

田振国教授治疗中老年便秘经验拾萃

崔茜¹ 指导: 田振国²

(1. 辽宁中医药大学 辽宁沈阳 110032; 2. 辽宁省肛肠医院 辽宁沈阳 110003)

摘要: [目的]探讨以补治秘法原则,治疗中老年便秘的临床疗效。[方法]56例患者应用中药汤剂进行治疗。[结果]治愈47例,好转7例,未愈2例。[结论]应用以补治秘的治疗原则,治疗中老年便秘临床疗效显著,值得临床推广。

关键词: 中老年便秘; 以补治秘; 养荣润肠舒; 疗效

中图分类号: R256.25 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1671-7813.2011.05.07

Professor TIAN Zhen - guo Treatment of Constipation in the Elderly Clinical Experience

CUI Qian¹, Advisor: TIAN Zheng - guo²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China;
2. Anorectal Hospital of Liaoning Province, Shenyang 110003, Liaoning, China)

Abstract [Objective] To explore the Secretary of governance principles governing the treatment of senile constipation clinical observation. [Methods] 56 patients with chinese medicine decoction for treatment effects were observe. [Results] 47 cases cured, 7 cases improved, unless these 2 cases. [Conclusion] Applications to fill the principles governing the treatment of secret constipation treatment for clinical efficacy and worth in the clinic.

Key Words: middle - aged constipation; To complement the government secret; Yang Rong Runchang-Shu; efficacy

腰腹冷痛、面浮肢肿等表现。气阴两虚型应治以益气养阴,可加入五味子、麦冬、玄参等药;脾肾阳虚型治宜温补脾肾,化痰行水,佐以白术、茯苓、黄芪、菟丝子等药。本病后期,患者症状缓解,颈前肿块消退,但有部分患者因病久致气机郁滞,津聚成痰,血脉瘀滞,气、痰、瘀结于颈前,或硬或软,经久不消。治以理气化痰消癭,可应用陈皮、莪术、郁金、柴胡、川芎等。

4 病例介绍

杨某,女,33岁。以“颈前肿痛2周”来诊。患者2周前出现颈前部肿胀疼痛,伴有恶寒发热,周身乏力,于外院就诊时诊断为“亚急性甲状腺炎”,予糖皮质激素治疗,近2日患者自行停药。2周来患者疼痛未有明显缓解,且自觉颈前部肿大范围略有增大,为求中医治疗来诊,症见颈前部疼痛,发热,周身乏力,饮食及二便可。睡眠欠佳。舌质红,苔薄黄,脉浮。查体:甲状腺Ⅱ肿大,压痛(+),局部皮温及皮色正常,心脏及双肺查体未及异常,血压120/80mmHg,心率80次/min,体温37.8℃。双侧甲状腺彩超示:双侧甲状腺增大,伴多发低回声结节。甲状腺功能 FT_3 5.68pmol/L, FT_4 18.41pmol/L, TSH 0.01 mIU/mL。血常规未见异常。西医诊断:亚急性甲状腺炎。中医诊断:瘰癧。证属:外感风热,热毒壅盛。治宜清热解毒,散结止痛。药用大青叶20g,板蓝根20g,金银花30g,紫花地丁20g,鱼腥草30g,连翘25g,陈皮15g,乌

