

吴门医派明清代表医家治疗便秘述略

乐音子¹, 颜帅¹, 吴本升¹, 甄曙光¹, 孙明明¹, 陈映辉¹, 钱海华², 王晓鹏¹

(1. 苏州市中医医院 江苏 苏州 215009; 2. 南京中医药大学附属医院 江苏 南京 210029)

摘 要: 初步研究分析苏州市中医医院吴门医派研究院和南京中医药大学图书馆现存的古籍医案,以“吴门医派鼎盛时期(明清)”和“便秘”为坐标,系统梳理并凝练吴门医家治疗便秘的思路和方法,传承吴门医家辨治便秘学术特色和优势,更好地指导目前临床治疗便秘用药规律和治疗思路,进一步研究其对临床的指导意义。

关键词: 吴门医派;便秘;明清时期

中图分类号: R256.35

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)12-2878-03

Treatment in Constipation of Representative Doctors of Wumen Medical School in Ming and Qing Dynasties

YUE Yinzi¹, YAN Shuai¹, WU Bensheng¹, ZHEN Shuguang¹, SUN Mingming¹,
CHEN Yinghui¹, QIAN Haihua², WANG Xiaopeng¹

(1. Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou 215009, Jiangsu, China;

2. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract: A preliminary study on the ancient medical records existing in Wumen Medical School institute of Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine and library of Nanjing University of Chinese Medicine was carried out. Taking Wumen Medical School (Ming and Qing dynasties) as heyday and constipation as coordinates, treatments of constipation and methods of Wumen Medical School were systematically combed. The academic characteristics and advantages were inherited to conduct the clinical treatment of constipation medication rules and ideas.

Key words: Wumen Medical School; constipation; Ming and Qing Dynasties

便秘(constipation)一类临床上病因复杂的常见消化道疾病,主要表现为排便困难、排便频率减少和便后不尽感^[1-2]。随着患者生活饮食结构的改变、工作及生活压力的增加、社会老龄化等,便秘的发病率更呈上升趋势,可引起粪便嵌塞、痔疮、肛裂等,加重心绞痛,诱发急性心肌梗死和脑血管意外等^[3]。当今西药治疗远期疗效不尽人意^[4];骶神经刺激和生物反馈等技术的应用,虽关注度高但仍缺乏规范的治疗体系^[5-6];便秘的外科治疗尽管手术理念和术式不断更新,可争议最多,表明金标准术式仍未被证实^[7]。循证医学研究表明中医药治疗该病有较好的远期疗效^[8]。

收稿日期:2016-08-12

基金项目:国家自然科学基金项目(81573979);苏州市科技发展规划项目(SYSD2015172);苏州市产业技术创新专项—民生科技(应用基础研究—医疗卫生)指导性项目(SYSD2016136);苏州市中医医院院级项目(YQN2015007)

作者简介:乐音子(1988-),女,江苏盐城人,中医师,硕士,研究方向:中医药防治中医外科疾病的研究。

通讯作者:王晓鹏(1976-),男,江苏苏州人,副教授、副主任中医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:中医药防治肛肠病的临床与科研。

医学学术流派是通过一代甚至数代人广泛和长期的临床实践,从实践上升到理论体系,形成独特统一的学术思想体系,经得起长时间的推敲验证并被业内所认可。吴门医派具有“儒医多,御医多,医学世家多,著作多,温病学说发源地”等特点,其内涵较广,由诸多学术流派、世医流派组成,是国内具有相当影响的一大中医流派^[9]。清末民国期间,苏州涌现出一批具有专科特色的吴中名医。这些名医代表着此时期这个地区中医药学术和临床的最高水平,客观上促进了整个吴中地区的医学发展,对吴门医派的兴盛起到了举足轻重的作用。笔者尝试在明清吴门医派名医医案中探寻吴门医家医治便秘的用药规律。

1 苦寒泻下

苦寒泻下法又称为泻热通腑法,即选取苦寒清热类中药配合清热攻下类中药从而达到攻逐里实邪热积滞的一种治疗方法^[10]。叶天士多用苦、寒之大黄(仅《临证指南医案》一书中达38次)泻下,配伍性寒之芦荟(临证指南医案一书中达24次)治疗火腑不通之便秘,卷四便秘第一案中记载“肝风震动,里气大燥。更议镇重苦滑以通火腑。”此案体现叶氏辨证精准,用法果断,抓住了运用下法的时机,同时参合脉诊辨明肝病,故有“亦肝喜疏泄之一助”之论。大黄、芦荟仅两味药,且注明剂量仅“一钱五分”相当于现代剂量之5g,用量极小却有“逾六时,便通

