

周福生教授论治便秘经验撷拾

黄 绍 刚 指导: 周福生教授

(1. 广州中医药大学, 510405, 广东广州; 2. 广州中医药大学脾胃研究所, 510405, 广东广州 // 第一作者男, 1974年生, 住院医师)

摘 要: 本文较系统地总结了周福生教授对便秘之病因病机、脏腑关系及辨证论治的独到见解。其病机不外乎虚、实两方面, 实者为邪滞胃肠, 壅塞不通, 尤以气机郁滞多见; 虚者为肠失温润, 推动无力, 尤以津枯失润多见, 且虚实之间可相互转化。其脏腑关系: 便秘的病位在肠, 系大肠传导失常所致, 但与脾胃肺肝肾等脏腑有密切关系。其治疗要点: 分为虚秘与实秘两大类, 虚者多而实者少, 应辨证求因, 主张调畅气机为主, 养血润肠为辅, 参以清热通下, 益气温阳等法。临床上常分四型论治, 分别选用疏肝理肺、导滞通便; 滋阴养血, 肠润通便; 益气通幽, 气机通便; 温阳祛寒, 肠暖通便等法治疗。

关 键 词: 周福生; 便秘; 病机; 脏腑; 治疗

中图分类号: R256.9

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)05-0583-02



周福生教授

周福生, 男, 52岁。教授, 主任医师, 硕士研究生导师。

现为广州中医药大学脾胃研究所副所长; 第一附属医院二内科副主任; 广东省中医药学会消化病专业委员会主任委员、广东省药品监督管理局药物评审专家。擅长中西医结合治疗脾胃病证, 有丰富的临床经验及较深的造诣。

便秘是临床上的常见症状, 虽然不是一种病, 但可出现于各种急、慢性病证过程中。由于肠燥便秘, 临厕努挣, 常可导致肛裂、痔疮等。若毒素不能及时排出, 可诱发肠癌, 或原有高血压重症, 努厕排便易发生脑出血之危象。所以及时、有效治疗便秘有着非常重要意义。

周福生教授临近近三十年, 求诊者众多, 学识渊博, 经验丰富, 尤其擅长脾胃病的诊治, 疗效显著, 其中对便秘之病因病机、脏腑关系及辨证论治等有诸多独到见解。笔者有幸成为其门下弟子, 侍诊多年, 兹将其相关经验总结如下:

1 便秘的病因病机

前人对便秘有风秘、热秘、虚秘、气秘、湿秘、三焦秘、痰秘等繁杂的分类, 究其病因颇多: 有胃肠燥热, 津液耗伤; 有津血亏虚, 肠枯失润; 有情志不畅, 气机郁滞; 有阳气虚弱, 推动无力者; 有寒积冷结, 宿食不化者。但导师认为: 大便的正常排泄有赖于气机的通降和津液的濡润, 故其病机不外乎虚、实两方面, 实者为邪滞胃肠, 壅塞不通, 尤以气机郁滞多见; 虚者为肠失温润, 推动无力, 尤以津枯失润多见。且虚实之间可相互转化, 可由实转虚, 可因虚致实, 亦可虚实夹杂。

2 便秘与脏腑的关系

《内经》云: “大肠者, 传导之官, 变化出焉。”可见便秘的病位在肠, 系大肠传导失常所致, 但导师临床上非常重视便秘与脾胃肺肝肾等脏腑的关系。认为: “肺主宣发肃降”, 又“肺与大肠相表里”, 肺热肺燥, 下移大肠, 则肠燥津枯; “脾为胃行其津液”, 又“脾主运化”, 若脾虚失运, 糟粕内停, 则大肠失传导之功; “胃宜降则和”, 胃与肠相连, 胃热积盛, 下传大肠, 燔灼津液, 大肠热盛, 燥屎内结; “肝藏血主疏泄”, 若肝郁气滞, 则腑气不通, 气滞不行, 大肠失运; “肾主液且司二便”, 若肾阴不足, 则肠失濡养, 便干不行; 若肾阳不足, 则大肠失于温煦, 传导无力, 大便不通。

