

黄贵华治疗便秘经验

黄龙记¹, 班莹¹, 林浩¹, 黄文辉¹, 林华胜², 黄贵华²

(1. 广西中医药大学, 广西南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁, 530023)

[摘要] 介绍黄贵华教授治疗便秘的学术思想及用药经验。黄教授认为便秘是由于人体气滞、寒凝、湿阻、热结、气血阴阳亏虚, 使大肠传导功能失常所致。临床上分虚实两端, 辨为热秘、气秘、湿热秘、气虚秘、血虚秘、阳虚秘6个证型, 予承气汤、四逆汤及自拟经验方治疗, 临床疗效显著。

[关键词] 便秘; 中医药疗法; 名医经验; 黄贵华

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.010

黄贵华教授为广西壮族自治区名中医, 从医三十余载, 医理精深, 临床经验丰富, 擅用经方, 对治疗脾胃病有着独特的经验。笔者(除通讯作者外)跟随黄教授门诊数载, 获益匪浅, 现将其对便秘的认识与治疗经验整理成文, 以飨读者。

1 对便秘的认识

便秘是指大便频率减少、粪便量减少、粪质干结, 或排便费力的病证^[1]。黄教授认为, 便秘多因感受寒、湿、热邪, 或进食寒冷、肥腻、辛辣之品, 或情志失调、年老体衰等病因, 导致人体气滞、寒凝、湿阻、热结、气血阴阳亏虚, 使大肠传导功能失常所致。其病位在大肠, 与肺、肝、脾胃、肾密切相关, 可分为热秘、气秘、湿热秘3个实证, 及气虚秘、血虚秘、阳虚秘3个虚证。

2 辨证论治

2.1 热秘 此类便秘患者可见“痞、满、燥、实”之症, 六经辨证为阳明腑证, 治疗应予泄热通腑法, 方选承气汤类加减。大承气汤: 大黄(后下)30g、芒硝30g、枳实(先煎)30g、厚朴(先煎)30g; 小承气汤: 大黄30g、枳实15g、厚朴15g; 调胃承气汤: 大黄30g、芒硝15g、甘草10g。黄教授认为: “临证拿捏未精者, 可先予调胃承气汤试之; 若矢气出, 欲便未便者, 改予小承气汤下之; 若腑气不通, 腹满胀痛者, 急予大承气汤通腑泻热; 若出现心烦失眠、潮热盗汗、口干、舌红、苔少等热邪伤阴证象者, 改予增液承气汤随症加减。”黄教授常言: “大黄乃治乱之将, 其力劲猛, 泻热通腑犹如釜底抽薪, 临证用药时需

注意把控剂量, 防止过药伤正。”

2.2 气秘 此类便秘患者皆有情志不畅、忧思多虑等气结症状。黄教授认为, 人体全身气机的运行主要依赖于肺的宣发、肃降, 肝的疏泄, 脾胃的升清降浊和肾的气化。故气结者, 当责于上述脏腑, 治应以宣利肺气、疏肝解郁、理气健脾、助阳化气为法。处方: 桂枝尖20g, 白术30g, 南山楂15g, 饴糖炙甘草10g, 生姜30g, 陈皮10g, 木香15g, 炒麦芽15g, 西砂仁15g, 杏仁15g, 紫菀15g。脾胃乃中土, 为全身气机升降调节之中枢, 故予以调理脾胃为主; 方中予以桂枝尖、白术、南山楂、饴糖炙甘草、生姜, 乃取小建中汤之意以补土建中; 又予以木香、陈皮醒脾行气; 兼予炒麦芽配木香以抒发肝气; 西砂仁温肾纳下; 又借朱丹溪之提壶揭盖法, 采用杏仁配紫菀以通肺气、开魄门等。有郁热者加大黄, 偏于肝郁者加郁金、合欢皮; 偏于脾胃气滞者加厚朴; 偏于肺气郁闭者加桔梗、枳壳; 偏于肾阳不足者加附子、肉苁蓉。故诸气顺畅而大便自通。

2.3 湿热秘 《素问·至真要大论》云: “太阴司天, 湿淫所胜, 大便难。”湿邪致秘, 在古籍中早有论述, 临床上亦屡见不鲜, 但在中医内科学教材以及相关的中医诊疗指南中难寻其迹。广西地属岭南一带, 湿热偏盛, 体质多有湿热。患者大便黏滞不爽, 形似溏泥, 臭秽不堪, 或欲便不得, 临厕空蹲, 兼见身体困重, 口苦, 口干, 舌苔腻、略黄等全身证候。虽有湿郁化热, 但湿气当是祸首, 当予化湿为主; 治当以运脾化湿、行气通便为法。处方: 生白术40g,

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: GJJ14021); 广西壮族自治区高校科学研究重点项目(编号: ZD2014072); 广西壮族自治区名老中医黄贵华传承工作室建设项目

第一作者: 黄龙记, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脾胃疾病

通讯作者: 黄贵华, 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医及壮医学的临床研究, E-mail:

hgh8828@163.com

杏仁 15g,白豆蔻 20g,薏苡仁 30g,姜半夏 20g,桂枝 15g,瓜蒌皮 15g,枳壳 15g,木香 15g,黄连 6g。郁热甚者,改予承气汤类。《四圣心源·太阴湿土》载:“湿者,太阴土气之所化也。”在天为湿,在地为土,在人为脾。治湿当先健脾,脾健则清气善升,精微上奉,浊气善除,则糟粕下输。《神农本草经读》曰:“白术乃脾之正药”,故方中重用白术镇中土;杏仁、白豆蔻、薏苡仁可宣上、畅中、渗下;湿邪消散,热邪亦无所依附,自然祛之。如此,则脾可清升浊降,湿热自除,而大便自通,且据药理研究,大剂量使用生白术,有通便之功^[2-3]。

