

# 从中医藏象理论浅述老年性便秘诊治心得

□席作武 陈凯旋

便秘是指大肠传导功能失常，导致粪便干结，排出困难；或便质不干，但排出不畅；或大便秘结，排便周期延长的疾病。老年人由于自身的生理、病理特点，容易患便秘，发病率逐年上升，高达25%~35%。长期便秘给老年患者带来了很大的痛苦，可以降低日常生活质量，影响患者食欲和肠道营养吸收功能，严重时可诱发或加重心脑血管疾病，如冠心病、心绞痛等突然发作或加重，成为影响老年人健康常见的因素之一。

医圣张仲景称便秘为“阴结”“脾约”“阳结”等。《黄帝内经》称便秘为“大便难”“后不利”。老年性便秘辨证当分气血、阴阳、虚实，治疗应注重与脏腑的关系。在藏象理论中，老年性便秘的发生与肾、肺、脾、胃、肝等均有一定关系。但基于老年性便秘有其特点，笔者结合经验认为主要与肾、肺有关，依照此思路治疗，取得了令人满意的临床疗效。

藏象理论中的老年性便秘与老年人生理特点密切相关。《黄帝内经》记载：“年四十而阴气自半也。”这反映了老年人的正常生理功能日渐衰退，具有阳气不足、阴液亏虚的特点。肾中精气日渐亏虚，从而导致肾阴不足。根据精（津）血同源理论，阴虚导致血亏，阴液精血俱亏，没有能力滋润濡养，则导致大肠的传导生理功能异常，从而排出困难。肾中阳气亏虚，蒸腾气化功能减弱，津液布失调，汇聚膀胱，导致小便清长，偏多偏短，而大肠阴液不足，滋润濡养功能减弱，致使大便排出困难。《诸病源候论》记载：“邪在肾亦今大便难。”《杂病源流犀烛》记载：“大便秘



结，肾病也。”

临床辨证治疗老年性便秘，要兼顾老年人的体质特点，不可妄加攻伐。老年人阳气亏虚，阴液亏少，阳衰气弱则推动无力，阴亏血少则肠道失润，发为便秘。老年性便秘与肾关系尤为密切。笔者临证以“肾为胃之关”为理论基础，肾阴充足则大肠濡润，大便排泄通畅；命门火充则蒸化津液，大肠传导有力，其中大肠的排泄糟粕作用是“肾开窍于二阴”的功能基础及外在表现，故临证时以治肾为要，阳气虚衰则温肾益精，阴液不足则养阴补肾，所谓“肾主五液，津液润则大便如常”。《素问》记载：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”这句话的根本含义是指脾胃是气血津液之源，肾主液，主司津液气化与排泄，从皮肤、大小便等排出，主要以小便为主，故“肾为胃之门户”。后世医家在临床实践中对“肾者，胃之关也”的深刻含义不断拓展、延伸，最具代表性的是著名医家张介宾在《类经》中根据“肾开窍于二阴”的理论，认为“肾主下焦，开窍于二阴。水谷入胃，清者由前阴而出，浊者由后阴而出；肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭；肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不调，故曰肾者胃之关”。这一跨时代的阐述，为老年性便秘患者的临床治疗奠定了坚实的理论基础。综上所述，从肾辨证治疗便秘可以从以下3个方面考虑：一、脾胃（阳）气虚所致之便秘，治宜温补肾阳，因脾阳有赖于肾阳的温煦而发挥其功能。可在方中加入肉苁蓉、锁阳等，既可温肾助阳，又可润肠通便。二、肾阳虚衰，阴寒内盛，大肠传导失常所致便秘，表现为大便硬，排出困难，腹中冷痛，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉迟。治疗当用温阳通便之法，以济川煎为主方加减治疗。三、固小便以润肠道。肾司二便，当肾气虚导致小便频数时，导致大肠干涩而便秘。所谓“利小便以实大便”，可通过补肾固涩，减少过多的小便排出，使水液渗入肠道，使肠道得到湿润、濡养而有助于排便。

