

张泽生治疗便秘的经验

南通医学院附属医院 邵荣世

张泽生教授从事临床、教学七十余载，医理精深，经验丰富，以治温病著称，更以擅治脾胃见长。便秘虽属大肠传导失常，但与脾胃关系密切，张老治疗便秘能着眼整体，善调脏腑、气血、阴阳之机，收效显著。现将张老治疗便秘的经验介绍如下：

一、六腑宜通，通下当究寒热

《灵枢·营卫生会》曰：“水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大肠。”《素问·五藏别论》云：“六腑者，传化物而不藏。”根据六腑以通为用的理论，“通利”乃治疗便秘的常法之一。历代医籍中诸如伤寒按六经辨证的阳明腑证，温病按卫气营血辨证的热结肠胃证及许多杂病中实热壅结表现的主证之一为：“不大便”、“大便难”、“大便硬”……。治法多以攻下泄热，按其热结之微甚，用大、小承气汤、调胃承气汤等以硝黄为主的寒下剂，迄今仍广泛应用于临床。但对寒积证论之较少，特别是对巴豆等温下药，张石顽在《伤寒绪论》说：“近世但知寒下一途，绝不知有温下等法，盖暴感之热结可以寒下，若久积之寒结亦可寒下乎？”张老认为：患者体质不同，病因各异，机体反应性亦有区别，故通下不仅要根据腑实之轻重程度，更要辨其阴阳寒热。实热壅结诚可使腑气不通，阴寒痼积或阳气不运亦可使传导失司而致便秘，此时宜用三物备急丸或大黄附子汤等温下寒积。

例一：四十年前张老在江苏丹阳行医，曾治一青年农民，午前尚躬耕田间，饭后突然脘腹疼痛，胀闭难忍，呼号不已，三日未得大便，西医诊断为“肠梗阻”，嘱其即去县城手术治疗，病家经济窘迫无法前往，请张老诊之。视其形体壮实，面色青晦，腹胀拒按，脉沉弦而

迟，舌苔白滑而腻，此中寒积滞所致，急取三物备急丸3克开水送服，药后矢气频作，痛胀减轻，便下三次，腹痛遂愈。

二、中气下陷，降浊着眼升清

脾胃乃全身气机升降的枢纽，近代名医张锡纯说：“人之中气左右回旋，脾主升清，胃主降浊，在下之气不可一刻不升，在上之气不可一刻不降，一刻不升则清气下陷，一刻不降则浊气上逆。”没有脾胃的升降运动则清阳之气不能输布，后天之精不能归藏，饮食清气无法进入，废浊之气不能排出。或于病后、或于产后、或老年之人，证见面色㿔白，神疲气怯，腹部肛门坠迫，虽有便意，临厕则努挣乏力，挣则汗出短气，虚坐难以得便，舌淡嫩，脉虚，张老认为此属元气耗伤、气虚下陷所致的虚秘。浊阴不降乃清阳不升之故，欲降浊必升清，常以补中益气汤加郁李仁、麻仁治疗。若兼胸闷加桔梗、杏仁开肺润肠；血虚加黑芝麻、油当归养血润通；腰痠加苁蓉、杜仲补肾润下。

例二：张×，女，52岁，1963年9月18日初诊。

常年出差在外，饮食失调，起居无常，便无定时，屡欲登厕，环境不便，强行自忍，移时则大便艰行，自服番泻叶、一轻松、牛黄解毒片，初起得便腹中尚快，停药则便秘不通，已有四、五年之久。自觉肛门下坠，有时虚坐一小时许不能得便，面色不华，饮食无味，舌淡苔薄，脉象细弦，此属饮食劳倦中气本伤，再服苦寒泻下之药得便以图一时之快，中气更馁，清阳下陷，大肠传导失司则浊阴自结。药用：党参15克，炙黄芪15克，油当归10克，全瓜蒌15克，升麻5克，炒柴胡5克，炒枳壳6克，麻仁丸12克(包煎)。五剂。肛门下坠感

