

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.04.003

张磊从瘀论治顽固性便秘并结肠黑变病经验

李梦阁¹, 党志博¹, 王炳恒²✉ 指导: 张磊²

1. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院, 河南省郑州市金水区东风路6号, 450002; 2. 河南中医药大学第三附属医院

[摘要] 总结张磊教授从瘀论治顽固性便秘并结肠黑变病的临证经验。认为顽固性便秘并结肠黑变病当从瘀立论, 常见病因是饮食不节、情志失调、久坐及误用下法等, 核心病机为肠络瘀阻。提出以活血化瘀、和调气血、润肠通便为主要治法, 运用血府逐瘀汤作为基本方加减治疗, 并认为血府逐瘀汤气药、血药、润药并用, 有气血同调、攻补兼施之效, 同时强调服药方法和日常调护在疾病治疗中的重要性。

[关键词] 便秘; 结肠黑变病; 肠络瘀阻; 活血化瘀; 名医经验; 张磊

张磊(1929—), 男, 国医大师, 河南中医药大学第三附属医院主任医师、教授, 第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医近70年, 理验俱丰, 临证重视因人制宜和辨证施治, 尤擅内科疑难杂病的诊治。在长期的教学及临床实践中总结出独具特色的治杂六法(以常治杂、以奇治杂、以杂治杂、以简治杂、以守治杂、以变治杂)和临证八法(轻清法、涤浊法、疏利法、达郁法、运通法、灵动法、燮理法、固元法), 并形成“动、和、平”的学术观点。

便秘是指排便次数减少(每周排便<3次), 粪便干硬难下, 或粪质不干但排便困难, 多见功能性便秘^[1]。便秘在普通人群中的患病率约为20%, 其中顽固性便秘治疗效果不佳^[2], 部分患者失治误治后可出现结肠黑变病(melanos coli, MC)。结肠黑变病是以肠镜下结肠黏膜色素沉着为特征的代谢性而非炎症性病变, 以近端结肠多见, 病变可累及一个或多个肠段^[3]。结肠黑变病以老年患者居多^[4], 其发病与长期便秘且久服含有大黄、番泻叶、芦荟等蒽醌类泻药有关^[5-6]。研究表明, 结肠黑变病患者中结肠息肉和结肠癌的检出率显著高于同期受检的无结肠黑变病患者^[7-8], 其虽为良性可逆性病变, 但可能导致结肠癌的发生发展^[5]。

结肠黑变病多由顽固性便秘所致, 可归为中医“便秘”“腹胀”“腹痛”等范畴, 病位主要在大

肠, 与肺、脾胃、肝、肾相关, 病机多为腑气不通、大肠传导失司。张磊教授认为, 顽固性便秘并结肠黑变病多因瘀血内结, 阻于肠络, 致肠道失养及传导失司, 故提出从瘀论治的主张, 运用血府逐瘀汤化裁。现将张老师从瘀论治顽固性便秘并结肠黑变病的经验总结如下。

1 肠络瘀阻为核心病机

叶桂《临证指南医案》云:“久病入络, 入络属血病, 络乃聚血之所, 久病必瘀闭。”顽固性便秘多为长期的慢性功能性便秘, 常有瘀血内结, 阻于肠络, 正如唐宗海《血证论·便秘》所言:“又有瘀血闭结之证, 或失血之后, 血积未去, 或跌打损伤, 内有瘀血, 停积不行, 大便闭结”。故张老师认为顽固性便秘并结肠黑变病当从瘀立论, 核心病机为肠络瘀阻。

饮食不节、情志失调、久坐、误用下法等是顽固性便秘并结肠黑变病的常见病因, 均可导致肠络瘀阻。王清任《医林改错·积块》云:“血受寒, 则凝结成块, 血受热, 则煎熬成块。”当代人偏嗜生冷寒凉之品, 寒气内结胃肠, 使寒邪内盛、阴寒凝滞, 致血脉拘挛, 血行受阻而形成瘀血; 偏嗜肥甘厚味之品, 易胃肠积热, 灼血成瘀, 或迫血妄行, 离经之血停滞于内而成瘀。情志不舒, 首先伤肝, 肝失疏泄, 则气机阻滞, 不能行血而成瘀。《灵枢·九针论》云:“久坐伤肉。”脾主肌肉和四肢, 久坐易致脾气不健, 脾虚则运化失司, 使气血

