

医门传薪



腑病脏治 提壶揭盖 通便秘

□ 谷云飞 何文玉

江苏省中医院朱秉宜工作室

江苏省中医院著名中医肛肠病专家朱秉宜教授,行医60余载,对医术精益求精,勇于创新,擅长治疗各种肛肠疑难疾病。笔者在此介绍其以腑病脏治之法治疗慢传输型功能性便秘的经验,以供医者参考。

详究病因 制“肠痹汤”

慢性功能性便秘以长期少便意、大便干燥、排出困难,无器质性病变为临床特征。其病程漫长,患者每多长期服用大黄、番泻叶、芦荟、决明子、何首乌等泻药,不仅再服无效,甚则病情日益加重,可导致泻剂结肠、大肠黑变病等不良后果。

临床所见患者青壮年颇多。常见症状除数日无便意、粪便干硬、排便艰难外,多伴腹胀、腹隐痛、口干少津、口臭、口腔溃疡、尿频、尿不尽、面部痤疮、纳谷不香等。

朱秉宜究其成因,与不良生活习惯密切相关:如过食辛辣厚味、醇酒炙博,饮食过于精细,久坐少动,工作节奏快,精神压力大,起居无规律等。饮食不节,起居无常以致损伤脾土,脾运失健而津不四布;或燥热燔金,肺燥耗津;或肾阴亏损,真阴耗散,津液亏少,津不润肠。

针对这类便秘,朱秉宜通过继承和挖掘文献,与临床融会贯通,拟就“肠痹汤”一方,随诊加减,付之临床多年,收效显著。

肠痹汤方药:南沙参20克,麦冬20克,玄参30克,生熟地各20克,杏仁10克,紫菀10克,桔梗6克,升麻10克,生白术30克,当归20克,桑葚子15克,知母10克,枳实15克,枳壳15克,瓜蒌皮20克,瓜蒌子20克。

服法:每剂浓煎600毫升,分早中晚饭后服。连服3~6个月,以求巩固疗效。

方中运用南沙参、麦冬、玄参补肺养阴,熟地补肾生津为主药,杏仁、紫菀、桔梗开宣肺气,升麻升肺清气,白术健脾助运,当归、桑葚子养血润肠,生地、知母滋阴清热,枳壳、枳实理气导滞,瓜蒌皮、子润肠。此方以治肺为主,补肾健脾为次,佐以养血理气导滞润肠,具有能补能通,养阴不滋腻,健脾行气,润肠而不伤阴,标本同治的特点。

随证加减:老年气血亏损加黄芪、党参各20克;纳呆者加焦山楂10克,焦谷麦芽各20克;尿频、尿不尽者加山茱萸10克,益智仁10克;依旧少便意、粪便坚硬者加火麻仁20克,增加生白术用量,最多可用60克;排便通顺后去紫菀、桔梗、枳实,酌情减少枳壳、瓜蒌皮、子用量。

审证求治 治病求本

古人云“凡治病必求于本。”朱秉宜以肠痹汤治疗慢传输型功能性便秘,不治大肠,不用泻药,以宣肺清热,养阴生津,健脾助运,养血润肠,理气导滞之品,以求肺、脾、肾对大肠宣导传化功能的健全,从而肠燥得润,大便自通。

他称肠痹汤是学习先贤腑病脏治之法的心得之作。先贤朱丹溪首创开降肺气,疏通传导,上窍开泄,下窍自通之说;叶天士有肠痹之说并效仿丹溪之法治便秘(《临证指南》)。

清·陈士铎腑病脏治便秘云:“人以为大肠燥甚,谁知是肺气燥乎?肺燥则清肃之气不能下行于大肠,而肾经之水,仅足自顾。又何能旁流以润溪涧。药用熟地三两,玄参三两,升麻三钱,火麻子一钱,牛乳一碗,水二钟。”眉批:“润燥至神汤,一剂不解,二剂必大便矣。此法之妙,全在不润大肠,而补肾,犹妙不止补

