

《中医内科学》自学重点提要及 复习题(十二)

上海中医学院附属曙光医院副院长

蔡 淦

中医内科学教研室主任 副教授

便秘

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求是：1. 了解便秘的临床表现。2. 明确便秘的病理性质和治疗原则。3. 掌握便秘的辨证论治。

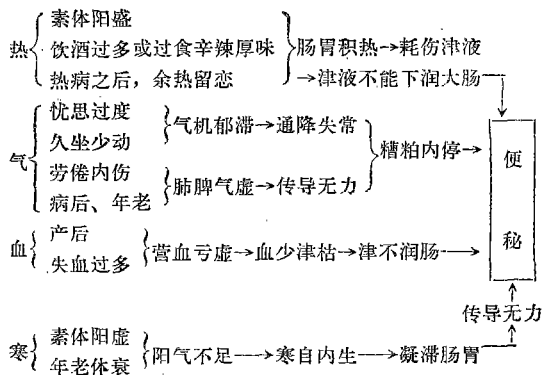
一、定义及临床表现

便秘是指大便秘结不通，排便时间延长，或虽有便意，而排便艰涩的一种病证。

便秘的临床表现，是大便次数减少，经常三五日或六七日甚至更久才排便一次。或者虽然次数不减，但粪质干燥坚硬，排出困难。也有少数患者，虽有便意，大便并不干硬，但排出困难，不能顺利排出。一部分患者，除便秘的症状外，没有任何直接因便秘而引起的兼症可见。而另一部分患者，由于便秘腑气不通，浊气不降，往往兼有头晕头痛、腹胀腹痛、脘闷嗝气、食欲减退、睡眠不安、心烦易怒等症。长期便秘，还可引起痔疮、肛裂。

二、病因病机

(一) 病因



(二) 病机

便秘的病机总属大肠传导功能失常，或津液耗伤，不能下润肠腑，且与肺、脾、肝、肾的功能失调有关。肺与大肠相表里，肺热或肺燥移于大肠，导致大肠传导失职而成便秘；脾主运化，脾虚运化失常，糟粕内停，可形成便秘；肾主五液，职司二便，肾精亏耗则肠道干涩；肾阳不足，命门火衰而阴寒凝结，传导失

常，均可形成便秘。肝主疏泄，肝气郁结，亦可导致气机郁滞，通降失常，糟粕内停，而形成便秘。

三、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 审病因：经常喜食辛辣厚味、煎炒酒食者，多致胃肠积热而成热秘；忧思过度或久坐少动，多致气机郁滞而成气秘；年老体弱，或劳倦内伤，或病后产后，多为气血阴精亏损而成虚秘；素体阳虚或年老体衰，多致阳虚寒自内生而成冷秘。

2. 察舌象：一般而言，有苔者多属实证，无苔者多属虚证。舌质红而无苔者，多为血燥津枯；舌质淡而少苔者，多为气血虚弱；苔白而滑者，多为冷秘；苔黄而厚腻者，多为热秘。

3. 观大便：大便干硬者，多为热秘或为阴血亏虚导致的便秘；大便不干硬者，多为气虚便秘或冷秘；中年以上，经常便秘，大便夹有脓血，食少消瘦者，应考虑下消化道肿瘤的可能，及时作有关的检查。

(二) 治疗原则

便秘宜通，但通便之法，不能纯用攻下，应针对不同性质的证型，分别选用不同的治法。实秘治以清热润肠，顺气导滞；虚秘治以益气养血，温通开秘。

(三) 证治分类

证治分类	证候	治法	主方
热秘	大便秘结，小便短赤，面红身热，或兼见腹胀腹痛，口干口臭，舌红苔黄或黄燥，脉滑数	清热润肠	麻子仁丸
气秘	大便秘结，欲便不得，嗝气频作，胸胁痞满，甚则腹中胀痛，纳食减少，苔薄脉弦	顺气行滞	六磨汤
虚秘	气虚	便干不硬，临厕努挣，挣则汗出短气，便后神疲肢倦，面色不华，舌淡，苔薄，脉虚	益气润肠 黄芪汤
	血虚	大便秘结，面色无华，头晕目眩，心悸，唇舌色淡，脉细	养血润燥 《尊生》润肠丸
	阳虚	大便艰涩不畅，腹中冷痛，面色㿠白，形寒肢冷，小便清长，腰脊痠冷，舌淡，苔白，脉沉迟	温阳通便 济川煎或半硫丸