浊行”之良效。由此可见叶氏在运用苦寒泻下药时,并非仅求其速效,还非常考究用药剂量,避免苦寒类中药用量过大损伤人体正气。

2 辛甘润下

“王,日来便难溺涩,是下焦幽门气钝血燥,议东垣通幽意。咸苡蓉(一两)细生地(二钱)当归(一钱半)郁李仁(二钱研)柏子霜(一钱半)牛膝(二钱)“议东垣通幽意”,该案记载言简意赅的点明症状及诊断,即“日来便难溺涩。是下焦幽门气钝血燥”。因患者是由液耗风动引起的便秘,叶氏基于李东垣所创的通幽汤去升阳之升麻和辛温下气的槟榔;因患者“寒热旬日”故去过分滋腻之二地(大生地,小生地);留用辛、甘之当归柔肝润燥,苦、甘性味的桃仁辛温活血润燥;加用辛甘之柏子霜、苦辛之郁李仁和甘温之松子仁增强滋阴补液润燥之功,全方配伍共达辛甘润下之功。

3 升降肺气

医案《肠痹门·张》曰:“食进脘中难下,大便气塞不爽,肠中收痛。此为肠痹。”叶氏认为肺主一身气化,天气降,斯云雾清耳诸窍皆为通利。肺气化则便自通,肺气不宣,则腑气不降。肺气下降,则大肠传导有力。遂以栝、豉、杏仁宣降肺气;枇杷叶清郁热降肺气;瓜蒌皮、紫菀、郁金化痰散结,全方升降兼施,宣上通下,是故“升降上焦肺气,上窍开泄,下窍自通矣”。叶氏运用升降肺气法治疗便秘用药频次如下:紫菀、杏仁、郁金、枇杷叶。紫菀,肺金血分之药,《药品化义》载“因其体润,善能滋肾,盖肾主二便,以此润大便燥结,利小便短赤,开发阴阳,宣通壅滞,大有神功。”杏仁专入肺与大肠,苦则下气,润则通秘^[11]。东垣论杏仁与紫菀,均属宣肺除郁开溺,而一主于肺经之血,一主于肺经之气。然叶氏治病不死守成规,灵活多变。如上述治法收效甚微,则另寻其他治疗方法。如夏某一案,肠痹便秘,开肺不效,则用更衣丸。若津亏液涸,酌情加入增液汤以冀增液行舟,通利魄门。

4 滋脾养胃

医案载:某,高年下焦阴弱,六腑之气不利,多痛,不得大便,乃幽门之病,面白脉小,不可峻攻,拟五仁润燥,以代通幽,是王道之治。火麻仁、郁李仁、柏子仁、松子仁、桃仁、当归、白芍、牛膝。脾胃分论是叶天士胃阴学说的关键点。叶氏认为脾胃虽同属中土,但两者不能混为一谈。“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和”。脾气虚弱,则不能温煦脾阳,同理阳损及阴,脾阴化源不足,难以为胃行其津液,失于健运,传输无权,难以运送水谷精微,胃津匮乏,肠燥失去濡润,糟粕内停,而致大便秘结。叶氏故提出甘凉柔润、滋养胃阴的见解,补充了东垣刚燥温升、健运脾阳的偏颇,遂以火麻仁、郁李仁、柏子仁、松子仁甘缓润肠,以养脾胃阴。

5 滋补肝血

《便秘门》医案中顾(姬)阳明脉大,环跳尻骨筋掣而痛,痛甚足筋皆缩,大便燥艰常秘,此老年血枯,内燥风生,由春升上僭,下失滋养,昔喻氏上燥治肺,下燥治肝,盖肝风木横,胃土必衰,阳明诸脉,不主束筋骨,流利机关也。用微咸微苦以入阴方法。鲜生地(八钱)、阿胶(三钱)、天冬(一

