

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.11.004

王建民从“甘守津还”论治泻药性结肠经验

张思源¹, 李明¹✉, 唐昆², 唐冉¹, 张月月¹, 赵悦¹ 指导: 王建民¹

1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽省合肥市蜀山区梅山路117号, 230012; 安徽中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结王建民教授从“甘守津还”论治泻药性结肠经验。认为泻药性结肠病机关键为津伤肠燥, 包括脾土之阴耗伤, 津液化生乏源; 肾中水火不济, 津液布聚失常; 肺肝之气闭郁, 津液流转无力。治疗上以“甘守津还”为原则, 用药以甘味为主, 佐酸、淡、辛之味, 临证自拟理脾生津汤、温肾润肠汤、开肺顺肠汤、柔肝通便汤等基本方。以奏甘淡理脾阴, 复气生津; 甘温益水火, 化气布津; 辛甘开肺郁, 降气流津; 酸甘柔肝体, 行气转津之功。

[关键词] 泻药性结肠; 便秘; 甘守津还; 名医经验; 王建民

王建民(1958—), 男, 安徽中医药大学第一附属医院主任医师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 安徽省名中医。潜心临床40余载, 擅长治疗便秘、克罗恩病、溃疡性结肠炎等肠道慢性病。提出“攘邪先安脏”的治疗观, 主张在培固五脏正气的基础上祛除邪实, 以宁肠通腑; 强调药物性味配伍, 尤善以甘药固本培元, 创制“肠愈灌肠方”“痔瘘洗剂”等效方。

泻药性结肠(cathartic colon)是便秘的特殊类型之一, 多因长期服用含蒽醌类成分的泻药所致, 结肠黑变是其病理表现之一^[1]。该病与多种肠内外疾病, 如肠息肉、肠炎、结直肠癌、内分泌疾病甚至精神障碍等密切相关^[2]。目前, 西医多持续给予容积性泻药、渗透性泻药或刺激性泻药等联合促动力药, 远期疗效不佳, 停药后易反跳, 部分患者最终需面临肠段切除术^[3]。

泻药性结肠属中医学“便秘”范畴。中医辨治便秘优势独特, 其病机多责于肠腑津液亏少, 治疗以补津、润肠、通下为常法, 还可配合针灸、导引、按摩等, 收效良好^[4]。泻药性结肠作为便秘的特殊类型, 因被泻剂所伤, 缠绵不愈, 症状较一般便秘更为严重。王建民教授指出, 本病病位由腑及脏, 除便秘外, 常伴多脏腑兼症, 临证当详察病

机, 不以“津亏”笼统概之, 重视五脏失调引起的大肠津液生化、布聚、流转等障碍。《温热论》云: “此胃燥气伤也, 滋润药中加甘草, 令甘守津还之意。”王老师延伸“甘守津还”的含义, 在治疗上亦不泥于单纯“补津”一法, 着眼整体津液代谢, 用大队甘味药为守, 佐酸、淡、辛之味, 调治五脏, 奏生津、布津、流津、转津之功。现将王老师运用“甘守津还”法治疗泻药性结肠经验总结如下。

1 泻药性结肠“津伤肠燥”因机析要

脾、肾、肺、肝主导津液化生、布聚、流转, 影响糟粕排泄。有别于一般便秘, 从病因上看, 泻药性结肠直接原因为久服泻剂。从症状上看, 泻药性结肠病程长, 便秘更为严重, 且伴见更明显的脏腑见证。从病位上看, 不局限在肠或某一脏, 往往是多脏失调。王老师认为, 除津亏外, 泻药性结肠病机涉及津液代谢多个环节, 如脾阴耗伤、津液生化乏源, 肾气亏虚、津液布聚失常, 肺肝闭郁、津液流转无力等系列病理改变。

