

刘铁军教授运用经方治疗老年性功能便秘验案浅析

李建武¹ 高蕾² 韩庆³ 刘铁军^{2#}

(1 长春中医药大学 2014 级研究生 吉林长春 130117; 2 长春中医药大学附属医院 吉林长春 130021; 3 长春中医药大学 2015 级研究生 吉林长春 130117)

关键词:老年性功能便秘;辨证论治;学术经验;刘铁军

中图分类号:R256.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.028

刘铁军,二级教授,博士生导师,国家级名老中医,第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,吉林省名中医。刘教授从事临床工作四十余年,精通医理,勤于实践,博采众方,遵经典而不泥古,擅创新而尚科学,擅长治疗诸多内科疑难杂症,尤其在消化病的治疗方面,形成了独到的学术思想和见解。刘教授提倡在便秘的治疗中重视辨证论治,强调不能单纯的运用“攻、泻”法通畅大便,更为重要是充分发挥“三因学说”理论,即“正气”、“气血”、“瘀滞”,辨证论治,四诊合参^[1]。笔者有幸跟师临证,深感恩师医术之精湛,本文旨在总结老师在治疗老年性功能便秘的经验与用药规律,分析和传承刘铁军教授学术思想及临床经验,为老年性功能便秘的治疗提供临床参考。

1 病因病机

老年性功能便秘(FC)是一种常见病、多发病,是指各种原因所致的非器质性的排便节律改变,主要指排便习惯及粪便性状改变而言,即排便次数减少,或排便困难和粪干燥硬结或黏滞难排等。本病主要发生在长期排便不规律的老年病患者,并且发病率逐渐增加。有资料显示,此病 60 岁以上人群发病率高达 10%~20%,它不仅给老年人带来痛苦和不便,严重影响着老年人的生活质量,同时,长期便秘的老年患者继发结肠癌、老年性痴呆、急性心梗、急性脑血管意外等疾患的几率也在持续上升^[2-3]。老年性功能便秘属中医学“便秘”的范畴,在我国古代医籍中也称“大便难、大便燥结、肠结、后不利”。历代医家认为,其病位在大肠,与脾、胃、肝、肾、肺等脏腑功能失调有关^[4]。其病机归纳起来主要有胃肠积热、气机郁滞、气血津液亏虚及阴寒凝滞四个方面^[5]。

刘教授认为,老年性功能便秘责于老年人素体虚弱或久病致气血津液亏虚,脏腑功能衰弱,日久则肠道津亏液乏,终致大便不畅。在治疗老年性功能便秘中,刘教授强调要特别重视“三因学说”,

《内经》记载:正气存内,邪不可干。他认为,老年人便秘主要是由于其年老体衰,正气不足,故致排便无力,久则成疾。气血为机体的基本生理基础,人体的一切生命活动的皆依赖于气血的濡养,老年人脏器功能衰竭,致气血化生乏源,反之进一步加重了脏腑衰竭。脾为后天之本,为气血生化之源,脾胃不足,气血生化障碍,肾为后天之本,主水,后天本源不足,无以养先天,致肾水亏,久之肠道津亏,故见大便干燥。正气不足,气血亏虚,气为血之帅,血为气之母,气虚或气滞致营血运行不畅,日久则血瘀,瘀血阻滞肠道,正虚邪恋,致正衰邪实,日久则正邪皆衰,机体萎废,亦可致大便不畅。通过列举刘铁军教授运用经方治疗老年性功能便秘的几则经典案例,来总结和分析刘教授治疗便秘的学术思想及临床经验,以飨杏林同仁。