渐减,再以上方服用半月,便通纳增,渐至正常。

三、脏腑相关,润肠还当理肺宽胸

肺与大肠相表里。便秘一证,虽责其肠胃,然与肺脏息息相关。盖肺主一身之气,肺气虚弱则大肠传送无力,病者虽有便意则临厕努挣,神疲气短,咳嗽无力,张老常用补肺汤加减,以黄芪、党参、当归、紫菀、桑皮、杏仁、火麻仁补益肺气,传送腑气。若为肺损及胃所致便结不畅,多兼干咳少痰,咽干口燥,舌红少苔,投以沙参、麦冬、玉竹、花粉、蔗浆等柔润之品。更有实邪阻肺,肺气宣肃无权,大肠传导失司者,患者咳嗽气急,咯痰黄稠,大便燥结,腹部胀痛,舌红苔黄腻,此系痰热内阻使然,用凉膈散加桑皮、葶苈子,泄其郁热,荡涤肠胃,清肃肺气。若系痰浊窃踞胸中,胸阳失展,浊阴不降,证见大便干结兼胸膈痞闷,咳逆牵痛,脘腹胀痛或连胁背,噎气泛恶,舌苔白腻或黄而滑腻,脉象细滑者,常用瓜蒌薤白桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤加减,宽胸豁痰降浊通腑。若兼胸膈刺痛加桃红、川芎活血通络,咳嗽痰多加杏仁、莱菔子下气化痰,神疲乏力加党参、黄芪补益中气,噎噫频频加旋复花、苏梗降逆调气,痰多痼疾加皂角子涤痰除垢。张老云:胸阳失展、浊阴不降证,舌苔的特点是苔滑腻,即使黄腻而水滑者亦属浊阴不化,不能一见黄苔就投寒凉,故察舌时不仅要察苔色,更要察津液。

例三:刘×,女,54岁,1964年8月8日初诊。

宿有胸痹,常苦便秘,五七日一行。服养血润肠之剂,胸闷愈甚,不思纳谷,泛泛欲吐;服大黄之剂,只得一时之快,移时复秘。遂请张老诊治,察其形体丰腴,然面色晦滞,气短喘促,胸膈板闷,苔白腻,脉小滑,此痰阻清阳,浊阴不降,治拟辛滑通阳,降浊通便。药用:当归9克,薤白12克,全瓜蒌15克,川桂枝5克,姜半夏9克,决明子24克,桃杏仁各9克,皂角子7粒。五剂通便,胸闷亦减。

四、清养胃阴,柔润顺其通降

胃为阳土,喜润恶燥,华岫云云:“太阴湿土,得阳始运,阳明阳土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也”。或为久病,胃阴受损,或为热病后期,津液被灼,燥土不司其任,肠中失润致便秘,口渴喜饮,脘嘈似饥,隐隐灼痛,舌红少苔,脉象细数,张老常用沙参麦冬汤、益胃汤加减治之,选用沙参、麦冬、石斛、玉竹、生地等甘凉濡润之品,加入火麻仁、郁李仁、蜂蜜濡润滑肠。若胃阴不足,气机失调,兼见脘胀或虚痞,常佐绿萼梅、佛手片、玫瑰花之类理气而不温燥之味,冀其补而不滞。若见舌红无苔,虚气上逆,食入作恶,加荷叶、陈仓米、生熟谷芽,另用冬瓜火腿汤煨服,养胃阴,调中气,降虚逆。久病胃阴枯槁,胃脘灼痛,不思饮食,便结如羊屎或食入即吐,大肉瘦削,舌红无苔或舌糜,以梨、藕、牛乳、麦冬、荸荠、甘蔗、芦根汁频频呷服,濡之润之。张老云:通补之意非腻补也,亦非蛮攻也,胃阴不足者以甘凉甘平之剂既能滋养润燥,济津液之枯,又使胃气下行,顺其通降之性,乃寓通于柔养中也。

例四:周×,女,62岁,1964年10月5日初诊。

患习惯性便秘十余载,旬日方得一行,状若生产,便如羊屎,时觉胃脘灼痛,嘈杂似饥,多食则胀,口干欲饮,晨起干恶,噎气时作,舌苔花剥,如地图样,胃肠钡餐检查诊断为“胃窦炎”。症属胃阴不足,濡润失司,气机不调,胃失通降,治拟甘凉濡润,柔肝和胃。药用:沙参12克,麦冬9克,玉竹9克,火麻仁10克,炒枳壳5克,全瓜蒌15克,竹茹5克,乌梅5克,白芍10克,绿萼梅5克。五剂。以此加减调服一月后,诸症乃愈。

五、肾司二阴,求本还当益肾

《杂病源流犀烛》曰:“大便秘结,肾病也”。经云:“肾开窍于二阴”。肾主水,乃胃之关也。若病及下焦,精血耗伤,真阴一亏,五液必燥,肠道更形干槁,此属虚秘,与阳明腑实之实秘截然不同,故不可妄行攻下,张老常以玄参、麦冬、生地、麻仁、知母、阿胶、首乌等壮