1.1 脾土之阴耗伤, 津液生化乏源

《灵枢·邪客》曰: “营气者, 泌其津液。”津赖营泌, 营充津生。营气藏舍、运化之在于脾阴。《灵枢·营卫生会》曰: “营出中焦, 卫出下焦。”脾阴藏营, 与脾阳升清之职相彰, 合而使营出于中焦。《素问·玉机真脏论篇》曰: “脾为孤脏, 中央土以灌四傍。”营气泌津, 脾方能发挥灌四傍的功

基金项目:安徽省“十四五”省级中医优势特色专科项目(皖中医药服务秘[2021]71号);安徽省青年领军后备人才支持项目(中发展[2022]4号);安徽省自然科学基金(2408085MH227)

✉ 通讯作者: LMYS154@163.com

能,正如《明医杂著》言:“脾阴主血……津液上升,糟粕下降”。

泻药性结肠患者由于长期服用泻药,糟粕泄下的同时肠中津液受损,营气化生不及,故中焦病机主要为脾阴累伤,津生乏源。脾阴受伤,营气生化无源,肠中之津已然枯涸,患者不得不增加泻剂用量,如此循环则脾阴愈衰,肠津愈竭,大便愈干。脾阴盛衰与平素生活习惯密切相关。王老师临证观察发现,本病在年轻群体中亦不少见,年轻人阳常有余,阴常不足,又偏嗜辛辣、常熬夜,容易导致机体呈现脾阴亏虚而肝火旺盛之状态。此时若大便稍干即安服泻剂快下,则会重伤脾阴,加速病情发展。《丹溪心法》云:“脾土之阴受伤,转输之官失职,胃虽受谷,不能运化,故阳自升,阴自降。”脾阴不足者,除食少消瘦、神疲乏力外,由于中州阴阳失和,升降不济,浊气上犯,还易出现口臭、腹胀腹痛、脘痞呕恶、甚或呕吐。脾阴藏营,营生血、统血,故可兼见面色萎黄、唇甲色淡、皮肤瘀点瘀斑。王老师指出,此类患者肠镜下多见血管纹理模糊,甚至消失,与营阴泌津功能受损、肠络失荣密切相关。一项便秘肠镜表现与证型的相关性研究^[5]表明,阴虚与肠镜下血管纹理消失程度间存在正相关,患者阴虚程度越高,肠镜下血管纹理消失程度越高。

1.2 肾中水火不济,津液布聚失常

《素问·逆调论篇》曰:“肾者水脏,主津液。”肾阴能在肾阳的温煦下气化蒸腾,散布肠间,软化燥粪。相应地,肠中水湿亦能在肾阳的蒸发下重聚成津,归养肾阴。如此,津液周而复始地在大肠间布散、集聚,糟粕得以保持质软成形。通常而言,大便不通,燥热内结,形成“热秘”,且热秘迁延不愈多会劫灼津液,损及阴分。而泻剂多为苦寒伐阳之品,故泻药性结肠患者不仅有肾阴亏耗,更有肾阳折损,津不归聚,湿滞大肠,临证不可忽视。《诸病源候论·大便难候》曰:“肾脏受邪……津液枯燥,肠胃干涩,故大便难。”燥粪不下之因机可类比蒸制水谷,肾阳为灶中柴火,肾阴为釜中之水,泻剂两伤阴阳,致使水火不济,不能上汽以熟软谷物。若服泻下之品,则会加剧肾中阴液的流失,多表现为粪质坚硬、燥如羊屎,伴潮热盗汗、夜寐不安、口舌干燥等症,男子可见滑精早泄,女子可见经闭、经少。老年患者本就肾阴不足,服泻下之品更伤肾阴,日久损及肾阳。肾阳不足,湿邪浸淫,阻遏气机,使大肠拘急挛缩,糟粕壅滞,表

现为粪质黏腻、成细条状,或前干后稠,伴虚坐努责、便意不尽、甚则需手指辅助排便,多兼四末不温、精神萎靡、腰膝酸冷、头晕耳鸣等症。临证观察发现,老年患者指诊常可触及未排尽泥样残粪,静息或做用力排便动作时直肠压力明显升高或反常收缩,肠镜下见黏液状分泌物量增多。研究^[5]表明,便秘患者阳虚程度与黏液状分泌物量呈正相关。

