

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.13.003

当代名医

杨春波治疗慢性便秘经验

何友成¹, 骆云丰¹, 杨永升², 胡光宏¹, 黄铭涵¹✉

1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建省福州市五四路 282 号, 350003; 2. 福建省中医药研究院

摘要 总结杨春波教授治疗慢性便秘的临证经验。认为辨治慢性便秘要重视“三因制宜”, 环境、时令、体质、饮食、情志等是本病发生的重要病因, 而由此所导致的以脾胃、肺、肝、肾为主的脏腑功能失调和气血津液盈亏通滞, 则是慢性便秘发生发展的主要环节。临证倡“脾胃湿热”理论, 重视察舌脉, 善以“虚实寒热、体质脏腑”为纲目辨证施治。

关键词 慢性便秘; 脾胃湿热; 名医经验; 杨春波

杨春波 (1932—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师。国医大师, 福建省名中医, 第二、四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医内科医疗、教学、科研工作近 70 载, 擅长治疗便秘等消化系统疾病。临证重视舌脉, 强调三因制宜, 详审病机。将湿热理论由外感温病引入内伤脾胃疾病的辨治, 强调用清化湿热、理气舒络法治疗脾胃湿热证胃脘痛。

慢性便秘是一种常见的慢性胃肠疾患, 其临床表现为排便次数减少 (每周少于 3 次)、排便困难 (排出困难、排便费力、排便费时、排便不尽感等) 或粪便干结, 病程至少为 6 个月^[1-2]。随着现代社会生活节奏加快, 以及伴随的饮食改变、精神压力增加等因素, 慢性便秘的患病率呈现逐年上升的趋势, 研究^[3-4]显示, 慢性便秘在中国普通人群中的患病率为 3%~11%, 在 60 岁以上人群中的患病率为 12.5%, 而在成年女性中的患病率则高达 14%。慢性便秘严重影响患者的生活质量, 还可引起结直肠息肉、粪石性肠梗阻等肠道疾病, 甚至与急性心脑血管疾患等肠外疾病的发生亦密切相关^[5]。中医药在慢性便秘的治疗上有一定优势^[6]。杨春波教授认为便秘多虚实相兼、寒热错杂, 涉及多个脏腑, 且受体质、饮食及环境等因素影响, 故强调三因制宜, 详审病机, 辨证施治。现将杨老师

治疗慢性便秘的经验介绍如下。

1 脾虚体质为本, 饮食、环境、时令影响本病的发生发展

慢性便秘病因复杂, 不同证型之间或有相互夹杂、互有交叉, 且易受体质、用药、饮食习惯等因素影响, 存在不同证型间相互转变的复杂情况, 故杨老师强调辨治慢性便秘应“师古而不泥古”, 不仅要注重参考前人经验, 更需结合中医临床实际, 因地、因人、因时分析病因^[7]: 1) 因地制宜。福建地区为亚热带季风气候, 炎热、潮湿; 从饮食生活习惯看, 福建地区居民饮食喜甜食或辛辣之物, 且好瓜果、冷饮, 久则伤脾碍胃, 助湿生热, 故临床所见多为虚实夹杂, 以脾虚兼有湿热者居多。2) 因人制宜。脾虚 (气虚质) 是慢性便秘患者常见的共性体质, 但个体间又有差异^[8-9], 如兼有痰湿质、气郁质、阳虚质、血瘀质、阴虚质、湿热质等情况。因此, 辨治慢性便秘, 既需把握“脾虚”的共性, 又需注意结合个体体质差异的特性, 舌脉可为重要佐证。3) 因时制宜。《灵枢·岁露》云: “人与天地相参”, 春夏湿、(温) 暑渐重, 腠理开达, 汗出溱溱, 阳气趋表, 且因饮食多生冷, 易致寒湿内生, 困遏脾阳, 久则伤阳滞气, 又加重寒湿; 秋冬燥寒司令, 人们喜食滋腻温热之品, 且因腠理外闭, 阳气在里, 反易酿湿生热。无论寒湿或是湿热, 若致脏腑气化不利, 气机不通, 均可影响大肠传化糟粕, 发为便秘。