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 中医药循证能力建设项目(2019XZZX-XH005)

✉ 通讯作者: wangbingheng123@126.com

生化乏源且运行不畅,导致瘀血内生。李杲《兰室秘藏·大便结燥论》云:“大抵治病必究其源,不可一概用巴豆、牵牛之类下之,损其津液,燥结愈甚,复下复结,极则以至导引于下而不通,遂成不救。”若患者误用下法或长期服用泻药而致腹泻,使津液耗伤,日久致阴液亏虚,血行迟缓而成瘀血。

便秘日久不愈,腑气不通,气机不畅,加之瘀血内结,终致肠络瘀阻,使大肠传导失司,则大便难出,腹胀、腹痛反复发作,形成顽固性便秘。唐宗海《血证论·吐血》云:“有形之物最易阻碍气机。”糟粕不去日久阻碍气机运行,瘀血阻滞进一步加重气机不畅,又反使瘀血加重,形成恶性循环,致瘀血难消,疾病迁延不愈。同时长期服用泻药加重肠络瘀阻,瘀血阻滞日久,损伤肠络,血不循经而外溢,发为结肠黑变病。结肠黑变病肠镜下全结肠壁表现为结肠黏膜呈暗黑褐色,其间可见黏膜呈乳白色线点状或条状,血管显示不清,此表现与瘀血所致的肠壁丝状如缕相符,亦如《血证论》所言“黑色为瘀”。此外,瘀血不去,新血不生,肠络瘀阻则新血难生,且疾病日久损伤正气,致气血亏虚,使肠道失于濡润滋养,进而加重便秘,导致结肠黑变病。瘀血致病广泛,内而脏腑经络,外而肌肤黏膜,张老师认为部分便秘患者口干不欲多饮亦符合瘀血致病特点。

2 活血化瘀、和调气血、润肠通便为主要治法

张老师认为,顽固性便秘是诱发结肠黑变病的主要因素,久服泻药是加速其发展的重要原因,若能缓解便秘、停用泻药,则结肠黑变病可愈。针对本病肠络瘀阻的核心病机,提出以活血化瘀、和调气血、润肠通便为主要治法,常用血府逐瘀汤加减。

2.1 以血府逐瘀汤为基本方

血府逐瘀汤出自王清任《医林改错》,具有活血化瘀、和调气血的功效,可治疗瘀血所致的头痛、胸闷胸痛、失眠、干呕等病症。方中桃仁、赤芍活血化瘀,《本经逢原》言桃仁“为血瘀血闭之专药”,二者常用 12~15 g,用量过少则活血之效不佳,过多则易动血伤正;红花质轻,《药品化义》载其“善通利经脉,为血中气药,能泻而又能补”,张老师认为红花量小和血,量大则破血,使用该药时需注意用量一般不超过 10 g,以取其和血通络之用;当归补血润肠,生地黄养阴生津,二者治疗顽固性便秘时可重用至 30 g,以增强滋阴润肠之力;

牛膝有川牛膝和怀牛膝之分,川牛膝侧重活血祛瘀,怀牛膝侧重补益肝肾,治疗顽固性便秘时常用怀牛膝与当归、生地黄配伍以增强补虚润肠之效,用量均为 15~30 g;柴胡疏肝理气以唤肝木升发条达之性^[9],桔梗载他药上行而开宣肺气,二者配伍可疏利气机,助津液得布、瘀血得散、肠络得通,用量宜小,一般均为 6 g;枳壳行气消积、健脾开胃,取其调气之效用不宜过大,一般为 6 g;川芎活血行气,为血中之气药,常用 6 g;甘草调和诸药,常用 3 g。