1.3 肺肝之气闭郁,津液流转无力

《素问·六节藏象论篇》曰:“气和而生,津液相成。”津液在肠内的流行与运转主要依赖肺之宣降与肝之疏泄。在大肠盈润的前提下,肺气节律性地宣降出入成为带动肠中津液流行不息的动力所在。同时,肝禀条达之性,疏泄有常,能助津液在肠内运转无碍^[6]。

泻药性结肠患者大肠腑气久为泻剂所伤,通下太过,极易导致肺肝整体气机运行失调,故而无力量流肠津。在肝,不仅有肝气郁滞,尚有久泻所致的肝阴亏损。在肺,除肺气不能降下外,尚有宣发、敛散等气机运动的障碍。肺气闭阻、肝失疏泄的原因有二。其一,服用泻剂后腑气通下太过,肺肝气机转圜不及,久则闭郁。其二,肺肝气机极易受到情志影响而闭郁。肺肝闭郁型患者,肠津流转无力,特点为排便周期、间隔明显延长,或伴肛门坠胀,症状进行性加重。肺气闭郁者,可兼有咳嗽气喘、言语低微、皮肤皴揭等。肝郁甚者,常见口干口苦、腹胀腹痛、情志改变,且多见于女性^[7],可伴乳房胀痛、痛经等。现代研究表明,脑肠轴在泻药性结肠患者中呈双向作用,焦虑抑郁会造成神经肌肉运动失调、结直肠慢传输,长期便秘也会影响脑肠肽代谢,加剧焦虑抑郁^[8-9]。临证观察发现,此类患者黏膜色素沉着往往较其他类型患者更为明显,严重者可表现为全结肠的黑变,且结肠传输试验可见大肠不同区域标记物残留数增多、排出率减低等。气机闭郁,糟粕不下,肠络瘀阻,故可见严重黏膜色素沉着,结直肠残留物多。研究表明,便秘患者气滞程度越高,黏膜颜色越深^[5],可为肺肝闭郁型泻药性结肠患者的肠镜表现提供佐证。

2 以“甘守津还”为法治疗泻药性结肠经验

由于泻药性结肠病因病机的特殊性,治疗时不仅要通调脏腑,恢复津液的化生、布聚与运转,更要时刻顾护津液,以免加剧病情。王老师认为,一方面,甘补形气不足,调五脏阴阳,资津之化源,缓肠中拘急,以大队甘味药为组方基础,乃针对津

伤肠燥病机治本之法。另一方面,泻药性结肠之津伤非一时之殒,津还亦非旦夕之功,要做到效不更方,此即“坚守”义。临证自拟理脾生津汤、温肾润肠汤、开肺顺肠汤、柔肝通便汤等方剂,根据患者表现可单用或合方使用,应对多个津伤环节。