肾,而且补肺。更妙不止补肺,而且升肺,盖大肠居于下流,最难独治,必须以肾经调治,从肺经以清之。气既下行,沉于海底。非用升提之法,则水柱闭塞而不通,启其上孔,则下孔自然流动,次下病治上法,亦腑病脏治之法也。”(《石室秘录》)

肠痹汤也是秉承了朱丹溪开降肺气,“提壶揭盖法”和陈士铎以治肺、治肾治疗便秘的学术思想。同时又重用白术,无疑是对脾运功能的重视。肺主气,与大肠相表里,肾主五液,脾主运化,脾运健旺而协调于肺肾之间,则津液精微散布全身,滋养躯体。

朱秉宜常强调“脾健不在补,贵在运”,强调调脾才能去陈纳新,促进脾胃升降功能的正常运转。只有脾胃健运,津液四布,才能健全“清阳出上窍,浊阴出下窍”的正常升降运动。并且,血和津液的生成都来源于水谷精气,都有滋润和濡养的作用,故有“津血同源”之说,加入养血之品可使体内津液充盈,肠道得于濡润。治疗慢传输型功能性便秘不仅是缓解症状,更重要的是恢复正常肠动力和排便生理功能,才能治愈,否则便秘会伴随终生。

而肠痹汤实是肺、肾、脾三脏同治之法,既能开泄上窍,又能增液健运化,增强了润燥的治疗功能,避免了峻利之品耗伤正气。随着津液充裕,阴阳协和,肠燥得以改善,大便才得以自通。

典型验案

马某,女,46岁,2011年9月16日来诊。

患者三年来少有便意,大便3~5日1行,腹胀满,便干如栗,粗硬难解,便时肛门疼痛,时大便出血,血色鲜红,伴腹胀,口臭,口干欲饮,食欲不振,神疲乏力。曾服用果导、番泻叶,外用开塞露等治疗。肠镜示:肠道未见异常。局检:肛周

欠平整;肛门指诊:直肠内可以触及干结大便,直肠壁未触及明显肿块;镜检,痔疮区痔核隆起。舌质红,少津舌苔白腻,脉沉。

西医诊断:慢传输型便秘,内痔。

中医诊断:便秘,内痔。证属气阴两亏,肠失濡润,运化失司,治以宣肺清热,养阴生津,导滞助运法。

组方:南沙参20克,麦冬20克,玄参30克,生熟地各20克,杏仁10克,紫菀15克,砂仁5克(后下),升麻10克,生白术40克,当归20克,桑葚子15克,知母10克,枳实15克,枳壳15克,瓜蒌皮20克,瓜蒌子20克。每日1剂,每剂浓煎600毫升,分早中晚饭后服。

上方连服14剂,大便通畅。1~2日1行,腹胀,口臭已有减轻,无便血。口干为甚,纳欠香。原方去砂仁、桔梗、紫菀加乌梅10克,焦山楂15克,焦谷麦芽15克。

患者又经近1月调治,大便1日1行。其间夜寐差,原方加柏子仁25克,夜交藤15克。并嘱调整合理的饮食结构,补充足量膳食纤维,保持肠道内微生物平衡,促进肠道正常运动。

服用3月后,大便1~2日1行,质软,诸证消失。非比敷衍固疗效,至今无便秘困扰。

按:正如《温病条辨》所说:“水不足以行舟,而结粪不下者”,本患者近3年来大便干结难解,证属气阴两亏,肠失濡润,运化失司,拟肠痹汤加减。以宣肺清热,升清降浊,肠腑气机得以通畅,实是“提壶揭盖”之妙用。但阴伤是根本,必须注重滋阴润肠通便。

本方以清肺热、补肾水,升清降浊,养血润肠而达通便。便秘不可急功近利,妄用攻伐之剂,以取速效。本案虚实夹杂,治疗当虚实兼顾,扶正的同时,还要通腑道积滞。治疗的目的并非改变便秘这一症状,其他如腹胀、口臭、口干、食欲不振,神疲乏力等症也会随之解决。

验案赏析 之经络医学⑥

调太阴止腹胀便溏

辨经:病在太阴经。
选经:太阴经、任脉。脾虚肝乘。
选穴:针刺太白、太渊,气海(使用TDP治疗仪)。
治疗1次以后便溏有好转,但若饮食不洁会偶发作。再巩固疗效3个疗程便溏基本缓解。

