

◆ 名医传承 ◆

杨少山治疗功能性便秘经验介绍

张媛, 徐红

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

〔摘要〕介绍名老中医杨少山治疗功能性便秘的临床经验。杨少山认为, 现今功能性便秘的病因主要为食居无常、情志失调, 病机的关键在于五脏不调, 肝脾为要。肝脾不和者, 治宜疏肝健脾、润肠通便, 多以逍遥散辨证加减; 脾虚湿蕴者, 治宜健脾祛湿、导滞通便, 多以自拟健脾导滞汤辨证加减; 气虚津亏者, 治宜健脾益气、滋阴润肠, 多以增液汤合五仁丸辨证加减。简言之, 临证强调以健脾和胃为先, 运用疏肝健脾和胃行气法, 随证加减。

〔关键词〕功能性便秘; 肝脾不和; 脾虚湿蕴; 气虚津亏; 杨少山

〔中图分类号〕R256.35 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕0256-7415 (2023) 24-0198-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.24.038

Experience of YANG Shaoshan in Treating Functional Constipation

ZHANG Yuan, XU Hong

Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310007, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of YANG Shaoshan, a renowned Chinese medicine physician, in treating functional constipation. YANG Shaoshan holds that the main causes of functional constipation nowadays are irregular diet, unhealthy lifestyle, and emotional disorders. The key to the pathogenesis is the disharmony of the five viscera, with the liver and spleen being the main factors. Patients with the liver-spleen disharmony should take the measures of soothing the liver and fortifying the spleen and moistening the intestines to promote defecation, and modified Xiaoyao Powder based on syndrome differentiation is commonly used. For those with spleen deficiency and dampness accumulation, the appropriate treatment is to fortify the spleen and dispel dampness and remove stagnation by promoting defecation, and the common medication is modified self-made Jianpi Daozhi Decoction based on syndrome differentiation. The treatment for those with qi deficiency and fluid inadequacy is to fortify the spleen and boost qi and enrich yin and moisten the intestines, often with modified Zengye Decoction and Wuren Pills based on syndrome differentiation. In short, clinical treatment prioritizes fortifying the spleen and harmonizing the stomach and uses the methods of soothing the liver, fortifying the spleen, harmonizing the stomach, and promoting qi movement, with the medication based on syndrome differentiation.

Keywords: Functional constipation; Liver-spleen disharmony; Spleen deficiency and dampness accumulation; Qi deficiency and fluid inadequacy; YANG Shaoshan

〔收稿日期〕2022-07-15

〔修回日期〕2023-11-02

〔基金项目〕全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教发〔2016〕42号)

〔作者简介〕张媛 (1982-), 女, 副主任医师, 医学硕士, E-mail: zhangyuan19820428@163.com。

〔通信作者〕徐红 (1962-), 女, 主任中医师, E-mail: xuhong@vip.163.com。

杨少山名老中医乃钱塘杨氏中医第三代表性传承人,系第二批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医七十余载,中医理论深厚,临证经验丰富,擅长治疗内科杂病及疑难杂症,尤对脾胃系疾病有所专攻,亦对便秘有独到见解及系统的诊疗方法。杨少山名老中医认为,便秘本质在于诸多因素所致脾胃气机失调、大肠传导失常,此类疾病患者多为肝脾不和、脾虚湿蕴及气虚津亏,治疗当有其证施用其药,不必拘于成法。笔者跟随杨少山名老中医学习,获益良多,现将其治疗功能性便秘的思路、用药方法、临床常用药物规律等总结介绍如下。

功能性便秘是指排除肠道器质性病因、药物等继发因素后的慢性便秘^[1],本病以大便秘结不通、排便周期过长或欲大便但便而不畅为主要表现,亦可伴有腹胀、不寐等症^[2]。随着现代生活水平的提高和生活节奏的加快、饮食结构的改变等多方面因素的影响,功能性便秘患病率正在迅速上升,且有年轻化趋势。长期的便秘严重影响人们的生活质量,对结肠癌、心脑血管等疾病的发生有重要影响,甚至可以危及患者的生命。现代医学的常规治疗可暂时性地缓解功能性便秘的临床症状,但并未从根本上解决便秘的发生,且存在停药后复发率高和药物不良反应明显的问题,如容积性缓泻剂可引起小肠梗阻、粪便阻塞,促胃肠动力药促进乙酰胆碱释放增加胃肠动能的同时,也存在引起心律失常的风险等。中医独特而多样的治疗方式在功能性便秘的治疗上具有疗效显著、不良反应小、不存在药物依赖等优势。