2.1 甘淡理脾阴,复气生津

泻药性结肠较常规脾虚便秘治疗难点有二。其一,脾阴耗伤,津生乏源之患者,温燥健脾之品恐劫灼阴津,加剧病情,难以施用。其二,泻药性结肠病程较长,由腑及脏,脾阴及肠津的恢复欲速不达。《素问·刺法论篇》云:“欲令脾实……宜甘宜淡”,宜燮理脾阴,资津化源,时时以顾护津液为要义,用甘淡之品复气生津,谨防温燥伤阴。临证自拟理脾生津汤,组成:太子参 15 g,白术 15 g,炒薏苡仁 10 g,炒山药 20 g,火麻仁 5 g,鸡内金 10 g,炒麦芽 10 g,炒谷芽 10 g。以甘味药为君,配味淡、性平之品,以理脾生津,安护中州,润燥安肠。脾阴易损难生,在用药、炮制上均须注意顾护。太子参味甘性平,补而不燥。白术生用取其甘平柔润之性,偏补脾阴,而无香燥伤阴之弊。薏苡仁炒制后能减其通利、凉遏之性,淡养脾阴。山药麸炒后药性趋缓,健脾消食之力增,伍鸡内金、炒麦芽、炒谷芽消导积滞,使全方补而不滞。火麻仁味甘、平,入脾、大肠二经,润下之中兼具滋阴补虚之效。脾阴为津液化源,上述诸药中正平和,补而不滞,既可单方久服调理,又可与其余各方配合,尤其是伴见食少消瘦、神疲乏力、口干口臭、呕恶欲吐、舌红少苔乏津、脉细数等症,肠镜下除结肠黑变外或见血管纹理模糊,甚至消失的患者。此外,用甘淡之陈粳米配薏苡仁、山药、大枣、甘薯、瘦肉等药食同源之品熬粥食用,能滋养脾阴,助津复还,适用于脾阴久伤,一时难复的老年患者,旨在缓图。

2.2 甘温益水火,化气布津

泻药性结肠患者多见水火不济,需兼顾肾之阴阳以化气布津。填补真阴之药易滋腻碍胃,加之糟粕不下,易酿实实之祸;辛热助阳之品易劫灼阴液,加剧肠燥,犯虚虚之戒。因此,用药重在阴阳并补,且补而不滞,温而不燥。自拟温肾润肠汤,组成:肉苁蓉 15 g,熟地黄 10 g,玄参 10 g,乌药 5 g。方中甘温之肉苁蓉培育肾气为君,伍味甘之玄参、熟地黄滋水填阴,佐性温之乌药温通肾阳。肉苁蓉补而不峻,暖而不燥,能填肾精、育肾气,平补阴阳,润肠通便,故用以为君,畏寒、肢冷者

可用酒苁蓉。玄参为治肾阴亏虚之要药,一方面,玄参味甘质润,能下补肾阴,上清虚火,与泻药性结肠阴虚火旺之证相适,标本兼治。另一方面,《温病条辨》言玄参“通二便,启肾水”,不但滋补,尚能“启动”肾阴,与肾阳合化,布散肠津,达“增水行舟”之效,使补而不滞。熟地黄九蒸九晒后补益真阴之力尤专,与玄参相合,尤适于肾阴耗伤者。老年患者肾阳温煦不足,津不归聚,湿浊壅滞,治以通补为宜。乌药味辛、性温、气香窜,温肾阳。《本草蒙筌》言乌药“走散滞气,独行则势弱,与他药相佐,当缓取效,有益无损”,故取其温通走窜之性,补中寓通,助肾阳消散阴浊,归聚肠津,且与上述甘味药相佐,缓和药力,温而不燥,不致耗伤阴液。温肾润肠汤的临床应用需要根据患者肾中阴阳偏衰程度进行加减,中老年患者或有较长泻药服用史(3年以上),粪质黏腻或前干后稠,粪便较细,不能成型或呈短细条状,伴虚坐努责、便意不尽、畏寒肢冷、腰膝酸软、舌淡苔白、脉沉细无力等,指诊或可触及未排尽残粪,静息或力排时直肠压力升高,或反常收缩,肠镜除结肠黑变外,或见黏液状分泌物增加,抑或排粪造影表现为肛直角小、“搁架征”等,可施以原方,助阳化气布津,阳虚甚者,乌药可加至 15 g。若青年患者,病程不长,见口燥、潮热盗汗、夜寐不安、舌红少津少苔、脉细数等阴虚火旺较甚,可以原方去乌药,酌配生地黄、知母、枸杞子、桑椹等药以滋阴生津,清热降火,稍佐远志、茯神等养心安神以助眠。

