

马万千名老中医治疗老年性便秘临床经验撷菁

张立宏¹, 孙颂歌², 邱新萍³, 马万千⁴

(1. 北京中医医院顺义医院 脾胃病科, 北京 101300; 2. 孙颂歌 北京中医医院顺义医院 教育处;
3. 邱新萍 北京中医医院顺义医院 科研处; 4. 马万千 北京中医医院顺义医院 名老中医工作室)

摘要: 马万千主任医师系北京市第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、北京中医医院顺义医院的名老中医。数10年临证中, 马老对治疗老年性便秘有着独到的见解, 认为气阴两虚为老年性便秘的主要病机, 治疗上常以益气养阴为治疗大法, 兼以清热、活血化瘀、通腑等。临床以自拟益气养阴润肠方为基础方进行加减辨治常获良效。除药物治疗以外, 马老非常重视体质因素在便秘的发病过程中的重要作用, 临证常根据病人不同体质进行饮食结构调整及情志调节以辅佐药物治疗, 效如桴鼓。本文就马老治疗老年性便秘的临床经验进行系统总结, 以飨同道。

关键词: 老年性便秘; 益气养阴; 自拟益气养阴润肠方; 体质因素; 临床经验

中图分类号: R256.351

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2021)01-0033-04

便秘之症首见于《黄帝内经》, 其称为“后不利”、“大便难”, 后世医家称之为“脾约”、“秘结”, 《诸病源候论》指出便秘的病因与五脏阴阳虚实寒热相关。《备急千金要方》称之为“秘涩”、“大便不通”, 还有“风燥、虚秘、气秘、肠结”等之说^[1]。我们现今使用的“便秘”一名首见于《杂病源流犀烛》。

便秘既可作为疾病独立存在, 也可作为症状, 包括肠道肿瘤、肠梗阻、便秘型肠易激综合征、功能性便秘等疾病。西药治疗短期疗效肯定, 但长期会使病情反复。对于反复不愈的老年人中医临证治疗中应合理慎重使用泻下药, 四诊合参, 辨证论治, 旨在调节脏腑功能、恢复肠腑气机^[2]。

马万千主任医师系北京市第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 是北京中医医院顺义医院名老中医, 笔者有幸跟随马万千主任医师学习, 知晓马万千主任医师对于老年性便秘诊治有着独到经验, 现介绍如下。

1 详审病因病机, 恰合脏腑之性

便秘主要病因包括饮食不节、情志失调、久坐少动、劳倦过度、年老体虚、病后产后、药物等^[3], 其病位在大肠, 与肺、脾(胃)、肝、肾等脏腑功能失调相关。

现代饮食结构的改变以及运动量下降, 人们没

有良好的排便习惯, 久而久之排便困难成为困扰人们的难题之一, 更是影响了消化功能, 造成其他脾胃失调疾病。马万千主任医师认为便秘的主要病因病机为肠道失司, 传导失常而致燥屎难解, 腑气不通。气阴两虚为老年性便秘的主要病机, 夹杂肝郁脾虚、湿热血瘀等, 治疗上应肝脾肺肾同调, 滋阴润肠, 益气养血, 宣肺气通腑气。

1.1 气阴两虚为老年性便秘的主要病机

便秘是临床常见及多发疾病, 通过流行病学史调查, 老年人便秘患病率高于年轻人便秘的患病率。马万千名老中医认为老年人为气阴两虚之体质, 为易发生便秘人群。年老之人脾气亏虚, 气滞肠道, 肠中糟粕停滞; 年老体衰、久病体虚、大汗等致阴寒凝滞, 气虚血亏津少, 肠道失于濡润, 燥屎内结, 又因血为气之母, 津血亏虚而导致气血两虚, 下焦气机郁滞, 鼓动无力, 大便积存于肠内不得排出。肠道糟粕不能下行, 则浊邪之气被肠道吸收, 内邪乱生, 导致症状反复并且加重^[4]。

故马万千主任医师认为气阴两虚为老年性便秘的主要病机, 临证治疗以脾肾同调, 滋阴润肠, 益气养血为大法, 用药不可滋腻, 恐碍脾胃运化, 以健脾胃为主, 常常顾护脾胃之气。对于老年性便秘, 通腑不可使用峻下之品, 应以滋阴润肠为主, 不可一味攻下, 反之气血津液更加亏虚, 肠腑运化失常。