所以周福生教授则认为便秘的病因病机虽主要责之大肠传导失职, 但与其它脏腑有密切关系, 且在发病中起着重要作用。

3 便秘的辨证论治

导师治疗便秘分为虚秘与实秘两大类, 大抵虚者多而实者少, 虚实夹杂亦不少见。选药不能动辄硝黄、番泻叶等苦寒攻下, 而应辨证求因, 尤其重视气机通降对大肠传导的作用, 主张调畅气机为主, 养血润肠为辅, 参以清热通下, 益气温阳等法。现分述如下:

疏肝理肺、导滞通便 导师认为: 忧愁思虑, 脾伤气结; 或抑郁恼怒, 肝郁气滞; 或久坐少动, 气机不利, 均可导致腑气郁滞, 通降失常, 传导失职, 糟粕内停, 不得下行, 或欲便不出, 或出而不畅。其辨证要点为: 大便不畅, 欲解不得, 或便而不爽, 舌淡苔白, 脉弦或沉弦。兼见脘腹胀满, 暖气频作, 矢气不断, 胸胁胀满。方用四逆散加减。药用柴胡 12g, 枳实 15g, 赤芍 15g, 川朴 12g, 北杏仁(打) 12g, 槟榔(打) 15g, 紫菀 15g, 瓜蒌皮 15g。若肝郁化热, 加决明子 30g, 火麻仁(另包, 打) 30g; 若情绪郁结明显, 加浮小麦 30g, 合欢皮 15g, 若积滞明显, 可加大黄(后下) 10g, 虎杖 25g, 若见气滞成瘀者, 加桃仁(打) 15g, 郁金 12g。

〔例一〕包某, 女, 45岁。2000年3月14日就诊。患者近4年来, 一直大便不畅, 数日一行, 干结难下, 平时虚坐努责, 须蹲厕1小时以上, 必辅以灌肠, 抠掏等法, 十分痛苦。常自服大黄苏打片、果导等, 只能取效于一时, 旋即如故。刻下症见: 症状同上, 口干, 腹胀, 烦躁易怒, 舌红, 苔薄, 脉弦。辨证为肝郁气滞, 肺热下移大肠。方用四逆散加减: 药用柴胡 12g, 枳实 15g, 白芍 20g, 杏仁 12g, 川朴 15g, 蒺藜 15g, 炒莱菔子 15g, 紫菀 15g, 黄芩 12g, 火麻仁(另包, 打) 30g。服上方第2剂大便即通, 继服15剂, 后期佐以女贞子、肉苁蓉、黑芝麻等质润滑肠, 滋阴补肾之品, 诸症消失, 随访1年, 未见复发。

滋阴养血, 肠润通便 导师认为: 素体阴虚, 津亏血少; 或病后产后, 阴血虚少; 或失血亡汗, 伤津亡血; 或年老体弱, 阴血亏虚, 均可导致阴亏血少, 血虚则大肠不荣, 阴亏则大肠干涩, 导致便干难下。其辨证要点为: 大便干结, 甚状如羊屎, 舌淡嫩, 苔白或苔少, 脉细或数。兼见面白唇淡, 心悸健忘, 头晕乏力, 失眠多梦, 口干少津。治以增液汤加减: 药用生地 20g, 玄参 15g, 麦冬 15g, 玉竹 20g, 石斛 18g, 生首乌 30g, 或制首乌 20g, 川朴 12g。若见阴虚燥热加火麻仁(另包, 打)

30g, 柏子仁 25g; 若血虚明显加黄精 20g, 当归 10g。

〔例二〕刘某, 女, 29 岁。1999 年 12 月 4 日就诊。患者产后 4 月, 一直大便干燥如球, 4~5 日一解, 伴食后脘腹胀闷, 纳差厌油, 矢气不爽, 口舌干燥, 面色苍白, 曾服麻仁丸、便秘通等, 未能奏效。经人介绍来就诊。舌淡白嫩, 苔少, 脉沉细。辨证为津血不足, 肠枯失润。拟增液汤加减: 药用生地 30g, 玄参 30g, 麦冬 15g, 玉竹 20g, 制首乌 20g, 川朴 15g, 黄精 30g, 火麻仁 30g。取药浓煎 4 剂, 大便得通, 加北芪 30g 等继服 20 剂。诸症痊愈, 随访半年, 未再复发。

