



经验之谈

辨析大便秘结与脾约

□郭俊田



大便秘结与脾约是临床上经常遇到的不同病症,从病名上来说是两个概念,从病理上讲均属于大便功能失调和排便困难。大便秘结是肠内糟粕与肠内郁热或燥热互结,从而形成大便秘结坚硬难以排出;脾约是肠内津液不足,不能润肠致使糟粕在体内停留过久,水分被身体过多吸收,导致粪便质干艰涩、排泄困难。二者的病变部位均在于脾(大肠);大肠是六腑之一,六腑属阳以传输为主。大肠功能减弱失去传输之力,而发生病变。大便秘结和脾约均是大便困难,通常称为(脾约)大便秘结。其实不然。大便秘结属于实证,而脾约属于虚证。大便秘结常见于青壮年,因高热、热邪与肠内糟粕互结不得下行,而致排便困难,如阳明腑实证。病理性大便秘结(脾约)常见于素体虚弱的老年人,阴津不足不能润肠,排便时腹壁加压无力;或患脑血管疾病(脑梗死或脑出血)久病卧床不起者,肠道平滑肌功能减退,肠道蠕动减弱,属血虚不能润肠,均属于虚证。

生活、饮食性大便秘结

小儿大便秘结:

因小儿母亲或家人担心孩子吃不饱,只要小儿啼哭就会认为是小儿饥饿,便会给小儿喂食牛奶或奶粉等,容易使其糟粕停留肠道,长此以形成大便秘结,排出粪便坚硬如羊粪蛋。

中青年人大便秘结:

多因饮食不规律,不懂得合理搭配食物;长期喝纯牛奶,吃面包以及鱼肉、鸭肉、蛋类、肉类、烧烤等高蛋白食品,较少食用蔬菜,或长期饮酒,过食辛辣食物,导致胃肠积热与糟粕互结后,停留肠内过久,形成大便秘结。

生活状态引起的大便秘结:

多因长期伏案工作,导致肠平滑肌功能减退,肠蠕动减弱,导致大便秘结。

以上因饮食、生活状态导致大便秘结的患者,一般不需要药物治疗,通常只要改变生活习惯,加强功能锻炼便可以增强肠蠕动,缓解大便秘结。

病理性大便秘结

病理性大便秘结常见于青壮年,发高热而伤津耗液,肠内糟粕与热互结,而致大便秘结。关于大便秘结在《伤寒论·辨阳明病证并治篇》中有多处论述,文中提到大便秘(即大便秘结)的症状,均属于内有积热,阳明腑实证,均用大承气汤主治。唯有《伤寒论·辨阳明病证并治篇》中的第247条记载:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便秘,浮涩相转,大便秘鞭,其脾为约,麻子仁丸主之。”笔者认为二者病变均在于脾(大肠),前者属腑实证,治疗时应用清热软坚通腑下泻法;后者属虚证,脾虚,治疗时补气养血,滋阴润燥通便,应用塞因塞用的治疗方法。

高热证案例

阳明少阳合病伴发热、大便秘结。

笔者曾治疗过一名男性发热患者,他每天下午发热恶寒至夜间症状加重,曾服用西药发汗退热,不能持久。患者3天没有排便,小便黄赤,胸腹满闷,恶心欲呕,不能进食,四肢乏力,脉沉数,舌质红、苔薄微黄,体温39摄氏度。

辨证:邪犯少阳,表证未解。邪热入里,郁阻阳明而伤津。

治疗:和解少阳、通腑泄热。

处方:大柴胡汤加减。柴胡30克,黄芩12克,连翘20克,川朴12克,白芍12克,枳壳12克,青皮12克,大黄30克(后下),芒硝12克(冲服)。共1剂,用水煎服。

二诊:患者服药后腹泻3次,初次大便干硬,之后大便软、稀,体温逐渐下降,头晕、头痛消失。守原方去大黄、芒硝,让患者继续服1剂。患者服药后体温降至36摄氏度,痊愈。

按:此属邪犯少阳,表证未解,邪热入里,郁阻阳明之里证。故以大柴胡汤加减治疗,一则和解少阳,二则通腑泄热,故邪祛正安。



内热郁阻大便秘结案例

肝郁脾湿,热邪与糟粕互结内停,郁阻胃肠致腑气不通而致秘结。

患者,女性,36岁,素有白带,近几天白带突然增多,异臭、少腹隐痛,腰酸困乏无力,暖气欲呕,口中呼出的气体灼热、异臭,4天没有排便,脉弦滑而数,舌质红、苔薄腻微黄。