收稿日期: 2020-10-07; 修回日期: 2020-12-15

基金项目: 北京中医医院-北京中医医院顺义医院两院联合课题(SYYJ-201609)

作者简介: 张立宏(1988-), 女, 北京中医医院顺义医院脾胃病科主治医师。

1.2 肝脾同治,宣肺气通腑气

现代人脾气急躁,肝气郁结,气滞不通,久则中焦困乏,斡旋失司,影响肠道蠕动,气化无力,故常表现为焦躁、烦闷等,治疗不仅健脾理气通腑,还应疏利肝胆之气,肝脾同治,调畅气机,肠腑清畅。

马万千主任医师在会诊中常常发现老年肺病病人咳嗽症状未见缓解,追用了诸多的抗生素,大量的抗生素寒凉伤脾胃,更有病人伴随较为严重的便秘症状,却很多年轻医生忽略了便秘这一问题,肺与大肠相表里,肺病病人常常因咳嗽喘憋而卧床,活动量减少,更有危重症病人使用呼吸机治疗后腹胀明显,大便秘结不下。肺之气机调畅,肠腑得以滋润,肠道传导正常。大肠传导通降正常,气机通畅,则不致肺气壅塞停滞,反之,则肺气上逆。《伤寒杂病论》中就临床表现中论及肺肠的治法,其中阳明病实热症,因燥屎内结于胃肠故出现腹满、不能卧、甚至喘喝上气等肺部证候,选用咸苦寒凉之方,如承气类,使腑气通,肺热自泄,喘满得除^[9]。马万千主任医师认为在治疗上应重视通腑,不可单单治疗肺病,在使用宣肺化痰的中药中需加以通腑润肠之品,宣肺气以通降下焦阳明,通下焦阳明以降肺气。

1.3 湿热血瘀可兼夹

饮食过量,食积于胃肠,化生湿热;脾胃受累,肠胃气机阻滞,食物不能正常运化,从而导致便秘^[6]。马万千主任医师认为老年人日久饮食不当、情志不达或滥用药物等导致湿热蕴结,气机不畅,燥屎停留肠道内,邪热越盛,耗损津液,致使津液渐竭,肠腑内虽有燥屎仅用下法恐其不通,临证表现还有口干舌燥、舌红苔黄等热伤津亏之证,当治以滋阴增液、通腑泄热,不可滥用承气汤。

老年性便秘久病多虚多瘀,在疾病发展中会存在血瘀之象,故可加用活血化瘀之品。如病人出现腹痛、腹胀,消瘦等症状,要警惕症瘕积聚,但也需牢记中病即止,常常顾护脾胃之气及津液阴血^[7]。

2 明辨论证加减,主以益气养阴

马万千名老中医认为便秘治疗当以疏肝健脾、益气养阴、润肠通腑为治疗大法,尤其对于老年性便秘更应以益气养阴为主,兼以清热、活血化瘀、通腑等治法,故自拟益气养阴润肠方为基础方,方药如下:黄芪 15g、生白术 30g、大黄 6g、姜厚朴 10g、麸炒枳实 10g、玄明粉 10g、玄参 10g、生地黄 10g、火麻

仁 10g、炒苦杏仁 10g、郁李仁 10g、肉苁蓉 10g。

方中黄芪具补气升阳、固表益卫之功;白术具有健脾益气,燥湿利水之效;玄参可滋阴降火、解毒清虚热;麦冬可清养肺胃之阴而润燥生津、清心除烦热、滋阴润肠通便;生地黄则为滋阴清热凉血之要药。玄参、麦冬、生地合用,寓泻于补,作增水行舟之计,正所谓以补药之体作泻药之用,攻实防虚实为双补^[8]。大黄具有峻下实热,荡涤肠胃,走而不守的功效;芒硝具有泻热通便,润燥软坚,荡涤胃肠三焦实热之功。可依据病史长短及个人体质,灵活调整中药剂量,如偏热结者,重用大黄、芒硝;偏阴亏者,重用玄参、麦冬、生地。苦杏仁可止咳平喘、润肠通便;火麻仁、郁李仁均可润燥滑肠;肉苁蓉补肾阳、益精血,润燥滑肠;厚朴下气除满、燥湿消痰;麸炒枳实破气消积、化痰消痞。

