心病合并便秘,在治疗冠心病基础上应积极治疗便秘,以免诱发心肌缺血,加重心肌负担。大黄味苦性寒,气味重浊,力猛善行,直达下焦,疗效肯定。辨证配伍可迅速缓解便秘而不伤正气。

冠心病合并便秘可直接影响疾病的预后及治疗效果,甚则诱发心肌梗塞的发生。任义教授用单、复方大黄之剂治疗冠心病合并便秘患者 62 例,在治疗冠心病的同时辨证分型治疗便秘,总有效率 98.39%。

1. 实热便秘

主要临床表现:大便秘结,腹部胀满,甚则疼痛,按之痛甚,舌红苔黄或燥,口干口臭,小便短赤,脉滑数。有时由于大肠燥热,腑气不通。气机阻滞还可出现胸胁胀闷、食欲不振、倦怠乏力等表现。

治疗原则:清热泻火,通便消坚。

方药:自拟大黄汤(大黄 10~20 g)。

用法:水煎服。

方解:大黄苦寒,荡涤实热,攻泻积粪。用其猛而不守之效,通便而不伤正气。

2. 阴虚便秘

主要临床表现:大便干结,口咽干燥,舌红有裂痕,少苔或无苔,脉细数。

病因病机:主因阴液不足,肠道失调,滞涩不畅导致便秘。

治疗原则:养阴通便。

方药:自拟大黄养阴汤(大黄 10 g,玄参 10 g,麦冬 20 g)。

用法:水煎服。

方解:方中玄参、麦冬、生地养阴增液润肠,以助大黄通便之效。

3. 气虚便秘

主要临床表现:大便虽不干硬,但无力排出,便后气短神疲,甚则大汗淋漓,舌淡、脉虚无力。

治疗原则:主因心脾气虚,大肠传导乏力所致大便不畅。治宜补气通便。

方药:自拟大黄人参汤:大黄 6 g,人参 10 g。

用法:水煎服。

方解:方中人参大补元气,大黄性猛有速泻一过之效。攻补兼施,通便扶正。

4. 气血两虚便秘

主要临床表现:多见于久病卧床、饮食不振者。患者大便滞涩,欲便不得,眩晕乏力,唇甲色淡,脉细。

病因病机:主因气血亏虚,推动无力,肠道失调导致便秘。

治疗原则:补气养血通便。

方药:自拟补气养血通便汤(人参 10 g,当归 20 g,肉苁蓉 20 g,大黄 8 g)。

用法:水煎服。

方解:方中气血双补,配大黄通便润下。

5. 寒凝便秘

主要临床表现:多见于久病体弱者,大便秘结,腹部胀痛时有发作,肢冷畏寒,舌淡苔白,脉沉而细。

病因病机:主因阳气虚弱,阴寒内结,寒凝气滞,大肠传导乏力便秘。

治疗原则:温经散寒通便。

方药:自拟大黄附子汤(大黄 10 g,附子 10 g)。

用法:水煎服。

方解:方中大黄性寒走而不守,附子性热守而不走,寒热并用,通便而不伤阳。

以上各型均选大黄通便之长,结合辨证组方,标本同治,以通为主。一般用药 3 天,便秘缓解即可停药或酌情减量。

【病案举例】

患者,男,82岁。患冠心病下壁缺血 10 余年,习惯性便秘 3 年。甚则 7~10 天排便 1 次,有时因排便而诱发心绞痛发作,伴口干、纳差,腹部胀痛,小便短赤,舌红绛,苔黄厚少津,脉洪数。

证属:热盛伤津型便秘。

方药:大黄 15 g。

用法:水煎服。

复诊:2 小时后肠鸣,腹微痛,尿赤,排燥粪块 4 块伴稀便。3 小时后再排稀便 1 次。便秘及心绞痛等症状均明显缓解,10 余日未复发。

**陈
国
生**

中药灌肠治疗癌症便秘

癌症便秘是由于正虚邪实,邪毒内蕴,气机升降失常,热结津伤所致。近年来,陈氏(杭州市下城区红十字会医院,邮政编码:310003)应用大承气汤灌肠治疗癌症便秘也取得满意疗效。

大承气汤药物组成:大黄 30 g,芒硝、枳实、厚朴各 15 g。

用法:水煎灌肠。加水煎至 150 ml,温度 40~50℃,保留灌肠 30 分钟,肛管插入深度 10 厘米以上,每日 1 次。7 日 1 个疗程。

临证加减:腹痛加乌药 15 g;腹胀加莱菔子 15 g;呕吐加芦根 15 g。

大承气汤出自张仲景《伤寒杂病论》,由大黄、厚朴、枳实、芒硝四味药物组成,功能峻下热结,主治阳明腑实证。临床上用于急性肠梗阻、急性阑尾炎、急性胆道感染、胆石症、呼吸窘迫综合征等多种疾病的综合治疗。

现代药理研究证明,大承气汤经直肠黏膜吸收后作用于十二指肠及上段小肠黏膜细胞,使胃动素的分泌增加,促进胃肠道功能恢复,增强腹腔感染家兔肠运动功能,作用与持续时间均强于西沙必利。大承气汤对结肠平滑肌的舒张作用与阻断结肠平滑肌收缩依赖的 T 型电位依赖性钙通道有关,与受体无明显关系,能提高环磷腺普的水平,并对神经具有一定的作用。动物实验证明,大承气汤能显著改善肠梗阻时小肠组织的损伤程度,降低中性白细胞的数量。可使治疗后的大鼠肠组织坏死脱落不明显,血管反应明显减轻,炎细胞的数量明显减少等形态学改变。能改善肠梗阻时小肠组织超微结构的损伤,促进线粒体和粗面内质网功能和形态恢复。此外,还具有良好抗菌作用,对大肠杆菌和变形杆菌感染

的小鼠均有良好保护作用;降低手术对恶性肿瘤患者产生的炎症反应;稳定肝、肠溶酶体膜,减少溶酶外逸,拮抗内毒素对机体的损害;拮抗内毒素诱导的脂质过氧化损害,保护细胞器;改善机体免疫功能等多种作用。因此,陈氏认为大承气汤的通便和治疗肠梗阻的作用是通过多种药理作用途径而实现的。

暴 氏 素

骨科患者腹胀便秘的护理对策

骨科患者长期卧床,活动量减少,胃肠蠕动功能减弱,加之饮食单调,饮水少,导致患者自理能力下降,情绪不稳定,脾气急躁易怒,交感神经兴奋,胃肠蠕动减弱,肠管运动减慢或麻痹,使肠内容物不能迅速顺利通过,引起腹胀便秘,出现梗阻现象,使患者非常痛苦,尤其以中老年患者多见。如不及时治疗,将导致严重后果。针对腹胀便秘,暴氏(河南中医学院第一附属医院,邮政编码:450000)采取一系列综合护理方法,收到较好的效果。

骨折患者长期卧床,因此,在患者出现腹胀便秘前,协助患者共同制定护理计划及实施护理措施,采取心理护理、饮食护理等进行预防护理,可以大大减少骨科长期卧床患者出现便秘现象,从而达到减轻患者痛苦的目的。

1. 心理分析及护理

骨科卧床患者,因疼痛、烦躁出现紧张、焦虑、抑郁,使交感神经兴奋,抑制副交感神经系统,使胃肠蠕动减弱,消化液分泌减少,粪便在肠管内滞留时间延长,发生便秘。有些患者卧床后被迫采取仰卧位,在床上排便,排便环境又缺乏隐蔽性,患者不习惯,造成心理上排便障碍,影响排便反射。所以,①护士应多与患者沟通,了解患者的生活习惯,收集患者住院前的日常生活特点,听取患者的主诉,解除患者的思想顾虑。②向患者讲解卧床的必要性,帮助患者树立信心,面对现实,保持积极乐观的心态,与医护人员密切配合,消除紧张、焦虑、悲伤心理。③经常向患者及家属进行宣传教育,使患者保持正常的排便习惯。当患者排便时,护士应协助患者采取有利于排便的姿势。如在协助患者放好便盆后,将床头和

膝部抬高。注意遮挡患者,不应干扰或催促患者,使患者精神放松以利排便。

2. 饮食护理

首先,鼓励患者多饮水。多饮水本身对保证肠道有一定水分浸润、防止和治疗便秘有利。尤其在服用泻药后更应注意补充水分,这样才能发挥泻药的作用。如服用甲基纤维素治疗便秘,如果饮水不够,反而会会引起肠梗阻。其次,多食用富含纤维素类食物。纤维素可以刺激肠壁,增加肠蠕动。所以,食物不易过于精细,应多进食新鲜蔬菜、水果、豆类及粗粮。再者,蜂蜜能润便通肠,嘱患者晨起后空腹服用“蜂蜜香油饮”即:蜂蜜 20 ml,香油 1 匙,温开水 1 杯。

3. 局部按摩

腹部按摩可增强腹壁肌肉和肠道平滑肌张力,刺激肠蠕动,增加小肠和大肠推进性节律收缩,减少肠道对水分的重吸收使大便软化,有利于排便。按摩方法为:取仰卧位,一手按于肚脐上,另一手叠放其上,先顺时针揉腹 5~10 分钟,再逆时针揉腹 5~10 分钟,按揉时,用力要适度,动作要轻柔,态度和蔼,让患者在积极的心理状态下接受治疗。