辨证:肝郁脾湿,热邪郁阻胃肠,糟粕内停致腑气不通。

治疗:通腑排糟粕,清泻郁热。

处方:白术15克,白芍12克,黄蘗10克,龙胆草12克,丹皮12克,川朴10克,知母10克,生地黄15克,砂仁12克,大黄20克(后下),芒硝10克(冲服)。

二诊:患者服用1剂药后肠鸣欲便,随即大便2次,初次便干硬如板栗状,第二次便软,便后腹痛减轻,口中呼出气体灼热、异臭等减轻。在原方基础上去大黄、芒硝,服用2剂。每天1剂,每剂煎3次,每天分3次服用,早、中、晚空腹各服1次。

按:该患者暖气欲呕,口中呼出气体灼热、异臭,属肝郁脾湿积热,热邪郁阻胃肠,糟粕内停,则大便秘结;热邪上逆则呕;热邪下注则白带增多异臭。笔者应用白术、白芍健脾平肝祛湿;龙胆草、黄蘗、知母泻肝并清三焦之热;生地黄清热滋阴润肠以助川朴;大黄、芒硝通腑泄热,诸药合用,使郁热之邪从下窍而出。

肠胃积热郁阻便秘案例

患者,男性,44岁,因参加婚宴饮酒出汗后当风,出现头晕、头痛,继发左侧颜面出汗,左侧上下肢活动受限,大便秘结,已经5天未排大便,小便不利,暖气、呃逆频作。患者到医院进行过两次CT头颅检查,结果显示脑血管未见异常,血压为140/85毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),血常规检查结果、尿常规检查结果均正常。

辨证:此乃汗出毛窍空虚,风邪乘虚而入,风邪中于经络,发为偏枯;酒肉伤脾,脾湿不化,痰、食、湿郁热内结,伤津致大便秘结;腑气不通,浊气上逆,故而暖气呃逆,为中风闭实证。

治疗:增液软坚、通腑泄热。

处方:三化汤加减。厚朴12克,大黄30克,枳实12克,川羌12克,桃仁12克,青皮15克,木香10克,生地黄20克,当归12克,麦门冬15克,芒硝12克(冲服)。

二诊:患者服用1剂后腹泻3次,初次泻出粪便坚硬,如干粪团状,2~3次粪便软,泻后燥结祛除,腑气通,暖气止。笔者嘱咐其服用补阳还五汤加减,共16剂,以调理机体。

随访患者,患侧肢体活动自如,一切良好。

按:中风闭实证,为本虚标实,痰、湿、食、郁热内结消灼津液,糟粕内停致大便秘结,腑气不通而暖气、呃逆。大小便不利为标,此为标实而本虚,按照急则治其标,缓则治其本的原则,给予三化汤加味治其标;用大黄、芒硝软坚化结、通腑泄热,使六腑郁积之痰、湿、食之郁热从下窍而出;生地黄,麦门冬增液润燥;当归、桃仁活瘀润肠;川羌除皮肤经络之风湿;厚朴、青皮、木香行气,3味药同舟共济,有“增水,乘风,扬帆行舟之义”,并助大黄、芒硝通腑泄热之力。此时,以补阳还五汤加减治疗10多天,其机体各项功能恢复,痊愈。

以上3例患者有的因发热,有的因湿热郁阻,有的因痰、湿、食积热郁阻,而致大便秘结、腑气不通,均属实证,都可用大黄、芒硝等以通腑泄热。

脾约属于虚证。其病在大肠,为正虚邪实。该病多发于80岁左右的老年人,常因年老体弱、气血不足、形体衰退、起居不便或体弱卧床不起,其津液失于运化、敷布,不能濡润大肠,致排便困难、秘而难下,通常称为大便秘结。笔者将脾约分为脾虚肠道郁积内阻型脾约,气虚型脾约,血虚型脾约,脾肾阳虚型脾约。

