

生白术治疗便秘的体会

★ 朱焜 (上海市中医医院肛肠科 上海 200071)

关键词:生白术;便秘

中图分类号:R 256.35 文献标识码:B

白术具有补气、健脾除湿和止汗安胎的功效。早在《伤寒论》、《金匱要略》中,张仲景便以白术治疗便坚或泄利不止,如《金匱要略·痉湿喝病脉证治第三》第23条:“若大便坚,小便自利者,去桂加白术汤主之。”本条文历来有争议,有认为白术为燥湿止泄温燥之品,用之不宜,甚至怀疑文有错简者。其实白术健运脾气,使胃肠津液输布正常,水行当行之处,自然便坚得润,大便得通尔。《王旭高医书六种》谓:“白术生肠胃之津液,大便硬是肠之津液干枯,故加白术。”

近年来对白术的通便作用研究较为深入,现代药理研究亦证明白术可治便秘。据马允慰报道白术能使正常小肠张力增高,使麻痹小肠振幅加大,恢

复节律性收缩,故能纠正胃肠运动减弱,使腹胀、痞满得以解除^[1]。马晓松等通过白术促进小鼠胃肠运动机制的实验结果表明:较大剂量的白术水煎剂可促进小鼠胃肠推进运动。这种效应主要通过胆碱能受体介导,并与A受体有关,与B受体关系不大^[2]。范光华报道用大剂量白术或单味白术治疗妇科手术后便秘效果良好。均说明大剂量白术能促进肠道运动,同时生白术含挥发油有润肠作用,可治疗因肠道运动减弱或肠道失去滑润所致的便秘证^[3]。李岩用色素葡萄糖蓝色2000(BD2000)为胃肠内标记物,以给药后一定时间该色素于胃内的残留率及其前端于小肠内的推进距离为指标,证实白术煎剂有明显的促进小鼠胃排空及小肠推进功能

象浮。诊断:周围性面瘫(风寒型)。体针治疗:取右侧阳白透鱼腰、迎香、水沟、地仓透颊车,双侧合谷穴,捻转泻法,留针20分钟,隔日1次。嘱患者回家多休息,避免眼部劳累。采用上法治疗6次而愈。

病案2. 李某某,男,54岁,2006年10月12日就诊。因耳部带状疱疹引起亨特氏面瘫,经住院治疗4个月无效前来门诊治疗。检查:患侧面部额纹消失,眼睑闭合不全。左侧鼻唇沟较对侧变浅,口角向对侧明显歪斜,吹口哨、鼓腮均不能,患者平素有高血压,伴腰痛,乏力。舌质紫黯、苔厚白乏津,脉细数。诊断:周围性面瘫(风邪伤络,肝肾阴亏),属本虚标实之证。治疗:攒竹透鱼腰、丝竹空透太阳、迎香透四白、地仓透颊车,捻转泻法,手法轻。配合针刺颧髻、双侧合谷、双侧足三里、双侧太溪,每次4~6穴,配合电针,留针30分钟,每周2~3次。共针26次,患者口角歪斜、鼻唇沟变浅情况基本消失,仅微笑时稍有异样。

4 体会

本病的早期治疗十分重要,一般只要治疗及时、

得当,约有90%左右可以治愈,平均疗程约1个月。若治疗超过1个月,恢复则明显减慢,或留有一些后遗症。造成这些后果的主要原因:(1)医者手法过重;进针深、手法多、刺激量大、深透刺多。(2)电针的不恰当应用,或过早使用电针。(3)患者没有很好地配合;长时间看书、看电视、反复感冒、嗜食辛辣海鲜等。对早、中、后期面瘫患者,要认真分析原因,根据实际情况制定出不同的治疗方案。不可片面追求速效而在针刺时给予超限度的刺激,以免导致面肌痉挛或“倒错”现象。面肌痉挛表现为面部肌肉不自主地抽动;“倒错”即人中、口角反被牵向病侧,病侧的鼻唇沟反而加深,眼睑缩小。难治性面瘫的治疗重点是眼轮匝肌和口轮匝肌。当眼睑闭合不好或不能抬眉、额纹欠缺时,可调整患者阳白穴的进针方向;如果口角仍下歪,鼓气漏气,不能自主咀嚼时,可调整水沟、地仓、承浆等穴的刺法。中、后期的患者治疗时,一定要加健侧的穴位,如颊车、颧髻、阳白、太阳等,患健侧轮替针刺。

(收稿日期:2008-08-05)

的作用^[4]。

临床治疗便秘多以大剂量生白术 60 g 取效,或单味施用,或加味联用,或辨证佐进,都取得良好效果。笔者体会:

(1)一般单用生白术 60 g 已可取得满意疗效,也可于辨证施治中加用。

(2)老年人气血阴阳俱渐衰减,全身机能下降,便秘者众。“虚”为其生理表现而非病理表现,故多为有病无证者。若必辨“虚”证,杂进补益气血阴阳之剂,往往药力分散或病轻药重,反不易起效或滞碍烦懣。不如直投以生白术 60 g,佐 1~2 味温阳活血之剂,药力精专,起效迅捷。

