

本文引文格式:茅婉愉,梅应兵,甘爱萍,等.老年慢性便秘的中医病机分析及调肠汤组方特点的探讨[J].右江民族医学院学报,2021,43(5):660-663.

【论著与临床报道】

老年慢性便秘的中医病机分析及调肠汤组方特点的探讨

茅婉愉¹,梅应兵²,甘爱萍²,徐大军¹,刘亚东¹

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉 430065;

2. 湖北省中医院老年病科,湖北 武汉 430061)

摘要:目的 本文通过探讨老年慢性便秘的中医病机及调肠汤的组方特点,为诊治老年慢性便秘提供经验与思路。方法 结合老年人的特点,从脏腑、气机、病理因素等方面探讨老年慢性便秘的中医病机。结合甘爱萍教授治疗老年慢性便秘的思想分析其经验方调肠汤的用药特点。结果 老年慢性便秘的中医病机归纳为“气阴两虚是核心”“气郁瘀热是重点”。调肠汤的组方特点归纳为“以补为通,阴阳平调”“调气助行,升清降浊”“祛邪治标,谨守正气”。结论 调肠汤的组方用药契合老年慢性便秘的中医病机特点,值得临床推广。

关键词:老年慢性便秘;调肠汤;甘爱萍;名医经验

中图分类号:R256.35

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2021)05-0660-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.05.019

Analysis of the TCM pathogenesis of senile chronic constipation and prescription characteristics of Tiaochang Decoction

Mao Wanyu¹, Mei Yingbing², Gan Aiping², Xu Dajun¹, Liu Yadong¹

(1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei, China;

2. Department of Geriatrics, Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To explore the TCM pathogenesis of senile chronic constipation and the prescription characteristics of Tiaochang Decoction, so as to provide experience and ideas for the treatment of senile chronic constipation. **Methods** Combined with the characteristics of the elderly, the TCM pathogenesis of senile chronic constipation was explored in terms of viscera, Qi activity and pathological factors. Based on Professor Gan Aiping's thought on treating senile chronic constipation, this study analyzed the characteristics of the experiential prescription Tiaochang Decoction. **Results** The TCM pathogenesis of senile chronic constipation can be summarized as follows: "deficiency of Qi and Yin as the core", and "Qi depression and heat stasis as the key". The ingredients of Tiaochang Decoction were characterized by "invigorating for being unobstructed, coordinating Yin and Yang", "regulating Qi to help the movement, ascending lucidity and descending turbidity", "eliminating pathogen, curing symptoms and keeping the healthy Qi". **Conclusion** The prescription of Tiaochang Decoction fits the pathogenesis characteristics of senile chronic constipation and is worthy of clinical promotion.

Key words: senile chronic constipation; Tiaochang Decoction; Gan Aiping; doctor's experience

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家(甘爱萍)名医工作室建设项目(国中医药人教发2016-42)

第一作者简介:茅婉愉(1996-),女,在读硕士研究生,研究方向:老年病及脾胃病研究,E-mail:867063133@qq.com

通讯作者简介:梅应兵(1976-),男,博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:老年病及脾胃病研究,E-mail:myb114@163.com

便秘是一种老年人常见的消化道疾病,且随着年龄的增长,患病率逐渐升高。有研究表明^[1]:60岁及以上的老年人15%~20%存在慢性便秘,80岁及以上老年人患病率可达20.0%~37.3%。由于老年人特定的生理、病理及心理特点,老年便秘的症状往往更为复杂,易反复发作,危害也更大。在其身心健康和生活质量受到严重影响的同时,还会诱发或导致一系列严重的病症,甚至危及患者生命^[2]。目前,西医治疗老年慢性便秘以缓解症状为主,虽短期内效果明显但停药后易复发。而中医治疗老年慢性便秘的效果明显且复发率更低,因此更容易被老年患者所接受。