脾虚肠道郁积内阻型脾约

患者,女,72岁,腹满大便秘结,已经4天未排便,苦于排便困难而不敢进食。患者常与笔者述说其症状。经过思考,笔者认为老年便秘非实证也,而是津液不足不能润肠,糟粕内停,气机阻滞,浊积不得下降而致脾约。该患者排出大便干而不硬,故不可用槟榔、木香、大黄等导泻之品治之。应用塞因塞用法治疗老年人脾约。笔者遂给予当归12克,生白术50克,生地黄20克,麻仁30克,瓜蒌瓢30克,冬瓜瓢50克。水煎,冲蜂蜜20克,连续服用5天,大便缓缓而下。

按:瓜蒌瓢味微酸甜,含有树脂;冬瓜瓢味微酸,液体光滑而润泽,与白术共用可健脾理气消胀促使肠蠕动;当归、麻仁、生地黄润肠通便;蜂蜜是万花中之精微,含果糖、氨基酸以及钙、磷、钾等微量元素,与以上诸药合用可以增强润肠通便之力,并起到相辅相成的作用。

气虚型脾约

患者86岁,男性,年老体弱,常年卧床不起,饮食量少,形体消瘦,气息不足,欲便而排便无力,平均5天排便1次,且排便困难,腹壁加压无力,蹲便持久而无力排出。用肥皂水或开塞露灌肠后,排出粪便量少,干而不坚。患者脉沉细无力,舌质淡红、舌面光滑无苔。

辨证:元气虚损、中气不足,津液不足不能润肠而致脾约。

治疗:宜用塞因塞用疗法,补气血生津液,佐以润肠通便。

处方:补中益气汤加减。人参15克,生白术20克,云苓30克,黄芪50克,当归12克,炙甘草30克,山茱萸20克,火麻仁20克,瓜蒌瓢20克,冬瓜瓢50克。共1剂,水煎,冲蜂蜜30克,每天3~4小时服用1次,每次50~100毫升,连续服用1~2个月。

按:人参、白术、云苓、山茱萸、当归、黄芪大补气血,又补五脏而收敛脾肺之气,生发元气;麻仁、瓜蒌瓢、冬瓜瓢、蜂蜜滋阴润肠,促使肠蠕动,增强排便能力。

血虚型脾约

患者76岁,男性,有高血压病病史,3年前因脑卒中晕倒,左侧上下肢活动受限,精神萎靡,语言能力丧失,行动困难。在某医院被诊为大面积脑梗死,经过治疗症状稍有好转,但生活不能自理,失去活动能力,卧床不起。患者大便秘结,排便困难,曾服用促进肠蠕动的药物(番泻叶等)后,排出坚硬干粪团,因常服用此类泻药,久而久之无效。患者血压维持在160/90毫米汞柱,脉弦沉无力,舌质红,苔薄白,腹胀,大便秘结难解,每次有便意时便急于如厕,每天数次,久蹲难下。

辨证:久病气血虚弱,血液运行不畅,几经消食导滞,虚中更虚,血虚阴津不足,故不能润肠而致脾约。

治疗:宜塞因塞疗法,补气血生津液。

处方:太子参30克,黄芪30克,肉苁蓉15克,石斛30克,白术40克,山楂30克,葛根30克,当归15克,桃仁12克,麻仁30克,瓜蒌瓢30克,冬瓜瓢50克。共30剂,水煎,冲蜂蜜30克,频饮。

患者服药后,如厕排便较前有力,易排出。排出粪团干而不坚。

按:患者久病气血不足,血虚不能润肠,用太子参、黄芪、石斛、当归补气补血,滋润肠燥;葛根、桃仁、山楂活血化瘀;麻仁、冬瓜瓢、瓜蒌瓢、蜂蜜润肠通便,长期服用后,脾约自愈。

脾肾阳虚型脾约

李某,男性,83岁。患者长年腰膝酸软,发凉,肢困乏力,行动不便,行动时要拄拐杖或需要他人帮扶,小便滴沥,大便五六日解一次,排便无力,艰涩而难排出,服通便药或用开塞露灌肠排出粪便干硬,脉沉迟无力,舌质淡,苔薄白。

