

## 第八节 从气阴两虚论治慢性便秘的经验浅析

便秘是常见的一种消化道症状，临床以大便干结、排便无力，或排便周期延长，或便而不畅为特征。对社区人群进行的流行病学研究显示，我国成人慢性便秘患病率为4%~6%，且随年龄的增长其患病率逐渐增加，研究表明，50岁前便秘患病率为2.6%~28.4%，70岁之后为7.7%~42.8%，大于60岁人群慢性便秘患病率可高达22%，女性患者发病率高于男性患者。

慢性便秘患者感受各异，长期便秘可导致消化不良、痔疮、肛裂及大肠癌等。长期服用泻药等可引起肠道黑病变，慢性便秘严重影响患者生存质量，老年人便秘甚至可诱发心绞痛、心肌梗死、脑出血、猝死、疝气、痔疮出血、肛裂、脱肛，甚至痴呆、直肠癌等。现将甘爱萍教授诊治老年便秘的证治规律及组方用药特点总结如下。

### 一、病因病机

甘爱萍认为慢性便秘病因病机为气阴两虚是本，内生火热、气机失调是关键。有研究显示慢性便秘主要表现为气阴两虚、脾气虚、津血亏虚；而在本虚的基础上又多兼夹实证，以内生火热、气机不调为主。如《医学正传》所言：“年高津枯血少；或因脱血，津液暴竭；或气血亏耗，肠胃枯涸……遂成秘结。”说明气阴两虚是造成慢性便秘的根本病因病机。

### 二、治法

甘爱萍教授治疗慢性便秘主张益气养阴为主，疏肝气、降肺气为辅，有学者基于数据挖掘甘爱萍教授治疗慢性便秘用药规律后发现药物归经为脾、胃、肺、肝经的药物居于前四位，从中可以看出，甘爱萍教授治疗慢性便秘以调理脾胃为中心，兼顾降肺气、疏肝气。从而也印证了甘爱萍教授“治脾胃可以安五脏”“调脾胃可以治百病”的学术观点。因此，肃降肺气，复其治节，是调升降、运枢机的重要方面。同时，治则治法统计结果显示甘爱萍教授治疗慢性便秘多采用养阴润燥、补脾益气、滋阴清热、益气养阴等治法，进一步体现了甘爱萍教授治疗慢性便秘以益气养阴为主的思想。

### 三、用药特色

甘爱萍教授治疗慢性便秘用药以苦寒中药为主，佐以甘、温、辛。寒清里热，苦能泻下，大承气汤是“苦寒降泄”法的代表，然慢性便秘患者素体亏虚，阴津不足，不耐攻伐，因此，甘爱萍教授多以虎杖、茜草、生地、玄参易大黄，掺以砂仁、生白术等，于苦寒之中辅以甘温，以缓泻下之力。吴鞠通《温病条辨》亦提出“苦与辛合能降能通”，有研究统计显示甘爱萍教授使用苦、辛药物比3: 15，因此，甘爱萍教授治疗慢性便秘以降气中药为主，但在辛开苦降治法之中往往佐以甘微温，制苦寒之性，顾护脾胃。若见湿热、瘀热，则佐以寒凉之品以清热泻火。甘爱萍教授治疗慢性便秘常用的药方为枳实配生白术，虎杖配茜草，苏子配杏仁。其中生白术健脾益气、导腑降浊，枳实为消痞除满第一要药，一行一补，相辅相成。虎杖清热泻下，茜草凉血活血，相须为用，加强活血凉血之功。杏仁苦可降泄下气，苏子辛能降肺气而促通肠气，暗合中医“肺与大肠相表里”之观点。

### 四、经验方

引起慢性便秘的原因有很多，甘爱萍教授认为肠功能运动障碍乃其重要病因，其病机主要是肺脾气虚。肺气虚，则大肠传导无力；脾气虚，则脾胃运化失常，传导失职，而成积滞。该病一般病程较长，久病入络，多兼血瘀。甘爱萍教授经验方调肠汤治疗慢性便秘患者在临幊上取得了较好疗效。调肠汤方药组成为：黄芪、生白术、枳实、郁李仁、瓜蒌仁、苏子、芦荟、肉苁蓉、赤芍、白芍、春砂仁、杏仁、桃仁。脾气不足为本病总的病机，故重用白术、黄芪益气健脾，恢复脾脏的运化功能，清气上升，浊气下降，糟粕下输，此为治本。白术一药两用，既通又补，与行气导滞的枳实配伍，则补而不滞，健脾运脾之力大增，使脾气得复，津液自生而便结遂下。肺气宣则大便通，故配苏子、杏仁以宣肺气而通大便。配郁李仁、瓜蒌仁，加强降气、润肠之力度。久病入络，故用桃仁、赤芍活血化瘀。诸药合用，标本兼治，既能很快解除症状，又能扶正。甘爱萍临床用中药汤剂调肠汤治疗功能性便秘患者60例，其中治疗组（调肠汤组）30例，对照组（六味能消组）30例。结果显示，两组间临床总疗效差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

（刘云）