现代药理研究证实中药有缓解便秘的作用,如大黄含蒽醌衍生物,芒硝含硫酸钠^[9],火麻仁含脂肪油^[10],肉苁蓉含总寡糖和半乳糖醇,郁李仁含苦杏仁甙和大量脂肪油,均有效增强肠蠕动,促进大便排出^[11]。白术可改善因肠道菌群失调导致的腹泻或便秘^[12],对胃肠功能有双向调节作用。马万千主任医师认为生白术常用剂量为 30g 及以上可缓解便秘症状,炒白术可补益健脾止泻。

诸多中医名家治疗老年性便秘有独到见解,如曹吉勋教授^[13]治疗以养阴生津为大法;余在先主任医师^[14]从“健脾气、补肠津、通肠道”三方面论治,自拟固本通秘汤。夏韵^[15]自拟养阴润肠方、陈飞自拟益气养阴通便汤治疗老年性便秘,提高临床疗效;常婧舒通过 Meta 分析总结益气养阴方能够明显提高老年便秘病人的临床愈显率,降低复发率。

综上所述,自拟益气养阴润肠方对老年性便秘病人具有改善症状,促进肠道蠕动之功效。马万千主任医师认为临证不可拘泥一方,依病人症状四诊合参,加减用药。若兼腹胀、纳差者,酌加运脾理气消食之品,如二陈汤、木香、香附、焦三仙、鸡内金等,以速恢复脾胃运化功能;兼口干口渴等津液不足者,酌加滋阴增液之品,如石斛、玉竹等;兼眠差、五心烦热等症状,酌加清热除烦安神之品,如酸枣仁汤等;兼易怒、脾气暴躁等症状,酌加疏肝理气之品,如柴胡、玫瑰花、绿萼梅等;兼口苦口臭、舌苔黄腻者,酌加清利肝胆湿热之品,如龙胆泻肝汤等。

3 时常顾护脾胃,依体质食疗调

马万千主任医师认为药物治疗固然重要,心理疏导必不可少,平时饮食调护尤为重要。首先,在治疗方面,他首当其要解决便秘问题,并且常常详细询问病人病史、饮食习惯、生活习惯等。

其次,马万千主任医师常常会言语鼓励病人:该病虽是慢性病,但需要有信心及心态好,而且可通过一些生活妙招来预防便秘,比如养成排便习惯:定时排便,多喝水,可以在睡前按摩腹部,促进肠道蠕动,建议老年人多做提肛运动。

最后,马万千主任医师认为体质因素在便秘的发病过程中起着重要作用,根据不同的体质建议不同的食疗方。早在《黄帝内经》中就描述了人体体质的特征,并有针对性治疗及养生的记录。马万千主任医师对于气虚、阳虚、气郁、阴虚、湿热体质便秘病人分别制定益气润肠食疗方、温阳润肠食疗方、理气解郁通便食疗方、滋阴润肠食疗方、清热祛湿通便食疗方。

4 医案举隅

4.1 医案1

谢某某,男,80岁。病人主因“排便不畅伴大便干燥20余日”于1月25日北京中医医院顺义医院首次就诊。病人20天前无明显诱因出现排便不畅、排便无力、大便干燥,大便性状呈硬球状,约4~5日一行,口干,夜间明显,偶有咳嗽,胃脘部胀满,暖气,纳差,眠欠安,小便可。查体:腹平软,无压痛及反跳痛。舌红,苔黄白,略厚,脉沉弱。

马万千主任医师查看病人,根据病人症状体征及舌脉,考虑中医诊断:便秘,气阴两虚证。治以益气养阴、润肠通便之法,以益气养阴润肠方加减,方药如下:黄芪15g、生白术30g、大黄6g、姜厚朴10g、麸炒枳实10g、玄明粉10g、玄参10g、生地黄10g、火麻仁10g、炒苦杏仁10g、郁李仁10g,7剂,草药剂水煎服,日1剂,早晚分服。