基金项目: 国家中医药管理局全国中医药创新骨干人才培养项目 (国中医药人教函 [2019] 128 号); 全国区域诊疗中医专科中心建设项目 (2100202); 福建中医药大学开放课题 (X2019035-学科)

✉ 通讯作者: huangminghan2010@163.com

2 脏腑功能失调与气血津液盈亏通滞是本病的主要病机环节

慢性便秘的发生、发展有两大影响因素：其一，为脏腑功能失调，气化不利，气机不通；其二，为气血津液盈亏通滞所产生的一系列病理改变。脏腑功能失调是慢性便秘的发病基础，气血津液盈亏通滞则是其发病的重要环节，二者病理上相互影响，互为因果，推动慢性便秘的发生与进展。

本病的脏腑功能失调和气血津液的盈亏通滞主要体现在脾、胃、肺、肾、肝五个脏腑。大肠的功能为传导化物，是胃与小肠下降运动的延伸，胃气的通降作用最能体现“六腑以通为用，以降为顺”的生理特点。不仅如此，大肠传化还需仰赖脾胃所化生的津液、营气，正如《脾胃论》云“大肠主津，小肠主液，大肠小肠受胃之荣气乃能行津液……若饮食不及，大肠小肠无所禀受，故津液涸竭焉”。若因饮食失节，脾胃内伤，纳运、升降、燥湿的功能异常，则可致大肠津亏气滞，糟粕内停，发为便秘。“肺与大肠相表里”，若肺受邪侵或肺脏虚损，产生虚实寒热的病理变化，其宣发肃降的气机运动亦随之改变，进而影响大肠津液盈亏、气机通滞，发为便秘。肾藏精主水，肾精化肾气，肾气分阴阳，为一身诸阴诸阳根本，总司脏腑气化，且肾“开窍于二阴”，大肠气机升降出入运动与津液代谢需由肾脏来调控。若年老体衰，肾藏不足，阳气阴精亏虚，大肠失于濡润与推动，则可发为肾虚津亏肠燥之便秘。大肠主津，司传导，其功能体现了“以津液为体，以气为用”的生理特点，这与肝脏“体阴而用阳”的生理特性极为相似。《中西汇通医经精义》云“肝内膈膜……后连大肠。厥阴肝木，又外绕行肛门。大肠传导，全赖肝疏泄之力。以理论，则为金木交合。以形论，为血能润肠，肠能导滞之故。”可见，肝气疏泄、肝血濡润是大肠传导化物的内在推动力和重要物质基础。若因情志怫郁，肝郁化火，耗伤肝血，致大肠失于气血濡润推动，则传化失职，糟粕久停，而为便秘。

3 虚实寒热与脏腑体质为本病的辨治纲目

治疗方面，便秘总以“通下”为治疗大法，但杨老师强调“通下”不是以芒硝、大黄等峻下药一味攻下，而应“观其脉症”，溯源便秘的病因病机，或以补法通便，或以攻法通便，或攻补兼施。杨老师认为本病应以虚实寒热为纲，体质脏腑为目，纲举目张，辨证论治。如热秘之津亏肠燥

者，其症多见便结溺赤，口干口臭，可用麻子仁丸润肠泻热通便；如便秘伴平素情志郁悱、胁痛腹胀者，为肝脾气滞之征象，应注重调畅气机，治以疏肝理脾、调气通便，方用大柴胡汤加减；若遇平素饮食难消，食则腹胀，大便数日一解，易于疲劳者，应责之肺脾气虚，当“塞因塞用”，治以补气通便，方用补中益气汤，佐以理肺行气之品，如蜜紫菀、苦杏仁、木香等；如粪质干结，口干喜饮，且形瘦盗汗，舌淡或红而干，脉细而数，证属阴虚血燥，治宜滋养润燥，兼佐理气之品，常用增液汤加当归、火麻仁、枳壳等；如临圜虚坐努责，伴有肢冷畏寒，头晕腰酸，舌淡脉沉者，阳虚之征已显，需用济川煎加菟丝子、淫羊藿等以温肾助阳、润肠通便。不仅如此，杨老师还结合福建地区的气候特点、人群体质特征，倡“脾胃湿热”理论^[4]，立“清热祛湿、理气舒络”法，常以清化饮合达原饮（药物组成：茵陈 12 g，佩兰 10 g，黄连 3 g，薏苡仁 15 g，白扁豆 12 g，赤芍 10 g，白豆蔻 4.5 g，蚕砂 9 g，槟榔 6 g，厚朴 9 g，草果 4.5 g，白芍 15 g，黄芩 6 g）治疗湿热型顽固性便秘^[4]，疗效颇佳。