2.2 组方特色

张老师认为血府逐瘀汤血药、气药、润药并用,气血同调、动中有静、攻补兼施,共奏活血化瘀、和调气血、润肠通便之功。具体观点有以下 3 个方面:1) 顽固性便秘并结肠黑变病为血瘀证,治疗应擅用血药,桃仁、当归均有活血润肠之效,配伍红花可增强活血化瘀之力,此三味血药既可化瘀生新而养血,又可防止单纯化瘀而伤正之弊;且现代药理研究表明,桃仁^[10]、当归^[11]具有抑制血小板聚集、改善血液流变学、抗血栓作用。2) 便秘日久致气机不畅,加重肠络瘀阻,而气行则血行,故临证需重视气药枳壳、柴胡的使用,二者配伍起疏肝理脾、调畅气机之效。张老师强调小剂量使用方能达到“行而不滞且升发不宜太过”的目的。3) 顽固性便秘并结肠黑变病肠络瘀阻加重可致阴液亏虚,则津枯肠燥,症见便干、苔黄、脉细等,故重用润药生地黄养阴生津润燥,常加用生白术 30 g 健脾益气、润肠通便,与生地黄配伍清腑热、生津液,达增水行舟而通便的目的。

2.3 随症加减

瘀血致病,症状多端,故顽固性便秘并结肠黑变病病情复杂多变,临证时需随症加减。便秘日久,糟粕浊秽积于体内,影响气机正常升降而加重疾病,故便秘无论病机为何,皆可根据患者症状改善情况短期运用生大黄 10~15 g 攻积导滞以下秽浊、通气机、祛瘀血,连续使用不宜超过 4 周;若大便干燥如羊屎而难以排出,且便秘持续不缓解,加芒硝 10 g 冲服润肠软坚、泻下通便。久病伤正,伴面色㿔白、气短、乏力等气虚证者,加炙黄芪 10~20 g 补气益损,自汗明显者则加生黄芪 30 g 补气固表止汗;实热内盛或阴虚内热致津枯肠燥,症见排便有力但大便干硬而难以排出,可伴有口干口臭、急躁易怒、心烦失眠、潮热盗汗、舌红苔黄等症状,重用生白术 30 g 健脾益气、生津润燥,并加

火麻仁 15 g、决明子 30 g 增强润肠通便之力；伴脾虚纳差者，加麦芽、麸炒白术各 15 g 健脾和胃；伴五心烦热、多食易饥证属阴虚胃热者，加麦冬 20~30 g、知母 15 g 益胃养阴；伴胃胀、泛酸、嗳气者，加麸炒枳实 12 g 破气消积，厚朴 20 g 下气宽中；伴腹胀明显者，加莱菔子 20~30 g 下气消胀；伴腹痛明显者，加白芍 12~15 g 养血柔肝止痛，并增加甘草用量至 15 g 取芍药甘草汤缓急止痛之意；伴失眠明显者，加生龙骨、生牡蛎各 30 g 重镇安神。

2.4 服药方法和日常调护

张老师在用药过程中尤为注意服药方法，针对一般常见病或慢性病，若患者需长久服药，可连服 5 天停 2 天，或连服 3 天停 3 天，用此方法一则患者容易接受治疗，二则防止药物蓄积出现不良反应；并建议泻下剂一般餐前服用，效果最佳。同时嘱便秘患者饮食均衡，睡前可顺时针摩腹，养成每日定时排便的习惯，勿自行滥用泻下药。