医案解读

本案经络诊察发现太阴经异常。太阴经为三阴之表,主开,可缓慢地灌渗营养物质于全身,亦接收、排除代谢物,能化湿。若太阴经异常,太阴运化、行气化湿功能受阻,或手太阴经宣发肃降功能失常,不能宣发脾气,脾气不升、肺气不降,营养物质不能正常运行,则会有一系列的太阴经虚的现象。如:腹胀、便溏、易倦、手足凉等。由于患者

亦有偏头痛与口苦,诊为脾虚肝乘。患病日久,属虚象,则取太渊、太白、气海。

太渊为手太阴经之原穴,进针要缓慢,试探地钻进去,能温阳益肺气、调气利水。太白为足太阴经的原穴,脾经的输穴、土穴,为本经的本穴,在第1跖骨头后缘,赤白肉际之间,是一个非常小的缝隙,能温补脾气。两穴相配有较强的温阳益气的作用,补益脾肺。太阴经气机失调,肺气不降,脾气不升时可考虑用。这组对穴不仅可治疗消化系统的病,还可治疗所有太阴经虚象的病,如能治久咳、身肿、尿频、尿少。

又因患者气虚,取气海补气。总之,用太渊、太白为主穴治疗4次,便溏已明显好转。

另患者的腹泻由于饮食习惯不良,

时好时坏,但仍逐渐恢复。在治疗过程中随症候的变化取以下穴组:

一是太渊、太白:脾虚、慢性脾胃病。温阳益气、益肺健脾化湿。

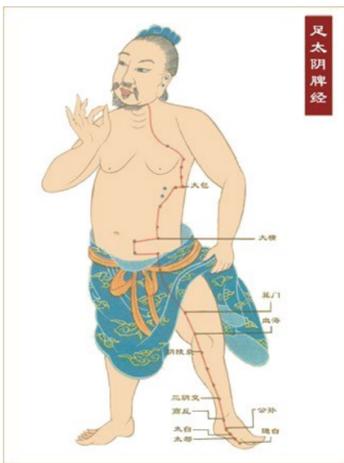
二是三里(手足三里、建里):温健脾胃。慢性便溏属虚性者,取本组输穴。

三是手足三里加中脘:中脘为胃的募穴,调理本腑,排除胃的代谢物、废物,偏泻胃;建里偏补。

四是手足三里加天枢、育俞:腹部腧穴的选择性弱于四肢的腧穴。天枢可调理足阳明胃经的气血,有转输的功能。育俞为足少阴肾经穴,与天枢在同一个水平线,可调理肾经的气血。

五是脾俞、胃俞:因给患者当日灸太阳经的腧穴治疗后背酸痛(膏肓、天宗),针对两穴较方便,亦能温阳行阳。

(王居易)



足太阴脾经

李某,女,30岁,2009年6月16日初诊。

症候:腹胀、便溏1年。来诊时手足凉,畏寒,偏头痛,口苦,心中急躁;经前精神不好,白带多,易倦;脉滑弦沉,舌胖苔白,根部有剥脱。

经络诊察:手足太阴经异常。

泻心汤 消胃癌术后脘痞

胃癌术后患者,中医常认为大病之后,气血亏虚,多以补为主;但经此手术,脾多失运易致湿浊内生,胃失和降而清浊混淆。且饮食物“辛苦甘酸咸”五味的偏嗜,药物寒热温凉的偏盛,都会影响脾胃的生理功能。故曾定伦认为此时多以“寒热错杂”为主要病机。现举典型案例说明。

吴某,男,54岁。

2012年2月,患者因胃癌行胃大部切除术(毕Ⅱ术),术后行化疗6个疗程。来诊时感冒脘痞胀,打嗝气逆,纳呆困倦,乏力气短,怕风汗多,动辄汗出,口干。查:舌淡红,苔腻,脉细濡。