甘爱萍教授为湖北省中医名师,中国中医药协会脾胃病学会委员,湖北省脾胃病专业委员会副主任,湖北省干部优秀保健专家,从事脾胃病临床工作40余年,对老年慢性便秘的诊治积累了丰富的临床经验,其经验方调肠汤取得了显著的疗效。临床研究显示^[3],调肠汤治疗老年慢性便秘有效率达93.8%,且复发率低,远期疗效好,有效提高了老年患者的生活质量。因此,本文对老年慢性便秘的中医机制及调肠汤的组方特点进行探讨,为临床老年慢性便秘的中医治疗提供新的思路和方法。

1 老年慢性便秘中医病机特点

1.1 气阴两虚是核心 《内经》中已阐明人体生、长、壮、老之规律。年老则体衰,老年人首要的生理特点就是脏腑虚衰^[4]。甘爱萍教授认为,便秘发病的关键虽在于大肠传导失司,但对于老年患者而言,更在于脏腑气血阴阳的亏虚,尤其是气阴两虚。《素问·阴阳应象大论》言:“年四十而阴气自半也”。随着年龄的增长,老年人的感觉器官敏感度逐渐降低,口渴感觉功能下降,饮水减少,加上其体内代谢减慢等原因,身体处于逐渐脱水的状态^[5]。阴虚则肠失濡润,无水行舟。同时,人老正气亦逐渐亏虚,甘爱萍教授认为尤以脾肺之气亏虚为主。气虚则无力推动大肠传导。因气虚不能生津,津亏又易耗气,所以老年慢性便秘常以两者共见。研究表明^[6],老年慢性便秘以虚为本,临床上以复合证型为主,本虚证则以气阴两虚最为多见,占比50.32%。

1.2 气郁瘀热是重点 甘爱萍教授认为老年慢性便秘特点就在于虚实夹杂,常在气阴两虚的基础上合并气郁、血瘀、热结等病理产物。或因老年人忧郁焦虑等不良情绪,导致肝失疏泄,又或因便秘日久影响情志而“因秘致郁”。气机郁滞,则阻碍大肠之传导,能引起或加重便秘。老年慢性便秘多迁延难愈,病程日久易“因虚致瘀”,又或因“气滞致瘀”。瘀血既是病理产物也是致病因素,一方面阻滞气机,碍于大肠传导,一方面影响气血的生成与运行,致津血两虚,大肠不得濡润。或

郁久化热,或瘀久化热,或因饮食不节导致阳明胃热,又或因老年人素体阴亏,虚火旺盛,从而导致津液耗伤,大便干结。由此可见,老年慢性便秘以气阴两虚为本,亦夹郁、瘀、热,而这些病理产物之间又相互影响,所以病情易反复发作,颇为难治。

2 调肠汤的组方特点

基于上述认识,甘爱萍教授创制调肠汤,功效以益气养阴,润肠通便为主,行气、活血、清热为辅。基本药物组成为:玄参20g、生地20g、北沙参15g、麦冬20g、生黄芪20g、生白术40g、枳实20g、白芍20g、杏仁10g、苏子10g。其组方特点探讨如下。

2.1 以补为通,阴阳平调

2.1.1 滋五脏之阴 老年人具有“脏腑虚损,阴虚津亏”的特点,因此甘爱萍教授认为治疗老年慢性便秘定要注重顾护五脏之阴。清代吴鞠通言:“留得一分津液,便有一分生机”,他所创的“增液汤”充分体现了护阴的思想。“增液汤”由玄参、麦冬、生地组成,三药均为甘苦寒之品,又质润以护阴,水行则肠中燥结自下,故有“增水行舟”之誉,“增液”之名^[7]。甘爱萍教授认为,此方不单可用于阳明温病肠燥津亏之证,亦可用于阴虚诸证。因此,她以“增液汤”作为调肠汤之底方,在此基础上加入北沙参、白芍以合滋五脏之阴。其中,玄参、生地滋心肝肾之阴,麦冬、北沙参滋肺胃之阴,白芍补益脾阴。如此用药,润肠更润五脏,养阴生津,水增则助舟行。药理研究表明,玄参、生地、麦冬、北沙参均有增强免疫、降血糖等作用。同时麦冬还具有调节肠道菌群的作用^[8-11]。

