

## • 基层园地 •

## 从五苓散看水饮内停证便秘的治疗

陈建国\*

(武警北京市总队第三医院中医科, 北京 100141)

便秘是临床常见症状, 在人群中普遍存在, 尤其是城市人群高发, 可见于各个年龄段人群, 可见于各种疾病过程中, 给人们日常生活、工作带来诸多困扰。

2006 年 5 月发表的功能性便秘罗马Ⅲ标准, 是目前全球用于功能性便秘诊断、治疗的共识性文件。其主要标准为: 患者须在诊断前 6 个月出现症状, 在最近的 3 个月满足下列诊断标准①排便费力、硬便、想排便但没有的感觉, 排便频率减少或排便不尽感。②排便每周少于 3 次, 每天粪便的质量 <35 g 或 ≥25% 的时间感到排便费力。③结肠的转运时间延长<sup>[1]</sup>。

《素问·灵兰秘典论》云“大肠者, 传导之官, 变化出焉。”<sup>[2]</sup>胃肠传导不利, 可使大肠气机不畅、腑气不通导致便秘, 反过来便秘也可导致脏腑气机壅滞, 脾胃升降失司, 从而出现一系列的变证, 因此临床上需要重视便秘的治疗。

张仲景称便秘为“大便难”、“不大便”、“大便坚”、“脾约”、“闭”、“阳结”、“阴结”、“谷气不行”等。从《伤寒论》来看便秘为胃肠道疾患, 属于里证, 从六经来分, 便秘属于阳明病和太阴病。《伤寒论》中对于阳明实证的便秘治以承气汤类攻下, 对于里寒实证的采用大黄附子汤温下, 对于太阴虚寒的用白术, 如第 174 条: 若其人大便硬, 小便自利者, 去桂加白术汤主之。对于肠道津液亏虚的, 采用麻子仁丸润肠通下, 或者采用蜜煎导方。从《伤寒论》论述便秘来看, 其中主要关键因素在于津液, 如三承气汤证, 急下以存阴, 着眼于津液, 而后代温病学派创立了新加黄龙汤、增液承气汤等, 也都是考虑到肠道津液问题。另外如麻子仁丸、蜜煎导方、桂枝去桂加白术汤等也都重视肠道津液问题, 如果不增加肠道津液、不恢复肠道津液的正常濡润, 是达不到“增水行舟”而治疗便秘的目的。

汗、吐、下及利小便之法, 是常用的祛邪方法, 用之得当, 邪去正安, 若用之不当则可引起不同程度的正气损伤, 特别是津液损伤, 从而导致便秘。如《伤寒论》第 181 条“太阳病, 若发汗, 若下, 若利小便, 此亡津液……不更衣, 内实, 大便难”; 第 203 条“阳明病, 本自汗出, 医更重发汗, 病已差, 尚微烦不了了者, 此必大便硬故也。以亡津液, 胃中干燥, 故

令大便硬”; 第 244 条“小便数者, 大便必鞭”; 又如第 250 条: “太阳病, 若吐, 若下, 若发汗后, 微烦, 小便数, 大便因硬者”。

上述几条明确指出, 大便硬、不大便的病机就在于亡津液, 其机制在于汗、吐、下、利小便及火法, 用之不当, 使津液耗损, 肠失濡润, 大便秘结不出。《伤寒论》中有很大一部分条文是为救逆而设, 足以证当时滥用汗、吐、下法伤津液之弊。仲景在使用祛邪方法时, 小心谨慎, 预为设防, 以存津液。正如陈修园在《医学三字经》中所言: 存津液, 是真诠。

《伤寒论》重视小便, 因为通过小便可以判断机体寒热情况, 如第 282 条: 若小便色白者, 少阴病形悉具。小便白者, 以下焦虚有寒, 不能制水, 故令色白也。通过小便颜色可以判断寒热, 同样, 通过小便利与不利也可以判断体内津液是否充足, 如第 59 条“大下之后, 复发汗, 小便不利者, 亡津液故也, 勿治之, 得小便利, 必自愈。”而对于津液损伤的, 则不能再利小便以免更伤津液, 如第 224 条: 不可与猪苓汤, 以汗多胃中燥, 猪苓汤复利其小便故也。

上述条文指出了小便利与不利是判断津液是否充足的标志, 若小便少, 则津液已伤, 故不可更伤津液。若小便利, 则知道津液恢复, 故必自愈。这就提示我们临床上要注意从小便判断机体津液的充足与虚少。

