



国医大师王自立治疗便秘经验*

田苗,王煜[△] 指导:王自立

甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050

【摘要】国医大师王自立认为便秘病理变化主要在肠,与肺、脾胃、肝、肾密切相关,临床当分虚实论治,实者宜攻,虚者当补。尤其习惯性便秘者多因便秘日久,邪滞不去,日久暗耗气阴;或反复使用泻下之剂,耗伤津气,终至津亏,肠腑失于濡润,气虚肠道运行无力,而以大便秘结不通为标,气血津液枯竭、肠道运行无力为本;故治疗时不主张峻攻,倡补而通之;自拟运肠润通汤以补虚运肠为主,俟气复津回,肠腑得以润降,则便秘自愈。

【关键词】便秘;临证经验;国医大师;王自立

【中图分类号】 R256.35 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-9600(2023)07-0046-04

2.5 比色溶液定容溶剂考察 参考文献^[13-14],取倒卵叶五加茎提取液3份,各1 mL,加入氢氧化钠后,分别用纯化水、30%乙醇、70%乙醇定容,并分别制备相应空白溶液。400~800 nm扫描,样品均在500 nm处有最大吸收峰。500 nm下吸光度无差别,说明定容溶剂对样品最大吸收峰及吸光度无影响。为保证各处溶剂的统一性,本研究采用70%乙醇定容。

3 结论

本研究通过实验验证了倒卵叶五加根、茎中亲脂性成分对总黄酮测定的干扰,比较了不同定容溶剂对总黄酮测定最大吸收波长及吸光度的影响,建立了倒卵叶五加根、茎中总黄酮的含量测定方法。为倒卵叶五加的药效物质基础研究、质量标准制定及五加资源的有效利用奠定了基础。

总黄酮测定中,由于样本数量较少,从总黄酮含量的标准差看,同一地区几个批次的倒卵叶五加药材总黄酮含量集中程度不高,需要加大样本量进行研究。但从总黄酮含量平均值看,4个不同产地倒卵叶五加药材,根中总黄酮含量以陕西黄龙县倒卵叶五加最高,茎中总黄酮含量以陕西旬邑县倒卵叶五加最高。整体比较,茎中的总黄酮含量高于根中总黄酮含量。

参考文献

- [1] 邢泽田,华云贵,王庆勇. 介绍陕西倒卵叶五加[J]. 陕西中医,1984,5(9):39.
- [2] 邢绍周. 西北五加大可利用[J]. 中医药信息,1985,2(1):39.
- [3] 魏琳琳,刘俊妮,胡萍. 短柄五加喂养大鼠安全性观察[J].

西部中医药,2022,35(9):46-49.

- [4] 刘淑芬,李万波. 倒卵叶五加的生药学研究[J]. 西北药学杂志,1986,1(1):49-52.
- [5] 杨智峰,李改琴,郭五保,等. 倒卵叶五加的生药学研究[J]. 西北药学杂志,2004,19(5):205-207.
- [6] 杨倩,谢艳华,周喧宣,等. 倒卵叶五加及其复方佳蓉片对大鼠的抗衰老作用[J]. 中国医药导报,2013,10(5):12-14.
- [7] 周喧宣,杨倩,谢艳华,等. 倒卵叶五加和佳蓉片对大鼠卵巢颗粒细胞 Bcl-2 和 Bax 表达的影响[J]. 西北药学杂志,2013,28(4):377-379.
- [8] 朱爱华,张艺芳,杨钧. 倒卵叶五加对免疫功能的影响[J]. 西北药学杂志,2013,28(4):383-385.
- [9] 王溢萍. 黄酮类化合物药理作用的分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(70):151-166.
- [10] 韩明虎,胡浩斌,芦娅妮,等. 五加属植物化学成分的研究进展[J]. 中药材,2019,42(11):2720-2729.
- [11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:370.
- [12] 靳贵林,边洋,邵士俊,等. 不同月份纹党所含总黄酮的动态积累研究[J]. 西部中医药,2022,35(3):40-43.
- [13] 胡浩斌. 短柄五加的化学成分及生物活性研究[D]. 西安:西北大学,2010.
- [14] 籍瑞芳. 菟丝子配方颗粒中黄酮类成分的质量评价研究[D]. 济南:山东大学,2019.