2.1.2 益脾肺之气 甘爱萍教授承袭了李东垣“内伤脾胃,百病由生”的学术思想,在临床诊治中逐步形成了以“脾胃为本,协调五脏”为基础的临证思想。脾胃乃后天之本,气机升降之枢纽,居中央以灌四旁,“养于五脏,通于九窍”,脾胃在老年慢性便秘的发病中同样重要。因此《脾胃论》中言:“脾胃虚则九窍不通”。中医认为肺与大肠相表里。肺气虚则宣降无力,一方面导致津液不得输布,另一方面则导致腑气不通。《中藏经》曰:“肺病久不已,则传入大肠”。因此,补脾气的同时也要补益肺气。调肠汤选用性温之黄芪,生白术,合补脾肺之气,助大肠传导之力以推舟行。黄芪为“补药之长”,是补脾肺之气的要药,金元时期张元素言甘温纯阳之黄芪有“补诸虚不足、益元气、壮脾胃”等作用。白术自古被誉为“脾脏补气健脾第一要药”,有健脾益气、燥湿利水之功。药理研究表明,黄芪、白术都有调节免疫、抗衰老、调节肠道菌群等作用^[12-14]。

2.2 调气助行,升清降浊

2.2.1 调脾气,助运化 甘爱萍教授师从全国第二批老中医药专家魏喜保,临床上注重气机的调理。她认

为补而不运,治则不达。治疗老年慢性便秘尤以升脾气,降胃气最为优先。生白术、枳实这一药对是甘爱萍教授调理脾胃之气最常用的药对。白术补益脾气,更健运脾气,脾土旺则清气升,脾能为胃行其津液。生白术强于健脾运脾以通便,又能缓脾生津,而炒白术更长于健脾燥湿以止泻。所以临床上甘爱萍教授常用生白术治便秘,一般用至30g以上。有研究表明^[15],大剂量生白术通便作用更佳,多用于治疗中老年便秘。枳实破气消积之力强,能降胃气。《药品化义》云:“枳实专泄胃实,开导散结”。二者相配,促脾升胃降,使升降相因,运化有常,津液得行,滋而不腻,补而不滞。药理研究表明,枳实对胃肠平滑肌有双向调节作用^[16]。临床研究显示,大剂量生白术配枳实能更好地促进胃肠动力^[17]。

2.2.2 降肺气,通肠腑 大肠作为六腑之一,同样以降为顺,以通为用。甘爱萍教授认为大肠的传导功能是胃降浊功能的延续,也是肺肃降功能的有力体现。大肠为肺之腑,肺气降则便自通。因此《医经精义》曰:“理大便,必调肺气”。调肠汤中选用同归肺、大肠经之苏子、杏仁,二者均有降肺气之功,既能止咳,又助通便,且都为脂质润之果实,相须为用,可加强润燥滑肠,降气通腑之功。药理研究表明,杏仁、苏子通过抑制呼吸中枢及减轻肺组织炎症反应起到止咳平喘的作用,且二者都含有脂肪酸成分,可润燥滑肠^[18-19]。

2.2.3 疏肝气,顺气机 甘爱萍教授认为大便的通畅依赖于全身气机的调顺。而肝主疏泄,能调畅全身的气机,则有“肝与大肠通”之说。因此调气助行治便秘,除了调脾、降肺,疏肝也不容忽视。调肠汤中用白芍敛肝阴养肝血,肝体阴而用阳,肝体得养则疏泄功能得以正常发挥,气机调顺则大肠传导得助。若气郁明显者,甘爱萍教授常用柴胡与白芍相配。柴胡味苦、辛,能行能泄,善疏肝解郁,调达肝气。二者相配,一散一收,有疏有敛,柴胡得白芍则疏肝而无劫肝阴之弊,白芍得柴胡则敛肝而气机不滞^[20]。研究表明,白芍通过抑制炎症因子在单胺递质系统中作用的靶点发挥抗抑郁作用,柴胡通过提高海马区脑源性神经营养因子(BDNF)含量起到抗抑郁作用,且二者共用能增强疗效^[21-22]。