治则:辛开苦降,和胃健脾,固表实卫。

方药:半夏泻心汤加减。

组方:法半夏12克,黄芩12克,黄连

6克,砂仁6克(后下),吴茱萸3克,干姜10克,紫苏10克,陈皮12克,枳壳6克,焦山楂15克,神曲15克,鸡内金15克,薏仁30克,乌药6克,茯苓20克,黄芪30克,防风15克,白术20克。

6剂,水煎服,每日1剂。

9月4日二诊:服药后脘痞减轻,打嗝气逆症状消失,气短乏力,汗出怕风症状缓解;但活动后头汗较多,右手指尖麻木;舌淡红,苔薄,脉细弱。

治则:调和营卫,舒筋通络。

方药:桂枝汤合黄芪桂枝五物汤加减。

组方:桂枝12克,白芍12克,干姜10克,大枣12克,黄芪30克,茯苓15克,白术20克,木瓜30克,鸡血藤30克,当归6克,五味子12克,防风6克,桑寄生30

克,细辛5克,川芎6克,牛膝30克,乌梅12克,浮小麦30克。

6剂,水煎服,每日1剂。

9月14日三诊:汗出怕风、活动后头汗多症状消失,进食后脘胀,无打嗝反酸,右手指尖麻木好转,晨起头昏,腰酸腿软,舌淡红,苔滑,脉细。

治则:健脾益气,补益肝肾。

方药:香砂六君加六味地黄汤加减。

组方:黄芪60克,茯苓12克,白术20克,党参30克,山药30克,山茱萸20克,枸杞子25克,女贞子20克,熟地黄30克,淫羊藿30克,神曲15克,鸡内金20克,枳壳19克,砂仁6克(后下)。

6剂,水煎服,每日1剂。

按:本案患者胃癌术后,行胃大部切除;且首诊时纳呆困倦,乏力气短,怕风汗多,动辄汗出,气血亏虚症状明显,按

常法当补益气血为主。

但曾定伦认为:患者虽有上述症状,但还有胃脘痞胀,打嗝气逆,是脾胃失于健运,气机升降失常之征;舌淡红,苔腻,脉细濡为湿热困阻中焦之表现。“六腑以通为补,以降为和”胃癌手术后脾胃失于健运,寒热湿浊内困中焦,脾胃气机升降失常为本案之主要病机,故以半夏泻心汤为主方加减治疗。

“半夏泻心汤”为仲景治疗少阳误下成痞所立,“但满不痛为痞”,伤寒表邪未经表散而误下,误下伤中气,加之邪气由表入里而乘之,则脾不能升清,胃失于降浊,中焦痞塞不通而成痞满。张秉成论该方:“所谓彼坚之处,必有伏阳,故以芩、连之苦以降之,寒以清之,且二味之性皆燥,凡湿热为病者,皆可用之。但湿浊黏腻之气,与外来之邪,既相混合,又非苦降直泄之药所能去,故必以干姜之大辛大热以开散之。一升一降,一苦一辛。而以半夏通阴阳行湿浊,散邪和胃,得建治痞之功。”

(重庆市中医院曾定伦名中医工作室 邱 敏整理)



熊继柏 医案

漆疮案

苏某,女,35岁,门诊病例,2010年10月8日初诊。

患者在新装修办公楼上班,当日即皮肤发痒,入夜更甚。来诊时遍身疹疹,色潮红,身发烦热,且延及面部;舌苔黄,脉细数。

辨证:风热邪毒。

治法:消风清热。

主方:消风散加减。

组方:金银花10克,连翘15克,黄柏10克,黄连4克,牛蒡子10克,蝉蜕10克,赤芍10克,知母10克,生石膏15克,紫草10克,浮萍10克,刺蒺藜15克,防风10克,苦参10克,生甘草10克。5剂,水煎服。

艾叶200克,煎水外洗患处,每日多次。

10月15日二诊:药后2天,痒疹明显减退。5剂后,疹疹尽消,痒止。

按:《诸病源候论·漆疮候》:“漆有毒,人有禀性畏漆,但见漆便中其毒。喜面痒,然后胸臂胜膈悉痒,面为起肿,绕眼微赤,诸所痒处,以手搔之,随手攀展,起赤疮。”