收稿日期:2023-01-02

*基金项目:陕西省科技统筹创新工程项目(2016KTTSSF 01-01-02);陕西省咸阳市重大科技专项计划(2014K01-17)。

作者简介:舒泉湧(1989—),男,硕士学位,主管药师。研究方向:药物制剂及药物合成研究。

TCM Master Wang Zili's Experience in Treating Constipation

TIAN Miao, WANG Yu[△] Director: WANG Zili

Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract TCM master Wang Zili holds that pathological changes of constipation are mainly located in the intestine, closely related to lung, spleen and stomach, liver and kidney, he treats constipation according to deficiency and excess, purgation in excess pattern and nourishing in deficiency pattern. Particularly for habitual constipation patients, the symptom lasting long and evil stagnating and lingering consume *Qi* and *Yin* insidiously; or frequent use of purgative agents would consume body fluid and *Qi*, till the depletion of body fluid, intestine failing in moistening, *Qi* deficiency leading to poor bowel movement, therefore, he thinks that constipation is the symptom, while *Qi*, blood and body fluid consumption and poor bowel movement are the root causes; hence, he doesn't adopt purgation as the treatment, applying tonifying in unobstructing the intestine; selfmade intestine-moving moistening and dredging decoction could mainly tonify the deficiency and move the intestine, *Qi* recovery could help body fluid restoring, which could moisten and clear the intestine, consequently constipation could be cured.

Keywords constipation; clinical experience; TCM master; Wang Zili

便秘是一种(组)症状,表现为排便困难和(或)排便次数减少、粪便干硬。排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、肛门直肠堵塞感、排便费时和需辅助排便^[1]。便秘为临床多发病、常见病,严重影响患者的日常生活和生活质量。我国成年人的便秘患病率为8.2%,老年人便秘患病率为18.1%,儿童患病率为18.8%^[2]。长期便秘可加重心脑血管疾病的猝发风险,还可导致肛裂、内痔等肛门直肠疾病的发生,严重者可危及生命^[3]。西医治疗一般以泻药、促胃肠动力药等为主,短期疗效较好,但长期用药容易导致药物依赖性,远期疗效欠佳,甚至出现病情加重、恶性循环^[4-5]。中医药治疗便秘积累了丰富的经验,如《伤寒论》创立的蜜煎导法,以及记载的麻子仁丸至今广泛应用于临床。中医药治疗便秘以恢复肠腑通降为要,进而恢复正常排便功能,改善患者生活质量,治病求本,疗效确切,副作用少,有独特优势。

王自立主任医师系甘肃省中医院首席专家,国医大师,中国中医科学院博士研究生导师,第一至第六批国家老中医药专家学术经验继承指导老师,王老业医60余载,勤求古训,博采众长,形成了独特的学术思想,包括“运脾思想”“柔肝思想”“温阳思想”“辨湿思想”等。王老擅长中医脾胃病、肝胆病、热病血证的治疗,临证力主四诊合参,辨证论治,擅用经方治疗各科疑难杂症。现将王自立主任医师治疗便秘的临床经验浅述如下。

1 病因病机

王自立主任医师认为引起便秘的原因有很多,但主要病因不外乎外感寒热之邪,内伤饮食情志,以及病后或年老体虚、阴阳气血不足等。《素问·灵兰秘典论篇》载:“大肠者,传导之官,变化出焉。”故便秘主要病理变化在大肠,基本病机为大肠传导功能失常,临床多责之脾胃,与肺、肝、肾密切相关。脾胃为后天之本、气血生化之源,正如经云:“中焦受气取汁,变化而为赤,是谓血”。故脾胃运化失常则气血生化无源,致使大肠推动乏力,糟粕长时间停滞在肠道,其水分被过度吸收、肠道失润,无水行舟则见粪便干硬、排便困难;脾主运化,脾虚则运化无力,不能传送糟粕,糟粕内停,致大肠传导功能失常,亦或脾虚失于健运,水湿停聚,困阻于脾,湿阻气机,肠腑通降失职,而成便秘。胃与肠相连,胃热炽盛,下传大肠,潘灼津液,大肠热盛,燥屎内结,可成便秘。肺与大肠相表里,肺之燥热可下移大肠,大肠受之则传导失常,而成便秘。肝主疏泄,若肝气郁滞,气滞不行,腑气不能畅通,或肝郁化火伤津,肠失通利,而成便秘。肾主五液而司二便,若肾阴不足,肠道失润,或肾阳不足,大肠失于温煦而传送无力,大便不通,均可导致便秘^[6]。