2.3 辛甘开肺郁,降气流津

泻剂久挫肺气,除气虚外,亦能造成肺宣发、肃降、散敛等气机运动的不畅。治疗应补、宣、降、散、敛多法并举,同时要注意性味配伍,宣散适度,谨防损肺伤津,由此才能开达肺郁、降气流津以润肠。治以辛甘开肺郁之法,肺气耗伤,以大队甘味药顾护肺气为本;肺气久郁,纯用辛味不仅难以解郁,且有复挫肺气之弊,需佐苦、酸之味敛肺降气。临证自拟开肺顺肠方,组成:黄芪 10 g,麦冬 15 g,太子参 15 g,山药 10 g,陈皮 5 g,五味子 5 g,桔梗 5 g,莱菔子 15 g,桃仁 10 g,炒枳实 10 g。山药、太子参等味甘入肺之品补益肺气为君,用辛温之陈皮行气散郁,配酸甘之五味子敛肺生津,再用辛温之桔梗升宣肺气,佐辛苦之莱菔子、桃仁降肺下气,润肠通便,五药敛散相适、宣降合度为臣,共奏开达肺郁之功。此外,王老师喜

用炒枳实为方之佐使,《本草通玄》言其生品“苦辛微寒,疏泄肺与大肠之气”。枳实入肺与大肠,用麸皮炒制后苦寒破决之性减,而味辛行散之力增,故专适于肺气不降、肠津停滞、糟粕不下者。开肺顺肠方适用于肺气虚闭、津不下流的老年患者,见大便数日一行,伴见咳逆上气、气短而喘、言语低微、易于感冒、舌淡苔白、脉弱,肠镜可见全结肠黑变。若见口燥、咽干、舌苔黄燥、脉细等肺燥较重者,选加南沙参、玉竹、葛根等。

2.4 酸甘柔肝体,行气转津

肝体阴而用阳,泻药性结肠患者肝失疏泄之根结在于久服泻剂所致之肝阴亏耗,肝体失涵。故治疗宜补益阴血,柔养肝体,切忌一味疏散,舍本求末。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》言治肝“补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”,故须予酸甘之味,自拟柔肝通便方,组成:甘草 15 g,生地黄 10 g,酒当归 10 g,白芍 15 g,酸枣仁 5 g。白芍、甘草为芍药甘草汤之配伍,有酸甘化阴、养血柔肝之义。再合生地黄滋阴养血,酒当归养血润肠为臣,酸枣仁宁心安神,敛阴生津为佐使。《本草新编》曰:“肝中血燥,当归少用,难以解纷,大便燥结,非君之以当归,则硬粪不能下。”当归入肝与大肠两经,酒炙后行气转津,润下燥结之力尤专,为养血通便之佳品。此方适用于肝郁失疏、津不转圜之患者,见欲便不出,伴口干口苦、腹胀腹痛、胸胁胀痛、情志改变、舌苔薄白、脉弦,女性可伴乳房胀痛、痛经等,肠镜下可见黏膜色素沉着或黑变,或结肠传输试验见标记物残留数增多,排出率降低等。病程较长,郁久化火,伴见胸胁灼痛、小便短黄、舌红苔黄、脉弦数者,可稍佐银柴胡、川芎疏调肝气,酌配栀子、黄芩、薄荷、车前子等。

3 验案举隅

患者,女,82岁,2024年1月8日初诊。主诉:排便困难6年余。现病史:患者自诉6年前伤食腹泻后出现排便困难,二三日一行。5年前自行服用便秘丸(有效成分为比沙可啶)后症状稍有改善,其后效果不佳,2年前便秘加重后加量服用,仍未见改善,便秘症状呈进行性加重。刻下症见:服泻剂后须手指辅助通便,虚坐努责,有不尽感及下坠感,排便量少,粪质稠着,不能成型或呈短细条状、色黑,三四日一行,兼有头晕耳鸣、畏寒肢冷、咳嗽气喘、言语低微;舌淡、苔白,脉沉细。