2月1日病人二诊,诉排便较前通畅,2~3日一行,个别排便呈硬球状,胃胀暖气较前缓解,纳尚可。此次病人排便情况较前明显缓解,但仍有胃胀暖气、纳差症状,马万千主任医师考虑其久病脾胃虚弱,胃失和降,腑气不通,在原方基础上增加健脾理气之品:陈皮15g、木香10g、鸡内金10g,7剂,草药剂水煎服,日1剂,早晚分服。2月8日病人三诊,诉排便通畅,1~2日一行,呈成形软便,胃胀暖气纳差明显好转。马万千主任医师建议病人口服滋阴润

肠口服液继续巩固治疗,并建议其服用滋阴润肠食疗方。

该病人年老,除了大便干结症状以外,还有咳嗽、胃胀满等症状,结合舌脉,故马万千主任医师认为应肝脾同治,宣肺气通腑气,故使用苦杏仁。病人二诊时仍有胃胀等胃失和降表现,故运用一些健脾理气之品恢复胃肠气机。

4.2 医案2

王某某,女,69岁。病人主因“大便干结1年余”于11月8日北京中医医院顺义医院首次就诊。病人1年前无明显诱因出现排便不畅及大便干结,大便成形偏干,个别呈羊屎状,4~5日一行,腹胀,口干,眠差,多梦,夜间盗汗,易怒,脾气暴躁,小便可。查体:腹平软,无压痛及反跳痛。舌红,苔薄黄,脉弦细。

马万千主任医师查看病人,根据病人症状体征及舌脉,考虑中医诊断:便秘,气阴两虚夹热证。治以益气养阴、增液润肠通便之法,以益气养阴润肠方加减,方药如下:黄芪10g、生白术30g、大黄6g、姜厚朴15g、肉苁蓉10g、炒苦杏仁10g、炒莱菔子10g、玄明粉10g、玄参10g、生地黄10g、火麻仁10g、郁李仁10g、玫瑰花10g、柴胡(北)10g,7剂,草药剂水煎服,日1剂,早晚分服。

11月15日病人二诊,诉排便较前通畅,但大便仍干燥,2~3日一行,口渴好转,眠欠佳,多梦。此次病人排便情况较前明显缓解,但仍眠差、易怒,马万千主任医师在原方基础上合酸枣仁汤,增加酸枣仁10g、甘草6g、知母6g、茯苓10g、川芎10g,7剂,草药剂水煎服,日1剂,早晚分服。酸枣仁汤具有养血安神,清热除烦之功效,主治肝血不足,虚热内扰证。11月22日病人三诊,诉排便通畅,1~2日一行,睡眠情况有所缓解,继予前方,效不更方。11月29日病人四诊,马万千主任医师建议病人口服滋阴润肠口服液、九味镇心颗粒继续巩固治疗。

该病人首次就诊以便秘为主诉,首要解决病人主要症状,然而病人长期睡眠较差,故在主方基础上加酸枣仁汤养心安神助眠,也在后期建议病人继续巩固治疗中加用安神中成药。

5 小结

便秘常常影响人们的生活及饮食,也属于心身疾病之一,就诊病人都存在不同程度的焦虑,故长期稳定巩固疗效是必不可少的。马万千主任医师

对于便秘的诊疗过程有着独特的见解。(1)气阴两虚为老年性便秘的主要病机,夹杂肝郁脾虚、湿热血瘀等,治疗上应肝脾肺肾同调,滋阴润肠,益气养血,宣肺气通腑气。还需切记诊疗时需常常顾护气血津液,不可妄用寒凉之品损耗脾胃之气、耗伤津液,临证不可单一通腑,需纵观全局,以通调全身之气机为根本;用药不可过猛,依据病情转归及时调整用药;(2)老年性便秘易反复难愈,平时除药物治疗以外,心身调养及饮食调护同样重要;(3)马万千主任医师将自己多年经验总结归纳的体质影响疾病发展及转归理念带到治疗老年性便秘当中,根据不同的体质建议不同的饮食。

参考文献

[1]刘屹.便秘贴对功能性便秘实秘治疗的临床及实验研究[D].长春:长春中医药大学,2016
 [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]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:261-263
 [4]彭丽萍.益血润肠汤治疗老年功能性便秘津亏血少证的临

