

赵宝明治疗便秘经验

白 邈

北京中医药大学东直门医院肛肠科,北京市东城区海运仓 5 号,100700)

通讯方式:baimiaola@sina.com,13146511865

[摘要] 介绍赵宝明治疗便秘经验。认为应重视整体,以平为期;辨证论治,清补兼施;化痰通窍,强脑活血;健脾益气,外治同脱。并附验案 1 则。

[关键词] 便秘;中医药疗法;辨证施治

北京中医药大学东直门医院肛肠科赵宝明教授从医近 40 年,在诊治中医肛肠病方面,积累了丰富的经验,笔者有幸从师学习,受益匪浅。现将赵老师治疗便秘经验整理如下。

1 重视整体观念

便秘的中医病机主要是:大肠传导功能失常,津液亏乏,不能濡润,故而造成粪便干燥秘结。中医认为,无论是大肠传导失常还是大肠津液亏乏,均与人体五脏六腑、气血阴阳、寒热虚实的变化密切相关。赵老师在临床工作中重视整体观念,认为饮食劳倦则内伤脾胃;心情不遂则气血瘀滞,通降不利;热燥伤津则大肠失润;年高体亏,精气不足则传导无力。这些因素均可引起便秘,有时也常并见。在治疗便秘时,务必从整体观念出发,调节人体的阴阳、气血、脏腑功能等,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,才能达到好的治疗效果。

2 辨证论治,清补兼施

辨证的目的是为了审证求因,对于便秘不可一味只用通里攻下。正如金代李杲所说:“治病必究其原,不可一概用巴豆、牵牛之类下之”。至于中医理、法、方、药的具体运用必须详加辨析^[1]。赵老师治疗便秘依照传统的辨证分型,加以规整简化,总体治法分为清、补、清补兼施 3 类。都是围绕调和阴阳、补虚泻实之法,同时根据“保胃气,存津液”的原则,反对滥用攻泻,很少用大黄等含有蒽醌类的中药,防止结肠黑变病的发生。

对于热灼津液的“热结”、气滞郁结的“气秘”、阴寒凝滞的“阴结”、肠燥便坚的“阳结”等,多用清利的治法。而对脾阴虚肠津亏的“脾约”,采用滋阴润肠通便,选用麻仁丸、增液汤;血虚津枯的“血虚秘”,采用养血润肠通便,常选四物汤、润肠丸加减。肾阳虚损的“阳虚秘”,采用温阳通便,用济川煎、温脾汤等

化裁。这些都属于“补”的范畴,多采用以补为主、以清为辅的治疗方法。

再如产后妇女,不能用芒硝、牵牛子等峻猛药物,以防伤气耗津。主因产后亡血伤津,肠道失润;或素禀气虚,因产阳气更伤,气虚无力推送大便,便秘结肠中数日不解,腹满胀痛,壅滞难下,或解时艰涩难下。兼见手足心热,心烦口渴,或头晕目眩,精神疲倦。根据其临床表现可分为血虚肠燥、阴虚火旺、气血虚弱 3 种类型。赵老师治疗这类患者重在补血养阴,润肠通便,多用当归、桃仁、女贞子(多为 30~40g)、何首乌等品。同时嘱咐患者宜粗细粮搭配,适当多食用新鲜蔬菜、水果以及有润肠通便作用的蜂蜜等,注意保持每日定时排便。

3 便秘从脑论治,兼以化痰通窍、强脑活血

老年便秘,可由多种原因引起。表现为粪便干硬,排便困难或排便不尽感。患者往往不能定时习惯排便,病史较长。兼有脑血管疾病,排便中枢神经受损或中风后遗症,都是影响便秘的因素。中医认为,脑为“髓海”,它不只是隶属于五脏的“奇恒之腑”。同时“脑为神腑”。虽然脏腑各有所主,但最根本的物质基础和控制中枢在脑髓。

赵老师抓住脑为髓海,脑为神腑这一辨证要点,提出便秘从脑论治,指出脑髓病往往直接或间接影响排便。诊治老年患者时,赵老师多询问是否患有脑血管疾病,以及患病前后的排便习惯、时间、频率、通畅程度和大便性状的变化。这类便秘患者常见排便次数多,但量少,多有排不尽感,肛门指诊常见患者做力排动作时,括约肌痉挛,直肠黏膜反松弛。此种情况往往与患有脑血管疾病,排便中枢受损有关,导致神经传导失司,排便组织间配合出错。赵老师辨证为患者年老体弱,痰蒙清窍或是痰瘀互阻,加重了气虚大肠传导无力,血虚肠道失于濡养,进而出现

便秘。治疗时老师常在润肠通便的基础上,选用当归配白芍,剂量各30~40g,以加强活血养髓。远志配石菖蒲、郁金各10~15g,以增强化痰通窍、强脑定志的作用,每每有较好疗效。