药10g,莪术10g。7剂水煎服,并嘱患者注意休息。二诊,患者颈前部疼痛较前明显减轻,无发热,甲状腺局部压痛(+),上方加入土茯苓20g。5剂水煎服。三诊,患者颈前部持续性疼痛消失,仅偶觉跳痛,无发热,但自觉乏力,食欲减退,上方去紫花地丁,鱼腥草,加黄芪30g,防风20g,茯苓15g。7剂水煎服。三诊,患者颈前部无疼痛,压痛(-),饮食及二便正常,睡眠佳,仅偶觉乏力,予上方续服1周。1个月后患者来诊,自诉停药后颈前部疼痛无复发,精神状态良好,查甲状腺未触及肿大,压痛(-)。至今未复发。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:726
- [2] 刘红云. 中药治疗亚甲炎的体会[J]. 江苏中医, 1995, 16(11):20
- [3] 王炜. 内外合治亚甲炎的体会[J]. 辽宁中医杂志, 1994, 21(10):461
- [4] 伍锐敏,郎琳娜,焦明铭,等. 亚甲炎的中医辨证治疗[J]. 中日友好医院学报, 1990, 4(3):154
- [5] 谭新华,陆德铭. 中医外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999:303
- [6] 王立娟. 金银花的研究进展[J]. 医学信息杂志, 2010, 4(8):2294
- [7] 杜士明,周本宏. 山豆根水提物抗炎作用研究[J]. 中国药房, 2008, 19(18):1372
- [8] 曾建红,陈旭. 莪术醇的研究进展[J]. 中药材, 2008, 31(1):168

(收稿日期:2011-01-16)

中老年便秘主要表现为大便干结,或排便不畅、腹胀厌食、口中异味、头昏、心烦、失眠等,还会加重诸如高血压、肺气肿等,特别是会诱发严重心脑血管疾病的发生。目前,临床常用的通便药有麻仁润肠丸、牛黄解毒丸、麻仁胶囊、果导片、芦荟胶囊、番泻叶、肠清茶等,许多长期便秘而服用各种通便药,往往形成依赖性,最终都会失去效果,因而无法根本解决这一困扰中老年人的问题。田振国教授运用“以补治秘”的原则研制的养荣润肠舒治疗中老年便秘,取得了满意效果。现介绍如下:

1 临床资料

本组56例,其中男14例,女42例;平均年龄65.8岁;病程5~20年,平均8.7年。在接受本药治疗过程中均停用其它泻剂,并与医生进行较好配合。轻度便秘3~4天排便1次,便成形,较干燥;中度便秘5~6天排便1次,便干燥成块;重度便秘7天以上排便1次,便干燥成球状。

2 治疗方法

予自拟养荣润肠舒治疗,药用决明子15g,柴胡15g,陈皮15g,厚朴15g,黄精50g,当归15g,桃仁15g,杏仁15g,枳壳10g,槟榔10g,莱菔子30g,肉苁蓉50g,牛膝15g,甘草15g,柏子仁15g,郁李仁15g,瓜蒌仁30g,大黄15g,制为合剂。早中晚餐后口服养荣润肠舒100mL,20天为1个疗程。服药后10天为第1次随访时间,第2次20天为第2次随访时间。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 参照中华医学会外科分会肛肠学组《便秘诊疗暂行标准》^[1]中便秘的疗效标准。分为治愈、好转、未愈。

3.2 结果 治愈47例,好转7例,未愈2例。治愈率83.92%,总有效率为96.43%。20天为1个疗程。服药后10天为第1次随访时间,第2次20天为第2次随访时间,随访2~3个月未见复发。

4 讨论

慢性功能性便秘是中老年人常见的消化道症状,是体弱久病失养,年老气衰人群中的常见病。因其具有隐匿性,故一般病程较长,长期滥用通便药,更能造成便秘的顽固性和复杂性。中医认为,便秘病位在大肠,但与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失调有关。肺失肃降,腑气壅滞,津液不布;脾虚失运,糟粕内停;胃热过盛,津液耗伤;肝气郁结,气机壅滞,或气郁化火伤津,则腑失通利;肾亏温煦无权,不能蒸化津液,温润肠道;气虚推动无力;血虚肠道失滋失润,津液不足,无水行舟。诸多因素造成大肠传导失职,大便秘结。临床治疗应从发生的病因病机方面整体考虑。若单纯润肠泻下,只能治标不能治本。如泻药用之过久,还可损伤大肠气机,加重便秘。故临床中田振国教授采用了“以补通塞、以补治秘”应用自制的养荣润肠舒合剂治疗本病,共奏调肝理脾、补肺强肾、通腑润肠之功效,以达以补通塞,以补治秘之目。方中决明子入肝经,“足厥阴肝家正药”,清肝利水通便,主治习惯性便秘;柴胡,入肝胆经,疏肝和解表里,治胸满肋