4 典型病例

患者，女，60 岁，2019 年 11 月 1 日初诊。主诉：大便不畅、反复上腹部不适 10 余年，加重伴腹痛 3 个月余。刻诊症见：大便干结，状若羊屎，4 日一行，排出艰涩，常虚坐努责；上腹部胀痛，时有拘急感，喜按，善叹息，不知饥，纳差，寐欠，潮热，夜尿三四次。舌暗红、苔黄腻，脉沉细。西医诊断：慢性便秘，慢性胃炎；中医诊断：便秘，胃脘痛（脾肾两虚、湿热内蕴证）；治以健脾益肾，升清降浊。处方：党参 10 g，白术 10 g，龙骨 15 g（先煎），牡蛎 15 g（先煎），黄连 3 g，麦芽 15 g，谷芽 15 g，枳壳 10 g，菟丝子 10 g，淫羊藿 10 g，益智仁 4.5 g，炙甘草 3 g，瓜蒌 15 g，桃仁 6 g。3 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2019 年 11 月 5 日二诊：大便稍干结，量少，二日一行，排出较前顺畅。胃脘胀痛减轻，偶有拘急感，喜按，口舌麻木，连及上颌，咽喉不适，左颊麻木微痛，善叹息，仍不知饥，偶暖气，口干不欲饮，偶见发热，体温 37.3 ~ 37.6℃，无汗出，腰微痛，寐差，小便基本正常。舌质淡暗、苔黄腻干，脉细。处方：茵陈 10 g，扁豆 15 g，麦芽 15 g，谷芽 15 g，香附 10 g，川芎 6 g，栀子 6 g，牡丹皮

10 g, 砂仁 4.5 g (后下), 神曲 15 g, 茯苓 10 g, 石菖蒲 10 g, 瓜蒌 15 g。3 剂, 煎服法同上。

2019 年 11 月 8 日三诊: 大便质地较前稍软, 每日 1 次, 排出较为顺畅。上腹部闷痛偶作, 多食后明显, 喜温喜按, 知饥纳少, 口唇面颊部时有麻木、疼痛, 伴齿痛, 入睡困难, 需 40 min 左右入睡, 小便色黄。舌质暗红、苔薄黄腻, 脉细。处方: 茵陈 10 g, 扁豆 15 g, 麦芽 15 g, 谷芽 15 g, 香附 10 g, 白芍 10 g, 栀子 6 g, 露蜂房 6 g, 砂仁 4.5 g (后下), 石菖蒲 10 g, 山楂 10 g, 牡丹皮 10 g。7 剂, 煎服法同上。

2019 年 11 月 15 日四诊: 大便二三日一行, 质稍干, 量少, 排便较三诊时艰涩。自述贪食猪肚, 又出现不知饥, 纳少, 胃脘闷痛, 小便调, 寐欠安。舌质暗红、苔薄黄腻, 脉细。处方: 党参 10 g, 白术 10 g, 炙甘草 6 g, 莪术 10 g, 枳壳 10 g, 琥珀 4.5 g, 茯苓 15 g, 麦芽 15 g, 谷芽 15 g, 鸡内金 10 g, 瓜蒌 10 g, 砂仁 6 g (后下), 白芍 10 g。7 剂, 煎服法同上。