2 病案举例

2.1 验案 1

2.1.1 病例资料 李某,女,62 岁,2015 年 12 月 20 日初诊。主诉:长期便秘、腹痛 3 年,加重 10 d。患者平素情志不畅,性格焦虑,3 年前因家庭变故后出现排便不畅,早期仅为排便费劲,后期则排便艰涩,每 5~7 天排便 1 次,便燥若羊屎,伴有胸胁胀满、心烦易怒,腹胀痛不舒,平素口服麻子仁丸、乳果糖及番泻叶胶囊等可勉强排便,便后腹胀痛略减,症状时轻时重。10 d 前因情绪波动后便秘、腹痛加重,8 d 大便未排,使用开塞露后排出燥屎数枚。现症:面色暗,便秘,腹胀,腹痛拒按,排气少,每于情绪波动后明显加重,心烦易怒,胸胁胀满,手足热,口干不欲饮,纳眠差,小便黄,排便困难,大便干结如羊屎,8 d 未行大便。舌暗红有瘀斑,苔少,脉弦细涩。给予腹部 X 线检查示:肠腔大量积气,肠管略扩张,未见明显液气平面。西医诊断:老年性功能便秘;中医诊断:便秘,气滞血瘀证。治以理气活血、润肠通便。方予血府逐瘀汤(《医林改错》)合增液汤(《温病条辨》)加减:桃仁 10 g、红花 15 g、当归 15 g、柴胡 10 g、赤芍 15

g、川芎 10 g、枳壳 10 g、桔梗 10 g、香附 15 g、炙甘草 10 g、玄参 20 g、麦冬 20 g、生地黄 30 g、大黄 5 g(后下)、青皮 10 g、槟榔 10 g、瓜蒌 30 g,上方 7 剂,日 1 剂,水煎取汁 300 ml,早晚分服,并嘱患者畅情志,忌抑郁、生气。

二诊:服药后患者面色好转,胁肋胀满、腹胀较前明显好转,便秘改善,大便略干燥,1~2 d 排便 1 次,余症基本同前。刘教授治病遵循“效不更方”的理念,故继服上方 7 剂。三诊:偶有胁肋胀满,腹胀痛消失,大便正常,日 1~2 次,不干燥,余症基本消失,舌红苔薄,脉弦。原方减青皮、槟榔,大黄减量为 3 g,继服 5 剂,再无不适症状。嘱患者平素宜情志舒畅,切忌生气。随访半年未复发。

2.1.2 讨论 本患发病责于情志不畅,肝郁气滞,气为血之帅,气滞则血行不畅,日久则瘀血内结,不通则痛,故胁肋胀满,腹胀痛拒按,面暗,舌暗有瘀斑;肝郁日久化热,热迫下焦,灼伤肠道津液,故便秘,燥屎内结难下。治疗此类便秘,刘教授以理气活血、润肠通便为总纲。《丹溪心法》记载:“燥结,血少不能润泽,理宜养阴。”导师认为,便秘并不是单纯的大肠功能障碍,更重要的是脏腑气血液紊乱而致肠道局部津液匮乏的一种表现。故投以血府逐瘀汤理气活血止痛,增液汤滋阴润肠通便,方中桃仁破血行瘀,且有润肠通便之功效,红花、赤芍、当归散瘀活血止痛,川芎行气活血,四药合奏活血逐瘀止痛之效;柴胡、枳壳、香附、槟榔、青皮共奏疏肝解郁,使肝气得疏,胸中气滞得畅,气行则血行;桔梗开宣肺气,瓜蒌润肠通便,肺与大肠相表里,施以玄参、麦冬、生地黄养阴润燥,使肠道津液得复。二诊时,患者诸症均有改善,说明药效初见,效不更方。三诊患者肝郁症状明显改善,大便通畅,故减槟榔、青皮防止疏泄太过,减大黄防止通导太过而伤正。此病案可看出,刘教授对老年性功能性便秘的治疗能够巧妙的把握,防止治疗过程中的“太过”与“不及”。

2.2 验案 2

2.2.1 病例资料 张某,男,59 岁,2016 年 3 月 15 日初诊。主诉:便秘、腹痛 1 年,加重 15 d。患者平素饮食不节,嗜食辛辣肥甘厚腻之品,1 年前出现排便不爽,排便先稀后干,且伴有肛门瘙痒、腹痛等不适症状,未予重视及治疗,随即出现排便费劲,临厕努挣不出,5~6 d 排便 1 次,便燥干结,伴有口干舌燥,口渴喜冷饮,手足心热,腰膝酸软,腹痛,肛口灼热有血痕,必须使用开塞露方可勉强排便。10 d 前因饮酒后复感风寒,出现发热,腹痛甚,7 d 大便未排,使