专科检查:肛门指诊可触及泥样粪便残存,肛管紧张度增高。辅助检查:肠镜示全结肠黏膜黑变,乙状结肠黏液状分泌物附着增多。X线排粪造影示:肛直角变小、“搁架征”,耻骨直肠肌肥厚。西医诊断:泻药性结肠;中医诊断:便秘(肾虚肺郁,津凝津停)。治法:温肾布津,开肺流津;方予温肾润肠汤合开肺顺肠方加减。处方:酒苁蓉 15 g,熟地黄 10 g,玄参 10 g,乌药 5 g,黄芪 10 g,麦冬 15 g,太子参 15 g,山药 10 g,陈皮 5 g,五味子 5 g,桔梗 5 g,莱菔子 15 g,桃仁 10 g,炒枳实 10 g,火麻仁 10 g,白术 15 g。14剂,每剂煎出 400 ml,每次 200 ml,早晚饭后口服。双歧杆菌四联活菌片(0.5 g/片)每日3次,每次1.5 g,加用生物反馈治疗^[10]30天,停用泻药。调护:嘱患者多食水果蔬菜,忌辛辣,多喝水,睡前顺时针摩腹 100 圈。

2024年1月22日二诊:患者诉大便较前有改善,无需手指辅助排便,但便量仍少,偶尔不成型,仍有不尽感及下坠感,三日一行,余症均有减轻,舌脉同前。专科检查:肛门指诊触及泥样残粪,量较少,肛管紧张度仍偏高,但较首诊时有改善。守方守法,继予上方 14 剂,服法同前,继予双歧杆菌四联活菌片,用量同前。嘱患者平时以陈梗米配山药、玉竹、大枣、甘薯、瘦肉等熬粥食用。

2024年2月5日三诊:患者诉大便明显改善,便量增多,大便成形,干稀适中,二三日一行,排便稍感费力,不尽感及下坠感明显减轻,余症明显改善;舌红、苔薄白,脉细。专科检查:肛门指诊未触及粪便,肛管紧张度较正常稍有增高,较首诊时有明显改善。原方去桔梗、炒枳实、火麻仁,酒苁蓉减至 5 g。14 剂,服法同前,继予双歧杆菌四联活菌片,用量同前,再予生物反馈治疗 30 天以巩固疗效,嘱患者常食药膳。

2024年8月12日电话随访,患者诉排便已基本正常,二日一行,便量正常,大便成形,劳累后排便稍感费力,休息后可自行缓解。

按语:结合病史、症状、体征与肠镜检查,该患者可诊断为泻药性结肠。患者为老年女性,久服苦寒泻剂,肾阳虚衰,蒸化无力,肠中津液难以归聚,凝停成湿。湿与粪混,故见排便量少、粪质稠着、不能成型或呈短细条状,指诊触及泥样粪便,且伴畏寒肢冷、舌质淡红、苔黄、脉沉细等。肾阳衰少,津不归聚,水湿壅滞肠间,故肛管紧张度增高,乙状结肠黏液状分泌物附着增多等。津液不能上奉于头面清窍,故见头晕耳鸣。肺气闭郁,故咳

嗽气喘、言语低微。初诊拟温肾布津、开肺流津之法,予温肾润肠汤合开肺顺肠方加减,加火麻仁润下之中兼具滋阴补虚之效,白术补肺兼理脾阴,增强生津润肠之力。双歧杆菌四联活菌片调节菌群,生物反馈通过温和、持续电刺激,促进盆底肌群功能的恢复^[10],两者作为辅助治疗。二诊诉大便较前有改善,但便量仍少,偶尔不成型,仍有不尽感及下坠感,指诊较首诊有好转,说明患者肠中津液尚未完全布散流转,需知津液调治非一日之功,治当守法,继予原方。三诊,患者症状改善明显,且便量增多,大便成形,干稀适中,不尽感及下坠感明显减轻,此为肾暖肺调、肠津复还之征象,预后良好。恐其久服耗散肺气,故去桔梗、炒枳实、火麻仁,防其滑肠通利,反耗肠津。乌药、酒苁蓉俱为温热之品,久服难免耗气伤津,少量应用通阳即可,故减量,余药继服。纵观诊疗,该患者肾虚肺郁,津凝津停,王老师遵循甘守津还的基本治则,化气布津,降气流津,用药以顾护津液为要义,并根据症状变化灵活调整方药用量,最终肺肾安和,津液复还,转归良好。