(四) 临证备要

1. 上述各种便秘, 有时单一独见, 有时相兼并见, 故各种治法, 应随证灵活运用, 如气虚和血虚便秘, 往往相兼出现, 治疗时应根据气血的偏虚程度, 采用益气养血, 润肠通便之法。气虚而兼阳虚者, 则宜益气润肠, 佐以温阳通便之法。血虚而兼燥热者, 则宜养血润燥, 佐以泻热通腑之法。

2. 便秘的治疗, 尚有外导之法, 如《伤寒论》中的蜜煎导法, 对于各种便秘, 均可配合应用。目前多用开塞露之类外导, 其作用与蜜煎导法相似, 亦可采用。此外, 还可采用食饵疗法, 如黑芝麻、松子仁等分, 研细, 稍加白蜜冲服, 对阴血不足的便秘有效。

3. 对习惯性便秘的患者, 不要养成服药通便的依赖思想, 应予多方调治, 保持心情舒畅, 进行轻便的运动, 多吃蔬菜, 避免醇酒辛辣刺激之品, 定时入厕等, 均有利于便秘的治疗。

4. 时令热病之后, 或其他久病的患者, 由于水谷少进而不大便者, 不必急于通便。只须扶养胃气, 俟饮食渐增, 则大便自能通调。

四、医案举例

刘××, 男, 34岁, 工人。初诊: 1966年2月26日。

右肺结核已十个月, 现较稳定, 无咳嗽。大便秘结不行, 腹胀痛拒按, 长期服通便药, 便后少腹胀痛, 睡眠不安。舌质红, 苔厚腻而黄, 脉弦滑右较大。肠燥失润, 气滞作胀。治拟调气畅中, 和胃润肠。

生首乌 16 克, 玉竹 9 克, 大腹皮 12 克, 青陈皮各 6 克, 生枳壳 9 克, 乌药 9 克, 青橘叶 9 克

服上方五剂后, 大便渐润, 腹部胀痛减半。续服五剂, 腹部胀痛消失。

按: 本例肺阴素虚, 肠燥失润, 气机郁滞, 通降失司, 以致大便秘结不行。用生首乌、玉竹以滋阴润燥; 大腹皮、枳壳等以破气消滞, 使肠道滋润, 气机通畅, 则大便得以通利。(摘自《黄文东医案》)

五、复习思考题

1. 为什么说便秘的发生, 与肺、脾、肝、肾的功能失调有关?

2. 试述虚秘的辨证论治。

腹 痛

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求是: 1. 了解内科腹痛的含义。2. 理解腹痛的致病因素。3. 掌握腹痛寒热虚实之辨证要点及其不同的治法法则和方药。

一、含义及范围

腹痛是泛指胃脘以下, 耻骨毛际以上的部位内发生疼痛而言。腹部范围较广, 内有肝、胆、脾、胃、肾、大小肠、膀胱等脏腑, 所以上述脏腑经络的病变, 均可出现腹痛, 涉及内、外、妇等科的多种疾病, 本篇主要讨论内科常见的腹痛, 并应与胃脘痛、泄泻、痢疾、霍乱、虫证、胁痛、积聚、淋证等有关病篇互参。

二、病因病机

1. 外感时邪 寒暑湿热之邪入侵, 均可使脾胃运化功能失调, 邪滞于中, 气机痹阻, 不通则痛。若寒邪郁而化热, 或湿热积滞内阻, 腑气不通, 也可导致腹痛。

2. 饮食不节 暴饮暴食, 伤及脾胃, 食滞内停; 或恣食肥甘辛辣之品, 湿热蕴结肠胃; 或过食生冷, 寒伤脾胃, 都能影响脾胃的健运功能, 使气机失于调畅, 腑气通降不利, 而发生腹痛。