4 注重外治固脱法

除了过食膏粱厚味、肝郁气滞、久卧少动等病因之外,因肛门手术后恐便也是便秘的病因之一。熏洗法是中医肛肠科重要的治疗方法,适用于痔、肛瘘、肛裂围手术期的治疗。肛肠术后水肿疼痛,大便嵌顿。熏洗过程中由于药力和热力的作用,可以促进局部血液和淋巴循环,使经络疏通,气血流畅,水肿消退,炎症吸收^[2]。

赵老师在治疗这类便秘患者时,依据中医“酸可收敛、涩可固脱”的理论,即中医外治固脱法,发明肛肠熏洗颗粒剂、广痛消泡沫气雾剂等特色药物,采取坐浴熏洗或直肠给药,疗效明显。例如,肛门手术后的患者,由于疼痛而便秘,直肠内残留干硬粪便。如单用通腑法,一方面影响伤口恢复,一方面术后括约肌紧张,加重患者痛苦。所以赵老师常在大黄、苍术、黄柏等清热燥湿药物的基础上配伍五倍子、地榆、明矾、芒硝等具有酸收、固涩特性的中药。现代药理研究证实,这些药物中富含鞣酸,具有收缩直肠肛门周围血管,增加渗透压,利于消除水肿的作用。从而减少患者的痛苦和对排便的恐惧,有助于放松肛周括约肌,利于排便^[3]。再如,某些肛裂患者合并便秘,采取保守治疗。赵老师在口服药物之前,常用自制中药泡沫气雾剂,留置棉条经直肠给药。配方在细辛、厚朴、威灵仙、青皮等活血理气,通络止痛的药物基础上,加入白芍、五倍子、地榆等,也是体现“酸可收敛、涩可固脱”的外治固脱法,促进肛裂愈合,缓解肌群紧张,辅助排便,再配合口服中药会有更好的疗效。

其他外治法,还可选用具有健脾益气,理气行滞的药物,如苍术、川楝子、厚朴、青皮等。依照“脐通百脉”的理论,做成中药外敷神阙穴。将渗透性较强药物分子透过角质层进入细胞间质,迅速弥散入血,加快胃肠内容物的排泄过程。

5 典型病例

孙某,女,67岁,2010年6月14日初诊。自诉

便秘20年,1周排便1次,长年服用果导片等药治疗,每次排便需15分钟以上。平素脘腹胀满,兼见头晕失眠,记忆力减退,食欲不佳等。电子直肠镜检查,见直肠黏膜内脱垂、松弛呈螺旋状。干硬粪球夹在直肠瓣中无法排出。指诊发现患者的提肛收缩和力排功能均较差。患者6年前患脑梗死。舌胖大,色淡暗、苔白腻。脉沉细。考虑此患者属于气虚便秘,痰瘀互阻。治以益气通腑,化痰开窍。自拟温胆汤合益气通腑汤:白术60g,黄芪40g,厚朴18g,当归20g,白芍30g,川楝子15g,火麻仁30g,远志10g,石菖蒲10g,胆南星10g,法半夏10g,枳实10g,茯苓30g,瓜蒌30g,益智仁15g,炒酸枣仁15g。7剂,早晚2次水煎服。并嘱患者每日适度活动,以手掌心按摩神阙穴,每次10分钟,每日二三次,以加强肠蠕动。

6月21日复诊:诉服药后显效,停泻药大便2日1次,唯自觉下肢酸软怕凉。前方厚朴改10g,加肉苁蓉20g,续断15g。以加强补肾温阳之功。14剂。

7月9日三诊:患者基本可保持每日排便,舌色淡,瘀暗较前好转,苔略腻。守前方,28剂。每晚服1次。患者有脑梗死病史。平素倦怠少动,食纳不佳,为脾气亏虚之候。睡眠不佳,记忆力减退为阴血不足之象,血虚肠道失于濡养则排便艰涩难下。电子直肠镜下见直肠黏膜内脱垂,符合中气下陷的病机。故方中以白术为君药,重用60g,配合黄芪、茯苓健运脾胃,益气生血。白术具有双向调节的作用,对于脾虚便秘效果较好。当归配白芍以养血润肠,患者既往有脑梗死史,肾虚脑髓失养,则肠腑运动失约。故方中配合远志、酸枣仁等以濡养脑髓。赵老师认为老年便秘多为虚性,长年不愈,夹有痰湿、瘀血阻络。随症可加活血通络,化痰开窍的中药^[1]。

参考文献

- [1]赵宝明.大肠肛门病学[M].上海:第二军医大学出版社,2004:598-609.
- [2]赵宝明.肛裂的现代研究及治疗进展[J].中医杂志,2003,44(Suppl 1):66-69.
- [3]赵宝明,王艳逊,廖培辰,等.中医外科固脱法治疗脱肛溯源及临床应用[J].北京中医,2007,26(7):402-404.

(收稿日期:2012-03-13;修回日期:2012-07-17)

[编辑:李巍]

欢迎投稿

欢迎订阅

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net