

第八节 便秘病医案

案例一：隋某某，女，68岁，退休干部。

首诊：患者因“长期便秘8年”于2014年2月2日求治，患者患帕金森病十余年，常年口服“美多巴”等抗震颤药物，近8年来长期出现便秘，每日靠服用“便乃通”，大便方日行1次，排便通畅，无黏液，便前腹胀，全身怕热，胃纳可，口干，睡眠可，舌红，苔黄厚，脉弦。拟以“滋阴润肠，泻热通便”法治疗，处方如下：

玄参 20g	生地 15g	全瓜蒌 15g	郁金 10g
玉竹 20g	虎杖 12g	茜草 12g	郁李仁 10g
杏仁 10g	生首乌 20g	牛蒡子 10g	二冬各 10g
桃仁 10g	条参 30g	黄精 10g	
7剂，每日一剂，分2次服。			

辅以便通胶囊口服。

二诊：服药后病情减轻，大便日行1次，有时成形，顺畅，无便前腹痛，纳可，小便可，寐可，口干，舌红苔薄黄，有裂纹，脉弦细。继服上方，加白芍20g。7剂，每日一剂，分2次服。辅以中成药便通胶囊口服。

三诊：服上药后患者症状改善，大便日行1~2次，时有排便不尽感，或不成形，夹不消化食物，口干，纳寐可，舌红，苔黄，脉弦细。拟方如下：

玄参 20g	生地 10g	生黄芪 20g	淡大云 20g
桃仁 10g	白芍 20g	玉竹 20g	虎杖 20g
茜草 20g	郁李仁 10g	杏仁 10g	生首乌 10g
二冬各 10g	黄精 10g	枳实 10g	瓜蒌仁 20g
郁金 10g			
14剂，日一剂，分两次冲服。			

继续辅以便通胶囊口服。

四诊：药后症状改善，大便日行1次，顺畅，偶口干，舌红，苔薄黄，脉弦。继服上方加石斛20g、二冬各加至20g、生地加至30g。14剂，每日一剂，分2次温

服。辅以便通胶囊口服。随访 3 个月,患者便秘明显缓解,情绪好转,服药次数及剂量均减少。

体会:该病例患者患有帕金森病,该病本身会导致自主神经功能障碍,多汗,皮脂分泌增多,阴液亏虚,出现顽固性便秘,而抗帕金森药物的常见不良反应有情绪抑郁,这会导致肝气郁结,气郁化火,乘逆脾胃而出现便秘,舌脉均从证,故治以滋阴润肠,泻热通便。药用生地、玄参、二冬以滋阴增液;以郁李仁、杏仁、桃仁润肠通便;以虎杖、茜草泄热散结;以全瓜蒌清热化痰,理气宽胸,润肠通便;郁金疏肝理气;患者为老年女性,肾精亏虚,故黄精既滋肾阴又补脾阴,玉竹益胃生津。二诊时加白芍以敛阴柔肝,调理肝脾。三诊时加生黄芪补益脾肺,助肠道运化;加淡大云温肾益精,润肠通便,因为老年人多气阴两虚。四诊时加大滋阴药量,以治患者阴液不足之本。服药 42 剂,便秘症状好转。

案例二:熊某某,女,64 岁,退休教师。

初诊:患者因“进食后腹胀 30 年,便秘 10 年”于 2013 年 11 月 12 日就诊,患者诉近 30 年来反复出现进食后腹胀不适,多次行电子胃镜检查提示:慢性浅表性胃炎,反复就诊,症状时好时坏,就诊时患者腹胀、失眠、心烦,口干、口苦,乏力、气短、容易疲劳,舌质红,苔薄黄,脉细数。既往有糖尿病、高血压、痔疮、直肠息肉电切术史。中医诊断:胃痞病、便秘病、气阴两虚(功能性消化不良;功能性便秘;胃下垂);拟以“益气养阴,润肠通便”法治之,处方如下(调肠汤加减):

