

# 朱秉宜教授从虚论治便秘经验介绍

何雯玉<sup>1</sup>, 谷云飞<sup>2</sup>, 殷翠云<sup>1</sup>

1. 江苏省中医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029

[关键词] 慢性功能性便秘; 名医经验; 朱秉宜

[中图分类号] R574.62 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0228-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.087

江苏省中医院著名中医肛肠病专家朱秉宜教授, 行医六十余载, 对医术精益求精, 勇于索源创新, 勤于临床实践, 擅长治疗各种肛肠疑难疾病。现初步总结了朱教授治疗慢性功能性便秘的经验, 以飨读者。

朱教授吸取古人先贤论治便秘无峻利之品, 认为难治性便秘在于肺、肾、脾三脏的功能不能正常运行, 固妄以泻药仅得暂通, 不治根本, 久服少效, 病情加重, 开阖失司, 使便秘久治不愈。他提出津不四布, 脾运失健所致者, 治脾为主; 津液生化乏源者, 治肾为主; 津液不足, 肺燥耗津所致者, 治肺为主, 兼有精神抑郁者加疏肝理气之品。

## 1 宣肺润肠, 行气通便

朱教授尤重视人体津液的充足。有些病人, 如长期使用蒴蕈类药减肥病人、产后、病后、年迈病人, 由于损精耗液出现慢性传输性便秘。临床出现数日无便意, 粪便坚硬而排便艰难, 常见兼证有腹胀、腹隐痛、口干、尿频、尿不尽、口腔溃疡、面部痤疮、纳谷不香等。虽病位在大肠, 其发生与肺密切相关, 肺与大肠相表里, 肺热过盛, 则津液损耗。治疗上, 朱丹溪有升降肺气, 疏通传导, 上窍开泄, 下窍自通之说; 李梴有用桔梗汤或苏子降气汤治大便燥结之法; 更有叶天士用开泄肺气, 兼以和胃治肠痹。这些治法表明, 只有开泄肺气, 以治肺燥, 滋阴补肺津, 方为治肺之法。治肺之法, 清·陈士铎<sup>[1]</sup>认为: “全在不润大肠, 而补肾, 犹妙不止补肾, 而且补肺。更妙不止补肺, 而且升肺, 盖大肠居于下流, 最难独治, 必须以肾经以调治, 从肺经以清之。气既下行, 沉于海

底。非用升提之法, 则水柱闭塞而不通, 启其上孔, 则下孔自然流动, 此下病治上法, 亦腑病脏治之法也。”因此, 朱教授认为治疗上宜以开宣肺气, 润肠通便立法, 方能使慢性功能性便秘达到标本兼治之目的。又因粪便久滞肠中, 郁久化热, 因此方中可适当佐以清热通便之品。倘若不能审证求因, 单纯用泻下药来通便, 可以解一时便秘之苦, 但大泻之后势必要耗气伤津, 从而造成恶性循环, 使慢性功能性便秘越来越重。朱教授通过继承和挖掘文献, 应验于临床的基础上融会贯通, 自拟肠痹汤(白术、当归、柴胡、升麻、杏仁、桔梗、紫菀、枳壳、枳实、瓜蒌仁组成)为基本方加减, 具有宣肺清热, 养阴生津, 导滞助运的功效。口干者加生地、麦冬、乌梅; 面部痤疮、口腔溃疡者加黄芩、赤芍、生地黄、南沙参; 阳虚者加肉桂。本方以治肺为主, 补肾健脾养血为次, 佐以理气导滞润肠。诸药合用, 能补能通, 不燥不寒, 加强了肺、脾、肾对大肠宣导传化, 使气虚得补, 肠燥得润, 大便自通。

## 2 养阴生津, 润肠通便

朱教授认为粪便的排泄是大肠的传化糟粕, 但与肾的气化有关。肾中精气的气化功能, 可调节体内津液的输布和排泄, 维持体内津液代谢的平衡。若肾阴不足时, 可致肠液枯涸而便秘, 肾阳不足时, 气化无权而致阳虚便秘。

饥饱劳役, 损伤胃气, 及辛辣厚味而助火邪伏于血中, 耗散真阴, 津液亏少, 故大肠燥结。又有老年气虚津液亏少而结。长期服用峻利性泻药、糖尿病性

[收稿日期] 2015-12-08

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81373645); 江苏省中医药科技项目(YB2015118); 江苏省中医院院内课题(Y15041)