辨证:年老体弱、命门火衰、气血亏耗、真元虚损,阳虚不能传送阴津达脏腑敷布津液致肠燥脾约。

治疗:宜补肾扶阳兼滋阴润肠。

处方:人参15克,黄芪50克,当归12克,山药20克,白术30克,肉苁蓉20克,肉桂10克,制附子10克,鹿角胶12克,麻仁20克,瓜蒌瓢30克,冬瓜瓢50克。水煎,冲蜂蜜30克,每次50~100毫升,每天服用4次,连续长期服用。

按:人参、当归、黄芪、白术、鹿角胶补阴补阳;肉苁蓉、山药补脾胃;附子、肉桂扶阳壮命门之火;制附子回阳救逆;麻仁、瓜蒌瓢、冬瓜瓢、蜂蜜滋润大肠以通便。

(作者供职于西华县人民医院)

验案举隅

病例一

侯某,女性,72岁,患有多发性骨髓瘤。患者出现高热,主管医生予以美洛西林钠、头孢哌酮钠、舒巴坦钠、替加环素、美罗培南、利奈唑胺、醋酸卡泊芬净等抗感染治疗无效后,请求会诊。患者口干苦,剑突下胀满,发热前有畏寒,体温39摄氏度,查舌质淡红、苔白,脉弦滑。

辨证:少阳证,肝脾不和,中焦痞塞。

处方:柴胡25克,黄芩15克,桂枝15克,干姜15克,天花粉30克,生牡蛎30克,半夏20克,黄连3克,人参9克,炙甘草6克,代赭石30克,丹皮15克,生姜20克,大枣15克。共7剂,水煎,每天服用1剂。

患者应用抗生素无效,故停用全部抗生素,单纯口服中药进行治疗。患者服药第二天发热已经得到控制。

病例二

患者刘某,女性,48岁,行宫颈癌放化疗后,于2019年6月17日在笔者所在医院行全子宫加附件切除加盆腔淋巴结切除术。6月27日,患者出现发热,予以多种抗生素治疗无效后,请求会诊。患者口干苦,剑突下胀满,进食后呃逆,双肋肋下不适,少腹痛,寒战,发热38.5摄氏度,查舌质暗红、苔白,脉弦细。

辨证:少阳证,肝气犯胃,下焦血瘀。

处方:柴胡25克,黄芩15克,清半夏20克,黄连3克,干姜15克,人参9克,炙甘草6克,代赭石30克,茯苓20克,桃仁10克,当归30克,丹皮15克,冬瓜子30克,桂枝15克,酒大黄9克,生姜5片。共5剂,水煎,每天1剂,分3次服用。

患者服用中药一天后笔者随访,发热完全祛除,腹部微胀。笔者嘱咐其继续服用,中焦得通则腹胀自除。

方剂分析与个人感悟

第一例患者口干苦,寒热往来,脉弦,典型的少阳证,但舌质淡红,剑突下胀满,口干,乃胃热脾寒之证,故予以柴胡桂枝干姜汤与生姜泻心汤合方,脾虚湿滞则肝郁而生热,故用丹皮之辛以解肝郁,用其凉以清郁热。

第二例患者口干苦,剑突下胀满,进食后呃逆,双肋肋下不适,少腹痛,寒战,发热38.5摄氏度,舌质红、苔白,脉弦细,亦具有典型的少阳证,但舌质红,故以小柴胡汤合生姜泻心汤。同时,患者少腹痛,舌质暗,乃有血瘀之证,故加大黄丹皮汤以逐下焦之瘀滞,一则加桂枝以解肝郁;二则有形之血乃阴,在凉血药中加桂枝可促其活血之力;三则可助柴胡以解表。

这两例均为少阳证,但通过四诊合参还是可以看到细节上有差别。因此,医者在临证之时需认真对待每一位患者,不要让思维有局限性,而不详加辨证。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

河南中医药大学第一附属医院 特色疗法中心主任典迎彬:

身体可以预报天气? 看看中医怎么说



扫码看视频

专家简介:

典迎彬,河南中医药大学第一附属医院特色疗法中心主任,医学博士,全国名老中医药专家学术经验继承人;任世界中医药学会联合会委员,中国中医药研究促进会常务委员,中华中医药学会委员;擅长应用中医经典方剂和针灸推拿等治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、偏瘫、面瘫、失眠,以及小儿腹泻、便秘、发育迟缓、脑瘫等。

稿 约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》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:朱忱飞

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部。

本版未署名图片为资料图片

(作者供职于西华县人民医院)