肺与大肠相表里。《黄帝内经》中就有很多关于肺与大肠

相关的描述。《灵枢经》记载：“肺合大肠。”肺主一身之气，肺宣发，为全身输布津液，是大肠得以濡润的基础，使大肠不致燥气太过；肺主肃降，是大肠传导的动力。

肺藏魄，肛门又称“魄门”，为肺气下通之门户，故谓肺上开窍于鼻，下施于魄门。肺与大肠相表里，上下相应。肺的宣发肃降功能正常，则大肠润泽，传导有力，出入正常；肺气上逆，则大肠壅滞，传导不利，而成便秘、腹胀；肺失宣发，则津液不能输布，使大肠失润，大便艰涩，而成便秘。

基于老年人的自身特点，结合多年临床观察，笔者发现，老年性便秘患者多患有肺部疾病，导致肺的宣发肃降功能失常。笔者根据藏象理论采用“提壶揭盖”之法。此法原为治疗癃闭的方法，其根本原理是根据肺的宣发肃降功能，通过宣发肺气，使水道通调以利小便。肺主全身之气机，为水道的上源。在肺之气机闭阻，宣发肃降功能失常，进而影响其他脏腑的情况下，可能出现排出不利，故治疗当宣发肺气，使肺气得到宣发，小便得到通利。这是取自中医理论的“下病上取”，同样是取类比象于提壶倒水时必须揭其盖才能倒出的现象。

大肠的传导功能与肺脏密切相关。肺与大肠互为表里，大肠的传导功能依赖肺气的肃降功能，肺气肃降，大肠之气随之而下降，则糟粕能够传下。若肺失肃降的功能，大肠之气随之不降，则发展成便秘。治疗应调畅肺之气机。常用的宣发肺气药物性多辛温，有麻黄、杏仁、苏叶、款冬花、桔梗等。苏叶发表散寒、宣肺理气；款冬花宣肺解表，疏风理肺，化痰生

津；桔梗宣肺祛痰理气。代表方为厚朴麻黄汤。

## 讨论

老年性便秘是一种慢性病，久病必虚，证属气虚血少，肠道失润。肾阴阳、气血俱虚，阳虚不能蒸腾气化津液，濡润肠道；阴亏则肠道失荣而更加干枯，肺气虚不得宣肃，津液亏虚不得输布，均可导致大便排出困难而秘结不通。笔者结合自身经验，认为老年性便秘患者多是燥热内蕴，津液亏虚，燥热、阴津不足互为因果。在临床中经过辨证后，方用增液麻子仁汤（玄参、麦冬各、生地黄、麻子仁、白芍药、厚朴、陈皮、枳实、杏仁、郁李仁、松子仁、大黄、桃仁、甘草）加减，既清燥热，又补阴津，标本兼治，从而热清便通。

同时，笔者认为采用补肾宣肺之法综合调治，方能达到事半功倍之功效。老年性便秘患者均有病程长、郁久化热伤津的症状，养阴（津）清热通下、补肾宣肺当为首选治疗方法。另外，基于老年人的自身特点，嘱咐老年患者在饮食生活方面要做到“三多一少”，即多饮水、多运动、多食蔬菜水果，少食过于精细的食物。在应用药物治疗的同时，老年性便秘患者做到“三多一少”，对于治疗能起到一定的促进作用。

（作者供职于河南省中医院）



## 临证心语

### 植物日光性皮炎治疗体会



植物日光性皮炎是由于患者大量食用光敏性植物或蔬菜，经日光照射后发于面、手背等暴露部位的一种光敏性皮肤病，主要表现为红斑、实质性水肿。部分患者可发生水疱、皮下出血及坏死等。笔者在中医文献中尚未查到有关本病的记载。其多由禀赋不足，食用某些蔬菜（如灰菜、苋菜）后，再遭受烈日暴晒，致使脾不运化，湿热内生，郁于肌肤而成。