1 病因病机

功能性便秘属中医便秘、大便难、后不利、脾约等疾病范畴。历代医家认为,便秘病位在大肠,但与其他脏腑功能失调密切相关。《素问·通评虚实论》^[3]曰:“五脏不平,六腑闭塞之所生也。头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也。”杨少山名老中医认为,古今社会已发生变化,生活规律及饮食习惯不同,便秘的病因病机较前发生了改变,现今中医治病源于古但不泥于古。饮食结构的改变,如喜食肥甘厚腻之品、烟酒过度,久之脾胃受损,湿热内蕴,加上久坐、运动不足,湿热困脾,肠胃气机受阻产生便秘;社会竞争激烈、高强度工作造成精神

压力过大,昼眠夜勤,长期思虑过重亦致使情志失调,肝失疏泄,肝气郁结,气滞不行,脾失运化而致便秘;此外,现代社会由于信息发达,人们对便秘有一定的认识,故本病患者多数未及时就诊,自行服用清热泻火通便的药物,亦或减肥热引起的各类泻药滥用,苦寒峻下之药加重脾胃损伤,脾胃气机升降失调,津液失于输布,大肠传导受阻,亦可引起便秘。综上,杨少山名老中医提出现今功能性便秘的病因主要为食居无常、情志失调,病机的关键在于五脏不调,且以肝脾不调为主,临证以因虚致实之虚实夹杂型居多,故将临床常见便秘归纳为肝脾不和、脾虚湿蕴和气虚津亏三种证型。

2 证治分类

2.1 肝脾不和 症见大便干结,或排便艰涩,欲便不得,或肠鸣矢气,得矢气腹部舒松,暖气频作,两胁疼痛,心烦易怒或思虑过多,夜寐欠安,舌红、苔白腻,脉沉或弦。杨少山名老中医认为,现今社会竞争激烈,人们在高压力状态下常有思虑过重、紧张、抑郁等,特别是更年期妇女,由于内分泌失调使情绪更易受到外界压力的干扰。七情郁结或情志不遂,肝失疏泄条达之性,气机瘀滞,久郁伤脾,脾滞不运,气机不利致大肠传导无力可致便秘。治宜疏肝健脾,以润肠通便为主。清代张秉成《成方便读》^[4]云:“若七情内伤,或六淫外束,犯之则木郁而病变多矣……以当归、白芍之养血以涵其肝;苓、术、甘草之补土以培其本,柴胡、薄荷、煨生姜俱系辛散气升之物,以顺肝之性而使之不郁。如是则六淫七情之邪皆治,而前证岂有不愈者哉!”杨少山名老中医遣方用药宗前人之法,本证选方多以逍遥散为底,若肝郁甚者,常加香附、玫瑰花等理气健脾之药,与柴胡合用以增强疏肝理气之功;若伴有恶心暖气者,可加代赭石、制半夏;若气郁化火有热象者,多加牡丹皮、栀子、川楝子、决明子等;气滞日久而有瘀血,伴两胁刺痛者,可加桃仁、红花;若肝血不足者,常合四物汤以养血通便。

2.2 脾虚湿蕴 症见排便费时,大便黏腻不爽,伴有胃脘痞满,食少纳呆,身重困倦,暖气,夜寐欠安,舌红苔黄腻,脉滑或沉弦。杨少山名老中医指出随着生活水平的提高,或过食厚腻、恣饮酒浆致脾胃受损、湿热内蕴,或运动不足,气机郁滞,或