益气通幽, 气幹通便 导师认为: 素体脾虚, 或饮食劳倦内伤, 或大病久病之后, 耗伤中气, 均可导致脾虚气弱, 脾虚则健运无权, 化源不足, 气虚则大便传运无力, 虽有便意, 临厕须竭力努挣而大便虽不干硬。其辨证要点为: 大便艰难但并不干硬, 虽有便意, 但临厕无力努挣, 挣则汗出气短, 舌淡有齿印, 苔薄, 脉沉细无力。兼见肛门坠胀, 面色不华, 少气懒言。方用补中益气汤加减: 药用五爪龙 30~60g, 党参 20g, 白术 30g, 枳壳 15g, 陈皮 6g, 升麻 6g, 川朴 12g, 火麻仁 (另包, 打) 30g。若症见气阴两虚, 可加太子参 20g, 麦冬 15g; 若气损及阳者, 加肉苁蓉 30g, 胡桃肉 15g。

〔例三〕钟某, 男, 52 岁。2000 年 6 月 19 日就诊。患者近 5 年来, 一直排便不畅, 大便虽不十分干硬, 但排便费力, 每须蹲厕 40 分钟以上, 肛门下坠明显, 无肛门灼热, 伴体倦乏力, 纳差, 动则汗出, 舌淡白嫩, 苔薄, 脉细。辨证为中虚气陷, 腑气不通。拟补中益气汤加减: 药用五爪龙 60g, 党参 30g, 白术 30g, 枳壳 15g, 川朴 15g, 火麻仁 30g, 升麻 6g。日一剂, 复煎, 服 4 剂, 二诊大便已通, 腹胀全无, 全身轻爽, 守

上方加太子参 30g, 共服 20 剂, 后期以丸剂调服, 随诊 1 年, 身无痛苦, 感激不尽。

温阳祛寒, 肠暖通便 导师认为: 阳虚体弱, 或年高体衰, 肾阳式微, 温煦无权, 则阴寒内生, 阳气不通, 津液不行, 故肠道艰于传送, 终致大便艰涩难解。其辨证要点为: 大便艰涩, 排出困难, 几日一行, 舌淡, 苔白润, 脉沉迟。兼见小便清长, 手足不温, 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 甚或腹中冷痛, 呃逆呕吐。方用丁蔻理中汤加减: 药用丁香 (后下) 6g, 肉豆蔻 10g, 干姜 5g, 白术 30g, 肉苁蓉 30g, 补骨脂 15g, 怀牛膝 25g。若虚寒明显, 加熟附子 (先煎) 10g; 若腹中冷痛明显, 加小茴香 (后下) 6g, 台乌药 15g, 若兼挟湿邪, 加绵茵陈 30g, 若见寒凝血瘀者, 加生田七 (先煎) 10g, 桃仁 (打) 10g。

〔例四〕林某, 女性, 58 岁。2000 年 7 月 10 日就诊。病者经西医诊断为习惯性便秘, 已有 10 余年反复发作。症见大便秘结不通, 五六天一行, 且大便时非用开塞露或甘油栓方能解, 甚至灌肠, 形体消瘦, 入夏时令仍需穿棉背心方觉不冷。精神萎靡不振, 不思饮食。此次便秘已 7 天未解, 昨日大便时用了一个甘油栓亦未得下, 手足厥冷。舌质黯红, 苔白滑, 脉沉迟, 重按无力。辨证为阳虚寒凝, 阴结便秘。方用丁蔻理中汤加减: 药用丁香 (后下) 6g, 肉豆蔻 10g, 干姜 5g, 白术 30g, 肉苁蓉 30g, 制附片 (先煎) 12g, 大黄 (泡水冲服) 9g。服药 4 小时后, 得燥屎六枚, 腹中胀闷稍减, 精神好转。原方再进 3 剂, 后续守原方去大黄, 加红参 9g, 黄芪 30g, 共进 25 剂, 大便每日一次, 呈条状, 精神饮食转佳, 腹无胀闷, 已不畏冷。随访半年, 未再复发。

(2002-08-27 收稿; 2002-09-15 修回)