3. 情志失调 情志抑郁, 恼怒伤肝, 木失条达, 气血郁滞, 或肝气横逆, 乘犯脾土, 以致肝脾不和, 气机不畅, 均可导致腹痛。

4. 阳气素虚 脾阳不振, 运化无权; 或寒湿停滞, 渐致脾阳衰惫, 气血不足; 或肾阳亏虚, 寒从内生, 气血不能温养脏腑, 遂致腹痛。

此外, 腹部手术之后, 跌仆损伤亦可导致气滞血瘀, 络脉痹阻, 不通则痛, 从而引起腹痛。

总之, 腹痛的病因虽多, 病理性质有寒、热、气、血之分, 但归纳起来, 不外乎虚实两类。实证为病, 多为寒邪、湿热、积滞, 引起腑气通降不利, 气血运行受阻; 虚证为患, 则以脏气虚寒, 气血不能温养所致。

三、类证鉴别

胃处腹中, 因此腹痛与胃痛, 是有密切联系的。但就其部位而论, 又是有区别的, 以上腹部胃脘近心窝处疼痛者为胃痛; 以胃脘以下, 耻骨毛际以上的部位疼痛者为腹痛。而胃痛多出现脘腹胀闷, 纳差, 或得食痛减, 或食后痛增, 或吐苦泛酸, 或呕逆嗳气等证。这些症状, 在腹痛是少见的。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 辨寒热 得热痛减为寒, 得寒痛减为热; 寒痛多拘急, 腹鸣切痛; 热痛常伴有便秘喜饮冷等症。寒痛苔白腻, 热痛苔黄腻。

2. 辨虚实 实痛拒按, 虚痛喜按; 饱则痛为实, 饥则痛为虚; 实则痛势急暴, 虚则痛势绵绵。

3. 辨气血 气滞腹部多胀痛, 痛无定处, 常伴

胸胁不舒, 嗳气等症; 血瘀腹部多刺痛, 固定不移, 常伴面色晦暗, 口唇色紫等症。

4. 辨部位 少腹疼痛, 掣及两胁, 多属肝胆病, 小腹痛及脐周多属脾胃、小肠、肾、膀胱的病。

(二) 治疗原则

以“通”字立法, 但当分清寒热虚实, 实则攻之, 虚则补之, 寒者热之, 热者寒之。久痛入络, 又当采用辛润活血通络之法。

(三) 证治分类

证治分类	证候	治法	主方
寒邪内阻	腹痛急暴, 得温痛减, 遇冷加重, 小便清利, 大便自可或溏薄, 舌苔白腻, 脉沉紧	温中散寒	良附丸合正气香散
湿热壅滞	腹痛拒按, 胸闷不舒, 大便秘结或溏滞不爽, 烦渴引饮, 自汗, 小便短赤, 苔黄腻, 脉濡数	泄热通腑	大承气汤
中虚脏寒	腹痛绵绵, 时作时止, 喜热恶冷, 痛时喜按, 饥饿或劳累后加重, 得食或休息后稍减, 便溏, 神疲, 怯寒, 气短, 舌淡, 苔白, 脉沉细	温中补虚和里缓急	小建中汤
饮食积滞	脘腹胀满疼痛, 拒按, 恶食, 嗳腐吞酸, 或痛而欲泻, 泻后痛减, 或大便秘结, 苔腻, 脉滑实	消食导滞	保和丸或枳实导滞丸
气滞血瘀	气滞为主者, 证见脘腹胀闷或痛, 攻窜不定, 痛引少腹, 得嗳气或矢气则胀痛稍减, 遇恼怒加剧, 苔薄脉弦; 以血瘀为主者, 则痛势较剧, 痛处不移, 舌质青紫, 脉弦或涩	疏肝理气活血化瘀	柴胡疏肝散或少腹逐瘀汤

(四) 临证备要

1. 寒、热、虚、实可作为腹痛辨证的纲领, 但寒痛缠绵不愈, 可以郁而化热; 热痛日久, 又可转化为寒, 而成寒热交错之证; 实痛治不及时, 或治疗不当, 日久饮食少进, 化源不足, 则实证可以转化为虚证; 又如素体脾虚不运, 偶因饮食不节, 食滞中阻, 而成虚实夹杂之证。

