

# 周建华教授治疗便秘两则医案分享

张玉婷<sup>1</sup> 周建华<sup>2</sup>

1 长春中医药大学, 中国·吉林 长春 130117; 2 长春中医药大学附属医药, 中国·吉林 长春 130021

**【摘要】**便秘作为一种临床常见病,从古至今都成为困扰人类的问题之一。随着现代社会的飞速发展,饮食的丰富多样,人类生活习惯的改变以及精神压力的困扰,使便秘的发病率逐年上升,有便秘症状的患者也逐渐增多。便秘也成为国际医学所探讨的问题之一。而中医众多中医古籍中对便秘的论治也是各有建树,对后世便秘的治疗做出卓越的贡献。周建华教授在肛肠科从事临床、教学工作数十年,根据其治疗经验总结,特记录两例代表性患者医案以供参考。

**【关键词】**便秘;便秘的治疗

## 1 便秘的概念

便秘指排便次数减少(每周排便 < 3次),粪便干硬难下,或粪质不干但排便困难。《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》<sup>[1]</sup>指出便秘为每周排便 < 3次,无稀便,大便硬结或呈团块,或排便费力,或有排便不尽感,或排便时需用手法协助。《中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)》<sup>[2]</sup>指出便秘的主要临床表现为排便次数减少,粪便干硬和(或)排便困难。排便次数减少指每周排便少于3次;排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时及需手法辅助排便。罗马IV诊断标准将便秘描述为:排便为硬粪或干球粪,排便费力,排便有不尽感,排便时有肛门直肠梗阻/堵塞感,及排便需要手法辅助。

## 2 便秘的发病机制

便秘在古代多称之为“大便难”“大便不通”首先对便秘进行分类的,当属汉张仲景。张仲景在《伤寒论》中从临床表现及脉象将便秘分为阴结,阳结两类,“其脉浮而数,能食,不大便者”为阳结;“其脉沉而迟,不能食,身体重,大便反鞭”者为阴结。张仲景也称之为“脾约”并创建了“脾约丸”至今临床依旧有不俗效果。其后至隋巢元方《诸病源候论》将便秘作为一个独立的病进行讨论,使用了“大便难”及“大便不通”的称谓。巢氏虽未将便秘分为“大便难”“大便不通”两类,但对二者作了明确区分,分别论述了其病因病机。因此,也可看作是一种分类。至宋金元时期,医家对便秘进行了明确分类。《太平圣惠方》在论述便秘病因时,提到了虚劳与大肠风热。虚劳与大肠风热虽是病因病机,但从某种意义上讲,也可看作是一种分类。其后的《圣济总录》则提出了风秘、热秘、冷秘、虚秘的概念。这种提法亦是病因病机的角度提出,但其具有一定的临床指导意义。至刘完素,明确提出了便秘的分类。刘氏以能否饮食与小便之赤白将便秘分为虚实两类。若能饮食,小便赤者,为实秘;若不能饮食,小便清利者,属虚秘。李东垣提及了热燥、风燥、阳结、阴结等不同类型的便秘。便秘作为一种多发的疾病,各个年龄阶层、各种职业都有受到便秘的困扰。周建华教授擅长治疗便秘、溃疡性结肠炎、慢性结、直肠炎等多种肠道疾病。周教授在阅览古籍并结合多年临床经验,总结了多种应对不同证型的临床验方,下面为周教授治疗便秘两则医案分享。

## 3 医案一

吴某,女,68岁,2020年11.2初诊自述“排便困难五年”。期间间断服用过“麻子仁丸”、使用“开塞露”纳肛以促进排便。近年来自觉排便越发困难,甚则3至5天未排便。现为求中医药诊治,前来就诊。现症:排便困难,质地软,自觉排便无力感,腹

胀满,大便时干时稀,现2-3日排便一次,纳呆,口干口苦,舌淡胖,苔薄白,脉弦细弱。

肛肠科情况(膝胸位):肛门外观正常,触诊:肛周无肿块及结节;指检:进指顺利,肛门括约肌收缩及舒张功能正常,齿线处1、5时位有柔软团块;镜检:进镜顺利,直肠末端黏膜水肿,颜色淡红,有少量粪便残渣,退镜至齿线处,可见1、5时位痔核,痔核黏膜表面散在出血点。再次详询患者病史,自述偶有便血,混合痔病史9年,未给予治疗。遵医嘱给予电子结肠镜检查。诊断结果示:慢性结肠炎伴轻度糜烂性改变;直肠色素沉着(轻度);取结肠“脾曲”部黏膜隆起病理一块。病理回报:结肠黏膜慢性炎症伴息肉样增生。

诊断:便秘(脾肾亏虚证)

慢性结肠炎

混合痔(内痔III期)

处方:当归20g牛膝15g肉苁蓉30g泽泻10g升麻10g枳壳15g桔梗20g莱菔子30g大黄6g元明粉6g甘草10g。上述药10剂。

2020年11.23日二诊,用药后,起初排便正常,近一周大便量少,成形,腹痛,可耐受,小腹有坠胀感。舌淡、边有齿痕,苔薄黄、脉弦。前方去大黄,加白芍30g,菟丝子15g。上述药10剂。