#### 辨证施治

**症状：**暴露部位皮肤潮红，呈现高度水肿，同时有高热、烦躁、胸闷、咽干、小便短赤、大便干燥（或腹泻）、舌质红、苔白黄（或腻）、脉滑数等症状。

**辨证：**湿热内蕴，复感阳毒。

方用清热除湿汤加减。

**处方：**白茅根30克，生石膏15克，生地黄15克，牡丹皮10克，龙胆草10克，连翘15克，大青叶15克，车前子（包煎）15克，薏苡仁30克，六一散15克，天花粉10克，甘草10克，金银花15克。

**方解：**方中白茅根、生石膏、生地黄、牡丹皮、龙胆草清热凉血；金银花、连翘、大青叶清热解毒；六一散、车前子除湿利水；天花粉滋阴生津；甘草和中解毒。高热不退者，加羚羊角粉或犀牛角粉；热盛伤阴者，加元参、石斛、沙参。

**局部治疗：**发病早期可用如意金黄散30克、化毒散1.5克，再加鲜马齿苋或鲜白菜帮，捣烂成糊状外用。糜烂渗出者，可用马齿苋水剂湿敷。溃疡坏死者，用化毒散软膏和紫色疽疮膏等量混匀外用。

**发病后期：**可用甘乳膏生肌肉促进愈合。

**按语：**笔者经过多年实践，发现对夏季紫外线过敏者忌食光敏性蔬菜。另外，医生应根据患者的临床症状灵活治疗。医生在治疗本病时应告知患者什么是光敏性蔬菜，让患者加强预防，避免再次发病。

（作者供职于尉氏县张市镇陆口村卫生所）

## 征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医名方》《膏方制剂用》《验案举隅》等栏目。

**稿件要求：**尽量原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：贾领珍

电话：0371(85967338)

投稿邮箱：337852179@qq.com

邮政编码：450000

地址：郑州市学理路河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

## 慧眼识真

### 西洋参的简易鉴别方法

□丁显飞 周学良

很多贵重中药材都是临床应用的重点药、常用药。这些中药用途广泛，有着很高的知名度和显著的治疗效果；但由于用途广、资源稀少、市场价格高，致使一些不法商人以假乱真、掺伪、以次充好。

西洋参是名贵药材，又名洋参、花旗参，为五加科多年生草本植物，有野生的，也有栽培的，原产于北美原始森林，后来加拿大、美国等均有栽培。药用其干燥根。我国临床应用西洋参已有300多年历史。我国最早关于西洋参的记载是在《补图本草纲目拾遗》中也有关于西洋参的记载。现在，我国吉林、北京、陕西等地已有栽培，其质量与北美产西洋参基本相同。人参被加工后和西洋参外形很相似，不易区别。那么西洋参与人参怎样

鉴别呢？

#### 性状鉴别法

这是鉴别西洋参真假的常规经验方法。西洋参的表面横长皮孔突起明显，而生晒参（人参）表面不明显。西洋参质地结实质重，而生晒参质轻较疏松。西洋参横切面呈粉性，不显放射状裂隙；生晒参的横切面显放射状裂隙；西洋参味浓，而生晒参味淡。

#### 显微鉴别法

在显微镜下，西洋参和人參粉末均有木栓细胞、草酸钙簇晶、树脂道、淀粉粒、导管等。二者的主要区别为：西洋参木栓细胞呈类长方形或类多角形，初生韧皮部几乎无裂隙；而人参木栓细胞呈类圆形或类多角形，初生韧皮部多见裂隙。西洋参树脂道常有三五个断续环；而人参树脂道有2个断续环。

西洋参所含的草酸钙簇晶较少，直径为18~72微米，晶瓣较多，先端大多尖锐，呈菊花状；而人参所含的草酸钙簇晶较多，直径为20~68微米，晶瓣较少，先端大多欠尖锐。我们可以利用微量定容计数法对草酸钙簇晶数目进行测定，会发现二者之间有显著的差异。

#### 某些化学成分含量测定

利用二者所含的某些化学成分在一定溶媒提取下得量不同的一种鉴别方法。西洋参含总皂苷量为6.4%~7.3%，而人参仅含2%~3.5%。测定总皂苷量可作为区别二者的一种方法。

另外，还可应用蛋白电泳法、紫外荧光法、紫外光谱法、红外光谱法、热重分析法等鉴别西洋参的真假。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）

## 中西合璧

### 中西医结合治疗肾盂肾炎

□李宇鹏

慢性肾盂肾炎是临床常见的泌尿系统疾病。本病在女性中发病率较高，临床主要以反复发热、乏力、尿频、尿急、尿痛、排尿不适等为症状，如果不及时治疗可发展成慢性肾功能不全，严重威胁着患者的健康。中西医结合治疗慢性肾盂肾炎，效果显著。

#### 中医治疗

中医认为慢性肾盂肾炎属脾肾亏虚，湿热蕴结。症状有小便频数，淋漓不尽，排尿无力，神疲乏力，头晕耳鸣，腰膝酸软，身体困重，面浮肢肿，大便溏薄，兼血瘀者加丹参、赤芍药等。每日1剂，水煎取液400毫升，分两次口服。