用开塞露后仅排出燥屎少许。现症:便秘,腹痛甚,排气少,发热,体温 37.8 ℃。口渴喜饮,口干舌燥,口臭,手足心热,纳眠差,小便黄,尿热痛,排便困难,大便干结,7 d 未行大便。舌红黄厚干燥有裂纹,脉滑数。给予腹部 X 线检查示:肠腔少量积气,肠管充盈,未见明显液气平面。西医诊断:老年性功能性便秘;中医诊断:便秘,胃肠积热证。治以清热滋阴、润肠通便。方予麻子仁丸(《伤寒论》)合增液承气汤(《温病条辨》)加减:麻子仁 20 g、白芍 15 g、枳实 15 g、厚朴 10 g、杏仁 15 g、炙甘草 10 g、玄参 20 g、麦冬 20 g、生地黄 30 g、芒硝 5 g(冲服)、大黄 6 g(后下)、石膏 50 g、竹叶 20 g、黄芩 10 g,上方 7 剂,日 1 剂水煎取汁 300 ml,早晚分服,并嘱患者禁食辛辣肥甘,忌饮酒。

二诊:服药后患者腹痛、便秘较前明显好转,1~2 d 排便 1 次,便黏味臭,口干口渴略改善,仍有口臭,小便热痛减轻,无发热,舌红苔薄黄,脉数,余症基本同前。故原方减芒硝,大黄减量为 3 g,加黄连 5 g、天花粉 15 g、石斛 10 g、葛根 10 g,继服 7 剂。三诊:腹痛消失,口不干、无口臭,小便正常,大便成形,日 1 次,偶有腰膝酸软,手足心热,舌红苔薄,脉缓,余症基本消失。告知患者服用六味地黄丸 15 d 后停药。嘱患者平素宜清淡营养膳食,少饮酒。随访半年未复发。

2.2.2 讨论 本患发病责于饮食不节,湿浊邪热内生,致胃肠积热,热灼胃肠津液,胃喜润恶燥,津液耗伤,故见口渴喜饮,口干舌燥,口臭,手足心热,小便黄,邪热达下焦,故尿热痛,肠道水液匮乏,故排便困难,大便干结,舌红黄厚干燥有裂纹,脉滑数皆为胃肠积热的表现。《太平圣惠方》:“大便不通者,由三焦五脏不和,冷热之气不调,热气偏入肠胃,津液竭燥、故令糟粕否结,壅塞不通也。”治疗此类便秘,刘教授以清热滋阴,润肠通便为总纲。导师认为,便秘的治疗,审症求因,辨证论治尤为重要,百病皆可分阴阳,阳病治阴,阴病治阳,热者投之以甘寒药,燥者投之以润剂。故施以麻子仁丸润肠泻热,增液汤承气汤滋阴增液,方中重用麻子仁、生地黄滋阴润肠通便;杏仁利肺降气,润燥通便;白芍、玄参、麦冬养阴润燥;大黄、芒硝苦寒泄热,润燥通便;枳实下气破结,厚朴行气除满,以加强降泄通便之力,石膏、竹叶、黄芩共同清中、下焦实热,导热下行以外出。二诊时,患者便秘明显改善,但患者胃肠热盛伤阴症状仍较重,故减芒硝,大黄减量,以防止泻下太过,加黄连以清肠道湿热,天花粉、石斛、葛根以生津止渴。三诊患者诸症

明显改善,大便通畅,偶有腰膝酸软,考虑热盛伤阴日久,肝肾不足,故嘱患者服六味地黄丸以滋补肝肾。此病案可看出,刘教授对辨证论治在疾病治疗中的重视以及对病因病机的准确判断,充分体现了刘教授精湛的医术。