嘱患者养成定时排便的习惯,帮助患者建立反射性排便。指压肛门法是一种比较理想的方法,用手指按压肛门周围刺激肛门扩约肌,使其反射性地引起肠蠕动。

4. 药物治疗

对一些重症便秘者可根据情况选择药物治疗。但药物疗法若长期使用,可降低肠壁神经感受细胞的反应性,即使肠内有足量的粪便,也不产生肠蠕动和排便反射,而且用药量会愈来愈大,药效愈来愈差,造成患者对药物的依赖性,造成不服药不能排便。另外,有些刺激性泻药对肠道反复性刺激还会造成肠道功能紊乱,引起食欲不振,加重便秘。

5. 灌肠排便

灌肠治疗排便有立竿见影的效果,但仍属一种被动导便法,只适宜对严重便秘的重症患者使用,以缓解和减轻其痛苦,若长期使用,会导致直肠敏感性降低,加重便秘。

魏学东

辨治胸腰椎压缩性骨折
早期伴腹满胀痛便秘

胸腰椎压缩性骨折是临床常见的脊柱损伤。骨折早期,绝大多数患者可出现腹满胀痛,大便秘结,甚至恶心呕吐的临床表现。根据中医理论“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药。”魏氏(南京中医药大学附属医院,邮政编码:210029)认为,骨折早期,因腹膜后血肿刺激交感神经纤维,致肠胃蠕动减慢,出现腹胀腹痛、便秘等症状,继而引起水、电解质紊乱及酸碱平衡失调,严重者可导致休克。近年来,魏氏运用大承气汤加减治疗,疗效满意。

大承气汤行气导滞,攻里通下,不仅能使本病之标——便闭、腹胀腹痛等消除,还可使腑气得通,成为气机运行之转枢,使机体逐步转向气血流畅,脏腑调和。现代药理研究表明:大承气汤具有降低毛细血管通透性,减少炎性渗出物,降低炎症病灶扩散,增强肠蠕动,增加肠血流量等作用。因此,大承气汤对于胸腰椎压缩性骨折早期治疗具有其独特的功效,为骨折早期处理创造了有利条件。骨折早期腰部垫枕有利于骨折复位,防止或减轻永久性畸形或慢性腰腿痛。

魏氏强调,临床使用大承气汤时,应掌握时机,灵活应用,“师其法而不泥其方”。临证中凡硬满痞痛并便秘者,皆可投以大剂量攻下之剂。若便后痛除,即可停服,症状未减可再服,症状减轻后改用轻剂。有些病例虽不全俱阳明腑实重证之“痞、满、燥、实、坚”或里实证并非很显著,但只要燥极津竭,腑气不通,实热证已见,均可予“釜底抽薪”,以达“急下存阴”之目的。本病多起于突然暴力,故患者一般正气较强,峻下之剂用之无碍,轻者无功。对有些患者

脉尚有力,却年迈体弱,不攻则邪盛为患,攻则担有风险。但此时标实邪盛乃矛盾之主要方面,故驱邪为当务之急。本着“急则治其标”的原则,掌握尺度,密切观察,给予大胆攻下,下后再扶本善后。

处理:入院后予平卧硬板床。

内服方药:生大黄(后下)15 g,芒硝(冲服)10 g,枳实 10 g,厚朴 12 g,桃仁 10 g,炙甘草 6 g。

临证加减:“燥实”者重用芒硝、大黄;“痞满”者重用枳实、厚朴,并可酌加木香行气消胀;骨折处肿痛甚者加用苏木、地龙以消肿止痛;胸肋伤兼咳嗽憋闷者加杏仁、莱菔子之类,一宣一降,相得益彰;若口苦咽干,恶心呕吐者加黄芩、竹茹,以清热止呕。

用法:水煎分 2 次服。待大便通畅后,予腰部垫枕以保持腰椎后伸位,一周左右指导患者行腰背肌功能锻炼。

【病案举例】

患者史××,男,38岁,工人,住院号 86121。不慎从 6 米多高处跌坠,臀部着地,即感腰部肿痛不能活动。摄片示:L2 椎体前缘楔形压缩约 1/2,附件无骨折及脱位。入院后,腹胀腹痛逐日加重,饮食不下,大便未解,夜不能寐,烦躁不安。查:脘腹部膨隆,轻压痛,无反跳痛,叩诊呈鼓音,肠鸣音减弱,舌质红,苔黄腻,脉弦大。

证属:恶血留内,阳明腑实,郁闭不通之便秘。

处理:平卧硬板床。

方药:大承气汤加减。

处方:生大黄(后下)15 g,芒硝(冲服)10 g,木香 10 g,枳实 15 g,厚朴 12 g,当归尾 12 g,桃仁 10 g,红花 6 g,土鳖虫 15 g,炙甘草 6 g。

用法:水煎分 2 次服。

复诊:服用 1 剂后,患者大便解出,腹胀痛消失,腰部疼痛缓解,遂予腰部垫枕,并按骨折三期辨证治疗,5 天后行练功活动。住院 22 天出院回家休养。随访半年余,骨折愈合良好。

郇东旭

大承气汤加减治疗腰椎骨折便秘

现代医学认为,在腰椎椎体压缩骨折以后,骨折的局部出现血肿,血肿压迫刺激后腹膜,从而引起胃肠蠕动减慢,造成大便不通、腹胀腹痛等症状。祖国医学认为,脊柱骨断筋伤,督脉受损,督脉总督周身之阳经,与胃、膀胱、大肠等有关,故脊柱受损,督脉受阻,大肠失其温煦气化传导之功能,故大便不通。同时椎体骨折,瘀血留腑,腑气不通,郁而化热,瘀热互结,致大便秘结。脏气不和、传导失司、积滞于内,故有腰椎压缩骨折病人之阳明腑实。郇氏(辽宁中医学院附属医院,邮政编码:110032)充分认识到了治伤必通二便的道理,用大承气汤加减治疗腰椎体压缩性骨折病人的便秘疗效肯定。

大承气汤药物组成:大黄、枳实各 12 g,厚朴 15 g,芒硝 9 g。水煎服,大黄后下,芒硝溶服。

功效:泻热通便。

用法:每日 1 剂,早晚分服。

方解:方中大黄是目前伤科临床解决骨折便秘的首选药物,泻热通便,荡涤肠胃为君药;芒硝助大黄泻热通便,并能软坚润燥,为臣药。二药相须为用,峻下热结之力甚强;积滞内阻,则腑气不通,故以厚朴、枳实行气散结,消痞除满,并助硝、黄推荡积滞以加速热结之排泄,共为佐使。诸药合用,共奏泻热结,顺胃气,使塞者通,闭者畅之效,能迅速消除大便秘结、腹胀腹痛,促进腰椎体骨折的愈合。

临证加减:若痞满实不具,结而不坚者,可去芒硝以泻热通便,破积除满;若年高体虚不任攻下,不攻又不能除其燥实者,可用大

承气汤加人参、当归、桔梗、甘草，扶正泻下攻补兼施；若积滞化热，胃脘烦满，呕恶泛酸等，可去厚朴、枳实，加丁香、甘草泻热和胃，调理中州；若腹胀如鼓，按之虽胀而不坚，可加炒莱菔子、桃仁、赤芍、行气通便；若为2~3个椎体骨折，失血较多，耗伤阴液，见烦热口渴、咽干舌燥、午后发热、小便短赤、大便秘结、舌质淡苔薄黄少津等，可去厚朴、枳实，加玄参、麦冬、细生地；若见心悸怔忡、口渴欲饮、大便不通、脉细弱等伤后血虚之征，可去厚朴、枳实，加桃核、桂枝、当归、甘草，补血和血，通瘀化滞。

【病案举例】

患者李××，男，45岁，住院号91287，因腰部外伤后疼痛、功能障碍2小时入院。该患者于2小时前，从3米高处跌下，当时腰部疼痛，活动受限来诊。经骨科门诊检查拍片以“腰椎压缩性骨折”之诊断收入院。查体：腰，棘突后凸显著，压痛阳性，脊柱轴心叩痛阳性，双下肢运动、感觉功能正常。X线片提示L1椎体压缩2/3。入院诊断：腰椎体压缩性骨折。入院后嘱病人垫腰枕卧硬板床休息，口服活血接骨之中成药。第二天，病人出现大便不通，腹痛拒按，按之硬，舌质淡苔薄黄，脉弦数。

证属：燥实内结之症。

治则：攻下实热，荡涤燥结。

方药：大承气汤。

用法：水煎服。只服2剂，患者大便通畅、腹痛腹胀消失。

魏 绪 华

单用炒莱菔子治疗氯氮平致便秘

氯氮平作为一种有效的抗精神病药物广泛应用于精神科临床,但副作用多为嗜睡、饮食增多、流涎、大便燥结。中医认为,便秘的基本病变虽属大肠传导失常,但与脾胃肝肾等脏腑功能失调有关。如阳明胃热过盛,热灼津液津伤液耗,则肠道失调,脾气不足,气虚而传导无力,皆为便秘之由。《兰室秘藏·大便燥结门》中说:“肾之主液,津液润则大便如常。若饥饱失常,劳逸过度,损伤胃气,及食辛热味厚之物,而助火邪,耗散真阴,津液亏少,故大便燥结。”然因虚实痰火,不同程度存在气机不畅的病理因素。治疗以润肠通便为主。