2 辨证论治

对于便秘的治疗,王自立主任医师认为当分虚实论治,实者宜攻,虚者当补。对于确有燥热内结或邪滞肠胃者,当以祛邪为主,使邪去便通。如《伤寒论》诸承气汤证,以攻燥屎,泻下通便。但临

床见之,多以虚实夹杂或虚证为主,因患者多自行以泻下通便之药服之,且病史较久,对于此类便秘,王老指出,反复使用泻下之剂,耗气伤津;或邪滞不去,日久暗耗气阴,终致阴亏肠腑失于濡润,气虚肠道运行无力,大便排出日益艰涩,倘若此时再施以峻泄,大便虽得一时之通畅,然必重伤津气,则无疑雪上加霜。验之临床,确有部分患者久用泻药,但疗效日微,便秘反而加重。故王自立主任医师认为治疗本病当攻补兼施,寓攻于守,不宜峻攻,倡“补而通之”,创运肠润通汤以补虚运肠为主,俟气复津回,肠腑得以润降,则便秘自愈^[7-8]。

3 典型病例

3.1 肠道津亏,气虚不行

案 患者路某,男,83岁。主诉:便秘伴头晕、胃胀5天。2010年10月29日初诊。患者自述大便5日未行,伴头晕、胃胀,纳差。曾在外院灌肠及口服大黄颗粒后下少量稀便。心电图示:窦性心律不齐。血压:100/50 mmHg。舌质淡,苔白腻,脉结代。中医诊断:便秘。证属:肠道津亏,气虚不行。治则:润肠通便,补气行滞。处方:自拟方。药物组成:黄芪30 g,当归15 g,白术30 g,枳壳30 g,桂枝15 g,干姜10 g,细辛10 g,肉苁蓉30 g,大黄(后下)3 g,甘草10 g。3剂,水煎分服,1日1剂。2010年11月2日二诊:自述服药2剂后大便下,如羊屎状,质硬,后2天大便稀每日1行。舌苔微腻,脉沉,无结代。上方去大黄,加半夏10 g、陈皮10 g,当归加至30 g。7剂,水煎分服,每日1剂。

按 此患者以便秘为主症,曾灌肠、服用大黄颗粒效果不显。对于老年便秘,要慎用泻下药,苦寒大下之品推陈出新之力虽强,但苦寒之剂在清热的同时亦能耗伤津液,取一时之快,肠道津亏更甚,便秘加重,正如《丹溪心法》载:“如妄以峻利药逐之,则津液走,气血耗,虽暂通而即秘矣。”故王老主张治疗老年人、产妇、久秘之人应以润通为主,通过养血生津来润肠通便,以补气、行气之剂推动肠道宿便下行。本案即以润通为主,当归、肉苁蓉润肠通便;黄芪、白术、甘草益气健脾;枳壳行气宽中;加桂枝、干姜、细辛补阳气以加强推动之力;佐少量大黄降胃气。二诊大便通之后即去大黄,恐其败胃伤津,津亏则不能“行舟”;当归加至30 g,意在补血润肠通便;加半夏、陈皮意在去湿浊,湿滞于中亦可影响气机升降。清气不升,浊气不降,大便不通,有降才有升,升降出入正常,气机调畅,则能“清阳出上窍,浊阴出下窍”。