大便、小便的正常依赖机体水液代谢的正常敷布, 而津液的敷布失常, 可以出现大小便的失常, 可以见到大便难、小便不利, 也可以见到大便下利、小便不利, 大便、小便关系密切的关键就是水液正常的代谢敷布。因此可以利用大便、小便之间的相互影响关系来调整异常, 如《伤寒论》第 159 条: 伤寒服汤药, 下利不止……复不止者, 当利其小便。后代有利小便实大便之说, 可见对于下利, 可以采取利小便的方法, 使多余水液从小便排出, 达到实大便的目的。对于大便下利可以采取通过调整小便而治愈, 那么, 对于津液敷布失常而导致肠道津液不足的便秘, 就可以通过调理小便而达到恢复正常的肠道津液敷布而治疗便秘。

便秘的病机为各种原因导致的肠道津液虚少, 因此恢复肠道津液可以治疗津液虚少的便秘, 轻者可不治疗, 如第 59 条“勿治之, 得小便利, 必自愈”; 或第 71 条“欲得饮水者, 稍稍与饮之”, 使达到第 203 条所言的“以津液当还入胃中, 故知不久必大便也”, 其意即候其津液自回, 不治自愈。正如《伤寒论》第 203 条“以亡津液, 胃中干燥, 故令大便硬。当问其小便日几行, 若本小便日三四行, 今日再行, 故知大便不久出。今为小便数少, 以津液当还入胃中, 故知不久必大便也”。该条指出, 从小便次数可以判断出津液恢复情况, 津液自回, 便秘可不治自愈。

对于便秘, 通过问其小便日几行, 判断津液情况, 若津液回归肠道, 则自然津液濡润肠道, 正如增水行舟之法。但对于机体不能自行恢复津液正常代谢者, 则需要给予药物治疗, 宜调节水液代谢, 肠道濡润自然便秘不通而愈。

仲景十分重视肠道津液问题, 如肠中津液内竭者, 如第 233 条“此为津液内竭, 虽硬不可攻之, 当须自欲大便, 宜蜜

[收稿日期] 2011-02-24

[通讯作者] \* 陈建国, 主治医师, 从事中医临床工作, Tel: 010-51913033, E-mail: chenjianguo73@sohu.com

煎导而通之” ,此处津液内结 ,非承气汤的燥热内结 ,而是由于津液虚少所致 ,故以蜜煎导方润肠通便 ,体现了肠道津液的重要性 ;脾约津亏大肠不濡 ,“大便则鞭 ,其脾为约”者 ,而脾约者 ,乃脾不能为胃行其津液故也 ,故治疗宜滋阴养血润燥 ,用麻子仁丸 ,麻子仁丸中芍药、麻子仁润肠生津 ,再加以大黄、厚朴、枳实行气通腑。

对于水饮内停、津液敷布失常导致的肠道失润所致的便秘 ,仲景治以五苓散 ,调节水液代谢。如《伤寒论》第 244 条 :小便数者 ,大便必硬 ,不更衣十日 ,无所苦也。渴欲饮水 ,少少与之 ,但以法救之。渴者 ,宜五苓散。因此调理津液恢复肠道津液敷布的正常 ,是治疗便秘的重要法则。目前也有临床用五苓散加味治疗便秘取得良好效果的报道<sup>[3]</sup>。

陈修园在《伤寒论浅注·辨太阳病脉证篇》中认为五苓散病机为 :脾气不能转输 ,而胃之津液不行 ,水津不能布散 ,治宜“五苓散主之”。

五苓散为水饮内停、外邪里饮证 ,其中白术、茯苓健脾利水 ,桂枝通阳温阳 ,因痞坚之处必有伏阳 ,所以猪苓、泽泻甘寒利水兼有一定的清热作用。津液的生成和脾胃关系密切 ,如《素问·经脉别论》所言“饮入于胃 ,游溢精气 ,上输于脾 ,脾气散精”<sup>[2]</sup> ,脾胃功能的正常 ,才能使人体津液敷布正常 ,各种病理因素等使体内津液敷布异常 ,必然会出现大便或者小便的异常 ,所以治疗体内津液敷布失常 ,首先要着眼于恢复脾胃功能的健运 ,正如五苓散中白术、茯苓 ,所以五苓散是一个标本兼治 ,攻补兼施之方。五苓散中的桂枝、茯苓、白术可以认为温阳益气健脾之方 ,而猪苓、泽泻利水 ,标本兼治。通过调整脾胃功能 ,使脾胃健运 ,则水津四布 ,五经并行 ,脾机一转 ,水津代谢正常 ,肠道津液濡润 ,故能诸证悉平矣。