生黄芪 20g	条参 30g	桃仁 10g	郁李仁 15g
生地 20g	生白术 30g	白芍 20g	杏仁 10g
夜交藤 20g	柏子仁 10g	玄参 20g	
7 剂,每日一剂,分 2 次服。			

胃肠舒液灌肠方:

制大黄 20g	厚朴 15g	桃仁 10g	生白术 15g
炙黄芪 20g	炙甘草 10g		
7 剂,上药煎水 150mL,直肠滴入。			

体会:功能性消化不良(FD)患者往往合并有慢性便秘,甘爱萍教授认为 FD 便秘乃虚实夹杂之证,以虚为主,虚中有实;虚多为气阴两虚或阴血亏虚、元气不足;实为大肠热结。甘爱萍教授在长期的临床实践中不断完善优化形成

了治疗便秘的协定方调肠汤,该方主要由为生黄芪 20g、北沙参 30g、玄参 20g、郁李仁 15g、生地 20g、生白术 30g、白芍 20g、杏仁 10g 等组成。对伴有气郁者,酌加柴胡 6g,香附 10g;伴有热证者,加虎杖 15g;伴有瘀血征象者加桃仁 10g、当归 10g;伴有失眠者加夜交藤 15g、柏子仁 10g。调肠汤具有益气养阴,润肠通便之功,治疗老年人虚证便秘,方重用黄芪,补肺脾气虚之不足,肺主一身之气,脾为中气之源,肺宣降有常,则脾气充足、运化有力,大肠则传导有力,玄参养阴生津,与黄芪共为君药。北沙参,生地养阴生津,润肠通便共为臣药。老年人多津液耗伤,肠失濡润,本病的关键在于补气滋阴,二药与黄芪、玄参合用共奏养气阴、润肠道之效。杏仁止咳平喘,润肠通便为佐药,肺气得以下降,大肠导下的功能才能正常。郁李仁润燥滑肠,下气,质润而多脂,在润肠道的同时兼可行大肠之气滞,生白术益气健脾通便,白芍养血敛阴,取津血同源之意,并能缓中调和诸药。三药共为使药。以上诸药合用,共奏益气养阴,润肠通便之效。本方旨在润肠而不拘泥于润肠,使各脏腑功能相互协调,肠腑传导有力,则大便畅通。对于顽固性便秘,病情较重,大便数日不解者,甘老师则灌肠与口服中药并举,灌肠常用经验方胃肠舒液体进行,处方组成如下:制大黄 20g,厚朴 15g,桃仁 10g,生白术 15g,炙黄芪 20g,炙甘草 10g,煎水 150mL,直肠滴入。这充分体现了甘爱萍教授辨证论治、治病求本的思想。

案例三:夏某某,女,58 岁,农民。

初诊:患者因“慢性便秘半年”于 2013 年 9 月 26 日入院,患者诉半年来大便秘结,排出困难,每周行大便 1 次,需要使用开塞露方解,伴有心烦,口干,舌质红,苔薄黄,脉细。既往有糖尿病、高血压、痔疮、直肠息肉电切术史。诊断:便秘(功能性便秘)气阴两虚兼郁热。拟以“益气养阴兼以清热”法治之,处方如下:

生黄芪 30g	麦冬 15g	天冬 15g	生首乌 15g
全瓜蒌 15g	枳实 15g	厚朴 15g	莱菔子 15g
生白术 20g	黄芩 10g	肉苁蓉 20g	杏仁 15g
桃仁 15g	茯苓 15g	当归 15g	陈皮 15g
佛手 15g			
上药 7 剂,每日一剂,水煎服。			

灌肠中药方如下:

