

老中医经验

李德新治疗便秘临床经验

鞠庆波

(辽宁中医药大学附属医院神经内科, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街33号, 110032)

关键词 便秘/中医药疗法; @ 李德新

李德新教授为全国老中医药专家指导老师, 是国内外著名的中医学家, 擅治消化系统疾病和疑难杂病。笔者有幸拜得名师, 现将李师治疗便秘经验介绍如下。

1 病因病机

李师以为, 本病病因多为饮食不节、情志失调、外邪犯胃、正气亏虚。发病机理为大肠传导失常, 病位在大肠, 与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑密切相关。胃热过盛, 津伤液耗, 则肠失濡润; 肺脾气虚, 则大肠传导无力; 肝气郁结, 气机壅滞, 或气郁化火伤津, 则腑失通利; 肾阴不足, 则肠道失润; 肾阳不足, 则阴寒凝滞, 津液不通。

2 辨证论治

根据发病原因和临床表现, 李师认为本病不外虚实两大类: 实证多热结、气滞, 虚证分气虚、血虚、阳虚。李师对本病尤重舌诊: 舌红少津, 无苔为阴津亏少; 舌淡少苔, 为气血不足; 舌淡苔白滑不腻, 为阴寒内结; 舌苔黄燥或垢腻, 属肠胃积热。便秘的治疗应以通下为主, 但决不可单纯用泻下药。攻下法虽有一时之效, 大便固然能通, 但非治本之法, 临床上泻则通, 停又秘的情况屡见不鲜, 且攻法便后腹中仍然不舒, 甚则人感疲乏无力, 尤对年高之人, 更不宜轻用泻药, 用则愈泻愈虚。

2.1 肠道结热证 症见大便干结, 小便短赤, 面红身热, 口干口臭, 腹胀腹痛, 舌红苔黄或黄燥, 脉滑数。方用麻子仁丸加减治之。

2.2 肠道气滞证 症见大便秘结, 欲便不得, 暖气频作, 胸胁痞满, 腹中胀痛, 舌淡红, 苔黄腻, 脉弦。方用六磨汤加减。李师擅调气机, 取方中木香调气, 乌药顺气, 沉香降气。

2.3 气虚便秘证 症见排便困难, 虽有便意, 用力努挣则汗出短气, 便后乏力, 面白神疲, 肢倦懒言, 舌淡, 苔薄白, 脉虚。方以黄芪汤治之, 取以升助降之意。

2.4 血虚便秘证 症见大便秘结, 面色无华, 头晕目眩, 心悸, 唇舌淡, 舌质红, 少苔, 脉细涩。方以《沈氏遵生书》润肠丸治之, 正所谓以补药之体, 做泻药之用。

2.5 阳虚便秘证 症见大便艰涩, 排出困难, 小便清长, 面色㿔白, 四肢不温, 喜热怕冷, 腹中冷痛, 腰背酸冷, 舌淡苔白, 脉沉迟。方以济川煎治之。李师认为方中妙在升麻升清以降浊。

3 临证特色

3.1 强调三因制宜 人禀天地之气生, 依四时之法成。疾病的发生、发展就是天、地、人等诸多因素共同作用的结果。要做到治病求本, 不仅在探求病本时要审察天地之阴阳、环境之变化以及人的个体化差异, 而且在确定治法时必须把这些因素考虑进去, 根据具体的情况具体分析, 区别对待, 以采取适宜的治疗方法。关于本病, 李师认为青年人多因社会节奏快, 竞争压力大, 嗜食辛辣醇酒, 以致胃肠积热, 用药方面常加黄连、牡丹皮、生石膏等清胃热。老年人以血虚居多, 常选黄芪、当归等益气养血之品, 使气血流畅, 则大便自调。

3.2 注重药物配伍 如玄明粉咸寒, 清热通便, 润燥软坚; 全瓜蒌质润黏腻, 润燥通便, 清肺化痰, 宽胸散结, 消痈肿; 枳壳苦、辛, 微寒, 归脾、胃、大肠经, 其苦泄辛散, 能破气消积, 化痰除痞。三药伍用, 相互制约, 相互为用, 以瓜蒌之质润, 制玄明粉之荡涤通下之势, 加之枳壳走而不守, 共奏清热润燥, 通便泻下之功。李老临床上习惯以瓜蒌 20~30g、玄明粉 5~10g、枳壳 10g 三药联用, 屡用屡效。

4 病案举例

例1: 患者某, 女, 53岁, 辽宁省抚顺市人。初诊: 2008年10月22日。主诉: 大便秘结数月。症见: 大便秘结, 状如羊屎, 形体消瘦, 面色萎黄, 饮食如常, 舌淡苔薄白, 脉沉细无力。中医诊断: 便秘。证属气血虚弱, 肠道失润。处方: 当归 20g, 赤芍 15g, 川芎 15g, 熟地黄 20g, 肉苁蓉 15g, 怀牛膝 20g, 瓜蒌 30g, 枳壳 10g, 枳实 10g, 鸡内金 15g, 玄明粉 10g, 甘草 10g。14剂, 每日1剂, 水煎分3次口服。二诊: 2008年11月5日。症见: 药后大便如常, 时脘腹痞闷, 舌淡无苔, 脉沉细无力。处方: 当归 20g, 酒赤芍 15g, 川芎 10g, 熟地黄 20g, 肉苁蓉 15g, 何首乌 15g, 枳实 10g, 枳壳 10g, 瓜蒌 30g, 玄明粉 10g, 柴胡 10g, 甘草 10g。7剂, 每日1剂,