虽然 ,小便不利亦有因汗下之后亡津液而致者 ,不可强以五苓散治之 ,以免重亡津液。而“若脉浮 ,小便不利 ,微热 ,消渴者五苓散主之”中的小便不利 ,并不是津液虚少 ,而是津液敷布失常所致 ,故以五苓散主之。古人著书言简意赅 ,故需要仔细结合条文、方证研究。

总之 ,通过研读《伤寒论》条文 ,前后对照 ,可以发现 ,津液敷布是否正常直接关系到大小便的正常 ,因此可以通过调理小便达到调整肠道津液的敷布 ,从而发挥治疗便秘、下利等肠道津液敷布失常所致疾患 ,因此 ,临床上 ,对于水饮内停所致的便秘 ,可以采用五苓散加减治疗。

## 【参考文献】

- [1] 张丹 ,夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J]. 中国医刊 2008 43(12) : 943.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京 : 人民卫生出版社 ,1963 : 58 ,139.
- [3] 贾育新 ,张立. 五苓散加味治疗便秘 20 例[J]. 甘肃中医学院学报 ,1992 9(3) : 37.

## 孟鲁司特纳治疗小儿轻、中度持续性哮喘

南云蓉<sup>1</sup> ,刘东芹<sup>2</sup>

(1. 河北省廊坊市广阳区妇幼保健院 ,  
河北 廊坊 065000 ;

2. 河北省廊坊市卫生学校 ,河北 廊坊 065000)

哮喘是一种气道的慢性炎症性疾病 ,由嗜酸粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种炎症细胞参与的复杂过程 ,而哮喘持续状态(SA)是指哮喘发作时出现严重呼吸困难 ,病情进行性加重<sup>[1]</sup>。多种炎症因子的参与使易感者对各种激发因子具有气道高反应性 ,导致气道广泛性狭窄与气道阻力增加 ,这也是小儿 SA 发作的特点<sup>[2]</sup>。在众多炎症因子中白三烯(Leukotrienes ,LTs)是重要的促炎性介质 ,直接参与哮喘气道炎症、气道高反应性、平滑肌痉挛和气道重塑 ,并和其他细胞因子等炎症介质相互影响构成哮喘的病理生理基础<sup>[3]</sup>。孟鲁司特纳(商品名 :顺尔宁)是一种选择性白三烯受体拮抗剂 ,能特异性抑制半胱氨酰白三烯受体。我院应用白三烯受体拮抗剂孟鲁司特纳治疗小儿轻、中度持续哮喘 78 例 ,疗效满意。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选择我院 2009 年 2 月至 2009 年 12 月儿科住院及门诊收治为轻、中度哮喘患儿 78 例 ,诊断标准符合 2003 年全国儿童哮喘专题讨论会修订的《儿童哮喘防治常规》<sup>[4]</sup>。其中男 46 例 ,女 31 例。年龄 5 ~ 11 岁 ,平均(7.8 ± 1.9)岁。病史 4 个月至 3 年。SA 发作诱因 :呼吸道感染 59 例 ,剧烈运动 8 例 ,环境改变 5 例 ,诱因不明 6 例。经患儿家属知情同意后 ,随机分为治疗组与对照组各 39 例。两组患儿年龄、性别、病程及病情程度无统计学差异 ,有可比性。

### 1.2 研究方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组患儿采用常规综合治疗 ,布地奈德气雾剂(阿斯利康制药有限公司生产) ,每日 100 ~ 200 μg ,早晚各 1 次 ,吸入后漱口。治疗组在常规治疗的基础上加用孟鲁司特纳片 2 ~ 6 岁 4 mg ,7 ~ 11 岁 5 mg ,睡前口服 ,连续治疗 3 ~ 5 个月。疗程结束后观察临床疗效与不良反应发生情况 ,并随访 6 ~ 18 个月观察复发情况。

**1.2.2 疗效标准** 显效 :治疗期间和疗程结束后哮喘不再复发 ;有效 :在治疗期间和治疗结束后哮喘发作次数较治疗

【收稿日期】 2011-01-04

【第一作者】 南云蓉 ,主治医师 ,从事儿童临床治疗、保健及智力开发 ,Tel: 13582466688 ,E-mail: 1532677705@qq.com