3.2 脾虚失运

案 患者陆某,男,80岁。主诉:大便秘结3年余。2019年6月11日初诊。患者自述大便秘结3年余,2~3日1行,质稍干,排便困难,需努挣方出,便后乏力,面色无华,心慌气短,健忘,口唇色淡,纳食欠佳,腹胀。舌质偏红少苔,脉沉细。中医诊断:便秘。证属:脾虚失运。治则:健脾助运,滋阴通便。处方:归芍运脾汤。药物组成:当归15 g,白芍15 g,党参15 g,生白术30 g,佛手10 g,炒枳壳20 g,生麦芽15 g,生山楂15 g,炒山药10 g,甘草10 g。7剂,水煎分服,每日1剂。2019年6月18日二诊:自述服药3剂后大便排出渐畅,1~2日1行;后大便质偏稀,日1~2次,伴口干。舌质偏红苔薄白,脉沉细。上方生白术减至10 g,生山楂减至10 g,佛手加至15 g。7剂,水煎分服,每日1剂。2019年6月25日三诊:药后大便调畅,每日1行,余症皆除,效不更方,守方继进7剂。

按 本案患者因年老体虚,脾胃虚弱,脾虚失运,气血津液生成不足,输布不畅,以致大便排出不畅。故方选归芍运脾汤加减化裁。运脾汤是王老运脾思想的具体体现,也是治疗脾虚不运证的基本方^[9-10],其主要功效为健脾助运,对于伴有阴血亏虚者加当归、白芍,即为归芍运脾汤。方中当归、白芍滋阴养血、润肠通便;党参、生白术、炒山药益气健脾助运;佛手、枳壳行气助运通便;生山楂、生麦芽疏肝行气通便;甘草补中益气,合生山楂酸甘生津。其中枳壳为调气运脾的关键,而白术亦为不可或缺药,两药一消一补,相须为用。

3.3 脾虚不运,肠道津亏

案 患者丁某,男,35岁。主诉:反复大便干结15年。2018年1月9日初诊。患者自述15年前因饮食不慎出现便秘,自行口服泻药(具体不详)后大便通畅,此后经常出现便秘,间断使用中西类泻药治疗,症状时轻时重,停药即大便秘结、排便不畅,3~4日1行,曾在外院行肠镜检查提示:结肠黑变病。刻下症见:大便干结,排便不畅,3~4日1行,微感腹胀,口干口苦。纳食可,夜寐差,小便正常。舌淡红边有齿痕,苔根薄腻,脉沉。中医诊断:便秘。证属:脾虚不运,肠道津亏。治则:健脾助运,润肠通便。处方:运肠润通汤。药物组成:炒枳壳30 g,生白术30 g,当归20 g,郁李仁20 g,肉苁蓉20 g,生麦芽20 g。7剂,水煎分服,每日1剂。2018年1月16日二诊:自述服药后大便好转,1~2日1行,质稍干,排便欠通畅,无腹胀。舌淡红边有齿痕,苔根微腻,脉沉。上方炒

枳壳加至40 g,生白术加至40 g,郁李仁加至30 g,肉苁蓉加至30 g,生麦芽加至30 g。7剂,水煎分服,每日1剂。2018年1月30日三诊:药后大便通畅,质软,1~2日1行,停药后大便2~3日1行,排便通畅,舌淡红边有齿痕苔根微微腻,脉沉。效不更方,守方继进7剂。

按 本案患者因反复服用泻药,耗伤津气,以致阴液亏少,肠腑失于濡润,气虚肠道运行无力,大便排出日益艰涩。故治疗当以益气润肠助运为主,王自立主任医师自拟运肠润通汤攻补兼施,寓攻于守,以补虚运肠为主,俟气复津回,肠腑得以润降,则便秘自愈。