2.4 气虚秘及血虚秘 此类便秘多见于年老女性,或产后、失血过多者。气虚秘,治疗予以益气通便为法,方用四君子汤加减。处方:党参 20g,白术 40g,茯苓 15g,黄芪 40g,当归 15g,火麻仁 20g,杏仁 15g,枳壳 15g,饴糖炙甘草 10g。血虚秘以养血润肠为法,方拟四物汤化裁:当归 20g,熟地黄 15g,白芍 15g,川芎 15g,火麻仁 20g,杏仁 15g,枳壳 15g。若气虚甚者,易党参为人参以大补元气;肺与大肠相表里,肺气虚甚者,累及大肠,加生脉散以固肺气;若气血两虚甚者,则二方合用以气血双补。

2.5 阳虚秘 此类便秘是由于老年患者体衰或恣食寒冷之品,导致阳气衰微、阴寒内生,寒性收引、肠道倦怠,无力传送粪便所致。柯韵伯之《伤寒来苏集》论阴结曰:“阴结无表证,当属之少阴……急须用参、附以回阳。”故治疗予以助阳通便之法,方药:炮附子(先煎)60g,干姜 15g,饴糖炙甘草 10g,西砂仁 15g,肉苁蓉 30g,牛膝 15g。其中肉苁蓉既温肾阳、益精血,还可以润肠通便^[4]。下焦火气衰微,阴寒与粪石结为一体,冰寒地冻、水结为冰,恐非大辛大温之品无以为化。《本经逢源》云:“附子气味俱厚而辛烈,能通行十二经,无所不至。”附子大辛、大温、大毒,至刚至烈,此乃助阳散寒的不二之选。黄教授云:“该病位居下焦,治下焦如权,非重不沉,予大剂量炮附子 60g 直达下焦以温阳散寒。”附子虽有心脏毒性和神经毒性,但经较长时间煎煮后,其有毒成分随之破坏。因此,只要辨证和煎煮方法准确,该药毒副作用极其微小,能起沉痾,获奇效^[5-7]。黄教授曾治疗证属脾肾阳虚之水肿重症患者,炮附子用至 120g/d,患者的心律及心肝肾功能均正常。

3 典型病案

王某,女,56岁,2017年2月6日初诊。主诉:排便困难

10年。患者大便秘结难解,如羊屎状,3~5日一行,服用泻药方可每日一解。平素畏寒,四肢发冷、身重痛,咽喉部有异物感,情绪烦躁,心下胀闷不适,面色晦暗,纳寐差,舌暗淡、苔薄白,脉沉无力。辨上症可知,此属阳虚秘,以四逆汤化裁主之。处方:炮附子(先煎)60g,干姜 15g,饴糖炙甘草 10g,西砂仁 15g,肉苁蓉 30g,牛膝 15g。5剂,每天1剂,分2次温服。特嘱患者傍晚后先煮炮附子2h,中途不可断火,水少时宜加沸水,不可加凉水,后纳余药同煎30min,睡前先服一半汤药,另一半于次日早中饭前温服,且服药期间忌吃生冷之品。5剂后复诊,患者面挂笑容,诉服药后矢屎得排,质软成形,身重痛、情绪烦躁、心下胀闷等症全无,面色晦暗、畏寒、四肢发冷、寐差、舌脉等均有所改善。二诊续守上方加肉桂、淫羊藿,14剂。前后治疗1个月,诸症悉除。

4 小结

黄教授认为,对于顽固性便秘或六七日以上未大便者,无论虚实,皆可酌情加大黄 15g 以急通其腑,通后每次以 5g 逐减之;若虚人秘结甚,急须用大黄通腑者,可加炮附子以顾护阳气。平素服药基本为一日三次的常规服法,药物很难在短时间内达到有效浓度,所以黄教授对于因腑气不通引起的急危重症时,提出先服 1/3、2h 不得下时再服 1/3、1 剂不已则再剂的序贯给药模式^[8];同时可以结合灌肠疗法,便通即止。

黄教授治便秘不专治大肠,不滥用泻药,而是以泻热通腑、理气导滞、健脾化湿、补益气血、温阳散寒之品,从肺、肝、脾胃、肾入手,着眼津液、气化,让肠道津液充润,传送健运,故大便乃通。

参考文献

- [1] 吴皓萌,徐志伟,敖海清,邓铁涛等 20 位国医大师治疗便秘的用药特点[J]. 时珍国医国药,2014,25(4):954-956.
- [2] 李宝金,宗文汇,杜仪,等. 宗修英重用生白术治疗便秘的临床经验[J]. 北京中医药,2009,28(2):94-95.
- [3] 汤亚明. 生白术为主治疗慢传输型便秘 55 例[J]. 辽宁中医药大学学报,2007,9(6):103.
- [4] 胡佳琦,冯佳媛. 肉苁蓉的化学成分和药理作用[J]. 中医临床研究,2012,4(15):26-28.
- [5] 李照福,王金钢. 附子功用的“效”与“毒”[J]. 北京中医药,2014,33(6):444-445.
- [6] 王芳. 附子与干姜、甘草配伍使用后乌头碱含量的变化研究[J]. 中医临床研究,2014,6(25):22,25.
- [7] 匡青芬,侯大斌,孙鸿,等. 煎煮时间对附子水煎液总生物碱和 6 种酯型生物碱含量的影响[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(8):1707-1710.
- [8] 黄贵华,罗媛媛,韦义展,等. 基于序贯给药模式的麻杏甘石汤对外感发热患者肠道菌群的影响[J]. 四川中医,2013,31(3):62-64.

(收稿日期:2018-10-26)