夏季因饮食或居所贪凉,导致阴寒内盛,损伤脾胃,脾胃升降失司,津液代谢失常,湿浊内生,阻遏气机,大肠传导不利,糟粕内停,故大便艰涩难排。《脾胃论》有湿热“皆由饮食劳倦,损伤脾胃”;《素问·至真要大论》^[1]云:“太阴司天,湿淫所胜……大便难。”杨少山名老中医临证重视脾胃的调养,常用自拟健脾导滞汤治疗,基本药物组成为党参或太子参、茯苓、白术、炙甘草、陈皮、厚朴、薏苡仁。治疗此证善用白术、茯苓,两药配伍,健脾祛湿升清之力显著。杨少山名老中医指出治疗此类便秘需用生白术,炒白术与生白术虽均有健脾益气之功,但炒白术燥湿力强,有助于健脾止泻,而生白术助运之力强,更有助于通便下行。临证若脘腹痞满,舌苔厚腻者,加白扁豆、苍术、砂仁健脾化湿;若兼夹饮食积滞,见大便不爽,胃胀纳呆甚者,可加焦山楂、炒麦芽、炒谷芽、焦神曲、莱菔子等以和胃消食助运;若兼阴虚者,去党参,加太子参;若兼气虚甚者,可加黄芪。临证加减,每获良效。

2.3 气虚津亏 症见排便间隔时间延长,便意减少,大便不干但排出困难,伴纳差,乏力,神疲懒言等症,舌淡,脉细弱无力等。杨少山名老中医认为此症多为素体亏虚、脾胃虚弱,或长期服用苦寒泻下之药损伤脾胃,且苦性多燥、寒性伤阳,燥伤津液复加阳气虚衰,运化乏力,肠道津亏,失于濡润,无水行舟而致便秘。如《诊余集·不食不便》^[5]所云:“人之大便不通,如河道之舟不行……河中水涸,舟不得行,当进以养血润肠药。”杨少山名老中医指出此类患者治疗重点在于健脾益气,滋阴润肠,选方多以增液汤合五仁丸组方加减,以奏增水行舟之效。临证伴有食后腹胀、双下肢酸沉等气虚甚者,加党参、砂仁、白豆蔻;阴虚甚者,加知母、黄柏;此外遇年老患者,多伴肝肾气阴不足,可投以归肝肾经的药,如合用一贯煎加减。

3 病案举例

例 1: 张某,女,51 岁,2010 年 3 月 11 日初诊。主诉反复大便排出困难 3 年余,加重 1 个月。现大便 4~5 天 1 次,大便干结,排出困难,脘腹胀痛、连及两胁,嗝气频作,心烦易怒,纳眠差,舌红、苔白腻,脉弦。辨为肝脾不和证。治法:疏肝健脾,润肠通便。处方:当归、白芍、茯苓、生白

术、瓜蒌仁各 15 g,柴胡、郁金、乌药、枳实、桃仁、火麻仁、制香附各 9 g,川芎 12 g,绿梅花 6 g,炙甘草 3 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服。

3 月 18 日二诊:诉大便基本 3 天 1 次,便质仍干,腹胀减轻,前方火麻仁加至 30 g,续服 7 剂。

3 月 25 日三诊:诉大便 2 天 1 次,便质软,偶有排便不爽,情志较前舒畅,食欲无明显改善,前方加炒谷芽、炒麦芽各 15 g,续服 14 剂,并嘱调整心理状态。1 个月后电话随访诉大便畅,胃纳好转。

按:该患者为更年期妇女,杨少山名老中医认为其心理状态易受外界压力的干扰,情志不遂,木失条达,肝失疏泄,肝气郁滞,久之木旺克土,脾失运化,气机不利可致便秘。《金匱要略浅注补正》^[6]云:“肝主疏泄大便,肝气既逆,则不疏泄,故大便难。”气机郁滞,升降失常,大肠传导失司则排便困难、脘腹胀痛;肝气郁结,郁而化火,上扰清窍则夜寐欠安、心烦易怒;肝气犯胃、胃失和降则纳差,舌红苔白腻,脉弦为气滞之征。故予逍遥散加减,方中柴胡、郁金、乌药、香附疏肝解郁;枳实破气散结,纳差为肝郁犯胃,肝舒则脾胃和;当归、桃仁养血活血行气,取血行则气行之意;白芍养血敛阴,柔肝缓急;患者病程较长,当有脾虚,生化乏源,肝体失养,则肝失疏泄,故重用当归、芍药以养肝血;茯苓、白术健脾益气祛湿,使运化有权、气血有源;瓜蒌仁宣肺润肠;火麻仁、川芎顺气导滞;甘草健脾益气,合白芍酸甘化阴,并能调和诸药。绿梅花芳香清透,能上能下,可去肝之郁、除胃之浊,使土木得和。二诊诸症减轻,但大便仍偏干,守前方,火麻仁加量以润肠通便。三诊便秘已明显缓解,但胃纳差,加炒谷芽、炒麦芽消食和中,助运化之力。