2. 若证见脐中痛不可忍, 喜按喜温, 手足厥逆, 脉微欲绝者, 为肾阳不足, 寒邪内侵, 宜通脉四逆汤以温通肾阳; 若证见少腹拘急冷痛, 苔白, 脉沉紧, 为下焦受寒, 厥阴之气失于疏泄, 宜暖肝煎以温肝散寒。

3. 若证见腹中冷痛, 手足逆冷, 而身体又见疼痛, 则为内外皆寒, 宜乌头桂枝汤以散内外之寒; 若证见腹中雷鸣切痛, 胸胁逆满, 呕吐, 为寒邪上逆, 宜附子粳米汤以温中降逆。

4. 若虚寒腹痛证较重, 有呕吐肢冷脉微者,

宜大建中汤以温中散寒; 若腹痛自利, 肢冷脉沉迟者, 则属脾肾阳虚, 宜附子理中汤以温补脾胃。

四、医案举例

韩某某, 男, 49岁。住院号: 73/1434。1973年5月10日初诊。

今年一月起, 腹痛连绵, 喜热喜按, 怕冷殊剧, 时已夏令, 需重裘厚被始适, 大便溏薄日行一次, 有暴注下迫现象, 但无肛门灼热感觉, 纳食减少, 时有泛恶, 脉虚弦, 苔薄腻舌边红, 阳虚恶寒, 脾又失健, 湿浊易生, 下注则泻, 脉症合参, 太阴虚寒明显, 湿邪郁久生热, 拟连理汤加味。

熟附块(先煎)9克, 党参12克, 茅白术(各)9克, 炒干姜4.5克, 炙甘草3克, 炒川连3克, 广木香6克, 姜半夏9克, 砂仁(后入)2.4克, 焦楂曲(各)9克, 五剂。

二诊: 药后腹痛十减八九, 大便成形, 怕冷减轻, 苔腻渐化, 脉虚弦, 阳虚之体, 寒湿阻脾, 虽有化机, 仍用前法助以益阳之品。

熟附块(先煎)9克, 肉桂丸(分吞)3克, 党参12克, 茅白术(各)9克, 炒干姜4.5克, 炙甘草3克, 炒川连1.8克, 炒川椒9克, 砂仁(后入)4.5克, 焦楂曲(各)9克, 五剂。

三诊: 阳虚之体, 肾阳必亏, 肾阳式微则恶寒, 脐中痛, 便溏, 脉苔如故。前投温阳化湿之剂, 恶寒时轻时重, 非药不对症, 乃病重药轻也, 因此宗前法而大其量。

熟附片(先煎)18克, 肉桂丸(分吞)4.5克, 党参12克, 炒茅白术(各)9克, 炒干姜4.5克, 炒川椒9克, 炙甘草4.5克, 茯苓12克, 六剂。

四诊: 重投温振脾胃肾阳气之剂, 诸恙若失, 唯饮食欠馨, 食入作胀, 脉虚弦, 苔薄腻, 治当前法参入和运之品, 以期巩固。

熟附片(先煎)18克, 肉桂丸(分吞)4.5克, 炒茅术9克, 川朴6克, 制半夏9克, 陈皮6克, 炒干姜4.5克, 炒川椒9克, 茯苓9克, 砂仁(后入)3克, 焦楂曲(各)9克, 服三剂。再用参苓白术散调理脾胃而收功。

按: 本例腹痛连绵, 喜热喜按, 怕冷殊甚, 大便溏薄, 苔白腻, 属脾胃阳虚, 寒湿内停, 是虚寒腹痛之征。《诸病源候论》说: “腹痛者, 由府脏虚, 寒冷之气, 客于胃肠募原之间, 结聚不散, 正气与邪气交争相击故痛。”故用附桂理中汤加味, 温补脾胃、散寒止痛, 加川连既是反佐法又治湿邪郁久化热之征, 后

(下转第70页)