2019 年 11 月 26 日五诊: 上 7 剂药服后患者诸症改善, 排便顺畅, 质软成条状, 每日 1 次。脘闷疼痛消失, 知饥纳可。予香砂养胃丸 (国药准字 Z41021829, 仲景宛西制药股份有限公司) 口服, 每次 8 丸, 每日 3 次, 1 个月, 以健脾理气, 以防复发。

2020 年 2 月 28 日电话随访, 患者诉粪质成条状, 排出顺畅, 两日一行, 知饥纳可, 入睡需 40 min 左右, 小便调。后另立新法、拟新方治疗不寐之症。

按语: 此案为胃肠同病, 便秘和胃脘痛并重, 证属脾肾两虚、湿热内蕴, 本虚标实。舌暗红、苔黄腻、脉沉细, 为湿热夹虚之征象, 可为佐证。肾总司脏腑气化, 且“开窍于二阴”, 大肠的气机升降出入运动与津液代谢需由肾之气化来调控; 患者年过七七之数, 肾气已虚, 气化不利, 津液凝滞, 而肠失濡润, 故易发便秘; 且患者平素饮食不节、情志怫郁, 致脾胃纳运失调、升降反常、燥湿不济, 久则湿邪内生, 郁而化热。六腑以通为用, 以降为顺, 湿热中阻, 影响胃肠气机通降, 加重便秘。治当虚实兼顾, 宜健脾益肾、升清降浊。方中党参、白术益气健脾通便, 菟丝子、淫羊藿温补肾阳, 四药合用, 脾肾并补, 以治本虚, 共为君药。枳壳疏肝理气、瓜蒌降气通便、黄连清热燥湿, 三药合奏理气清热、升清降浊之功, 以除标实, 同为

臣药。龙骨、牡蛎安神, 且可抑制胃酸; 麦芽、谷芽消导助运, 可防君药滋腻, 又防龙骨、牡蛎碍胃; 益智仁温肾缩泉, 桃仁质润通便, 还可化瘀, 均为佐药。使药炙甘草调和诸药。全方扶正祛邪并举, 气机升降共调, 合奏健脾益肾、升清降浊之功。因此案患者病机复杂, 故初诊仅以 3 剂作“投石问路”之用。二诊时, 便秘、脘痛已减, 但觉咽颊麻痛不适, 知前方虽药已中的, 但此时湿热蕴郁, 已有上蒸之势, 急则治标, 又恐前药温补助阳, 故转投清热燥湿、芳化淡渗之品以求廓清三焦湿热, 开达诸郁, 恢复气机升降。方中扁豆、茵陈为君, 功擅健脾清利, 以祛湿蒸腾之势; 臣用牡丹皮凉血散瘀、栀子泻火解毒, 而消上焦毒热壅滞。四药合用, 既清利湿热, 厚土伏火, 又气血并清, 导热下行。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰“夫诸病在脏, 欲攻之, 当随其所得而攻之”, 杨老师法遵张仲景, 治湿温病则尊崇薛生白《湿热病篇》所言“热得湿而愈炽, 湿得热而愈横”, 认为湿热之邪所以难解, 在于湿邪不化, 使得热有所依, 胶结难去, 故佐以砂仁辛香芳化、茯苓健脾渗化, 以治湿郁。香附理气郁, 以防化火; 川芎开血郁, 且引药上行头面; 重用麦芽、谷芽、神曲消食运脾和胃, 以防食积酿生湿热。瓜蒌化痰降气, 理气通便; 石菖蒲化湿和胃, 宁神益智。全方共奏清化湿热、开达诸郁之功, 使湿热无所生、无所依, 其势自消。三诊时, 便秘、脘闷、唇颊麻痛等诸症续减, 故守前方, 恐川芎香燥动血, 故易为白芍, 并加露蜂房, 以养阴祛风止痛; 易神曲为山楂, 专消肉食之积, 且可散瘀。四诊时, 患者复因饮食不慎而病有起伏, 此属因虚致实, 且见其舌苔转薄, 考虑其湿热已去, 此时当求病本, 故谨守“脾虚”病机, 以四君子汤为基础方, 合用麦芽、谷芽、鸡内金消导助运, 砂仁、枳壳、瓜蒌理气化湿, 莪术散瘀又可消食, 白芍益阴柔肝止痛, 琥珀安神, 标本并治, 以图全功。五诊时, 脘闷疼痛消失, 知饥纳可, 以香砂养胃丸善后。该例患者治疗上健脾、醒脾以助脾升, 消食和胃以助胃降, 益肾温阳以消浊阴, 终得升降平, 诸症消。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 北京中医药, 2017, 36(9): 771-784.