莱菔子,俗称“白萝卜子”,性平,味甘、辛,具有消食、化痰、下气之功,而用来治疗氯氮平所致的便秘则极少见报道。《本草纲目》中记载了莱菔子具有“消食积,宽中下气”,并明确指出具有通大便的作用。现代药理研究表明:莱菔子含抗菌物质,其有效成分为莱菔素,在1毫克/毫升浓度对葡萄球菌和大肠杆菌即有显著抑制作用,且可影响各种植物种子发芽。后又从莱菔子中分离出一种油,称为“Sulforaphen”,1%浓度可对抗链球菌、化脓球菌、肺炎球菌、大肠杆菌等生长。莱菔子水浸剂(1:3)在试管内对同心性毛癣菌等六种皮肤真菌有不同程度的抑制作用。

魏氏(山东省聊城市第四人民医院,邮政编码:252000)通过临床观察,发现常规剂量莱菔子,通便作用缓和,可因人制宜,多数服药后当天排便,腹胀腹痛等症状消失,服用方便,疗效可靠,适用于药物所致便秘及习惯性便秘。

制作方法:取炒莱菔子80g,浸泡4小时加水300ml,急火煎

20分钟,每日1剂,每早空腹微温服下。

【病案举例】

孙某,女,28岁,2001年1月10日住院。诊断精神分裂症,应用氯氮平治疗,开始氯氮平200mg/日。患者大便困难,服芦荟胶囊、番泻叶可取效。当氯氮平加至550mg/日,患者出现腹胀、腹痛、肠蠕动减慢。结肠镜检查未见异常。诊见形体较胖,口干乏力,四肢倦怠,舌淡胖,舌尖边有齿痕,脉滑数。

证属:痰湿困脾,灼伤津液,传导失司所致便秘。

处方:炒莱菔子80g。

用法:煮服,每日1剂,微温每早空腹服。药后大便1~2天1次,排出较畅,便质软。住院期间每日1剂,大便通畅。

何文绍

抵当甘草汤治疗外伤性便秘

外伤性便秘是临床上外科、骨伤科病人常见的并发症之一，常见于腰部、下腹部、骨盆、下肢损伤、手术创伤或腹膜后血肿等长期卧床的病人。外伤瘀血停滞下焦、气机不畅、津液不布导致大肠传导失司所致。临床表现为便秘、腹胀、腹痛、纳食减少、发热汗出等症状，舌质红、紫、暗，苔黄燥，脉弦涩有力。何氏几年来运用自拟抵当甘草汤治疗外伤性便秘 30 例，取得较好的疗效。

诊断标准：外伤便秘，轻者排便时间延长，3 天以上 1 次，粪便干燥难下；重者大便艰难，干燥如粟。可伴下腹胀急，纳食减少，身热、汗出，或口干、口苦、腹痛拒按，舌红或紫、暗，苔黄燥，脉弦涩有力。

中医辨证属：瘀热蓄结。

治疗方法：以自拟抵当甘草汤煎服。

药物组成：水蛭 10 g，虻虫 6 g，桃仁 10 g，大黄 12 g，甘草 5 g。

用法：每次服 150 ml，服药后便通则停药，小儿、体弱、高龄、孕妇、有内出血者慎用或禁用。

【病案举例】

患者杨某，男，42 岁，因车祸致腰部疼痛难忍，不得转侧，6 小时入院。诊断为腰压缩性骨折。入院 4 天大便未排，前医诸法无效。证见：腹痛，腹胀，口干，发热汗出，胃纳减少，舌质紫红，苔黄燥，脉弦涩有力。

证属：外伤致瘀血内阻，气机不畅，血气阻滞，津液不布，加之外伤病人长期卧床，胃肠功能减弱，推动无力，所致便秘。

治则：峻下瘀热通便。

方药:自拟抵当甘草汤。

处方:水蛭 10 g, 虻虫 6 g, 桃仁 10 g, 大黄 12 g, 甘草 5 g。

用法:嘱其加入水 600 ml, 煎取 300 ml。再加水 300 ml, 煎取 150 ml。两次煎取液混匀, 每次温服 150 ml。

复诊:服 1 次后未便, 至 3 小时再服 150 ml, 服后 1 小时排便 1 次, 便质稍软, 后又排便 2 次, 腹痛腹胀消失, 发热汗出, 口干明显好转, 胃纳增加, 舌淡红, 苔薄白, 脉缓有力。再以沙参麦冬汤加减调治善后。

【按】

外伤病人由于瘀血内阻, 气机不畅, 血气阻滞, 津液不布, 加之外伤病人长期卧床, 胃肠功能减弱, 推动无力, 排空减慢, 则见粪便干结滞涩, 长期难以排出, 故用抵当甘草汤峻下瘀热而通便。方中大黄苦寒沉降, 荡涤胃肠, 攻积导滞泻热通便, 攻下逐瘀; 桃仁活血润肠通便; 但因蓄血停积坚硬, 非用嗜血之动物, 不能药病相当, 故用虻虫走阳络, 水蛭通阴络, 攻下蓄血; 甘草调和诸药, 扶正解毒, 以缓水蛭、虻虫峻猛之性。现代药理研究, 水蛭、虻虫均有抗凝作用, 改善血液循环; 虻虫还有轻泻作用; 大黄能刺激大肠增加蠕动而排便; 桃仁含苦杏仁甙、脂肪油等, 有降低血液黏滞性, 降低红细胞聚集, 以活血润肠而通便; 甘草含有甘草酸、甘草次酸、甘草黄甙、异甘草黄甙等, 其药理作用, 有促皮质激素样作用、抗炎解毒作用, 因具有减轻肠胃充血水肿炎症的作用, 故以缓和水蛭、虻虫的毒性峻猛之用。诸药合用具有攻逐瘀热, 润肠通便之效, 因此自拟抵当甘草汤治疗外伤性瘀热便秘效果良好, 而且在临床运用中未出现过不良反应, 是治疗外伤性便秘的有效方药。

王振涛

调畅肠腑法 巧治肺心病

随着人口的老齡化,心血管病已成为主要的老年疾病之一。中医药以其疗效可靠、毒副作用小、改善生活质量等优势在老年心血管病的防治中占有重要地位。近年来,王氏(河南省中医院心血管病研究室,邮政编码:450002)在应用中医药治疗心血管病时,深感调畅肠腑法至关重要。因为人至老年,气血已衰,津血同亏,脾胃功能减退,肠道运化功能衰减,所以老年人多有肠腑功能失调,或有便秘,或大便溏泻,因此在治疗老年心血管病时应顾及于此,才能收到好的治疗效果。王氏对肺心病治疗中调畅肠腑法的具体运用作了探讨,并举验案说明之。

病因病机:肺心病人多由气管炎、肺气肿发展而来,其免疫功能已经衰弱,加上人至老年,气血津液已亏,阳有余而阴不足,因此老年肺心病易感风寒之邪,且多入里化热。据王氏观察,多数肺心病合并感染入院治疗者以肺热壅盛者居多。但肺与大肠相表里,此型病人往往合并大便秘结,因此在治疗肺心病合并感染而表现为肺热壅盛者,一定要注意病人的大便是否通畅,如肠腑之气不通,则肺气不降,而喘咳难平。

主要临床表现:大便秘结或大便艰结难解,喘咳难平,咳吐黄色或白色黏稠痰,声高息促,口干,舌质红,苔黄,脉数。

治疗原则:清肺泻热,润肠通便。

方药:瓜蒌仁、炒杏仁、大黄、黄芩、桑白皮、生石膏、炒杏仁、苏子、胆南星、葶苈子、枇杷叶。

临证加减:对大便艰结难解者可给予大承气汤口服或灌肠。

【病案举例】

患者张××,女,70岁,农民,2000年11月4日入院。患者患气管炎、肺气肿20余年,2年前出现肝大、下肢水肿而诊为肺心病,1周前患感冒而服用百服宁、严迪等药物,但发热不退,体温最高达39.8℃而入院。刻诊:喘促不能平卧,喉中声如拽锯,张口抬肩,咳吐黄色黏痰,不易咳出,下肢水肿,舌质红,苔黄腻,脉沉滑数。西药给多索茶碱、必嗽平、兰勃素等抗炎、平喘、化痰等,中药予以清热化痰、宣肺平喘。药用:黄芩、桑白皮、前胡、葶苈子、生百部、白前、枇杷叶各15g,炒杏仁12g,芦根30g,炙麻黄10g。水煎服,日1剂。服药3剂,未见明显改善,询之病人虽然饮食量不多,但已4日不大便,细忖之,肺与大肠相表里,今腑气不通,则上逆之肺气难降则喘何以平。观病人体质尚可,即在上方中加入瓜蒌仁30g,大黄(后下)6g。服药1剂,解出燥屎数枚,大便量较多,且臭秽;2剂后喘咳均明显减轻,继服3剂以善后。