2020年12月11日三诊,上次服药后症状未有明显改善,苔薄黄,脉弦。前方加麦冬15g,玄参15g,生地20g。上述药10剂。

2021年1月4日四诊,上次服药后可1日至2日排便一次,起初成形,而后便溏,舌淡边尖有齿痕,苔薄白,脉弦。前方大黄减至3g,加皂角10g。上述药10剂

2021年1月27日五诊,上剂药后1日-2日排便一次,便质正常,无腹痛及腹胀,舌淡边间有齿痕,苔薄白,脉弦。继续服用前方20剂。

2021年3月22日六诊,上剂药后可能每日排便,但便量少,四末凉,舌淡边尖齿痕,苔薄白,脉沉弦细。前方加黑顺片10g。后患者再未就诊。

该患为老年女性,老年之人体虚日久,产后更是气虚津亏,脾胃失和,脾主运化,脾虚传送无力,糟粕内停,致大肠传导功能失常,而成便秘;脾虚则运化水谷精微失常,以致纳呆,不思饮食;精微不能上承口舌,则口干口苦;便秘日久,大肠传导失司,糟粕留存肠内日久,更为耗气伤津。故选用济川煎为主方,济川煎出自《景岳全书》。《景岳全书》说:“凡病涉虚损而大便秘结不通,则硝黄攻击等剂必不可用。若势有不得不通者,宜此主之,此用通于补之剂也”方名“济川”者,乃资助河川以行舟车之意,张景岳称此方是:“用通于补之剂”周建华老师认为以济川煎加减对

于老年性便秘患者无论男女都有很好的疗效,在加减化裁上选用莱菔子、桔梗等药。莱菔子性平,味甘,有消气除胀作用,现代药理研究证明,莱菔子对小鼠肠道有促进排空作用,《医学衷中参西录》:莱菔子,无论或生或炒,皆能顺气开郁,消胀除满,此乃化气之品,非破气之品。桔梗宣肺,利咽,祛痰,排脓牛蒡子可润燥滑肠,清肺热;甘草清热止咳是,三药相配可清肺热以利肠道之热;玄明粉泻下软坚配大黄攻下通积,峻下肠道燥屎,麦冬、玄参、生地滋阴润燥生津,防止大黄、玄明粉泻下太过而伤阴。

总观便秘治疗,不可一味“通下”也不可单纯“补下”用药上应该“补”“通”兼用,寓通于补,宣肺气可助大肠传导、消脾胃气滞可通气下行、补肾精可滋肠道之津,肺、脾、肾三脏同调可使大肠传导功能恢复正常,通燥屎之标,复传导之本。

#### 4 医案分享二

金某,男,82岁,2019年8月30日首诊,自述“排便困难5年”每日可排便一次,大便干,排出困难,有排便不尽感,伴腹胀。口苦,口干,因多年排便不爽胸中郁闷不舒,情绪低落,舌淡苔黄腻,脉弦滑。追问病史,患者曾就诊于多家医院,多次进行治疗,效果不佳。

肛肠科检查(左侧卧位):视诊:肛门外观尚正常,指检:进指顺利,肛门括约肌功能尚可,未触及异常,肛门镜检查:进镜顺利,可见12时位、4时位有柔软屈曲静脉团,余未见异常。

诊断:便秘(肠道气滞证)

处方:川木通15g 茯苓15g 赤芍15g 羌活15g 姜半夏15g 陈皮15g 炒青皮15g 大腹皮15g 桑白皮15g 肉桂10g 甘草10g 灯芯草15g 紫苏叶15g 肉苁蓉30g 莱菔子30g 桔梗20g 元明粉10g 当归20g 桃仁10g,上述药6剂。

2019年9月10日二诊,患者自述病情时语气轻快,心情愉悦,

3剂药后排便初头略干,但排便顺畅,排便不尽感缓解,最后一剂药后,排便不尽感消失。腹胀缓解,但觉腹部痞满不舒。舌淡苔黄,脉滑。前方去桃仁,加半夏20g,黄连10g上述药10剂。

2019年9月28日三诊,患者自觉排便顺畅,每日晨起可排便1次,终末不成形,腹胀缓解,矢气频,舌淡苔黄,脉弦滑。前方加薏米30g 砂仁10g。上述药10剂。随访后患者自述每日可正常排便。

该患为老年男性,因便秘问题,多次就医不愈而心情抑郁不舒,给予分心气饮治疗。分心气饮主治男子、妇人一切气不和,多因忧愁思虑,怒气伤神,或临食忧戚,或事不随意,使抑郁之气留滞不散,停于胸膈之间,不能流畅,致心胸痞闷,肋肋虚胀,噎塞不通,噫气吞酸,呕哕恶心,头目昏眩,四肢倦怠,面色萎黄,口苦舌干,饮食减少,日渐羸瘦,或大肠虚秘;或因病之后,胸膈虚痞,不思饮食。《仁斋直指方论》“治七情痞滞,通利大小便,清而疏快。紫苏叶一钱二分,甘草炙七分,半夏制、枳壳各六分,青皮、陈皮、木通、大腹皮、桑白皮、木香、赤茯苓、槟榔、蓬术、麦门冬、桔梗、桂皮、香附子、藿香各五分。上锉,姜三片,枣二枚,灯心十茎煎服”部分临床患者常因长期便秘导致情绪失常,尤其部分妇女患者处于更年期期间,经观察这部分患者身心都遭受着疾病的折磨,而分心气饮正对应这一病症,既能调节患者情志障碍,亦能改善便秘。

#### 参考文献:

- [1]中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:95-97.
- [2]中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[J]. 中华消化杂志,2013,05: 291-297.