水增液。若真阳亏损，不能蒸化津液，温通肠道，患者肢冷面青，舌淡苔白滑，当服半硫丸温通寒凝而开闭结。更有阴伤及阳之便秘，阴阳并损，阴不足则肠道失濡，阳气虚则温煦失司，患者虽五、七日不大便仍无欲圉之象，更无腹痛之症，该证张老推崇叶氏温柔通补法。盖肾性恶燥，不能滥用辛燥之剂，然肾为水火之宅，过用柔润又有壅塞之弊，阴阳并损，用药更宜谨慎，唯柔润与温通合用最宜。常用苁蓉、当归、首乌、麻仁、沙苑、枸杞子、黑芝麻、补骨脂、羊肉等。兼腰腹坠痛加升麻、柴胡、黄芪益气升提，兼腰疼膝软加川断、紫河车补益精髓，兼阳虚畏寒加仙灵脾、鹿角片温肾壮阳。

例五：张×，女，45岁，1964年10月8

日初诊。

三年前小产血崩，损伤未复，产后操劳，又患漏下，每值经行淋漓半月不净，门诊调治月余，经事渐正，然仍苦腰脊疼痛不已，不耐劳累。自购虎骨酒、活络丹之类，腰痛未减，形色更苍，自汗不已，大便干涩不爽，请张老诊治。察其舌嫩红中裂，脉细软带数，此产漏失血，血枯液燥，阳不交阴，阴伤及阳，服用活血走窜之药更非亡血所宜，宜用血肉有情之品以阳配阴。药用：黄芪15克，当归10克，肉苁蓉10克，潼沙苑10克，黑芝麻10克，生首乌10克，陈皮5克，紫河车5克（研粉另吞）。十剂药后，便结渐软。调治数月，腰痛渐愈，又嘱以当归生姜羊肉汤加黄精服一冬而收功。

妊娠期服黄疸茵陈冲剂对Rh系新生儿溶血病的影响

中国福利会国际和平妇幼保健院儿科 陈 蕊 英

本院1974年开始，凡确诊为夫妇Rh系血型不合的孕妇，从与本院儿科联系之时开始至分娩，服黄疸茵陈冲剂，以观察对夫妇Rh系血型不合妊娠及其新生儿的影响。至1984年共10例，现报道如下。

临床资料：本组10例，都在当地确诊为Rh系血型不合，并曾有死胎及新生儿溶血病死亡等病史。在与本科联系后，即作夫妇双方ABO及Rh血型测定，及孕妇Rh系抗体测定，并开始服黄疸茵陈冲剂（茵陈15克，黄芩9克，制大黄3克，甘草1.5克），每日二次，每次一包，直至分娩。因此服药日期自28天至260天不等。服药期间，定期测孕妇Rh抗体。夫妇血型、服药天数、抗体测定及妊娠结果见附表。

妊娠结果：10例Rh系血型不合孕妇妊娠结果，死胎1例，成活9例。成活9例中，正常新生儿2例，轻度新生儿溶血病2例，中度新生儿溶血病2例及重症新生儿溶血病3例（其中1例于生后9小时死亡）。

本结果说明Rh系血型不合孕妇在妊娠期间服用黄疸茵陈冲剂，对预防新生儿溶血病有一定效果。

据此10例分析，黄疸茵陈冲剂，对抗C、E阳性的孕妇比抗D阳性的孕妇疗效好，对服药时抗体效价

附表 10例Rh系血型不合孕妇临床表现

序号	Rh 血型 孕妇 丈夫	服药 天数	孕妇抗体水平	妊娠结果
1	+	+	63 抗 C 4	正常新生儿
2	-	+	不详 抗 D、C 512-1024-512	死胎(7个月)
3	-	+	135 抗 D 8-16-8	轻度溶血
4	+	+	260 抗 E 8-64-32	中度溶血
5	-	+	39 抗 D 16-64-64	重度溶血
6	-	+	135 抗 D 16-64-128	重度溶血后死亡
7	+	+	48 抗 C 4-16-128	轻度溶血
8	+	+	28 抗 E 16、C 2	正常新生儿
9	-	+	150 抗 D 64-32-128	中度溶血
10	-	+	117 抗 D 256-64-128	重度溶血

低的病例，以及服药期间抗体效价上升不多的病例，效果较显著。

本组因服药时间长短不同，开始服药时的抗体效价高低亦相差较多，而影响观察结果。如能在妊娠前对Rh系抗体高的妇女，给服冲剂（例7），至抗体下降至4以下，才开始妊娠，之后再继续服冲剂，效果更显著。