[作者简介] 何雯玉(1966-), 女, 主任中医师, 研究方向: 中医药调治肠道疾病。

[通讯作者] 殷翠云, E-mail: 317544025@qq.com。

便秘、老年气虚津亏便秘的患者，临床可见大便干硬或先干后软，长期排便艰难；便意不尽，数日一行，伴口干少津，腹胀、纳差等。治疗上，朱教授注重于滋阴补肾，使体内的津液充盈，肠道得以濡润。清代·陈士铎《石室秘录》<sup>[1]</sup>有生阴开结汤，以清肺热、补肾水，升清降浊，养血润肠而通便，对功能性便秘颇有疗效。朱教授结合朱丹溪开降肺气，“提壶揭盖法”的理论，以及津血同源的思想，在此方基础上重新拟就了养阴开结汤，应用于临床多年，收效显著。选用南沙参、麦冬、玄参、知母、生地、熟地、山萸肉、怀山药、白术滋阴补肾，从根本上解决了肠燥，大便逐渐恢复正常。配合使用润肠之药，火麻仁、桃仁、杏仁、瓜蒌仁、瓜蒌皮、肉苁蓉润肠滋燥，取润下缓行之意。升麻开宣肺气，当归、桑葚子养血润肠。临证时见其病情轻重，禀赋厚薄，投量或多或少，以病情轻重而定。这一方法既能收到通便的效果，又能避免耗伤正气。随着津液充裕、阴阳协和，肠燥得以改善，大便才得以自通，此方养阴不滋腻，健脾行气，润肠而不伤阴。老年气血亏损者加益气而不燥的药物，如黄芪、党参，补气健脾；纳呆者加焦山楂、焦谷麦、焦麦芽。服药后仍少便意、粪便坚硬者，增加火麻仁用量，同时增加生白术用量，最多可用60g，其中生白术为补脾上品，健脾益气通便。白术“能振动脾阳，而又最富脂膏，本能滋津液，万无伤阴之虑”，白术通便作用，一是健脾气，以行推动作用，使胃肠蠕动功能增强；二是生津液起濡润作用，使肠道精津常润，粪质不燥，现代医学研究发现白术有调节大肠传导的双向作用，重用至30~60g有通便作用。朱教授在长期的临床实践中发现，慢性结肠炎患者中，部分病人以便秘和腹泻症状间断出现为主症，单纯以便秘为主症者亦不鲜见。这类“便秘”，或因脾胃虚弱、运化失司所致，或因湿热阻滞、肝郁乘脾为病，但病情发展到便秘阶段，阴虚肠燥、气阴两虚为其本，故治疗当以益气养阴、润肠通便为要。

### 3 益气养血，助运润肠

脾胃为气血生化之源，又称“后天之本”。朱教授认为李东垣在《脾胃论》中的观点，除阐明脾胃和元气的密切关系外，更是阐发了脾胃在机体升降运动中的枢纽作用。在病理上，脾气不升可出现纳呆、食后腹胀、倦怠乏力等清阳不升，脾不健运的病症，甚

至体质虚弱者，发生大便干硬或先干后软，排便艰难，便意不尽等症。此虚秘为中气不足，气虚下陷所致。朱教授遵循“虚则补之”的原则，治疗以扶正祛邪为大法，腑病脏治，运用温补升提之法，补中益气汤加减，每能奏效。并指出“脾健不在补，贵在运”，强调运脾才能去陈纳新，促进脾胃升降功能的正常运转。因此健脾升阳当补中益气，黄芪、党参、白术，皆甘温益气之物，合升麻、柴胡升散，温补脾气，鼓舞清阳之力更强。熟地、当归养血润肠。在当补即补的基础上，通补兼施，恢复大肠传导功能，佐以润肠通降之品，以导舟行，如柏子仁、肉苁蓉、桑葚子、全瓜蒌、火麻仁等。口干者加南沙参、麦冬、生地、黄，尿频者加山茱萸、益智仁，便软者去全瓜蒌、火麻仁。朱教授吸取了李东垣治疗脾胃病益气升阳的用药法度，尤其侧重温补，十分慎用寒凉，反对滥用下法。此补脾之法，有补中寓消、消中有补、补不碍滞、消不伤正的特点，只有脾胃健运，津液四布，才能维持“清阳出上窍，浊阴出下窍”的正常升降运动，以达通便的目的。朱教授指出，便秘治疗的不仅是缓解症状，更重要的是恢复正常肠动力和排便生理功能，才能治愈便秘，否则便秘会伴随终生。

朱教授坚持虚秘应以治本为主，在养阴补血基础上加润肠药，还要加气分药，否则润通作用差。便秘有虚实之异，实秘攻下以通，虚秘补之以通。后者又有阳气虚弱及阴血不足二证，一般阴血不足证多见，治疗要在养阴补血基础上加润肠药，如柏子仁、何首乌、桃仁、杏仁，或知母、玄参、玉竹等。另外，还必须加用气分药，行气理气，增加肠道蠕动，如陈皮、枳壳、枳实、槟榔、沉香、香附等，标本同治，攻补兼施，才能收预期效果。