水煎分 3 次口服。三诊:2008 年 11 月 12 日。症见:药后诸症悉减,偶有胃脘痞闷,舌淡苔中心黄白,脉沉细。处方:党参 20g,茯苓 15g,焦白术 15g,香橼 10g,佛手 10g,枳壳 10g,瓜蒌 30g,肉苁蓉 15g,柏子仁 20g,杏仁 15g,莱菔子 20g,甘草 10g。7 剂,每日 1 剂,水煎分 3 次口服。随访半年,症状未发。

例 2:患者某,男,43 岁,辽宁省海城市人。初诊:2009 年 1 月 5 日。主诉:大便秘结年余。症见:大便秘结,甚则状如羊屎,脘腹胀闷,口苦,舌淡边有齿痕无苔,脉沉弦。中医诊断:便秘。证属肝郁气滞,化火伤

津,腑失通利。处方:熟地黄 20g,当归 15g,怀牛膝 15g,肉苁蓉 15g,枳壳 10g,柴胡 10g,瓜蒌 30g,玄明粉 10g,焦白术 15g,莱菔子 15g,鸡内金 15g,甘草 10g。14 剂,每日 1 剂,水煎分 3 次口服。二诊:2009 年 1 月 19 日。症见:药后症减,饮食如常,舌淡无苔,脉沉弦。处方:熟地黄 20g,怀牛膝 20g,柴胡 10g,枳壳 10g,桔梗 10g,升麻 5g,瓜蒌 30g,玄明粉 5g,莱菔子 15g,泽泻 15g,鸡内金 15g,甘草 10g。7 剂,每日 1 剂,水煎分 3 次口服。随访半年,症状未发。

(2010-04-26 收稿)◎

针药合治眩晕症 46 例

陶英航 彭玉祥

(江苏省江都市小纪镇吴堡卫生院,225243)

关键词 眩晕症/中药疗法

我们于 2000-2003 年运用针灸合枕大神经阻滞并进行羊肠线穴位埋植方法治愈的 46 例眩晕症患者,经 5 年期随访,疗效尚好,复发率低,现报道如下。

1 一般资料

46 例患者中,男 19 例,女 27 例;年龄最小 31 岁,最大 75 岁,病程为初发者 12 例,经常发作时间最长 5 年者 34 例。诊断依据:中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断标准》。症状:头晕目眩,视物旋转,如坐车船,重则昏倒,可伴恶心呕吐,失眠易怒,耳鸣,耳聋,汗出,面色苍白。为急性起病或慢性起病逐渐加重,可有反复发作。病因:内耳性眩晕 2 例,单纯性椎基底动脉供血不足 8 例,颈椎病致椎底动脉供血不足 18 例,高血压病 7 例,低血压病 3 例,贫血 8 例。中医辨证分型:风阳上亢型 10 例,痰浊上蒙型 9 例,气血亏虚型 20 例,肝肾不足型 7 例。46 例患者均经头颅 CT 或 MRI 扫描和实验室血液检查排除颅内肿瘤和严重血液病。

2 治疗方法

治疗原则:风阳上亢型平肝阳滋肝肾;痰浊上蒙型健脾胃祛痰湿;气血亏虚型健脾胃补气血;肝肾不足型调阴阳补肝肾。

治疗方法:1) 针灸:百会、风池、太阳、后溪、三阴交。风阳上亢型加肝俞、太冲;痰浊上蒙型加足三里、丰隆;气血亏虚型加关元、气海、足三里、脾俞;肝肾不足型加肝俞、肾俞、太冲、太溪。10 天为 1 个疗程,休息 4 天,继续下 1 个疗程。最长 4 个疗程。2) 枕大神经阻

滞:用 2% 利多卡因 2mL,维生素 B₁₂ 1mg,确炎舒松 15mg,0.9% 氯化钠适量配制成 8mL。注射定位点:枕大神经在枕后结节外侧 2.5cm 处沿枕动脉内侧上行。操作:患者坐位,头端正微前倾,确定注射部位后行常规消毒,每侧缓慢注射配制液 4mL。患者有向头顶处放射感觉为佳。5~7 天用药 1 次,连续用药不超过 5 次。3) 羊肠线穴位埋植:在针灸合枕大神经阻滞治疗取得满意疗效后施行。主穴取:C₃、C₅ 两侧夹脊,大椎,太阳,三阴交。风阳上亢型加肝俞、太冲;痰浊上蒙型加足三里、丰隆;气血亏虚型加关元、气海、脾俞、胃俞、足三里;肝肾不足型加肝俞、肾俞、太冲、太溪。每次埋 6~8 穴,休息 10 天续埋余穴,直至完成。埋穴期间不吃鲜公鸡、鲜鱼虾蟹等腥物,以防导致异性蛋白过敏反应。

3 结果

46 例患者经针灸和枕大神经阻滞治疗取得疗效后施行羊肠线穴位埋植,能正常生活和工作。经 5 年期随访:从未发作者 39 例,占 85%;偶有发作症状较轻者 4 例,占 8%;经常发作仍需用药者 3 例,占 7%。

4 讨论

眩晕为诸多疾病中的临床症状,病机虽颇复杂,但不外乎风、火、痰、虚四个方面。而针灸意在标本兼顾,并配合枕大神经阻滞法以治标。羊肠线穴位埋植使之产生生物反应,能收到长久的疗效,调整人体阴阳气血。提高身体素质,使眩晕症不再发作,是为治本之法。通过对 46 例眩晕患者治愈后的 5 年期追踪随访,笔者以为疗效尚属稳定,故提供给同仁作进一步验证。

(2010-03-02 收稿)