3 体会

刘铁军教授在老年性功能便秘的治疗中,尤以重视老年人体质特征,老年人多亏气少血,正气虚衰,在辨证论治的同时,应“补气和血滋阴,扶正驱邪安内”。在临床治疗便秘的过程中,根据不同的辨证分型,在选用经典方剂对症用药的同时,对于兼症的治疗,导师常施以“对药”进行辅佐主药。如肝郁重者佐以木香,郁金疏肝理气;气滞较重者佐以川楝子,延胡索行气止痛;湿热偏盛佐以黄连,滑石清热利湿;瘀血阻络甚者佐以丹参,五灵脂、红花、桃仁活血化瘀;肝肾阴虚佐以玄参,黄精滋补肝肾;肝郁脾虚佐以香附,香橼,疏肝健脾^[6]。除此之外阴虚发热者加丹皮、青蒿、鳖甲;外感发热者加金荞麦、金莲花;午后及夜间发热者加地骨皮、功劳叶、百合;口干者加石斛、天花粉;胃阴不足加麦冬、沙参;饮食停滞加麦芽、砂仁;呕吐者加生姜、半夏;阳虚发热者加麻黄、附子、细辛;口苦者加栀子、龙胆草,充分发挥对药在治疗疾病中的作用^[7]。

刘教授认为,大黄在便秘的治疗中起到了画龙点睛的作用,《神农本草经》中记载:“大黄味苦寒,主

下淤血,血闭,寒热,破癥瘕积聚,留饮,宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏,生山谷。”现代研究也证实大黄具有调节肠道菌群,使排便正常、规律的作用^[8]。刘铁军教授取大黄“通”的机理,实现“祛燥结,泻宿便”目的,以应“六腑以通为用”的生理特性,进而消除和清理了肠内有形或无形瘀(郁)滞,借以改善全身气机的升降流通,使得肠道宿便得以排出。因此,刘铁军教授以大黄为“点睛之药”,不但肃清了肠内积滞,增加了腹腔脏器血流量,与此同时,改善了胃肠功能,通导大便。

参考文献

- [1]贾桂芝,李敏,王立颖.刘铁军教授治疗肝病学术思想概要[J].长春中医学院学报,2001,17(2):8-10
- [2]陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学(下册)[M].第14版.北京:人民卫生出版社,2013.1943-1945
- [3]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612
- [4]王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009.307
- [5]陈延,伍灿贤,朱盈盈,等.功能性便秘的中医证候研究[J].辽宁中医杂志,2013,40(2):212-214
- [6]张景洲,霍丹丹,张莹.刘铁军教授运用中医下法治疗肝病的经验探讨[J].时珍国医国药,2007,18(1):248-249
- [7]吉兴旺,刘彦晶.刘铁军教授应用“对药”治疗肝病的经验[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(2):109-111
- [8]刘舒音,张景洲.刘铁军教授运用通腑疗法治疗消化病的经验总结[J].吉林中医药,2011,31(8):740-741

(收稿日期:2016-09-24)

张小萍教授治疗单纯性脂肪肝经验

谢志斌¹ 高生^{2#} 李福生³ 张小萍⁴

(1 江西中医药大学 2015 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006; 3 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330006; 4 江西中医药大学附属医院张小萍名医传承工作室 南昌 330006)

关键词:单纯性脂肪肝;丹荷保和汤;张小萍;名医经验

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.029

单纯性脂肪肝是一种以肝细胞脂肪变性和脂肪沉积为病理特征的临床综合征,随着肥胖及相关代谢综合征全球化的流行趋势,单纯性脂肪肝患病率逐年上升,我国脂肪肝的发病率在 5.2%~11.4%,所处地区经济越发达,发病率也越高,并且发病年龄有越来越小的趋势^[1]。目前西药对本病的治疗并没有理想的针对性治疗药物,且很多患者停药后常会反弹。而中医药在此病的治疗过程中不仅副作用小,而且很少反弹。

张小萍教授总结历代医家经验,认为本病的病

因病机多为饮食不节,恣食肥甘厚味导致脾胃运化失职,肝郁气滞,痰、浊、湿、热、瘀等邪气积聚于肝脏。其运用丹荷保和汤加减治疗单纯性脂肪肝,取得较好的临床疗效。笔者有幸跟师学习,感触颇多,现将其治疗单纯性脂肪肝的经验简介如下,以飨同道。

1 病因病机

中医无脂肪肝的专属病名,根据本病临床表现,当属中医“胁痛、痞满、积聚、肝着”等范畴。大多数医家认为本病病因主要为情志不遂、饮食不节、劳逸过度、外感湿热等。如《济生方·胁痛评注》:“夫胁痛之