参考文献

- [1] MARSHAK RH, GERSON A. Cathartic colon[J]. Am J Dig Dis, 1960, 5: 724-727. doi: 10. 1007/BF02231113.
- [2] LOMBARDI N, CRESCIOLI G, MAGGINI V, et al. Anthraquinone laxatives use and colorectal cancer: a system-

atic review and meta-analysis of observational studies[J]. Phytother Res, 2022, 36(3): 1093-1102.

- [3] 中华医学会外科学分会结直肠科学组. 中国成人慢性便秘评估与外科处理临床实践指南(2022版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25(1): 1-9.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 195-216.
- [5] 尹毓章. 便秘患者内镜表现与中医辨证相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [6] 谭树军, 韩峰. 基于“肝与大肠相通”从肝论治小儿非特异性肠系膜淋巴结炎[J]. 中医杂志, 2023, 64(5): 467-471.
- [7] 陈笑吟, 孙婉瑾, 金实, 等. 慢性功能性便秘患者年龄、性别、中医证型与中医体质相关性及其意义[J]. 世界中医药, 2018, 13(10): 2625-2628.
- [8] GAO CC, LI GW, WANG TT, et al. Rhubarb extract relieves constipation by stimulating mucus production in the colon and altering the intestinal flora [J]. Biomed Pharmacother, 2021, 138: 111479. doi: 10. 1016/j. biopha. 2021. 111479.
- [9] SU J, CHEN L, SONG N, et al. Auricular point-pressing with bean plus esomeprazole magnesium in relieving gastrointestinal dysfunction [J]. Altern Ther Health Med, 2022, 28(8): 16-22.
- [10] 袁泽峰, 程敏静, 陈强, 等. 生物反馈疗法在盆底失弛缓型便秘中的研究进展[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(24): 3568-3574.

WANG Jianmin's Experience in Treating Cathartic Colon from the Perspective of "Keeping Sweet to Return Liquid"

ZHANG Siyuan¹, LI Ming¹, TANG Kun², TANG Ran¹, ZHANG Yueyue¹, ZHAO Yue¹

1. The First Clinical Medical College, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230031; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine

ABSTRACT To summarize Professor WANG Jianmin's experience in cathartic colon from "keeping sweet to return liquid". It is believed that the key to the pathogenesis of cathartic colon is fluid consumption and intestinal dryness, including *yin* depletion of spleen earth, and lack of sources for body fluids production; discordance of water and fire in kidneys, and irregular distribution of body fluids; and closure of the lungs and liver leads to inability of the flow of fluids. The treatment is based on the principle of "keeping sweet to return liquid", using sweet medicinals mainly, assistant with sour, bland and acrid medicinals, and self-prescribed *Lipi Shengjin Decoction* (理脾生津汤), *Wenshen Runchang Decoction* (温肾润肠汤), *Kaifei Shunchang Decoction* (开肺顺肠汤), *Rougan Tongbian Decoction* (柔肝通便汤) could be used to regulate spleen *yin* by the sweet and bland, and establish *qi* and promote fluid production; the sweet and warm medicinals can replenish water and fire, transform into *qi*, and distribute body fluids; the acrid and sweet can open lung depression, descend *qi*, and flow the body fluids; the sour and sweet can emolliate liver, move *qi*, and transform fluids.

Keywords cathartic colon; constipation; keeping sweet to return liquid; famous doctor's experience; WANG Jianmin (收稿日期: 2025-01-10; 修回日期: 2025-03-07)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]