王振涛

治心力衰竭 勿忘调畅大便

病因病机:慢性心功能不全,是老年心血管病的终末阶段,由于心气不足,运血无力,因此全身各系统均可表现为瘀血状态,如肠道瘀血,黏膜水肿,可表现为大便溏泻,但有一部分病人亦可表现为大便秘结或大便虽不秘结,而排便较为困难。腑气不通,影响肺气之肃降,水液代谢更为不利;加重肠道血液循环障碍;影响毒性代谢产物之排泄。

主要临床表现:以心力衰竭的表现为主,兼见大便秘结或大便虽不秘结,而排便较为困难。

治疗原则:注意调畅大便。

辨证用药:津枯便秘者,用桃仁、杏仁、瓜蒌仁等润肠通便;气虚便秘者,用黄芪、当归、肉苁蓉、蜂蜜等温润调肠;燥热内结,腑气不通,病人体质尚能耐受者,可在增水行舟的基础上加用大黄泄热通腑,但不可过用以伤正气。



调肠畅腑法 论治冠心病便秘

王氏(河南省中医院心血管病研究室, 邮政编码: 450002)认为, 对于冠心病病人, 辨证无论是气虚血瘀、痰浊内阻、阴虚内热、阳虚寒凝, 都应顾及肠腑, 而酌情使用通便药物以保持大便之通畅。对于痰浊内阻者, 可重用瓜蒌, 因为瓜蒌上可宽胸理气, 下可润肠通便, 为治疗胸痹心痛之要药, 亦是张仲景治疗胸痹心痛瓜蒌薤白剂之君药。心肺同居上焦, 肺主一身之气而合大肠, 杏仁既可宣肺气除痹且又有开结润肠之功, 张仲景之茯苓杏仁甘草汤就是以杏仁为主药治疗心悸短气的名方, 因此瓜蒌、杏仁用于痰浊闭阻、肺气郁闭之胸痹非常恰当。血瘀心脉是冠心病的重要病理变化, 因此活血化瘀是冠心病的重要治法, 在选择活血化瘀药物的同时, 可选择桃仁、当归等既活血又兼润肠通便之品。

病因病机:气虚血瘀、痰浊内阻、阴虚内热、阳虚寒凝, 伤及肠腑所致大便不通。血瘀心脉是冠心病的重要病理变化。

治疗原则:活血化瘀, 润肠通便。对于老年冠心病病人, 特别是不稳定性心绞痛和心肌梗塞的急性期, 大便的通畅显得尤为重要, 因为很多老年冠心病病人, 往往在排便用力时发生心室颤动和急性肺水肿而致猝死。

方药:常规应用麻仁润肠丸、复方芦荟胶囊等通便药。

临证加减:津枯液竭, 阴虚内热者, 可酌用玄参、生地、火麻仁等增液润肠; 气虚无力运肠者, 可重用生白术 30~60 g; 肝肾阴虚见血压升高, 肝阳上亢者, 可加草决明、制首乌、郁李仁等既可滋肝肾养肾, 又可润肠通便之品。

【病案举例】

患者贾××,男,70岁,退休教师,2001年6月6日初诊。阵发性左胸疼痛1年半,再发伴加重1周。患者有高血压病史8年,冠心病史1年半,常服速效救心丸等药治疗,1周前由于情绪激动后复感阵发性左胸部疼痛,伴有胸闷、气短,多在活动及进食后出现,约持续15分钟自行缓解,含服硝酸甘油、复方丹参滴丸有效。症见:形体肥胖,精神可,胸闷,气短,善太息以呼出为快,小便正常,平时大便稍干,口唇暗,舌质暗红,苔薄白,脉沉涩。心电图示:心肌下壁、侧壁呈缺血性改变。诊为胸痹,证属血瘀心脉。治以活血化瘀,通脉止痛。用冠心Ⅱ号方加味:丹参30g,三七粉(冲)3g,川芎、红花、郁金、降香、元胡各12g,当归15g。服药5剂,症状无明显减轻,询之病人已3天没有排便,感下腹部胀满,即在上方中加入大黄(后下)9g,萹仁20g,病人服后1日排便3次,第2日、第3日均日排便3次,质稀,而胸痛随之缓解。原方去大黄,萹仁改为12g,继服5剂以善后。

王振涛

浅论高血压病便秘

老年高血压病的发生,多在年老体衰、肝肾亏虚的基础上,复因情志所伤,饮食不节,劳欲过度所致,病位在血脉,与肝脾肾关系尤为密切,尤以肝肾为主。病性虽有虚实之分,但多虚中夹实,虚为肝肾阴虚,心肾不交,阴阳俱损,阴虚阴盛。实为肝经郁热,肝火亢盛,痰浊、瘀血。王氏(河南省中医院心血管病研究室,邮政编码:450002)认为必须根据病因病机拟定泻实补虚之法。但不管虚实之证,在老年高血压病多合并便秘之候,特别是肝阳上亢或肝火炽盛病人,合并大便秘结时,热邪上冲于脑则表现为头痛、面赤,虽服降压药亦不理想。盖此因腑气不通,浊气上冲于脑之故,因此在高血压病人辨证治疗时如伴见便秘者,属热邪者可合用草决明、当归、桃仁、火麻仁、大黄等;属津枯液竭、阴虚血亏者可用麦冬、生地、当归、制首乌、郁李仁、蜂蜜、玄参等;属痰浊者可用瓜蒌仁、炒杏仁;属阳虚者可用肉苁蓉,属气虚者可重用生白术等。

王振涛

论高脂血症便秘的治疗

高脂血症的形成与过食膏粱厚味有关,通泻大便,消积导滞,也能降低血脂。如有人用大黄虻虫丸治疗高脂血症取得满意效果,实验研究大黄所含的游离性蒽醌衍生物有降低实验性高脂血症大鼠血液胆固醇、甘油三酯的作用,改善血液浓黏状态。当归性味甘辛,归心脾经,具有补血活血、调经止痛、润肠通便之功效。实验证明,当归粉 1.5 g/kg 口服对大白鼠及家兔实验性高脂血症有降低血脂作用,含 5% 当归粉的食物及相当于此量的当归粉及其提取物,对实验性动脉硬化大白鼠的病变主动脉有一定保护作用,在高脂血症食物中添加阿魏酸钠(当归的有效成分)饲喂大鼠,可显著抑制血清胆固醇水平升高,而对甘油三酯和磷脂则无影响。何首乌味苦,甘,涩,温,归肝、心、肾经,具有补益肝肾、养血祛风、润肠通便之功效,可显著降低实验性高脂血症鹤鹑血浆中总胆固醇、甘油三酯、游离胆固醇和胆固醇酯,提高血浆中高密度胆固醇和总胆固醇比值,并可延缓动脉硬化的形成和发展,减轻主动脉病变的严重程度。对于食积引起的大便不畅,山楂是必用之品,实验研究证实山楂有明显的降低血胆固醇和甘油三酯的作用,王氏(河南省中医院心血管病研究室,邮政编码:450002)在临床上喜用桃仁承气汤加山楂、制首乌治疗高脂血症。

王照腾等

中医辨治中风后便秘

便秘为中风最常见的兼证之一,不仅给患者带来痛苦,而且影响其他证候的改善甚至中风的预后。中医认为气血亏损、劳倦内伤、痰浊内生、情志过极而致阴阳失调,气血逆乱,上犯于脑,发为中风。这些病因同样可导致便秘。据统计,中风出现腑证者占36%。现代医学也认为,脑卒中因运动减少,生活环境和节律改变,精神紧张,进食减少等诸多因素使肠蠕动减少,加之大多为老年患者,故便秘发生率很高。另外,胃肠积滞,浊气携气血上逆,犯于脑窍,扰乱神明而加重病情;同样,现代医学统计,脑卒中患者的死亡诱因10%是便秘;临床上因用力排便使中风患者病情加重甚至死亡的情况也屡见不鲜。

中西医学对中风后便秘的高发病率和治疗重要性的看法相一致,但西药泻下剂有各种副作用,且不能很好地控制便次和便质,甚至可形成依赖性和产生便秘;中医辨治不但能较好地解决这些问题,还可改善中风证候。通便泻浊既可降浊升清,开窍醒神,又可通畅腑气,祛瘀达络,更可急下存阴,以防阴劫阳脱。因此,很多学者提出通下法应为中风治疗大法之一。王氏等(浙江温岭市第一人民医院中西医结合科,邮政编码:317500)采用中医辨治中风合并便秘取得良好的效果,认为对中风便秘者应常规运用中医辨治以发挥祖国医学在该领域的优势。