生大黄 10g,条参 30g,桃仁 15g,生白术 30g,当归 20g

上药煎煮浓至 200mL,取 150mL 灌肠。

体会:中药保留灌肠科适用于溃疡性结肠炎、肠易激综合征、大肠癌、肠梗阻、便秘、胰腺炎、肾功能衰竭、高热等疾病,对于慢性泄泻(溃疡性结肠炎活动期),甘老师常用点滴式灌肠,方药:大黄、蒲公英、牡蛎、条参,每分钟 30 滴,灌完后臀部垫高 30 分钟。对于便秘甘老师常用调肠汤口服,胃肠舒液体灌肠。此例患者使用甘爱萍老师经验方治疗第 2 天,大便通畅,1 周后服用中药大便日行 1 次。治疗疾病问题:关于肛管插入深度问题,甘老师经验肛管插入深度为 25~35cm,点滴法灌肠,速度 30 滴/min,以病人感觉下腹温暖、舒适、无便意为宜,灌肠完毕即休息。保留灌肠中药以少量液体(50~100mL)和药物混合。

案例四:吴某某,女,68 岁,退休教师。

初诊:患者因“大便干结难下 2 年”于 2013 年 9 月 14 日住院就诊,患者近 2 年大便 1~2 日 1 次,干结难解,曾行钡剂灌肠摄片未见器质性病变。现患者大便 1~2 日一行,干结如羊便,排出费力,每次量少,口干欲饮,腰酸、耳鸣,心烦、失眠,纳食正常,小便调。舌尖及边红,苔薄微黄,脉弦细。拟以“滋阴清热,润肠通便”方治之,处方如下:

生白术 30g	枳实 10g	女贞子 20g	条参 30g
玄参 20g	生地黄 15g	石斛 15g	玉竹 15g
牡丹皮 15g	全瓜蒌 15g	茜草 15g	炒栀子 10g
蒲公英 15g	合欢皮 10g	玫瑰花 10g	郁金 10g
上方 5 剂,每日一剂,分 2 次服。			

次诊:患者大便仍干结,每日一行,量不多,心烦有改善,舌脉无变化。原方丹皮量加至 20g,加杏仁 10g。上方连服 5 日,大便变软,每日一行,失眠改善,心情舒畅。继续上方随症加减,调理 1 个月,便秘完全改善,余症基本消失。

体会:老年慢性便秘,阴虚者众多,临床治疗,贵在坚持。饮食、生活习惯、运动、健康宣教,一样不能少。《证治汇补·秘结》有:“津少者滋润之,大抵以养血清热为先,急攻通下为次。”临床治疗绝不可使用大黄、番泻叶、芒硝之属以图一时之快,而应谨守病机,或益气,或养阴,或理气,或温阳,或清热,或祛瘀,不一而定。此例患者属于阴虚夹郁热,甘老师以生白术为君药,生白术长于健脾通便,用于通便时,入煎剂可用到每天 30g,常与枳实同用,且可以消除腹胀。二炒白术则善于健脾燥湿,对于阴虚便秘不宜使用,腹胀甚者也不宜使用。生

地、二冬、丹皮、全瓜蒌、白芍、石斛、玉竹为臣药，滋阴润肠通便；以炒栀子、蒲公英清热；以合欢皮、玫瑰花、郁金理气解郁，以茜草凉血活血。共为佐药。

案例五：吴某某，男，67岁，退休工人。

初诊：患者因“头昏、乏力、便秘近15个月”就诊，患者既往有十二指肠球部溃疡并出血病史，近15个月来逐渐出现头昏、纳差、乏力、面色苍白，大便无力，排便困难，每次量不多。查血红蛋白72g/L，长期使用制酸剂、健脾生血颗粒、便乃通、开塞露治疗，便秘不见改善，逐渐加重。体检：贫血貌，精神差，剑突下轻压痛，舌质淡红，苔薄白微腻，脉细弱。拟以“滋养阴血，润肠通便”法治之，处方如下：

何首乌 20g	生地 12g	熟地黄 15g	玄参 20g
白芍 10g	火麻仁 15g	枳壳 12g	全瓜蒌 15g
当归 15g	女贞子 10g	生黄芪 20g	
7剂，浓煎，每日一剂，分2次温服。			

二诊：患者感大便较前通畅，每日一次，排出费力，容易疲劳，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。上方加当归15g，取当归补血汤之意，健脾益气养血生血。连用3个月，患者大便调理正常，纳差、乏力诸症逐减。