例 2: 金某,女,43 岁,2013 年 10 月 12 日初诊。主诉:排便困难 2 年余,加重 2 个月。2 年来患者出现排便困难伴黏滞不爽,自服通便药可缓解,停药后便秘加重。近 2 个月来患者上述症状加重,几经求治各大医院,便秘无明显改善,反觉精神越来越差,遂来就诊。患者体胖,平素喜食肥甘。现大便 3~4 天 1 次,黏滞不爽,伴脘腹痞闷,胃纳不佳,肢体困倦,苔白腻,脉滑。辨为脾虚湿蕴。治法:健脾祛湿。处方:党参、山药、莱菔子各 15 g,生白术、茯苓各 30 g,炒白扁豆、厚朴各 12 g,陈

皮、木香各 9 g, 炙甘草 3 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。

10 月 19 日二诊: 大便 2~3 天 1 次, 大便形状略有改善, 时头昏, 舌脉同前。前方加郁李仁、泽泻各 15 g, 续服 7 剂。

10 月 26 日三诊: 药后诸症改善, 大便 2 天 1 次, 现已成形, 苔白略腻, 脉滑。前方加入苦杏仁 9 g, 继服 5 剂。

10 月 31 日四诊: 大便每天 1 次, 偶有不爽, 胃纳较前改善, 苔薄白, 脉缓。守前方续服 7 剂后电话随访, 诉诸症改善。

按: 杨少山名老中医临诊常询问患者平素饮食喜好, 认为该患者体胖, 过食肥甘, 损伤脾胃, 食滞于中, 津液不行, 湿浊内生, 阻遏气机, 腑气不通则便秘。《曹沧州医案》^[7]云: “湿滞气体胶结, 脘腹不通, 大便闭。”湿阻中焦故脘腹痞闷, 胃纳不佳; 湿性黏腻, 故大便黏滞不爽; 湿性重着, 则肢体困倦; 苔白腻, 脉滑均为湿浊之象。故予自拟健脾导滞汤加减治疗, 方中重用党参、白术, 鼓舞中气、厚培中土; 山药平补脾气辅佐君药有健脾强胃之功; 茯苓、炒白扁豆健脾除湿助运; 陈皮、厚朴梳理脾胃之气、燥湿化痰; 木香理气醒脾, 宣滞宽中; 莱菔子消食化积, 降气化痰; 诸药加以甘草和中, 共奏健脾除湿、行气通便之效。二诊诸症减轻, 湿浊仍重, 前方加郁李仁、泽泻利水渗湿, 通利二便。杨少山名老中医提到临证再配以苦杏仁、紫菀等宣肺之品, 运用提壶揭盖理论, 以宣肺清热, 畅导大肠, 以巩固疗效。

例 3: 李某, 男, 35 岁, 2012 年 5 月 20 日初诊。主诉大便困难 4 年余。常服用肠清茶、番泻叶等药后便秘症状有缓解, 近 1 年来患者便秘症状加重, 服用通便药物亦罔效。现患者大便干结, 4~5 天 1 次, 排出困难, 伴脘腹痞满, 口干, 腰酸乏力, 心悸, 食欲欠佳, 常年从事夜班工作, 形体偏瘦, 舌红少苔, 脉沉细。辨为气阴两虚。治法: 健脾益气, 滋阴润肠。处方: 太子参、玄参、麦冬、白芍各 15 g, 生地黄、枳壳、桃仁、柏子仁各 9 g, 陈皮、佛手各 6 g, 炙甘草 3 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。

5 月 27 日二诊: 诉近期调换白班工作, 大便仍偏干, 2~3 天 1 次, 腹胀较前减轻, 苔薄脉弦。前

方加肉苁蓉 15 g, 夜交藤 12 g, 续服 7 剂。

6 月 3 日三诊: 大便 2 天 1 次, 便质略干, 胃纳仍欠佳, 夜寐佳, 精神好转, 前方玄参减量至 9 g, 加炒谷芽、炒麦芽各 15 g, 续服 7 剂。后患者每月 2 次前来复诊, 病情转佳。