显然,本症为患者接触油漆致致漆疹,为西医的接触性皮炎。病程尚短,审其脉症,当属风热邪毒证,治以消风散清热消风止痒;酌加黄连、黄柏、金银花、连翘等清热解毒,紫草、赤芍、浮萍凉血祛风,寓“治风先治血,血行风自灭”之意。消风散为皮肤科治风热痒疹常用方,《外科正宗》载其“治风湿浸淫血脉,致生疥疮,痒痒不绝,及大小儿风热疮疹,遍身云片斑点,乍有乍无并效。”

痔疮案

邓某,女,52岁,门诊病例,2009年3月20日初诊。

患者有痔疮病史多年。时常大便下血,就诊时伴潮热,盗汗,舌红,苔薄黄,脉细数。

辨证:肠风下血兼阴虚盗汗。

治法:清肠止血,滋阴泻火。

主方:槐花散合六黄三甲汤。

组方:槐花15克,荆芥炭10克,侧柏炭15克,枳壳10克,黄芪30克,黄芩10克,黄柏10克,黄连3克,生地15克,熟地15克,当归10克,煅龙骨30克,煅牡蛎30克,炒龟板30克,地榆炭20克,甘草6克。15剂,水煎服。

4月5日二诊:药后大便血止,但近日便秘,便血小有发作,有时潮热,但盗汗已止,舌苔黄腻,脉细数。再用槐花散合当归六黄汤,黄连改大。

组方:槐花15克,荆芥炭10克,侧柏炭15克,枳壳10克,黄芪30克,黄芩10克,黄柏6克,大黄3克,生地15克,熟地15克,当归10克,知母10克,甘草6克。10剂,水煎服。

按:本案素患“痔疮”,风热邪毒壅于肠间,久病伤阴,阴虚火旺,虚火灼伤肠中血络,则致便血常作。《血证论·便血》曰:“凡治肠风下血,总以清火养血为主,火清血宁而风自息矣。”以槐花散清肠止血,六黄汤滋阴泻火,加用三甲滋阴敛汗,故邪去血止热除,病获痊愈。

(熊继柏名老中医专家传承工作室 李点整理)

本版所载方药请在医师指导下使用

征稿启事

为继续办好本版,现将版面安排和设置栏目介绍如下,欢迎大家踊跃投稿。

现有栏目

岐黄论坛 内容包括对中医基本概念、传统理论、各种学说的探讨与争鸣,对中医文献、中医科研思路方法的研究,以及中医学术发展、中医经验传承等问题的探讨。

经典探微 针对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《本草经》以及温病经典、中医古籍,阐发其内涵之微妙,运用之心得。

诊疗心得 临床诊治各种疾病过程中的各种辨证经验、用药体会等。

名医方论 面向首届国医大师、第一、二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师;全国各省、自治区、直辖市确定的名中医;正高级职称的高年资中医临床工作者。征集他们的毕生心血、临床验之有效的方剂,包括方剂组成、功能、用法、方解、加减等。

医门传薪 全国及各省名老中医临证经验、诊疗思路的总结,以及学生弟子们的跟师体会和实际应用。

验案赏析 特殊医案、疑难病医案的讲解与分析。

新开设栏目

经方论坛 有关经方的理论研究、条文训诂、各家经方学说、临床诠释及临床各科运用经验等。欢迎分享学习运用经方的心得体会,更欢迎探讨在研究、临床中遇到的挫折和待解难题。

投稿:请登录中国中医药报首页,点击“社外人员投稿”栏目进入。原投稿邮箱cntcm@263.net.cn在过渡期内仍可使用,之后将全面使用在线投稿平台。详情请致电010-84249009转6304咨询。(本版稿件请在标题中标明4版)

投稿版权说明

来稿需为本人原创作品,不得一稿多投,作者依法享受所投稿件的著作权,稿件一经使用,即表明作者已同意将该作品的专有使用权授予中国中医药报社,本报社享有专有使用权的范围为世界范围及网络。作者一经投送作品,即视为已同意并接受上述全部条款。