方中白术,味甘、苦,性温;归脾、胃经。王老强调,白术补而不滞,且具有能守能走的两重性,为补气健脾之要药。如《本草通玄》载:“补脾胃之药,更无出其右者。土旺则能健运,故不能食者,食停滞者,有痞积者,皆可用。”尤其应注意白术炮制方法不同,其临床功效也有所差别;生白术健脾而不燥,长于健脾、通便,故王自立主任医师善用生白术治疗便秘,常与枳壳相须为用;麸炒白术又名炙白术,善于健脾、燥湿;生白术偏于运,炒白术偏于补;焦白术又名焦术、白术炭,善于温化寒湿,收敛止泻。王自立主任医师依便秘轻重决定其药量,轻者常用15~30 g,中度用至30~60 g,重度曾用至60~120 g。枳壳,味苦、辛,性微寒;归脾、胃、大肠经。为调气运脾的关键药物,《本草纲目》载“枳壳破气,胜湿化痰,泄肺走大肠,多用损胸中至高之气,止可二三服而已,禀受素壮而气刺痛者,看在何部经分,以别经药导之”。枳壳、枳实同出一物,“生则皮厚而实,名曰枳实”“熟则壳薄而虚,名曰枳壳”。《本草衍义》载:“枳实、枳壳一物也,小则其性酷而速,大则其性详而缓。”故枳实行气力强而善走下焦;枳壳则行气力缓而善走中、上焦,偏于行中、上焦之气。王自立主任医师依脾运失健的程度选择枳壳用量,有小运(10~15 g)、中运(20~30 g)、大运(35~60 g)之分,最大剂量曾用至80 g。白术、枳壳一补一消,相须为用。肉苁蓉,味甘、咸,性温;归肾、大肠经。《本草分经》载:“润五脏,益精血,滑肠”。郁李仁,味苦、甘、辛,性平;归脾、大肠、小肠经。其功擅润燥滑肠,且润中兼行大肠之气滞;《神农本草经疏》载:“性专降下,善导大肠燥结。”当归补血润肠而通便。生麦芽,健脾化湿以和中、宽肠下气以通便,使补而不滞,以防他药滋腻碍胃。诸药合用,攻补兼施,寓攻于守,使补无滞气碍脾,攻无耗气伤津之弊。临证之时,诸药宜从小量开始,逐渐加量,并

随症加减。

4 讨论

便秘是由多种原因引起的以排便困难、粪质干结等为主症的临床常见病、多发病,临床多责之脾胃,以通下论治,但疗效日微,病情反重。临床上患者以便秘首现即就诊者鲜见,多因便秘日久,影响工作生活,或出现腹胀、肛裂、口臭甚或结肠黑变病、肠梗阻等严重并发症者,亦或自行服用各种泻下通便之剂无效而就诊。故王自立主任医师临床治疗便秘时指出,虽六腑以通降为顺,但要审证求因,不可一味攻下,必遵“治病必求于本”的原则,四诊合参,辨证论治。

临证时对确有实邪积滞者,王自立主任医师常加大黄1~3 g以引气下行,导滞而不伤正,且中病即止,唯恐伤气、伤津使大便艰涩难行^[6]¹⁵³。兼肺气闭郁者,王老常加杏仁既润肠通便,又宣降肺气;兼肺热者加桑白皮、地骨皮等以清泻肺热,寓“提壶揭盖”之意。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组.中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J].中华消化杂志,2019,39(9):577-589.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
- [3] 姜洪宇,陈萌.中医药对慢传输型便秘肠道菌群变化的研究进展[J].辽宁中医杂志,2022,12(5):1218-1220.
- [4] 王佩佩,罗雯,禹铮,等.慢性便秘的研究[J].中国全科医学,2017,20(3):370-374.
- [5] 张艺嘉,余清华,王宇,等.网络药理学在中医药治疗便秘作用机制的研究进展[J].实用中医内科杂志,2022,36(10):52-54.
- [6] 王煜.全国名中医王自立临床经验集[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2020.
- [7] 王煜,王自立,王志旺,等.润肠通便合剂对便秘模型小鼠结肠MUC2、AQP3的影响[J].中国应用生理学杂志,2022,38(2):159-162.
- [8] 田苗,王煜,王自立.王自立教授治疗便秘验案4则[J].新中医,2014,46(7):224-225.
- [9] 罗向霞,康开彪,王煜,等.全国名中医王自立主任医师调护脾胃思想探析[J].西部中医药,2020,33(10):57-58.
- [10] 王煜,王建强.王自立主任医师运脾思想临床应用[J].西部中医药,2018,31(3):39-41.

收稿日期:2023-02-20

*基金项目:2020年兰州市科技发展指导性计划项目(2020-ZD-41)。

作者简介:田苗(1989—),女,硕士学位,主治医师。研究方向:消化系统疾病的中医药防治。

△通讯作者:王煜(1971—),男,主任医师,第四批全国老中医药专家学术经验继承人。研究方向:脾胃病、肾病、消渴病及内科疑难杂症的中医诊治。