痛,下利脱肛;当归,入心、肝、脾经,补血和血,润燥滑肠,治肠燥便难,赤痢后重,痛瘕结聚;桃仁入肝、大肠经,破血行瘀,润燥滑肠,主治血燥、便秘,润肠通便;当归与甘草补气血,当归与桃仁活血。三药相助,共同起到气行则血行,血行则肠道通之效;五药合用,强助肝气,调肝助血,以补后阴之动力。厚朴入脾、胃、大肠经,温中下气,燥湿消痰,治胸腹痞满胀痛,宿食不消,寒湿泻痢,温降散滞;枳壳入脾、大肠经,破气消积,治胁胀食积;槟榔入脾、胃、大肠经,破积下气,引水,治食积,脘腹胀痛,泻痢后重;莱菔子入脾、胃经,下气,消食,食积气滞,胸闷腹胀,下痢后重,利大小便,助肺治喘;陈皮入脾、肺经,理气健脾,燥湿化痰,五药合用,理脾行气,助阳散结,强散精气,助脾之运化水谷之功能;肉苁蓉入肾、大肠经,补肾、益精、润燥、滑肠,治血枯便秘;牛膝入肾经,散瘀血,消痛瘕,补中续绝,助十二经气,治心腹诸痛,疔疳下坚结,两药合用,强肾益气,助元阳利二阴,通二便。黄精入肺经,润心肺,补宗气。《本经逢原》曰“黄精,宽中益气,调和五脏,肌肉充盛,补髓强肾”;杏仁入肺、大肠经,助肺润肠,下气温便;瓜蒌仁入肺、大肠经,润肺、散结、滑肠,治结胸、便秘,肺燥热渴,大便秘;柏子仁入心、肾、大肠经,养心安神,润肠通便,治疗用于阴虚血亏,老年,产后等肠燥便秘;郁李仁入肺、肝、大肠经,润肠通便,润肺止咳,宜用于津枯肠燥便秘之证,五药合用,润肺助气,调和百脉,下利大肠;大黄入胃、大肠经,泻热毒,破积聚,行瘀血,治实热便秘,谵语发狂,食积痞满,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调和饮食,安和五脏,活用大黄,以疗顽固之秘疾,实用大黄,虚用酒军。诸药合用,共奏调肝理脾、补肺强肾、通腑润肠之功效,以达“扶本润肠,以补治秘”之目的。总之,养荣润肠舒合剂组方用药无一不遵循“以补通塞,以补治秘”的法则。针对发病机制充分发挥药物的药理效应,合理搭配,标本兼顾,诸药合用共奏补气养荣滋阴润燥,生津增液,润肠通便之功效。

便秘是一种较复杂的疾病,中医认为,老年功能性便秘多为年老体弱,肾阳虚衰,肠道失于温煦,阴寒内结,便下无力,导致大便艰涩^[4]。治疗上不能只重局部,须讲究整体,辨证施治。养荣润肠舒正是针对这些致病主因而选方用药,本院制剂养荣润肠舒以中医药学的传统理论,吸取中医整体观念,讲究中药配伍的理论,依据气血亏虚,津亏血少,阴虚肠燥而致便秘,主治阴虚津亏,面枯无华,大便燥结,尤其适宜老年习惯性便秘。另外,配合饮食多食蔬菜、水果、丰富纤维素,加之适当活动,促进肠功能运动,则疗效更佳。

参考文献

- [1]孙传兴.临床疾病诊断依据治疗好转依据[S].第2版.北京:人民军出版社,2004
- [2]田振国.治秘新法探析[J].辽宁中医杂志,2003,1(1):26
- [3]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003:480
- [4]岳运露.塞因塞用法治疗老年功能性便秘临床观察[J].实用中医内科学杂志,2010,24(1):57 (收稿日期:2011-01-19)