未等老一代中医学家培养的学生,有相当一部分现在都是中医界的骨干,有的已成为研究员、教授和学科带头人,都充分说明了师承效应的重要。

有的自学青年可能提出:我身处边远地区,到何处去求师?这也许是实际问题。但并非无师可求。第一,正如孔夫子所说,“三人行,必有我师。”只要一技之长的,就可以拜师求教。晋代有一位叫宫泰的医生,凡有一技长于己者,他必千里求之;清代名医叶天士,只要听到某人善治某症,立即前往拜师,在他十二到十八九岁之间,共从师十七人,由于他能博采众长,因而名著朝野。类似事例,举不胜举。第二,世界已进入信息时代,书刊出版事业发达,各种疾病的治疗方法,通过书刊迅速传递。自学青年可以通过名医著作、通讯、函授等方式,虚心学习和求教。这种间接从师的师承关系,历史上就叫私淑弟子。第三,如果当地有名医或富有治疗经验的医生,直接拜师当然更好,但寻师访贤要不辞辛劳,精勤不倦。从历史发展来看,历代师承相授,何止万千。

临 证

“百闻不如一见”,“百见不如一做”,“熟读王叔和,不如临证多”,这是历代医家经验之谈。在中医教育史上,强调学生实际能力的培养是一个很大的特点,传统的家传师授式教学,就是在随师临证、同病人直接接触过程中完成学业的。宋代王安石改革医学教学,也是突出临证实习,规定学生必须轮流为太学、律学、武学的学生及诸营将士治病,并要求填写治疗经过和结果,到年底考察学生的成绩时,均以治愈病人的多少为标准。边理论、边实践,边学习、边临证是中医教育行之有效的教学方法。自学中医的青年在临证时应注意以下几点:

一是要注意医案的书写,以便及时总结和积累治疗经验。在临证时要将四诊搜集到的客观临证资料加以分析综合,抓住重点和关键,用精炼确切的语句把它表达出来。

二是对于成方,既要熟记,又要活用。对古人制订的不少成方,要在理解方义的基础上有所熟记。但在临证时必须根据证情的变化加减化裁,而不能墨守成规,一成不变。

三是临证遇到疑难病症,要细心慎重,反复推敲。对于重病,既不能回避,但又要谨慎。只有不断地在诊治疑难重病的过程中,才能得到真正的锻炼,学到真正的本领。

医 德

医学是生命攸关的学问。医生这一特定的工作性质要求他必须具有优良的道德品质和职业修养。无论是古代还是现代的优秀医家,无不在他们传道授业的过程中言传身教,以良好的医德影响和教导自己的学生。我国历代对于医学人才的选择,都很强调品行。《内经》已提出:“得其人乃传,非其人勿言。”唐代孙思邈认为“人命至重,有贵千金,一方济之,德逾于此”,所以取书名为《千金方》。

自学中医的青年,对自己的医疗道德要有严格的要求。首先要以治病救人之目的,不要以自己的医疗技术用来作为牟利的手段。往往有些医生凭着自己的技术,对患者进行要挟,这是绝对不可取的,也是社会主义道德不能允许的。第二要有高度的责任感和同情心,要一心赴救,精心施治。在古代中医教育中,弟子出徒,老师总要送两件东西:一把雨伞,一盏灯笼。意思是要弟子切莫忘掉医生的本份,为病人治病要不分昼夜,闻风而动,冒雨而行。这种精神,现在我们仍然要提倡。第三要实事求是,要谦虚谨慎,反对妄自尊大,不要盲目抬高自己,贬低别人。只有这样,才能在自学成才的道路上不断取得新的成绩。

广大自学中医的青年们,国家期望你们通过自身的刻苦努力,锻炼、培养成为德才兼备的新一代中医人才,服务人民,振兴中医。

注:本文为作者为《自学》杂志1987年11月号的撰文,本刊转载时对题目作了修改。

(上接第73页)

用参苓白术散调理脾胃而收功,住院月余痊愈出院。

(摘录自《张伯史医案》)

五、复习思考题

1. 试述产生腹痛的病因病机。
2. 对腹痛如何辨别寒热虚实、在气在血?
3. 如何理解“通则不痛”的治疗原则?

4. 寒邪内阻的腹痛和中虚脏寒的腹痛,临证时如何鉴别?并比较其治法及主方的不同。

5. 饮食积滞的腹痛和湿热壅滞的腹痛,其临床表现有何异同?治法与主方各是什么?

6. 气滞为主的腹痛和血瘀为主的腹痛,其临床表现有何不同?其治法和主方各是什么?