按: 杨少山名老中医分析本案患者为夜不得寐, 津液暗耗, 失于滋养, 而成便秘。《兰室秘藏》^[8]云: “劳役过度……耗散真阴, 津液亏少, 故大便结燥。”津液亏虚, 肠失濡润, 糟粕内积, 则便质干结, 排出困难; 阴液亏虚, 心失所养, 则夜寐差, 心悸; 加之久服泻药, 阴血津液亏损更甚, 气阴俱虚, 则见脘腹痞满, 神疲乏力, 食欲欠佳; 舌红少苔, 脉沉细均为气阴两虚之征。故予增液汤合五仁丸组方加减, 方中玄参、生地壮水生津, 启肾水以滋肠燥; 麦冬入肺经, 复因肺与大肠相表里, 故滋肺增液以润肠燥; 太子参益气养阴; 桃仁、柏子仁润燥滑肠; 白芍养血敛阴; 复以枳壳行气宽中, 陈皮理气行滞, 气行则大肠得以运化, 使诸药滋而不腻; 炙甘草益气补中, 调和药性; 杨少山名老中医处处顾护脾胃、不离后天, 故全方佐以佛手理气健脾、舒展气机。诸药合用, 共奏健脾益气、滋阴助水、增液行舟之效。二诊胃热渐除, 加肉苁蓉益肾填精, 润肠通便, 夜交藤益肾安神, 以先天助后天, 正如《本草纲目》^[9]云: “肉苁蓉性温, 为浊中之浊, 补命门相火……能峻补精血, 骤多用之, 反滑大便。”三诊诸症改善, 但胃纳欠佳, 玄参减量以防寒凉太过。加炒谷芽、炒麦芽助全方益气养阴、健脾和胃, 多年顽疾缓解。

4 结语

杨少山名老中医认为, 临床常见的功能性便秘大多病程较长, 病程多在 2 年以上, 久病必累及脾胃, 故治疗便秘以健脾和胃为总治则, 偏于肝郁患者, 以疏肝健脾润肠为主; 偏于脾虚湿蕴者, 以健脾除湿、行气通便为主; 偏于气虚津亏者, 以健脾益气、滋阴润肠为主。杨少山名老中医强调治疗功能性便秘应注重远期疗效, 如《医林绳墨》^[10]所云: “人以脾胃为主, 而治病以健脾为先。”故以健脾贯穿治疗过程始终, 临证用药切忌只图一时便捷, 大黄、芒硝等攻下之品为权宜之用, 妄用苦寒易戕伐正气, 虽然临床上能解一时之快, 但易耗气伤津, 加重脾胃功能损害, 甚至导致病情反复迁延不愈。

临证必须结合患者自身病机特点，以固本为基础，在继承前人经验的基础上结合当下社会背景，如北方应多滋阴润燥，南方应多清热利湿，遣药处方之时着眼于核心病机，故杨少山名老中医所遣之方药，往往效如桴鼓，覆杯而愈，正如其常言“方无至方，方以效论”。此外，功能性便秘的产生非一朝一夕所造就，现代的饮食过于精致，加上学习工作等社会压力增大，人们无法保证良好的排便习惯，所以治疗不能中病即止，良好的排便习惯不是靠中药调理起决定作用的，故药可停，但患者身心调理和不合理生活方式的改变不可停，故治疗的同时嘱患者饮食清淡，条畅情志，适当锻炼身体，养成规律排便习惯，以达事半功倍之效。

[参考文献]

[1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西

医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.

[2] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 3-7.

[3] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 50, 167.

[4] 张秉成. 成方便读[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 57-58.

[5] 余景和. 诊余集[M]. 北京: 中国书店, 1987: 32.

[6] 唐宗海. 金匱要略浅注补正[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 58.

[7] 曹沧洲. 曹沧洲医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 246.

[8] 李杲. 兰室秘藏[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 133.

[9] 闵铤. 本草详节[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 12.

[10] 方隅. 医林绳墨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 79.

(责任编辑: 刘淑婷)