1. 辨证用药

(1) 痰热腑实型

生大黄(后下)6~12 g,芒硝(冲服)6~12 g,枳实6~9 g,全瓜

蒺 15~30 g,制胆星 6~9 g,鲜竹沥(冲服)1~2 支。

(2)气滞血瘀型

炒枳壳 9~12 g,木香(后下)3~6 g,槟榔 6~9 g,台乌药 6~9 g,酒大黄 6~9 g,桃仁 9~12 g,淮牛膝 9~12 g。

(3)阴虚津亏型

生地 15~30 g,桃仁 9~12 g,淮牛膝 12~15 g,制首乌 9~12 g,玄参 9~12 g,火麻仁 9~12 g,生白芍 9~12 g。

(4)气虚阳衰型

生黄芪 20~50 g,升麻 2~5 g,炒枳壳 2~5 g,当归 9~15 g,肉苁蓉 9~12 g,肉桂 3 g,牛膝 6~9 g。

2. 随证加减

用药根据证候轻重、体质强弱调整用量,随证加减,每天 1 剂,水煎服。待大便通畅后停药上药,痰热腑实型、气滞血瘀型给麻仁丸 6 g,每天 1~2 次;阴虚津亏型给炒决明子 20~30 g,白蜜 10 g 代茶饮;气虚阳衰型给苁蓉通便口服液 10~20 ml,每晨 1 次,以维持疗效。

**欧
阳
菊**

中医缓下法加针刺对 脑卒中便秘症

欧阳菊(贵州省开阳县医院, 邮政编码:550300)通过多年的临床观察,发现脑卒中恢复期患者绝大部分有便秘现象,而运用中医缓下法配合针刺治疗,会使各种功能障碍得到较快改善,疗程缩短,康复效果明显增强。

脑卒中,中医学称中风。其恢复期主要以阴血亏虚,残瘀余痰留滞脏腑经脉为病理特点。这些病理特点都缘于一个重要的病理环节,就是腑气不通,气机阻滞,浊气不降,由于病后脾胃受损,加之不能活动,胃肠蠕动减弱,纳运失调,肠中常有宿粪,而致大便秘结难下,常使病情缠绵难愈。若积滞日久,燥屎内结,气机逆乱,必致痰瘀阻窍,加重梗塞;若脉络破损,则易致再度出血,因此必须通腑泻浊,给邪以出路,方可使气机调畅,中土健运,受纳有序,从而使水谷得以消化,精微得以吸收,糟粕得以排出,以维持人体正常的新陈代谢活动。但是,脑卒中恢复期患者并非火热痞满的阳明实证,而是阴津已耗,无水行舟的虚秘,此期时刻顾护阴液至关重要,因而不能用承气辈的峻猛攻下,免犯虚虚之戒,只用制大黄、苁蓉等缓缓润下,以保护残存阴液,多得一分生机。方中大黄苦寒沉降,走气分,入血分,通便泻浊,推陈致新。其有效成分为蒽醌衍生物,其中游离状为大黄的抗菌成分,结合状为其主要泻下成分。药理研究还具有降脂、利胆及活血止血的双相作用是历代治疗脑卒中的主药之一。肉苁蓉甘而微温,咸而质润,含有水溶性无机成分;镁离子浓度相当大,具有润肠通便的作用,尤其适用于虚性便秘;橘络性味苦平,能通络化痰,顺气和血。据研究含挥发油,对消化道有温和的刺激性,能促进胃肠排出积气。另外,配合针刺肺、

大肠、肾及胃经诸穴,通过脏腑间的表里、互补及协调关系,调整脏腑经络气血,达到通腑顺气,增液行便的目的。

实践证明,中医缓下法加针刺治疗脑卒中恢复期便秘疗效确实,可促进诸多功能障碍的改善,增强康复效果,并且药源广,方便,廉价,具有广阔的前景。

1. 中药

药物组成:制大黄 6 g,肉苁蓉、橘络各 10 g。

用法:泡水代茶饮。大便干结难下,1 剂/天,50~80 ml/次;大便干硬,下而不爽,1 剂/2 天,30~50 ml/次。可长期服用,2~3 周为 1 疗程。

2. 针刺

选穴:补太渊,泻合谷;补照海泻承山;补足三里,泻中脘。

操作方法:留针 10~20 分钟,1 次/天,1 周为 1 疗程。疗程之间可暂停 3~5 天。

3. 临证加减

如口眼歪斜,配牵正散(白附子、僵蚕、全蝎各 9 g),针颊车、四白、禾缪穴;肢体偏瘫用加味补阳还五汤(当归 10 g,黄芪 60 g,赤芍、地龙各 10 g,桃仁、红花、川芎各 6 g,全蝎 9 g,续断、桑枝、寄生各 20 g);上肢瘫取曲池、合谷、肩髃;下肢瘫取足三里、风市、环跳、伏兔、阳陵泉穴;语言蹇涩加解语丹(白附子、石菖蒲各 10 g,羌活 6 g,南星 12 g,全蝎 6 g,天麻 9 g,远志 10 g,木香 3 g,甘草 6 g),针金津、玉液、哑门、廉泉穴;有疯癫配定痫丸(贝母 10 g,南星 12 g,茯神 15 g,石菖蒲 12 g,天麻 10 g,麦冬 12 g,全蝎 6 g,远志、僵蚕各 12 g,琥珀粉(冲服)2 g,生龙齿 30 g),针百会、神门穴;若小便失禁加桑螵蛸 12 g,肉桂 9 g,山茱萸、益智仁、五味子各 12 g。以上中药均水煎服,每日 3 次,每日 1 剂;针刺每日 1 次,每次 20~30 分钟,平补平泻法,10~15 分钟行针 1 次。

类 承 法

重用白术预防急性心肌梗塞后便秘

急性心肌梗塞病人由于病重全身衰弱,严格卧床体息致排便动力缺乏,或因心力衰竭,过度紧张焦虑,卧床使用便盆不习惯致肠黏膜应急减退,或因食欲不振,摄食过少致食物残滓不足,或因使用吗啡等药物影响常常导致病人发生便秘。自1995年12月至1999年12月,类氏(山东省蒙阴县中医院,邮政编码:276200)采用重用白术预防治疗急性心肌梗塞后便秘,取得良好效果。

药物组成:白术60~120g。

用法:水煎服,日1剂。7天为1疗程。

临证加减:舌质红、苔少、脉细数者,加生地30g;舌质淡、苔薄、脉细弱者,加当归30g;舌苔黄腻、脉滑者,加瓜蒌30g;腹胀痛者,加白芍20g,炙甘草10g。

方解:祖国医学认为,病人突患心梗后元气大伤,气血阴阳皆亏,气虚则脾不健运,诸脏腑失于濡养,无力推动肠中糟粕排出;阴血亏虚,津液不足,无以润泽肠道致肠燥干结,且气虚血亏,阴津不足,各脏腑失于濡养,无法保持正常的功能,进而影响大肠的传导功能而导致便秘。白术健脾益气,现代药理研究和临床实践证实,大剂量可促进胃肠蠕动而有通便之功,重用白术预防心梗后便秘,预防在先,从本而治,无硝黄类耗气洞泄之弊,无参芪类补气助火之忧,从而有效地避免了因便秘而导致心梗病情加重、猝死和复发。

【病案举例】

患者李某,男,61岁。因持续胸痛4小时,于1998年6月2日入院。素有冠心病病史3年,便秘病史2年,经常服用果导、番

泻叶等药物。4h前因便秘用力导致胸痛,持续4小时不能缓解,伴有烦躁不安,面色苍白,大汗淋漓,喘促不能平卧,无尿,舌淡紫,苔薄白,脉沉细数,血压10/7kPa,神清,双肺底闻及湿啰音,心率103次/分钟,律齐,心音低钝,无杂音。心电图:Ⅱ、Ⅲ、avF导联ST段抬高呈弓背向上型,Q波大于1/4R波。诊断:①急性下壁心梗,②心源性休克,③左心衰。给予吸氧、止痛、抗休克、纠正心衰、营养心肌等西医常规治疗,同时内服中药:生白术100g,当归30g,水煎服,1小时后胸痛缓解,喘止能平卧,排尿120ml,4小时后肠鸣矢气,随后排出大便,7天后停药中药,继续常规西药治疗30天,大便畅通,病情稳定出院。

单 芬 园 等

中医辨证治疗药物依赖性便秘

便秘是一种临床常见的症状,便秘者为求排便爽快,常自服大黄、番泻叶、牛黄解毒片之类药物,且剂量日渐加大,久而久之不用泻药则不能自行排便,成为药物依赖性便秘。单氏等(福建省人民医院,邮政编码:350004)在临床上应用中西医结合治疗此类便秘,取得满意效果。

便秘的原因很多,一般临床上分为器质性便秘与功能性便秘。功能性便秘者肛管及大肠无明显器质性改变,患者常长期服用大黄、番泻叶等刺激性泻药,其结果出现药物性依赖,引起“泻性结肠”,常常认为用药不够,更加大泻药的用量,严重导致水电解质的紊乱。我们认为治疗时要恢复正常的排便频率,解除伴随便秘的不适症候,解除便秘的原发病因。

1. 一般治疗

养成良好的生活习惯,多食粗纤维含量高的食物,多饮水。粗纤维能软化大便,增加粪便量,并刺激结肠蠕动,加快结肠运转。养成良好的排便习惯,积极参加户外运动,保持乐观情绪。