(3)脾虚气弱见证明显者,如腹胀,头晕乏力,动辄汗出,食欲不振,食后腹胀,大便干结如栗,临厕无力努挣,挣则汗出气短,面色㿔白,神疲气怯,舌淡胖苔薄润脉弱等症,用之尤宜。

(4)阴虚肠燥较甚,如大便干结如羊屎,口干少津,神疲纳差,舌红、苔少,脉细小数者。若径投以生地、玄参等凉润之品以配生白术 60 g,易致滑肠。不如酸甘化阴,或待好转后去生白术而以滋阴凉血续进调理。

(5)肾阳亏虚以及肠道气滞型,前者症见大便秘结,面色萎黄无华,时作眩晕,心悸,甚则少腹冷痛,小便清长,畏寒肢冷,舌淡、苔白润,脉沉迟;后者表现为大便不畅,欲解不得,甚则少腹作胀,暖气频作,舌苔白,脉细弦,虽亦为生白术所宜,但须配合辨证论治,或温肾活血,或顺气开滞。

(6)肠道实热证者,大便干结,腹部胀满,按之作痛,口干或口臭,舌苔黄燥,脉滑实,则非生白术所宜。

(7)临床慢性便秘,多见虚实夹杂证,辨证施治有难度,投以生白术及少量开郁导滞之品为先导,药力精专而不伤正,多效。实证既去,辨证从简,嗣后自可从容随证施治,缓缓调养,以奏长久之完功。

(8)合理的生活节奏,适当的果蔬搭配,良好的排便习惯,功超药石。

兹录验案二则:例 1. 胡某,女,79 岁。排便困难 5 年,体肥胖,肛门重坠,痛牵少腹,腹鸣腹胀不明显。慢性膀胱炎史 3 年,小便涩痛。口臭口苦,舌痛咽干,饮水则胃脘胀满暖气。畏寒易感,平素厚衣保暖,稍进参茸即升火目赤。叠施以清热养阴、温阳活血之法辗转治疗 2 年,仅能峻剂图快于一时。每周大便 2 次,须服肠清茶二包或芦荟胶囊 5 粒乃下。

来诊时,称刚排空完大便。见面色灰滞,唇黯。舌质红,舌体干皱带裂纹,舌苔黄厚浊腻,苔根松,苔面黑腐。脉涩,双关弦。肛检:直肠内大量燥屎,肛门舒缩功能差,努挣时肛门外突,肛周括约肌舒张差。

辨为脾肾阳虚,肝经郁热。急治其标,先拟疏肝解郁。予生白术合天台乌药散:生白术 60 g, 台乌药 9 g, 青皮 6 g, 小茴香 6 g, 槟榔 15 g, 荔枝核 9 g, 艾叶 6 g, 川楝子 9 g, 虎杖 15 g, 升麻 6 g, 泽兰 9 g, 六一散 9 g。

1 周后复诊,大便 2 日一行,诸症俱减,舌体渐润,舌苔退半。脉涩,双关弦。效不更方,惟虎杖加大至 30 g 以泄肝火。

三诊,大便 2 日一行,不须服用肠清茶或芦荟胶囊,仍有肛门重坠,轻度排便困难,余症均解。舌淡红、舌体润、苔薄白。脉细。肛检:直肠内无积粪,肛门舒缩功能恢复,排便反射趋于协调。辨为肝经郁热已解,肠道积滞已去,续以温阳活血,解郁通便之法,随症调理百日收功。

例 2. 程某,男,83 岁。便秘 20 余年,长期服酚酞、大黄、番泻叶、芦荟之属,2 年前确诊“结肠黑变病”,经中药调理大半年治愈,但近半年来反复主诉“大便不爽”。来诊时大便 1 日一行,量多成形色黄软畅,腹胀,少腹沉满“不爽”,便后肛门坠胀“不爽”,纳可寐安小便调,口渴,舌体胖大、舌质偏红、舌体干、苔薄白,脉洪。观前方,均调养气血、滋阴行舟之法,且治疗有效。

莫非一次性难以排净大便乎? 试在前方基础上投以生白术 60 g。药后滑泄,仍诉“不爽”。猛悟为老年体质,病轻药重,遂处方:生白术 60 g, 干姜 6 g, 红花 3 g。

“不爽”见证减轻。再予宣教:保持 1~2 日排便 1 次即为正常,无须强求每日大便,否则药石杂进,反易引发不良反应。嘱起居调摄,间断服用少量润肠中成药而愈。

参考文献

- [1] 马允慰. 白术对家兔离体肠管活动的影响[J]. 中成药研究, 1982, (12): 26.
- [2] 马晓松. 白术促进小鼠胃肠运动机制的探讨[J]. 中国医院药学杂志, 1995, 15 (3): 168.
- [3] 范光华. 生白术治疗妇科手术后便秘 50 例分析[J]. 新医药学杂志, 1979, (6): 27.
- [4] 李岩. 白术对小鼠胃排空及小肠推进功能影响的实验研究[J]. 辽宁医学杂志, 1996, 10 (4): 186.

(收稿日期: 2008-07-16)