3 验案举隅

患者，女，56 岁，2018 年 9 月 5 日初诊。主诉：反复便秘 7 年，发现结肠黑变病 1 年余。患者 7 年前因进食辛辣食物及工作繁忙而出现大便干结、排便困难，自服通便中成药及西药（具体不详）开始尚有疗效，后效果不佳，便秘反复发作，进行性加重。1 年前因排便困难加重行结肠镜检查提示肠道蠕动减慢、全结肠黏膜黑变，可见结肠息肉，遂行肠息肉切除术，术后病理提示腺瘤性息肉。刻下症见：情绪焦虑，大便干结、状若羊屎，五至七日一行，排便困难，需用开塞露方能排便，腹部胀满不适，五心烦热，口干，乏力，纳食一般，入睡困难，1~2 小时方能入睡，小便黄。舌暗红、苔薄黄，脉涩。西医诊断：顽固性便秘，结肠黑变病；中医诊断：便秘（肠络瘀阻证）；治宜活血化瘀、和调气血、润肠通便，予血府逐瘀汤加减。处方：当归 30 g，生地黄 30 g，桃仁 15 g，红花 10 g，枳壳 10 g，赤芍 15 g，北柴胡 6 g，川芎 6 g，炙黄芪 15 g，桔梗 6 g，怀牛膝 15 g，大黄 10 g（后下），甘草 3 g。14 剂，机器煎药，每剂煎出 400 ml，每次 200 ml，每天分早晚 2 次饭后口服，连服 14 天。嘱其饮食均衡，睡前顺时针摩腹，每天定时排便。

2018 年 9 月 21 日二诊：排便次数较前增多，二三日一行，大便干结较前缓解，无需用开塞露即

可顺畅排便，腹部胀满、五心烦热、乏力缓解，仍口干、纳食一般，入睡困难好转，1 小时内可入睡，小便恢复正常。舌暗红、苔薄黄，脉弦涩。予初诊方去赤芍、怀牛膝、大黄，加麦芽 15 g、天花粉 10 g、决明子 30 g、火麻仁 15 g。15 剂，机器煎药，每剂煎出 400 ml，每次 200 ml，每天分早晚 2 次饭后口服，服药 5 天后停 2 天再服。

2018 年 10 月 8 日三诊：大便基本恢复正常，每日一行，质稍干，偶有排便不畅，腹部胀满、乏力、五心烦热好转，情绪、口干、纳食明显改善，睡眠正常。舌稍暗、苔薄白微黄，脉弦。予二诊方去麦芽、决明子、炙黄芪，加生白术 30 g。15 剂，机器煎药，每剂煎出 400 ml，每次 200 ml，每天分早晚 2 次饭后口服，服药 3 天后停 2 天再服。患者诉仍留有 2 剂二诊方，嘱其服完再继续服三诊方，之后可停用汤药，建议间断口服血府逐瘀口服液每次 20 ml，每天 3 次，服药 3 天后停 2 天再服，以巩固疗效。

患者 2019 年 9 月复查结肠镜示：结肠、直肠黏膜未见明显异常。2020 年 1 月电话随访，诉 1 年来大便正常，质软成形，排便顺畅，一二日一行。

按语：本案患者因顽固性便秘失治误治引起结肠黑变病，其虽为良性可逆性病变，但研究表明其可能是潜在的结肠癌前病变^[12]，故应及早缓解便秘、治愈结肠黑变病。患者饮食不节、失治误治致便秘日久不愈，则腑气不通、气机不畅，久则瘀血内结，肠络瘀阻，发为顽固性便秘，故见便秘反复发作、排便困难、腹部胀满不适、脉涩；瘀血阻滞日久，损伤肠络，加之久服泻药致阴液亏虚、肠道失濡，导致血溢脉外，故见结肠黑变病；肠络瘀阻，气血壅滞，形成癥瘕，故见结肠腺瘤性息肉；气血壅滞，郁久化热，故见五心烦热、口干、眠差、小便黄、舌暗红、苔薄黄等；乏力为便秘日久损伤正气之象，纳食一般则为脾气受损之象。治宜活血化瘀、和调气血、润肠通便，方用血府逐瘀汤加大黄疏通气机、攻下秽浊，加炙黄芪补气，且现代药理研究^[13]发现黄芪可调节胃肠激素水平、改变胃肠道动力、促进胃肠消化吸收功能。全方补泻合用，助气血和调、大便得通。二诊时患者便秘、腹部胀满、五心烦热、乏力等较前缓解，但仍口干、纳食一般，表明血瘀得到缓解，但脾气不健、阴虚胃热尚不得解，故予初诊方去赤芍、怀牛膝以减轻活血润肠之力，大便得通则去大黄以防久用伤正，同时加麦芽、天花粉健脾行气、滋阴生津，加