2. 逐渐停止服用泻药

对于长期服用较大剂量刺激性泻药的患者,必须逐渐减量停用,同时多饮水,逐步恢复规律性排便。

3. 中医中药治疗

临证加减:脾肾两虚型,治宜补脾益肾为主。

方药组成:肉苁蓉 15 g,当归 15 g,白术 15 g,怀牛膝 10 g,泽泻 9 g,枳壳 6 g。气虚明显者,重用炒白术,加黄芪、人参。血虚

者,加熟地、制首乌。阳虚者,重用肉苁蓉。阴虚者,加熟地、二至丸。年老虚冷便结者,加半硫丸。兼气机郁滞者,加瓜蒌。心火旺者,加黄芩、莲子心。并发内痔出血者,加地榆、苈麻根。肛口疼痛者,加白芷、元胡。肛门灼热者,加丹皮。脱肛者,加升麻。虚甚者,去枳壳。

煎服方法:上药加水 640 ml,煮沸后文火再煎 15~20 分钟,每日一剂,早晚空腹服用,连续 10 日为一疗程。

【按】

祖国医学认为便秘一症虽在大肠,但与脏腑经络、气血津液、精神情志均有密切关系,良好的生活起居习惯是治疗便秘的基本方法,鼓皮类制剂富含纤维,吸水后形成柔软的凝胶,并可刺激肠蠕动,使粪便容易排出,长期服用无副作用,且不会发生药物依赖性,但须注意多饮水,可帮助患者平稳过渡,恢复排便规律。中医辨证用药则是治病之本,此类患者由于长期服用苦寒泻剂,最易伤及中气,损耗津液,脾居中而司运化,肾在下而主气化,中气虚则脾失运化,肾失温煦滋润,大便秘结难行,故补脾益肾法是治疗此类便秘之大法。方中肉苁蓉温润而咸,能滋阴养血,润燥软坚濡肠道为君药;当归养血和血,润肠通便;白术健脾益气;牛膝补肾强腰性善下行共为臣药;泽泻渗利小便而祛肾浊;枳壳下气宽肠助通便共为使药;诸药相合,于温补之中富有通便之功。临床选用此方,须严格辨证,随证加减药量,必可获得满意的疗效。

陈敏

中医辨证治疗大肠癌患者便秘

现代医学认为,大肠癌患者出现便秘与大肠癌本病导致大便秘习惯和性状改变有关,与手术后肠运动功能紊乱或运送功能破坏及使用化疗药和止痛药的胃肠道副作用、长时间卧床、食量减少、体力虚弱等因素均有关。西医常用果导片、开塞露、便塞停等药对症治疗,虽能取效,但患者对上述药物常出现依赖或耐受,表现为服药期间大便通畅,停药即再发便秘,或需不断加大用量方能长期显效;且通便的同时,其气短乏力、形寒肢冷、口干咽干、心烦眠差等全身症状均无明显改善。

中医认为便秘是一种大便秘结不通、排便时间延长或欲大便而艰涩不畅的病证,病机为多种原因导致大肠传导功能失常。《中医内科学》教材中将便秘分为热秘、气秘、冷秘、虚秘(气虚、血虚)四大类五证型,陈敏(四川省攀枝花市攀钢职工总医院,邮政编码:617023)在临床中根据大肠癌患者便秘的常见病因,归纳为气血两虚、气滞血瘀、湿热内蕴、阴虚内热、阴寒内盛五种证型,与大肠癌患者经历手术、化疗、放疗或存在原发及转移病灶压迫等情况结合更紧密。治疗期间停用果导片、便塞停、开塞露等西药。

基本方:枳壳 15 g,肉苁蓉 30 g,当归 20 g,玄参 15 g,杏仁 15 g。

功效:润肠通便。

用法:每日 1 剂,水煎取汁 600 ml,每日 3 次口服,3 剂为 1 个疗程。

方解:方中枳壳行气导滞,调气升降;肉苁蓉、当归、玄参、杏仁四药共奏润肠通便之效,且各有所长,肉苁蓉偏于温润、当归偏于

养血、玄参偏于养阴、杏仁偏于降气。随气血两虚、气滞血瘀、湿热内蕴、阴虚内热、阴寒内盛五类常见证型而加益气养血、活血化瘀、清热利湿、养阴润下等药物，针对不同的病因病机治病求本，通便的同时最大限度地改善相应的全身症状，以提高肿瘤患者的生存质量。

临证加减：

1. 气血两虚型

主要临床表现：头昏，气短，腹胀，纳差，乏力，面色无华，大便3日至7日一解但不干结，舌淡，苔薄白或白腻，脉细弱。

治疗原则：益气养血，润肠通便。

方药：通便基础方加党参 30 g，黄芪 30 g，川芎 15 g，白芍 10 g，山茱萸 20 g，熟地 15 g，茯苓 30 g，苍术 15 g，白术 15 g，制首乌 20 g，阿胶(烊化) 10 g，甘草 6 g。

2. 气滞血瘀型

主要临床表现：多有手术史或病灶压迫情况，症见明显腹胀腹痛，甚则痛有定处，暖气、矢气后稍舒，纳少，大便秘结难下，舌淡，苔薄白或白腻，脉弦滑或弦细。

治疗原则：活血化瘀，理气导滞，润肠通便。

方药：通便基础方加厚朴 20 g，五灵脂 10 g，炒蒲黄(包煎) 12 g，槟榔 15 g，玄胡 15 g，三棱 10 g，莪术 10 g，生大黄(后下) 6 g，甘草 6 g。

3. 湿热内蕴型

主要临床表现：口干口臭，腹胀或痛，纳少，大便干结或夹黏液，小便黄而灼热，舌红，苔黄腻，脉滑数。

治疗原则：清热利湿，润肠通便。

方药：通便基础方加厚朴 12 g，黄柏 20 g，黄芩 20 g，山栀 20 g，土茯苓 20 g，苡仁 20 g，苦参 15 g，生大黄 6 g(后下)，泽泻 15 g。

4. 阴虚内热型

主要临床表现:口干咽干,夜间尤甚,大便干结难下,心烦眠差,手足心有灼热感,小便黄,舌红少苔或苔薄黄,脉细数。

治疗原则:养阴清虚热,润肠通便。

方药:药用通便基础方加生地 30 g,麦冬 20 g,地骨皮 20 g,女贞子 12 g,旱莲草 15 g,甘草 6 g。

5. 阴寒内盛型

主要临床表现:形寒肢冷,面色晄白,喜热恶寒,腰膝酸冷,衣被过厚,与时令不符,小便清长,大便秘结,舌淡苔白,脉沉迟。

治疗原则:温阳散寒,润肠通便。

方药:通便基础方加川牛膝 20 g,肉桂(后下)8 g,巴戟天 20 g,仙灵脾 20 g,白附片(先煎 30 分钟)8 g,干姜 6 g,甘草 6 g。

参 考 文 献

- 1 陈敏. 中医辨证治疗大肠癌患者便秘 24 例临床观察. 国医论坛. 2002, 17(6):23
- 2 类承法. 重用白术预防急性心肌梗塞后便秘 30 例. 陕西中医. 2001, 22(8):462
- 3 欧阳菊. 中医缓下法加针刺对脑卒中便秘症的治疗作用分析. 现代康复. 2000, 4(11):1741
- 4 王照腾, 詹学斌. 中医辨治中风后便秘 100 例. 中国中西医结合脾胃杂志. 1999, 7(2):109
- 5 陈棣兰, 闻春年. 子宫后位性便秘的诊治. 中国中西医结合外科杂志. 1997, 3(2):121~122
- 6 王振涛. 调畅肠腑法在老年心血管病治疗中的应用. 四川中医. 2004, 22(3):27~28
- 7 何文绍. 抵当甘草汤治疗外伤性便秘 30 例. 四川中医. 2003, 21(9):79
- 8 魏绪华. 单用炒莱菔子治疗氟氮平致便秘 68 例. 四川中医. 2002, 20(8):41
- 9 邱仕君, 李辉. 邓铁涛教授医案 2 则. 新中医. 2002, 34(8):14
- 10 罗玉韵, 施莫邦. 老中医治疗习惯性便秘经验介绍. 新中医. 1997, 29(增刊):14~15
- 11 吕天恒, 李玉芝. 施汉章治疗习惯性便秘的经验. 山东中医杂志. 1996, 15(11):514
- 12 翁工清. 生地白术桃花汤治疗老年习惯性便秘 106 例. 湖北中医杂志. 2001, 23(11):26
- 13 戴春禧. 补中益气汤临床运用体会. 湖南中医学院学报. 1994, 14(2):32~33
- 14 章晓华. 健脾温中化湿法治疗冷秘 29 例. 湖北中医杂志. 2000, 22(6):29
- 15 李树标. 草决明治疗习惯性便秘 86 例. 浙江中西医结合杂志. 2004, 14(3):174