钱半)、人中白(一钱)、川斛(二钱)和寒水石(一钱)。肝为心之母,肝藏血,为血之府库,有调配血量的作用,肝主疏泄,主升发,性喜调达而恶抑郁。若肝阴受损,肝气郁滞,失于调达,则气内滞而物不行,容物阻于肠道中,大便艰涩难下^[12]。大肠病,宜平肝为主。肝阴血不足,疏泄异常,常易导致便秘。故用生地、阿胶补养肝血,天冬、川石斛养肾阴;佐以人中白引药入肝。临床证时也发现以大便排出困难为主诉的患者,常伴胸胁胀满,烦闷不舒,舌边红,脉弦。处方酌情给予芍药、生地和天冬,效如桴鼓。

6 益肾通便

叶天士阐明肾虚与便秘密切相关:一则因年迈命门火衰而致肾阳亏虚,阳气不足致大肠传导无力,阴寒内结则糟粕内停。二则久病劫耗肾阴而津液枯燥,遂至下焦阴弱,六腑之气不利,肠腑津亏涩滞而传道不能^[13]。医案如下:张,中风后,肢麻言蹇,足不能行,是肝肾精血残惫,虚风动络,下寒,二便艰阻,凡肾虚忌燥,以辛润温热。肉苡蓉、枸杞、当归、柏子仁、牛膝、巴戟天、川石斛、小茴香。肾阳虚便秘,叶氏指出凡肾虚忌燥,以辛润温肾润肠。肾阴虚便秘,切忌妄用攻下,以防津伤阴竭,多用鲜生地、阿胶、白芍等滋肾阴。而薛己在治疗肾虚引起的便秘时,善于脾肾两顾,不忘温补,多喜用肉桂、附子助其阳。

7 化痰通络

据初步统计叶氏在《临证指南医案》“便秘门”中善用当归一药,从其诊治用药记录不难看出叶天士认为便秘属于虚秘,又多加入健脾益气类中药,二者配伍减轻其碍胃反应同时以减毒增效。医案摘选如下:张,丹溪谓五淋症,湿热阻穷居多,三年前曾有是病,月前举发,竟有血块室塞,尿管大痛,不能溺出,想房劳强忍,败精离位,变成污油癖腐,且少腹坚满,大便秘湿,脏气无权,腑气不用,考颜湖发明篇中,有外甥柳乔之病,与此适符,今仿其义,参入朱南阳法。两头尖、川楝子、胆白、小茴香、桂枝、当归尾,冲入杜牛膝根汁。又,痛胀皆减,滴沥成淋,前投通油已效,只要凝块全无,便不反覆,阴药呆钝,桂附劫液,通阳柔剂为宜。灰蓉、当归身、柏子仁、炒远志、茯苓、小茴香。又如马(三六)脉实,病久瘀热在血,胸不爽,小腹坠,能食不渴,二便涩少,两进苦辛宣腑,病未能却,此属血病,用通幽法。桃仁、红花、郁李仁、制大黄、当归须、小茴香、桂枝木、川楝子。便秘则腑气不同,日久则气结血瘀,下焦血结,叶天士于辛润之中加用温经通阳之品。慢性便秘多数病程较长,久病血伤入络,唐容之论述便秘时说“又有瘀血秘结之证,或失血之后,血积未去,或跌打损伤,内有瘀血,停机不行,大便秘结。”病情严重者,常制以丸膏,峻猛缓用以达通便功能。

叶天士创“久病入络”理论,他认为诸邪可影响大肠气血功能,大肠经络气血运行受阻致血瘀,日久新血不生,或因津血同源,血虚必伤津液;或因血瘀化热,肠胃积热,耗伤津液,大肠失润,肠内容物停滞则大便秘结。处方以辛润通络为基础,使血行其道,肠道自由濡养,则大便畅排。究其方源,实是仲景“桃核承气汤”的灵活变用,治疗上行气活血化瘀并重,切忌猛投大黄、芒硝等苦寒之品^[14]。便秘是病还是症,明清时期对此涉及较少,需要我们借助现在的检查技术结合患者临床症状的找出其相关性,勤研古籍,揣摩

养阴润肠方治疗功能性便秘的临床疗效观察

周青¹, 商洪涛¹, 谷云飞², 陈玉根²

(1. 江苏省中医院治未病科 江苏 南京 210029; 2. 江苏省中医院肛肠科 江苏 南京 210029)