2.3 祛邪治标,谨守正气

2.3.1 清热不伤阴 治疗气阴两虚夹热的老年便秘患者时,甘爱萍教授认为首先要明确用药原则,再区分热之虚实以用药。老年人具有不耐攻伐、不受寒凉等特点,用药绝不可求一时之快,如使用大黄、芒硝等药物以苦寒攻下,而使正气大损,阴液大伤,从而“根本日竭,则明日之竭,必将更甚,愈无可用药矣”。老年人具有“阴津亏虚”的特点,易虚火旺盛,因此调肠汤中选

用了既可滋阴又可清热的玄参、生地。若见大便干结伴有身热心烦、口干口苦等实热明显者,甘爱萍教授常选用微苦微寒之虎杖,清热利湿以泻下,其攻下之力不至太强,再用甘温之品与之相配,制其苦寒之性,使清热不伤阴,泻下不伤正。药理研究表明,虎杖有抗炎、抗病毒、调节免疫等作用^[23]。

2.3.2 活血不耗气 血瘀是使老年慢性便秘迁延难愈的关键因素之一。临床上,甘爱萍教授若见以下其中一项则使用活血药物:一是病程日久;二是气郁明显;三是舌质紫暗或有瘀斑瘀点;四是脉涩。而活血药多辛香行散,亦耗气动血。所以调肠汤中选用的是当归、桃仁。当归既能活血又能补血,被称为“补血圣药”,又能润肠通便。桃仁活血化瘀之力强,又“苦以泄滞血”,能降泄肺气助大肠之传导。二者相配,使活血而不伤血,补血而不滞血,亦助通便。且调肠汤中又有补益气阴之品,可防其化瘀破泄太过而耗气,又补“无形之气”促生“有形之血”。药理研究表明^[24-25],当归、桃仁均可改善血液循环系统,且桃仁富含油脂可润燥滑肠,当归能舒张胃肠平滑肌。

3 案例分析

熊某,女性,69岁,退休教师。初诊:患者因“便秘两年余,加重1周”于2020年11月20日就诊。患者诉于两年前无明显诱因出现进食后腹胀,排便困难,大便偏干,间断口服中药,便秘仍反复发作。近日,患者情绪不佳,时有腹部胀痛,嗳气频繁,欲便难出,2~3日1行,伴入睡困难,舌质红,苔薄黄,脉弦细。既往有慢性胃炎病史。辅检:胃镜示:慢性浅表性胃炎。中医诊断:便秘病,气阴两虚夹郁证。治以“益气养阴,行气通便”,方药如下:生黄芪20g,生白术40g,玄参20g,北沙参20g,麦冬20g,生地20g,枳实20g,白芍20g,杏仁10g,苏子10g,夜交藤20g,柏子仁15g,柴胡15g,香附15g,桃仁10g,7剂,日1剂,分两次服。

复诊:患者大便干结难解稍好转,2日1行,腹胀稍好转,但仍时有嗳气,入睡较困难。在原方基础上加酸枣仁30g,合欢花15g,玫瑰花15g,增疏肝解郁,养心安神之功。服用7付后,患者症状明显缓解。

体会:该患者既往有慢性胃炎病史,平素脾胃虚弱。又因年老体衰,脾胃气阴更加亏虚。脾胃失于运化,不能升清降浊,则有食后腹胀,便秘之症状。因患者近日情志不畅,导致肝失疏泄,气机受阻,进一步影响了大肠传导,所以便秘症状加重。肝郁横逆犯脾,影响脾胃运化,则有嗳气频频。郁久化火,易上扰心神,且胃不和则卧不安,所以出现失眠的症状。最后结合舌脉,诊断为便秘病,气阴两虚夹郁证。甘爱萍教授在调肠汤的基础上加柴胡、香附、合欢花、玫瑰花以疏肝解郁;夜交藤、柏子仁、酸枣仁以养血养心安神;桃仁以

活血祛瘀。笔者认为可以用“稳、准、缓、情”这4个字来总结甘爱萍教授治疗老年慢性便秘的特点。“稳”是充分考虑老年人的特殊性,注重把控全局;“准”是突出重点,用药精专;“缓”是药物配伍讲究阴阳平衡,五脏平调,药效平和。“情”则是指“以情胜情”,老年患者常面临多病缠身、独居或丧偶等多种问题,易产生不良情绪。有研究显示^[26],中老年人发生焦虑抑郁的比例要高于青年人。甘爱萍教授认为与老年患者沟通时要多倾听,多鼓励,多进行情绪的疏导。只有充分结合老年人的特点,治疗不求快但求稳,身心同治,取得患者的信任,方能事半功倍。