- 16 李金海. 河北中医 2003 年 3 月第 25 卷第 3 期:199~200. 大柴胡汤内服与灌肠治疗习惯性便秘 49 例
- 17 王媛媛,单兆伟教授运用升降出入法治疗脾胃病经验. 吉林中医药. 2003,23(3):5~6
- 18 李涯松,单兆伟教授治疗习惯性便秘验案. 南京中医药大学学报. 1998, 14(6):384
- 19 吴雪华. 当归芍药散新用. 河北中医. 2003,25(9):688
- 20 王联庆. 耳穴贴压配合针刺足三里治疗便秘. 中国针灸. 1996,(5):3
- 21 崔德芝. 耳穴压豆治疗习惯性便秘 50 例. 山东中医杂志. 1995,14 (12):556~557
- 22 杨雪琴,杨守峰,陈华. 杨友鹤治疗便秘泄泻经验. 光明中医. 2002,377
- 23 聂桂宁. 加味增液汤治疗习惯性便秘 50 例. 广西中医学院学报. 2004, 7(1):41~42
- 24 李庭凯,朱进忠. 治疗习惯性便秘的经验举隅. 光明中医. 2000,15 (89):24
- 25 傅惠强,操亮. 杨少山用增液汤治疗习惯性便秘验案. 浙江中医学院学报. 2002,26(2):35~36
- 26 叶柳忠,许鑫梅教授治疗习惯性便秘经验浅析. 新中医. 1999,31(12): 13~14
- 27 余增锁. 浅谈习惯性便秘的治疗. 河北中西医结合杂志. 1995,4(4): 125~126
- 28 刘恩乐. 润肠汤治疗习惯性便秘 60 例. 国医论坛. 1996,11(5):19
- 29 徐仁莲. 宣通益养汤治疗习惯性便秘 96 例. 山西中医. 1996,12(4):10 ~11
- 30 何宛翎,苏雪梅. 硝黄粉治疗老年习惯性便秘 50 例. 吉林中医药. 1997,(4):15
- 31 刘克奇,许莺燕. 穴位贴敷治疗习惯性便秘 48 例. 中医外治杂志. 1997,(3):47
- 32 王洪. 自拟除秘汤治疗老年人习惯性便秘 100 例. 陕西中医函授. 1997,(2):45

- 33 魏战美. 理肺汤治疗习惯性便秘 26 例. 四川中医. 1997,15(10):23
- 34 谭嘉宁. 益气润下法治疗老年习惯性便秘 86 例. 江苏中医 1998,19(7):23
- 35 骆传佳. 归蜜煎治疗习惯性便秘 80 例. 中国中医药科技. 1999,6(1):55~56
- 36 魏远征. 黄芪汤(黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜)加减治疗老年习惯性便秘 36 例. 中医研究. 2003,16(4):42
- 37 刘青. 加味乌芍枳术汤治疗习惯性便秘 90 例. 国医论坛. 2003,18(4):19
- 38 李培. 习惯性便秘多从肝脾肾论治探讨. 四川中医. 1999,17(12):16~17
- 39 欧琴. 习惯性便秘辨治体会. 广西中医药. 2003,26(1):31~32
- 40 朱媛慧. 老年人习惯性便秘的辨证施护. 辽宁中医杂志. 2002,29(6):371
- 41 管一沁, 盖建华, 韩建英等. 杨林丸治疗小儿习惯性便秘 344 例临床观察. 云南中医学院学报. 1995,18(2):26~29
- 42 吕海平. 王不留行耳压法治疗习惯性便秘 54 例观察. 时珍国医国药. 2000,11(10):927~928
- 43 钱郁平. 自拟滋补润肠汤治疗习惯性便秘. 中国乡村医药. 2000,7(8):7~8
- 44 杜长欣. 中药加穴位按压治疗老年性习惯性便秘 34 例. 现代康复. 2000,4(7):1092
- 45 沈耀明. 中药外敷治疗小儿习惯性便秘 86 例. 湖南中医杂志. 1996,12(4):32
- 46 孙建国. 补肺启肾法治疗老年习惯性便秘 47 例. 实用中医药杂志. 2003,19(7):348~345
- 47 成城, 成孚民老中医治疗老年习惯性便秘经验. 新疆中医药. 1999,17(2):42
- 48 肖绍坚. 麻仁通腑汤治疗习惯性便秘 42 例. 福建中医药. 2002,33(4):28

- 49 杨留志. 芍药甘草汤加味治疗老年习惯性便秘 114 例. 河南中医药学刊. 2000,15(2):10
- 50 俞宜年. 桃仁治疗习惯性便秘. 辽宁中医杂志. 2003,30(4):317
- 51 何爱玲. 习惯性便秘的中医药治疗浅析. 实用中医内科杂志. 2004,18(4):358
- 52 陈文华. 习惯性便秘证治心法. 湖北中医杂志. 2003,25(2):17~18
- 53 李晓波,苏奋翔. 逍遥散加味治疗习惯性便秘范例. 中华医学丛刊. 2004,4(2):48
- 54 谭红. 益气养阴汤治疗习惯性便秘 36 例. 四川中医. 2004,22(4):40
- 55 刘爱东,陈颖,刘静秋. 益胃通阻散治疗习惯性便秘的临床观察. 长春中医学院学报. 2003,19(2):16
- 56 吴雯灵. 针刺治疗习惯性便秘 35 例报告. 甘肃中医. 2003,16(7):32~33
- 57 张丽君,邓泽潭. 自拟养血润肠汤治疗妇人产后便秘 32 例. 安徽中医临床杂志. 2002 年 6 月第 14 卷第 3 期,第 202~203 页
- 58 高丽丽. “和胃汤”治疗便秘 37 例. 现代医药卫生 2004 年 20 卷第 15 期,第 1520 页
- 59 王泉英. 785 例老年便秘的治疗体会. 福建医药杂志. 1998,20(6):59~60
- 60 胡福山. 解析亚健康状态——便秘. 中国社区医师. 2003,18(2):3
- 61 冯锦伦. 辨证治疗老年便秘 80 例. 南京中医药大学学报. 1995,11(5):46~47
- 62 王勇. 大黄芒硝在老年便秘治疗中的应用技巧. 四川中医. 2001,19(6):23
- 63 付朝霞. 黄龙汤治疗老年便秘 83 例. 河北中医. 2003,25(5):365
- 64 张长顺. 老年便秘辨治隅得. 吉林中医药. 1998,(2):44~45
- 65 唐伟节. 老年便秘的辨证诊治. 贵阳中医学院学报. 2001,23(4):42~43
- 66 赵秋英. 老年便秘护理浅谈. 国医论坛. 1999,14(5):40
- 67 晁岳汉. 老年便秘临证一得. 中医研究. 1998,11(3):47

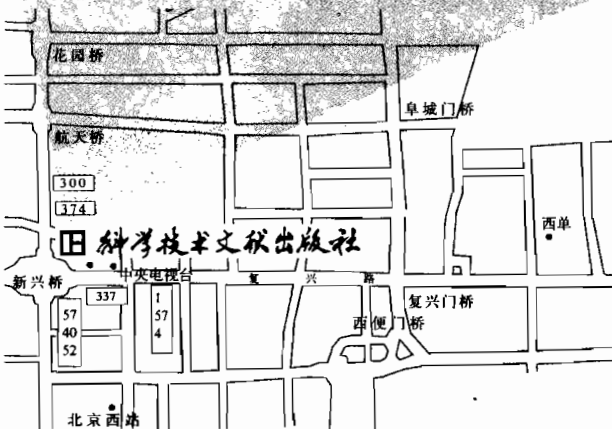
- 68 张前进. 老年便秘证治. 中国老年学杂志. 1998,(18):114~115
- 69 陈曦. 老年便秘治验. 中医研究. 1997,10(5):39~40
- 70 王艺. 老年股骨颈骨折患者便秘 36 例辨证护理. 郑州大学学报(医学版). 2002,37(6):878~879
- 71 邵一萍. 老年人便秘的辨证施护. 内蒙古中医药. 1999,(3):42
- 72 胡艳. 老年瘫痪患者便秘致发热的特点与治疗. 滨州医学院学报. 2002,25(3):204
- 73 臧力学. 老年顽固性便秘治验. 天津中医. 1995,12(2):36
- 74 张惠萍. 老年性便秘的辨证施护及预防. 现代中西医结合杂志. 2004,13(15):2025~2026
- 75 赵昂之. 老年型便秘的治疗. 农村百事通. 2004,(6):60
- 76 陆维娜,曹晓岚,陆永昌治疗老年便秘的经验. 北京中医杂志. 1994,(2):8
- 77 付继勇,龚小军. 秘宝康治疗老年性便秘 34 例. 四川中医. 2002,20(9):47
- 78 付继勇,王汝梅,刘小军. 培元丹治疗老年性便秘 48 例. 陕西中医. 2003,24(12):1086~1087
- 79 晋卫军. 试论老年便秘的辨证论治. 中医药研究. 1999,15(4):35~36
- 80 蔡维. 王氏保赤丸治疗中老年便秘(脾胃湿热型)50 例. 上海中医药杂志. 2003,37(10):40~41
- 81 黄彬. 温肾缩尿法治疗老年肾阳虚便秘 66 例. 四川中医. 2000,18(9):31
- 82 孔文清,程洪顺,武永钦老年病验案四则. 山东中医杂志 2001,20(9):561~562
- 83 房少青. 下法治疗老年便秘体会. 中国新医药. 2004,3(4):89
- 84 周利峰. 养肺汤治疗老年人便秘 85 例. 中国民间疗法. 2002,10(2):44
- 85 梁小夏. 益气活血通秘汤治疗老年便秘 39 例. 河南中医. 1997,17(5):295
- 86 禹晓红. 益气润肠法治疗老年性便秘的临床体会. 现代医药卫生. 2003,19(6):747