(上接第 567 页) 一声人道主义, 便跟着人家屁股后面走, 我看了真有无数的感慨。这些人真是可怜, 忘记了自己的文化。放眼全世界今天讲人道主义的, 除了我们中国以外, 都是乱吹的, 都是后生晚辈。大家回头看看我们的《易经》, 那才真是人道主义的文化。”我在此话边上写了“向南老一鞠躬”六个大红字。我在本文结束时愿仿南老口气说: “大家回头看看我们的《内经》, 看看本文的所列要点, 那才是真正的医道之精华!”此话仅供诸君内省而已。看看当前中医学的教学、医疗与科学研究中“中医之魂”有多少? 或许需要多“省”一些时间才能“悟道”。

参考文献

- 〔1〕匡调元. 论中国传统医学之特色〔J〕. 浙江中医学院学报, 2002
- 〔2〕匡调元. 中西医病理学比较研究〔M〕. 载黄建平, 等编. 中西医比较研究, 长沙: 湖南科学技术出版社, 1986
- 〔3〕孙思邈. 备急千金要方〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1956
- 〔4〕张介宾. 景岳全书〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1956
- 〔5〕南怀瑾. 易经系传别讲〔M〕. 北京: 复旦大学出版社, 1999
- 〔6〕王夫之. 周易外传〔M〕. 北京: 中华书局, 1977
- 〔7〕周凤梧. 等. 黄帝内经素问白话解〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1962
- 〔8〕程直山. 中国古代元气学说〔M〕. 武汉: 湖北人民出版社, 1986
- 〔9〕石寿棠. 医原〔M〕. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985
- 〔10〕张介宾. 类经〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1965
- 〔11〕梁肃. 止观统例〔M〕. 中国成语大辞典, 上海: 上海辞书出版社, 1987
- 〔12〕辞海编委会. 辞海〔M〕. 上海: 上海辞海出版社, 1999
- 〔13〕张岱年. 等. 中国思维偏向〔M〕. 上海: 中国社会科学出版社, 1991

- 〔14〕李泽厚. 漫谈庄禅, 载钱学森主编. 关于思维科学〔M〕. 上海: 上海人民出版社, 1986
- 〔15〕李政道, 主编. 科学与艺术〔M〕. 上海: 上海科学技术出版社, 2001
- 〔16〕吴冠中. 美盲要比文盲多〔C〕. 北京晚报, 1984. 5. 8
- 〔17〕匡调元. 中医病理研究·心病病机论〔M〕. 第 2 版, 上海: 上海科学技术出版社, 1989
- 〔18〕陈璧琉. 等. 灵枢经白话解〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1962
- 〔19〕匡调元. 中医病理研究·辨证论治原理探讨〔M〕. 上海: 上海科学技术出版社, 1989
- 〔20〕刘长林. 中国系统思维〔M〕. 上海: 中国社会科学出版社, 1990
- 〔21〕匡调元. 中医病理研究·人体新系设想〔M〕. 上海: 上海科学技术出版社, 1980
- 〔22〕卢育三. 老子释义〔M〕. 天津: 天津古籍出版社, 1987
- 〔23〕潘启明. 周易参同契通析〔M〕. 上海: 上海翻译出版公司, 1990
- 〔24〕孔子. 论语·四书全译〔M〕. 贵州: 贵州人民出版社, 1988
- 〔25〕李中梓. 医宗必读·不失人情论〔M〕. 上海: 上海科学技术出版社, 1987
- 〔26〕刘易斯·托罗斯. 最年轻的科学—观察医学的札记〔M〕. 周惠民等译, 青岛: 青岛出版社, 1996
- 〔27〕卢里亚 S. E. 熊掌与鱼〔M〕. 颜青山等译, 青岛: 青岛出版社, 1999
- 〔28〕陈达夫. 中医眼科六经法要〔M〕. 成都: 四川人民出版社, 1978
- 〔29〕曹炳章. 辨舌指南〔M〕. 线装本
- 〔30〕汪宏. 望诊遵经〔M〕. 上海: 上海科学技术出版社, 1982
- 〔31〕Jensen, B. The Science and Practice of Iridology. Published by Route 1, Box 52, Escondido, CA, 1981

(2002-09-25 收稿; 2002-10-05 修回)