(下转第 1125 页)

projects, youth projects and regional projects. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine (216 projects), Beijing University of Chinese Medicine (154 projects), and China Academy of Chinese Medical Sciences (132 projects) were the top three institutions having most approved projects. There were 3,518 subject terms included with a total frequency of 8,295 times, and the top three frequent subject terms were signal transduction pathways (791 times), microRNA (155 times) and autophagy (135 times), involving five research hotspots of signal transduction pathway, diabetes, tumor, atherosclerosis and microRNA. The research frontiers from 2014 to 2019 were intestinal flora, intestinal microbiota, microRNA, long non-coding RNA, autophagy, NLRP3 inflammasome, macrophages, exosomes, and mitochondria. **Conclusion** The total funding amount provided by NSFC in the field of TCM internal medicine seems to be stable; the number of the approved projects has steadily increased; the research topics has gradually enriched. However, the research series are more concentrated on exploration and talent series, while integration and tool series are relatively weak.

Keywords National Natural Science Foundation of China; internal medicine of traditional Chinese medicine; research frontiers; time overlay network

(收稿日期: 2020-10-26; 修回日期: 2021-03-22)

编辑: 崔京艳

(上接第 1115 页)

[2] CAMILLERI M, FORD AC, MAWE GM, et al. Chronic constipation [J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3: 17095. doi: 10.1038/nrdp.2017.95.

[3] SONG J, BAI T, ZHANG L, et al. Clinical features and treatment options among Chinese adults with self-reported constipation: an internet-based survey [J]. J Dig Dis, 2019, 20(8): 409-414.

[4] FOROOTAN M, BAGHERI N, DARVISHI M. Chronic constipation: a review of literature [J]. Medicine, 2018, 97(20): e10631.

[5] 王佩佩, 罗雯, 禹铮. 慢性便秘的研究进展 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(3): 370-374.

[6] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社,

2007: 249-256.

[7] 杨春波, 骆云丰, 任彦, 等. 杨春波教授辨治脾胃湿热临证法要 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(7): 483-484.

[8] 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.

[9] 刘娜. 232 例功能性便秘中医证型体质关系的研究 [D]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.

[10] 杨春波, 柯晓, 骆云丰, 等. 脾胃学说湿热理论及其应用: 脾胃学说传承与应用专题系列(8) [J]. 中医杂志, 2012, 53(16): 1356-1359.

[11] 骆云丰, 陈锦团. 谈湿秘及湿热秘 [J]. 新中医, 2016, 48(9): 8-9.

Professor YANG Chunbo's Experience in Treating Chronic Constipation

HE Youcheng¹, LUO Yunfeng¹, YANG Yongsheng², HU Guanghong¹, HUANG Minghan¹

1. The Second People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350003; 2. Fujian Institute of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor YANG Chunbo's experience in treating chronic constipation. It is believed that the treatment of chronic constipation should be in accordance with the three categories of causes. Environment, season, constitution, diet and emotions are all the important causes, bringing the dysfunction of *zang-fu* (脏腑) organs including spleen, stomach, lung, liver and kidney, as well as the replenishment and depletion, the unblocking and blockage of *qi*, blood and fluids, which are the key processes of formulation and development of chronic constipation. In clinical practice, he advocates the theory of "spleen and stomach damp-heat", lays emphasis on the examinations of tongue and pulse, and is good at implementing treatment based on the principles of "deficiency and excess, cold and heat, constitution and *zang-fu* organs".

Keywords chronic constipation; spleen and stomach damp-heat; experience of famous doctor; YANG Chunbo

(收稿日期: 2020-03-07; 修回日期: 2021-04-20)

编辑: 侯建春