### 4 病案举例

竺某，女，61岁，2010年9月16日来本院就诊。有糖尿病20余年，近十年来，平时少有便意，大便3~5天一行，腹胀满，便干如粟，排便困难，怒责排便，食欲不振，神疲乏力，口干欲饮，腹胀，曾服用果导、番泻叶、外用开塞露等治疗。肠镜示：肠道未见异常。局检：肛周欠平整，指诊(-)，镜检，母痔区充血明显，直肠壶腹部，血管纹理清晰。舌红、舌中有裂纹、少津、舌根厚腻。西医诊断：慢传输型便秘，糖尿病。中医诊断：便秘，证属气阴两亏，肠失濡润，运化失司，治拟肠痹汤加减。处方：

南沙参、北沙参、紫菀、枳实、枳壳、当归各 15 g，白术 30 g，生地、麦冬、火麻仁、瓜蒌仁各 20 g，黄芩、升麻、知母、杏仁各 10 g，陈皮 6 g。每天 1 剂，水煎服。上方连服 14 剂，排便困难、腹胀已有减轻。大便有时偏干，口干欲饮，纳差，血糖时偏高，原方加熟地 10 g，瓜蒌仁 20 g，焦山楂、焦麦芽、焦麦芽各 15 g。经近 2 月调治，大便 1~2 天一行，排便困难好转。其间夜寐差，原方加柏子仁 25 g，夜交藤 15 g，血糖偏高原方加僵蚕、丹参各 10 g。并嘱调整饮食结构，补充足量膳食纤维，促进肠道正常运转。

按：阴虚津亏型便秘在老年人中较为多见。有糖尿病 20 余年，近十年来大便干结难解，证属气阴两亏，肠失濡润，运化失司，先拟肠痹汤加减。治以宣肺清热，升清降浊，肠腑气机得以通畅，实是“提壶

揭盖”之妙用，但阴伤是根本，必须滋阴润肠通便。本方清肺热、补肾水，升清降浊，养血润肠而通便。便秘不可急功近利，妄用攻伐之剂，以取速效。本案虚实夹杂，治疗当表里同治，虚实兼顾，扶正的同时，还要通肠道积滞。治疗的目的并非改变便秘这一症状，其它如口渴、腰膝酸软、食欲不振、神疲乏力等症状也会随之解决。因本病顽固迁延难愈，且易反复，故完全治愈难度较大，但中医药治疗便秘，特别是慢性虚证便秘优势彰显，可在补虚治本的同时长期维持疗效。

#### [参考文献]

- [1] 清·陈士铎. 石室秘录[M]. 王树芬译. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 128.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 李佃贵教授浊毒学说论治胆汁反流性胃炎经验介绍

田雪娇<sup>1</sup>, 王彦刚<sup>2</sup>

1. 河北医科大学, 河北 石家庄 050017; 2. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011

[关键词] 浊毒学说; 胆汁反流性胃炎; 辨证论治

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0230-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.088

随着现代生活压力的增大, 胆汁反流性胃炎的患病人数与日俱增, 人们对胆汁反流性胃炎的关注也越来越多。胆汁反流性胃炎亦称碱性反流性胃炎, 是指由幽门括约肌功能失调或行降低幽门功能的手术等原因造成含有胆汁、胰液等十二指肠内容物流入胃, 使胃黏膜产生炎症、糜烂和出血等, 减弱胃黏膜屏障功能而导致的胃黏膜慢性炎症<sup>[1]</sup>。目前, 西医主要是抑酸止痛、保护胃黏膜和促进胃肠动力等对症治疗, 但疗效尚不理想。

李佃贵教授从事中医事业 40 余年, 承大医之

心, 行大医之道, 全身心致力于中医脾胃病研究, 在中医脾胃、肝胆等内科疑难杂症方面积累了丰富的临床经验。他在努力挖掘历代中医文献中有关“浊”和“毒”记述的基础上, 结合现代医学特点, 首创“浊毒学说”, 并基于浊毒理论治疗胆汁反流性胃炎, 效果甚好。笔者有幸侍诊左右, 聆听教诲, 受益匪浅, 兹将李佃贵教授运用浊毒学说治疗胆汁反流性胃炎的经验摘要如下。

### 1 浊毒并称, 胶结致病

浊毒既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳均能造

[收稿日期] 2015-12-26

[作者简介] 田雪娇 (1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科。

[通讯作者] 王彦刚, E-mail: piwei001@163.com。