摘要:目的: 观察养阴润肠方治疗功能性便秘的临床疗效。方法: 50例功能性便秘的患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组予养阴润肠方干预, 对照组予小麦纤维颗粒干预, 观察其改善便秘的临床疗效。结果: 养阴润肠方和小麦纤维颗粒均能显著改善患者的便秘状况, 养阴润肠方较小麦纤维颗粒具有不良反应小、花费费用少、改善症状明显的优点。结论: 养阴润肠方治疗功能性便秘疗效确切。

关键词: 功能性便秘; 养阴润肠方; 疗效观察

中图分类号: R256.35

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2016)12-2880-03

Therapeutic Efficacy of Yangyin Runchang Formula in Treatment of Functional Constipation

ZHOU Qing¹, SHANG Hongtao¹, GU Yunfei², CHEN Yugen²

(1. Preventive Treatment of Disease Dept, Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing 210029, Jiangsu, China;

2. Anorectal Dept, Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract: Objective: To observe the therapeutic efficacy of Yangyin Runchang Formula in the treatment of functional constipation. Methods: Fifty cases of functional constipation patients were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group were treated with Yangyin Runchang Formula and the control group were with wheat fiber observing the clinical curative effect of relieving constipation. Results: Yangyin Runchang Formula and wheat fiber

收稿日期: 2016-07-22

基金项目: 国家自然科学基金项目(81373645); 国家中医药管理局中医药标准化项目(SATCM-2015-BZ322); 江苏省中医药科技项目(YB2015118); 江苏省中医院院内项目(Y15041)

作者简介: 周青(1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 结直肠疾病的治疗。

通讯作者: 陈玉根(1967-), 男, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 结肠动力学障碍疾病。

先辈治疗便秘的经验。

“吴中医家多著述”, 历代医家既有高超的临床技术, 又有丰富的医学理论, 善于著书立说, 他们在长期的医疗实践中, 为后人留下了大量的医学著作。明清时期吴门医家医治便秘不拘泥于“下法”, 辨证精准丰富, 用药灵活, 并且注重服用方法, 其内涵丰富, 博大精深, 值得我辈学习、继承与发扬。

参考文献

- [1] Jiang C, Xu Q, Wen X, et al. Current developments in pharmacological therapeutics for chronic constipation [J]. Acta Pharm Sin B 2015, 5(4):300-309.
- [2] Ryu HS, Choi SC. Recent Updates on the Treatment of Constipation [J]. Intest Res 2015, 13(4):297-305.
- [3] Nelson AD, Camilleri M. Chronic opioid induced constipation in patients with nonmalignant pain: challenges and opportunities [J]. Therap Adv Gastroenterol 2015, 8(4):206-220.
- [4] Cirillo C, Capasso R. Constipation and Botanical Medicines: An Overview [J]. Phytother Res 2015, 29(10):1488-1493.
- [5] Ratto C, Ganio E, Naldini G, et al. Long-term results following sacral nerve stimulation for chronic constipation [J]. Colorectal Dis 2015, 17(4):320-328.

- [6] Tang J, Huang Z, Tan Y, et al. Efficacy of Adaptive Biofeedback Training in Treating Constipation-Related Symptoms [J]. Evid Based Complement Alternat Med 2015, 2015:959734.
- [7] Pfeifer J. Surgical options to treat constipation: A brief overview [J]. Rozhl Chir 2015, 94(9):349-361.
- [8] Wang X, Yin J. Complementary and Alternative Therapies for Chronic Constipation [J]. Evid Based Complement Alternat Med 2015(3):396.
- [9] 杨澜, 曾莉, 李文林, 等. 浅谈吴门温病学派对江苏地区其他医派的学术影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(23):1-2.
- [10] 苏敏慧, 季光. 论《临证指南医案》“通”法及其应用 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1):163-165.
- [11] 颜帅, 曾莉, 钱海华. 养阴润肠汤治疗慢传输型便秘 54 例 [J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(4):335-337.
- [12] 赵明宗, 杨莉颖. 从脏腑和病因辨治便秘 [J]. 河南中医, 2013, 33(9):1428-1429.
- [13] 颜帅, 刘佃温, 曾莉, 等. 张东岳从脏论治便秘经验 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(10):1146-1167.
- [14] 薛晓东, 陈宝元. 行气活血化痰法治疗慢性功能性便秘研究进展 [J]. 山东中医杂志, 2015, 34(6):478-480.