床疗效观察[D].长沙:湖南中医药大学,2017
 [5]黄岩.基于“肺与大肠相表里”的理论治疗功能性便秘(肠道气滞证)的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016
 [6]吴宛蔚.湿热型便秘患者的症状特点与治疗研究[D].北京:北京中医药大学,2014
 [7]田田,赵鲁卿,张声生.张声生教授治疗老年性便秘经验撷菁[J].中国中西医结合消化杂志.2017;4(25):303-305,307
 [8]孟澍江.温病学[M].上海:上海科技出版社,1985:190
 [9]颜正华.颜正华中药学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2009:246-249
 [10]郝红,李伟广,李书渊.火麻仁的生药学研究[J].中国医药指南.2015;10(27):83-85
 [11]Georgiev L,Chochkova M,Ivanova G,et al. Radical scavenging and antimicrobial activities of cinnamoyl amides of biogenic monoamines[J]. Riv Ital Sost Grasse, 2012;89(1):91-102
 [12]鄢伟伦,王帅帅.白术对小鼠肠道菌群调节作用的实验研究[J].山东中医杂志.2013;30(6):417-419
 [13]王洁,李明玥,王栩芮,等.曹吉勋教授治疗老年阴虚型便秘临证经验[J].四川中医,2019;37(5):3-5
 [14]张新东,余在先.余在先治疗老年性便秘经验探析[J].山西中医,2019;35(6):8-9
 [15]张亨林,夏韵.养阴润肠方治疗老年性便秘疗效观察[J].实用中医药杂志,2019;35(4):405

(上接第32页)

参考文献

[1]Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015;65(2):87-108
 [2]胡梦奕,陈培丰.舌诊在恶性肿瘤中的应用[J].中医学报,2018;33(07):1190-1193
 [3]陶灵佳,靖琳,臧明泉,等.中医“治未病”与结直肠肿瘤的防治[J].吉林中医药,2018;38(8):897-900
 [4]郑翔,郭勇.郭勇辨治大肠癌经验[J].江西中医药大学学报,2016;28(3):17-20
 [5]雷文珍.免疫组化染色法及肿瘤标志物检测在结直肠癌患者中的诊断价值[J].检验医学与临床,2019;16(19):2898-2900
 [6]Reimer T, Herring C, Koczan D, et al. FasL, FasLigation—a prognostic factor in breast carcinomas[J]. Cancer Res, 2000;60(2):822-828
 [7]钟文洲,林松挺,陈正义,等.溃疡性结肠炎中 Gal-3 与 BCL-2 表达的意义[J].临床与实验病理学杂志,2017;33(12):1328-1332
 [8]张怡,高维娟.Bcl-2/Beclin1 复合物对细胞凋亡与自噬的调节作用[J].承德医学院学报,2019;36(04):335-340

[9]郭民英,邢永川,陈卫伶,等.Bcl-2、p53 和 ki-67 在甲状腺癌中的表达及其临床意义的研究[J].现代肿瘤医学,2014;22(6):1294-1297
 [10]冯俊伟,张志勇,王爱军,等.结直肠癌组织中 TAZ 表达与 Bcl-2、Bax、Caspase-3 的关系及临床意义[J].中国老年学杂志,2014;34(19):5419-5420
 [11]Raghav Pawan Kumar, Kumar Rajesh, Kumar Vinod, et al. Docking-based approach for identification of mutations that disrupt binding between Bcl-2 and Bax proteins:Inducing apoptosis in cancer cells.[J]. Molecular genetics & genomic medicine, 2019;7(11):223-225
 [12]Mina Hanifeh Ahagh,Gholamreza Dehghan,Maryam Mehdipour, et al. Synthesis, characterization, anti-proliferative properties and DNA binding of benzochromene derivatives: Increased Bax/Bcl-2 ratio and caspase-dependent apoptosis in colorectal cancer cell line[J]. Bioorganic Chemistry, 2019;5(12):231-232
 [13]曲利娟,余英豪,谈景旺,等.大肠癌组织中 Fas/FasL 系统、nm23 表达与转移的关系[J].临床与实验病理学杂志,2002;18(2):153-155