#### 西医治疗

西医认为，慢性肾盂肾炎以尿路感染及尿液变化为主要症状，可有多次急性发作，伴感染症状，每年发作3次以上。尿常规检查结果：尿蛋白增多（+~++），白细胞大于10/高倍视野。尿细菌培养结果：菌落总数大于105毫升。尿亚硝酸盐阳性。肾盂造影可见肾盂及肾盏变形、缩小。肾盏形状超声可见肾脏外形凹凸不平，双肾大小不等。肾功能可伴有持续性损害。排除急性肾盂肾炎，急性尿路感染及慢性肾小球肾炎、肾病等。

综合症及严重肝肾功能异常者。根据实验室检查及小便细菌培养结果应用相应的敏感抗生素治疗。

#### 讨论

慢性肾盂肾炎是临床常见病和多发病，目前西医主要以抗感染及对症治疗为主；但因为细菌耐药性变化，单纯的西医治疗效果不佳。中医辨证论治，结合西医的抗感染治疗，可有较好的治疗效果。

慢性肾盂肾炎属于中医学淋证、虚劳、水肿、腰痛等范畴。淋证之名最早见于《素问》，当时称之为淋病。而《金匮要略》中称之为淋秘，并指出淋秘为“热在下焦”。《诸病源候论》中对本病有了较为详细的描述，指出病位在肾和膀胱，并阐述了发病机理。

慢性肾盂肾炎以脾肾虚为发病的内在之本，湿热贯穿于发病的始终，治疗宜清热利湿，健脾

## 验案举隅

### 行滞化瘀治疗老年人消化性溃疡

□胡佑志

患者李某，男，今年65岁，初诊。患者胃痛十几年，曾先后到多家医院治疗，因消化道出血住进某医院。胃镜检查提示十二指肠球部溃疡出血。患者住院治疗10天后病情好转，出院。之后，患者上腹部隐痛时轻时重，长期服药无效。

**症状：**上腹部隐痛，泛吐清水，痛有定处，夜间严重，食欲不振，神疲乏力，四肢不温，舌紫暗、苔薄白腻，脉迟缓无力。笔者根据病史分析，认为患者年事已高，体弱多病，脾虚胃弱，纳食不多，运化迟缓，故痛不严重而泛吐清水；得暖则安，为寒气稍散，故痛也渐减；脾主四肢，阳虚则四肢不温，神疲乏

力；脾阳不振，且久病入络，故舌紫暗、苔薄白腻，脉迟缓无力。治疗：补脾益气，行滞化瘀，温中止痛。

**处方：**黄芪50克，甘草、乳香、没药、丹参、天花粉、佛手、木香、桂枝、元胡、乌贼骨、五灵脂各10克，党参、白芍药、鸡血藤各30克，制附子、吴茱萸各6克。水煎，早、晚分两次服用，每日1剂，共10剂。

李某服药10剂后，前来复诊，感觉效果尚好，脘腹疼痛症状减轻，饮食增加，精神较佳。上方加减。患者连续服药3个月，基本痊愈。胃镜检查提示溃疡面已经消失。

## 健脾安神益气养心治疗失眠

□刘洪峰

唐某，女，49岁，2008年4月25日初诊。患者失眠1年，病情加重半个月就诊。1年前，患者入睡困难，梦多易醒，时有头昏，间断服药治疗，半个月前因操劳过度而失眠情况加重，乏力，纳差，头昏沉，身体消瘦，腹胀，便溏，舌淡有齿痕，苔薄，脉弦。中医诊断为失眠（心脾两虚）。治宜健脾安神，益气养心。

**方药：**党参30克，炒白术24克，升麻9克，陈皮15克，茯苓30克，酸枣仁24克，枳实18克，合欢皮24克，夜交藤30克，当归24克。水煎，每日1剂，早、晚分两次服用，连服7剂。

**二诊：**服药后，患者失眠多梦症状减轻，腹胀消失，现在头昏沉，时有心悸。原方去枳实，加全瓜蒌24克、川芎30克和山萸肉20克。共10剂。

**三诊：**患者诉说症状明显改善，要求服用中成药以巩固疗效。方用归脾丸。