- 87 韩文德. 益气润肠治疗老年便秘 70 例临床观察. 按摩与导引. 1999,15(3):55
- 88 石勤生. 增水行舟法治老年虚性便秘 60 例. 四川中医. 2001,19(3):50
- 89 冯年荣. 增味增液汤治疗老年虚证便秘 122 例. 陕西中医. 1999,20(6):249
- 90 梁基英. “归蓉五仁汤”治疗虚性便秘. 开卷有益求医问药 2002,(10):34
- 91 刘二群. 河南中医张东岳治疗老年性便秘的经验. 1998,18(4):228
- 92 杨忠伟. 2 型糖尿病患者阴虚肠燥型顽固性便秘的中西医结合治疗. 现代医药卫生. 2004,20(2):126~127
- 93 朱小红. 39 例出口梗阻性便秘术后护理体会. 甘肃中医. 2002,15(6):76
- 94 雷兆芳. 按摩手掌反应区治疗小儿便秘 38 例. 广西中医药. 1996,19(2):6
- 95 周桂芳. 按摩治疗便秘及护理体会. 锦州医学院学报. 1999,20(2):72
- 96 田社清. 八味汤治疗慢性功能性便秘 40 例. 湖北中医杂志. 2003,25(2):26
- 97 孟景春. 白术为治气虚便秘专药. 江苏中医. 1994,15(10):20
- 98 程蔼隽,张新亮. 半枝莲治疗癌症患者便秘的体会. 河北中西医结合杂志. 1998,7(9):1467
- 99 陈希明. 保和丸加味治疗老年性便秘. 河北医学. 1995,1(3):146
- 100 贾宏斐. 便秘 123 饮食是关键. 家庭中医药. 2003,(11):59
- 101 杨修策. 便秘 150 例治验. 光明中医. 1999,14(4):30~31
- 102 邓泽潭. 便秘辨治八法. 淮海医药. 2002,20(3):228~229
- 103 郭燕. 便秘的辨证及施护体会. 新疆中医药. 2000,18(2):51~52
- 104 吴友佳. 便秘的自我综合疗法. 家庭医学. 1997,(3):53
- 105 容小翔. 便秘忌口有学问. 药膳食疗. 2000,(3):11,15
- 106 赖也. 便秘食疗方种种. 药膳食疗研究. 1997,(2):18
- 107 罗云坚等. 便秘通治疗虚证便秘的临床与实验研究. 广州中医学院学报. 1994,11(4):192~196

- 108 欧阳可尧. 便秘证治七则. 中医研究. 2003,16(2):40~41
- 109 彭家谋. 便秘治疗 18 法. 时珍国药研究. 1998,9(1):9
- 110 武维权. 便秘治疗医案五则. 四川中医. 1999,17(9):17~18
- 111 裘黎明. 便秘治气四法. 河南中医. 2001,21(6):70~71
- 112 蔡振扬. 便秘自然疗法. 中老年保健. 2000,(4):21
- 113 邱志济,蔡昌绵. 老中医治疗顽固便秘经验浅析. 河北中医 1995,17(4):24~25
- 114 刘春熙. 产后功能性便秘治验三则. 四川中医. 1997,15(1):43~44
- 115 申文萍. 产后便秘的辨证施护. 实用中医内科杂志 2002,16(3):175
- 116 龚骏剑,谢志霞,龚效基. 临证治验举隅. 江西中医学院学报. 2000,12(3):3~4
- 117 罗苏群,孟景春. 治疗便秘从脏论治经验. 福建中医药. 2003,34(6):21
- 118 雷小明(整理). 任义教授应用大黄治疗冠心病合并便秘临床观察. 承德医学院学报. 1998,15(3):220~221
- 119 徐丽英,倪凯,指导:沈家骥. 沈家骥治疗便秘的经验. 云南中医中药杂志. 2004,25(3):3
- 120 梁广新. 糖尿病合并便秘的辨证分型. 河南中医. 2003,23(9):29~30
- 121 仝小林. 糖尿病便秘的中医治疗. 中老年保健. 1999,(6):48
- 122 杨国栋. 桃仁承气汤治疗胸腰椎压缩骨折后腹胀便秘 54 例报告. 甘肃中医. 1999,12(2):10~11
- 123 褚付英. 推拿治疗小儿便秘. 中国民间疗法. 2003,11(12):22
- 124 李宏伟,王烈教授治疗小儿便秘举隅. 吉林中医药. 1994(1):8~9
- 125 管建红. 小儿推拿临床举隅. 云南中医学院学报. 1995,18(2):41~42
- 126 佟建明. 脑血管病后长期卧床患者便秘的预防和护理. 锦州医学院学报. 1995,16(3):76
- 127 刘道生. 胸腰椎压缩性骨折早期腹胀便秘 141 例治疗小结. 江苏中医. 1995,16(9):18~19
- 128 钱俊华. 紫草油塞鼻治便秘. 浙江中医杂志. 1996,(5):206
- 129 史仁杰,谷云飞,朱秉宜. 辨治便秘的经验. 中国中医药信息杂志.

- 2003,10(2):64
- 130 林伟. 中药治疗小儿便秘性肠梗阻 22 例. 湖北中医杂志. 2001,23(6):30
- 131 杜丽芬. 针药并用治疗老年顽固性便秘 105 例. 新疆中医药. 1998,16(1):30
- 132 陈国生. 中药灌肠治疗癌症便秘疗效观察. 浙江中西医结合杂志. 2004,14(7):432
- 133 暴银素. 骨科患者腹胀便秘的护理. 医药论坛杂志. 2004,25(11):74~75
- 134 武俊. 流产后二便不通 1 例. 河南中医. 1997,17(5):294
- 135 魏学东,高则志. 大承气汤加减治疗胸腰推压缩性骨折早期伴腹满胀痛便秘者的应用. 黑龙江中医药. 1999,(9):19~20
- 136 邰东旭. 大承气汤加减治疗腰椎骨折便秘 86 例. 中医函授通讯. 1997,16(1):33
- 137 高志勤. 中药治疗妊娠期便秘 63 例. 中国民间疗法. 2001,9(1):54
- 138 单苏圆,邓晓彤. 中医辨证治疗药物依赖性便秘 53 例. 福建医药杂志. 2002,24(5):92

科学技术文献出版社



科学技术文献出版社方位示意图

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医便秘治疗绝技/吴大真等主编.-北京:科学技术文献出版社,2005.10

ISBN 7-5023-5120-5

I. 现… II. 吴… III. 便秘-中医治疗法 IV. R256.35

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 103680 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编辑部电话 (010)58882959,(010)58882958(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 袁其兴
责 任 编 辑 唐 玲
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2005 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 273 千
印 张 11.25
印 数 1~6000 册
定 价 19.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。



向 您 推 荐

现代中医临床丛书

现代名中医股骨头坏死治疗绝技	25.00
现代名中医前列腺治疗绝技	21.00
现代名中医肾病治疗绝技	19.00
现代名中医五官科诊治绝技	22.00
现代名中医肥胖治疗绝技	15.00
现代名中医甲亢甲减治疗绝技	11.00

注：邮费按书款总价另加 20% 邮购热线：(010)58882952
邮购地址：北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/ 100038



R256. 35
z1

2005



向 您 推 荐

现代中医临床丛书

现代名中医内科绝技(修订版)	19.00
现代名中医妇科绝技(修订版)	16.00
现代名中医儿科绝技(修订版)	16.00
现代名中医男科绝技	22.00
现代名中医高血压中风治疗绝技	14.00
现代名中医精神神经病治疗绝技	19.00

注:邮费按书款总价另加 20% 邮购热线:(010)58882952
邮购地址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038





- 现代名中医前列腺治疗绝技
- 现代名中医肾病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医颈肩腿痛治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血压中风治疗绝技
- 现代名中医肥胖治疗绝技
- 现代名中医甲亢甲减治疗绝技
- 现代名中医风湿类风湿治疗绝技
- 现代名中医脂肪肝治疗绝技
- 现代名中医疼痛诊治绝技
- 现代名中医便秘治疗绝技

封面设计
宋雪梅

ISBN 7-5023-5120-5



9 787502 351205 >

ISBN 7-5023-5120-5/R·1334

定价：19.00元



- 现代名中医前列腺治疗绝技
- 现代名中医肾病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医颈肩腰痛治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血压中风治疗绝技
- 现代名中医肥胖治疗绝技
- 现代名中医甲亢甲减治疗绝技
- 现代名中医风湿类风湿治疗绝技
- 现代名中医脂肪肝治疗绝技
- 现代名中医疼痛诊治绝技
- 现代名中医便秘治疗绝技
- 现代名中医头痛头晕治疗绝技
- 现代名中医白血病治疗绝技
- 现代名中医贫血治疗绝技
- 现代名中医结石囊肿治疗绝技

ISBN 7-5023-5164-7



9 787502 351649 >

封面设计
宋雪梅