参考文献:

- [1] Chu H, Zhong L, Hai Li, et al. Epidemiology Characteristics of Constipation for General Population, Pediatric Population, and Elderly Population in China[J]. Gastroenterology Research and Practice, 2014, 2014: 532734.
- [2] 郑松柏, 姚健凤, 张颖. 老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J]. 中华老年病研究电子杂志, 2017, 4(2): 7-15.
- [3] 梁禄灵. 调肠汤治疗气阴两虚型老年功能性便秘的临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [4] 金荣. 老年人生理病理特点的探讨[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(10): 6-7.
- [5] 陈焱. 中老年人水分摄入及其它膳食因素与常见慢性病关系研究[D]. 青岛: 山东大学, 2014.
- [6] 梅应兵, 甘爱萍, 李高文, 等. 老年便秘的中医证型及不同年龄分布规律[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(4): 23-25.
- [7] 赵军, 贾德蓉. 以增液汤类方为例探究《温病条辨》中护阴思想[J]. 中医药通报, 2016, 15(1): 36-37.
- [8] 王晓琴, 苏柯萌. 北沙参化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国现代中药, 2020, 22(3): 466-474.
- [9] 俞静静, 陈素红, 吕圭源. 玄参“凉血滋阴”药效相关研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(9): 63-66.
- [10] 陈金鹏, 张克霞, 刘毅, 等. 地黄化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(6): 1772-1784.
- [11] 陈奕滢, 张雅心, 江伟豪, 等. 麦冬皂苷 D 对高脂饲养 ApoE~(-/-) 小鼠血脂及肠道菌群的影响[J]. 中草药, 2020, 51(13): 3501-3508.
- [12] 胡妮娜, 张晓娟. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(1): 76-82.
- [13] 常化松, 袁雯雯, 玄红专, 等. 黄酮类化合物吸收代谢及其对胃肠道功能影响的研究进展[J]. 食品工业科技, 2019, 40(18): 340-347.
- [14] 顾思浩, 孔维崧, 张彤, 等. 白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(1): 69-73.
- [15] 叶爱军, 穆林, 张碧华. 北京医院生白术治疗便秘处方分析[J]. 北京中医药, 2019, 38(1): 77-78.
- [16] 王红勋. 枳实与枳壳的现代药理与临床应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(16): 39-40.
- [17] 贡钰霞, 王浩, 侯毅, 等. 大剂量生白术配伍枳实对慢传输型便秘大鼠结肠 5-HT_{3R}、5-HT_{4R} 表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(8): 988-992.
- [18] 赵玉升, 胡杰, 吴佳姝, 等. 苦杏仁炮制方法及药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(3): 175-180.
- [19] 黄植槟, 陈金水. 苏子油的药理作用研究进展[J]. 光明中医, 2015, 30(9): 2039-2041.
- [20] 李冀, 李想, 高彦宇, 等. 柴胡-白芍配伍临床应用及现代药理学研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 8-12.
- [21] 张燕丽, 田园, 付起凤, 等. 白芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 104-109.
- [22] 李菁, 高杉, 于春泉. 柴胡和白芍配伍抗抑郁作用的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(14): 313-316.
- [23] 梁明辉. 中药虎杖的研究进展[J]. 中国医药指南, 2019, 17(10): 47, 54.
- [24] 赵静, 夏晓培. 当归的化学成分及药理作用研究现状[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(6): 172-174.
- [25] 张妍妍, 韦建华, 卢澄生, 等. 桃仁的化学成分、药理作用及质量标志物(Q-marker)的预测分析[J/OL]. 中华中医药学刊; 1-20 [2021-10-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20210511.0949.006.html>.
- [26] 彭长维, 张元福. 不同年龄段成年人慢性便秘患者病因特点的分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(6): 843-845.

收稿日期: 2021-07-02; 修回日期: 2021-08-08