体会：便秘一病，单纯血虚者少，往往血虚兼夹气虚、阴虚，治疗上应注意气血津液的转化。气能生血，津能化血，气能推动津血的运行。本方不补血而血自生，不泻下而便自通。方中生地偏凉，能生精血；熟地黄补精血；玄参体润降泄，滋阴生津。火麻仁润肠通便。何首乌滋养精血，润肠通便，善治血虚阴伤便秘。白芍补血养血，敛阴益精，阴血不足者用之速效。全瓜蒌入肺大肠经，润燥滑肠。枳壳，行气宽中与瓜蒌配伍可起到利气通便润肠作用。当归养血生血，润肠通便，为治血虚便秘之主药。女贞子滋阴益血，润燥缓泻。贫血者加枸杞15g，熟地12g，桂圆肉8g，补血养血生血，滋润通便。阴虚较甚者加玉竹10g，沙参12g，桂桑椹10g，益阴增液，润肠通便。失眠加炒枣仁15g，夜交藤20g，镇静安神，润肠通便。心悸者加远志10g，柏子仁12g，养心安神，润肠通便。

案例六：隋某某，女，50岁，退休工人。

初诊：患者因“便秘10年余，加重1年”就诊，患者10年来逐渐出现大便排除困难，严重时上十天乃至半个月用番泻叶、果导片、开塞露等药方解，2011年开始出现用药后大便仍解出困难，在同济医院、协和医院、武汉市第八医院等医院行“排便造影”等检查，诊断为混合性便秘，2011年在中南医院行“结肠全切

除术”，术后大便一度改善，3个月后大便复原，并进食困难，仅靠流质饮食，喝酸奶、蒸鸡蛋均可出现上腹堵塞感，为此苦恼不已，容易哭泣，伴有消瘦、上腹胀，恶心感，无发热，无呕吐，入睡困难，小便调，舌质红，舌中间有裂纹，边黄腻，脉弦细。拟以“养阴生津，清热活血”法治之，处方如下：

玄参 30g	生地 20g	全瓜蒌 20g	郁金 10g
玉竹 20g	虎杖 15g	郁李仁 10g	杏仁 10g
生首乌 15g	二冬各 20g	桃仁 10g	条参 30g

3剂，每日一剂，分2次服。

二诊：服药后病情减轻，大便日行1次，有时成形，顺畅，无便前腹痛，纳可，小便可，寐可，口干，舌红苔薄黄，有裂纹，脉弦细。继服上方，加白芍20g。7剂，每日一剂，分2次服。辅以中成药通便胶囊口服。

三诊：服上药后患者症状改善，大便日行1~2次，时有排便不尽感，或不成形，夹不消化食物，口干，纳寐可，舌红，苔黄，脉弦细。拟方如下：

玄参 2袋	生地 1袋	生黄芪 2袋	淡大云 2袋
桃仁 1袋	白芍 2袋	玉竹 2袋	虎杖 2袋
茜草 2袋	郁李仁 1袋	杏仁 1袋	生首乌 1袋
二冬各 1袋	黄精 1袋	枳实 1袋	瓜蒌仁 2袋
郁金 1袋			

免煎剂，7剂，日一剂，分两次冲服。

继续辅以便通胶囊口服。

四诊：药后症状改善，大便日行1次，顺畅，偶口干，舌红，苔薄黄，脉弦。继服上方加石斛1袋、二冬各加至2袋、生地加至3袋。免煎剂，14剂，每日一剂，分2次冲服。辅以便通胶囊口服。随访3个月，患者便秘明显缓解，情绪好转，服药次数及剂量均减少。

按语：便秘时临床常见的脾胃病症之一，临床以大便次数减少，排出费力，排而不畅为特征，慢性难治性便秘患者由于长期使用泻药造成泻药依赖，且便秘日久，气机失调，肝郁脾虚，阴阳失调，气阴两虚，日久产生血瘀、湿热等病理产物，导致此病缠绵难愈。本例即是慢性便秘之典型病例，在中药灌肠的基础上，辅以口服中药，心理治疗，患者症状逐渐改善。