决明子、火麻仁增强清热润肠通便之力。三诊时患者大便基本恢复正常,乏力、五心烦热、口干、纳食等明显好转,表明正气得充、脾气得健、胃热得除,予二诊方去健脾益气、滋阴生津之麦芽、决明子、炙黄芪,加大剂量生白术增强健脾助运、润肠通便之效,继服 15 剂巩固疗效。顽固性便秘并结肠黑变病虚实夹杂,治疗全程紧扣肠络瘀阻的核心病机,血药、气药、润药并用,气血同调,攻补兼施,同时注重服药方法及日常调护,则便秘可愈,结肠黑变病自消,恰合《医宗金鉴·积聚》所提出的“屡攻屡补,以平为期”治疗理论。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会,首都医科大学附属北京中医医院消化中心,江苏省中医院脾胃病科. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [2] VAZQUEZ ROQUE M, BOURAS EP. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients [J]. Clin Interv Aging, 2015, 10: 919-930. doi: 10. 2147/ CIA. S54304.
- [3] YANG N, RUAN M, JIN S. Melanosis coli: a comprehensive review [J]. Gastroenterol Hepatol, 2020, 43 (5): 266-272.
- [4] WANG S, WANG Z, PENG L, et al. Gender, age, and concomitant diseases of melanosis coli in China: a multicenter study of 6,090 cases [J]. Peer J, 2018, 6: e4483. doi: 10. 7717/peerj. 4483.
- [5] 杨玄,付雯,崔月萌,等. 结肠黑变病研究进展[J]. 中国临床研究, 2022, 35(8): 1147-1150.
- [6] 常越,杨明. 结肠黑变病 156 例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(6): 616-617.
- [7] 于洪波,戴林,李军婷,等. 结肠黑变病的内镜特点及临床特征分析[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(10): 1093-1094.
- [8] 郑松柏,项平,徐富星,等. 大肠黑变病的流行病学、临床及内镜特征[J]. 中华消化内镜杂志, 2005, 22(2): 115-117.
- [9] 李彦杰,冯晓东. 张磊灵动法治杂病经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(9): 735-736.
- [10] 张妍妍,韦建华,卢澄生,等. 桃仁化学成分、药理作用及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(1): 234-241.
- [11] 吕成龙,李会会,史永洁,等. 中药当归现代研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(19): 5140-5157.
- [12] 翁子毅,子树明,杨明,等. Hedgehog 信号通路蛋白在结直肠癌黑变病及癌肿的检测分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(7): 1192-1194.
- [13] 崔宁,韩冰冰,王世军. 黄芪及其组分健脾功效机制研究概述[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(6): 596-598.

ZHANG Lei's Experience in Treating Intractable Constipation Accompanied by Melanosis Coli from the Perspective of Stasis

LI Mengge¹, DANG Zhibo¹, WANG Bingheng²

1. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine/The Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450002; 2. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Professor ZHANG Lei in the treatment of intractable constipation accompanied by melanosis coli (MC) from the perspective of stasis. It is believed that the awareness of the intractable constipation accompanied by MC initiates from stasis, having the common causes such as improper diet, emotional disorders, sedentariness, and misuse of purgative method, and the core pathogenesis is intestinal collateral stasis obstruction. For clinical treatment, the method of invigorating blood and dissolving stasis, harmonizing and regulating *qi* and blood, and moistening the intestines to promote defecation is mainly recommended. *Xuefu Zhuyu Decoction* (血府逐瘀汤) is commonly used as the basic prescription for further modifications, as it brings medicinals focused on *qi*, blood and moistening together, and has the function of regulating *qi* and blood simultaneously, and taking treatment with both attack and supplementation. At the same time, the importance of medication methods and daily care in the treatment is emphasized.

Keywords constipation; melanosis coli; intestinal collateral stasis obstruction; invigorate blood and dissolve stasis; experience of famous doctors; ZHANG Lei

(收稿日期: 2022-10-21; 修回日期: 2022-11-28)

[编辑: 姜冰]