

基于“肾司二便”理论辨治老年人功能性便秘

王咸宁¹, 王捷虹^{2*}

¹陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西 咸阳

²陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳

收稿日期: 2021年10月12日; 录用日期: 2021年11月9日; 发布日期: 2021年11月22日

摘要

文章简要地阐述了老年人功能性便秘的概述, 阐述了从肾论治老年人功能性便秘的理论基础, 并阐述了从肾论治的临床应用, 从肾阴不足、肾阳不足、肾阳不足兼痰浊壅盛的治法和具体用药特点, 并进行了病案举例说明。

关键词

老年人, 功能性便秘, 从肾治疗, 中医药

Differentiation and Treatment of Functional Constipation in the Elderly Based on the Theory of “Kidney Controlling Excretion”

Xianning Wang, Jiehong Wang*

¹The First School of Clinical Medicine, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi

²Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi

Received: Oct. 12th, 2021; accepted: Nov. 9th, 2021; published: Nov. 22nd, 2021

Abstract

The article briefly describes the overview of functional constipation in the elderly, expounds the theoretical basis for the treatment of functional constipation in the elderly from the kidney, and explains the clinical application of the treatment from the kidney. The treatment of deficiency of kidney-yin, deficiency of kidney-yang, deficiency of kidney-yang combined with abundant phlegm and turbid retention and the specific characteristics of drug use are illustrated with examples.

*通讯作者。

Keywords

Elderly, Functional Constipation, Treatment From The Kidney, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

功能性便秘主要是一种泛指在临床上排便量的减少, 或排便困难及粪便干结或黏滞难排, 症状至少可以持续3个月以上, 呈现为慢性发作过程, 但做了结肠镜或钡剂灌肠检查未发现任何器质性疾病病变。伴随着人体膳食结构的改变、人们日常生活中节奏速度的加快及社会心理因素的影响, 功能性便秘的发生率也呈现出增长趋势。本病可见于任何年龄, 但老年人较多见(年龄 ≥ 60 周岁), 可达30% [1]。由于便秘反复或连续性地发作, 给老年患者造成了极大的痛苦, 影响了老年患者的正常生活, 而且因便秘可以诱发或者增强老年人在心血管疾病以及肠梗阻等疾病的发生。中医治疗慢性老年人功能性便秘具有明显优势, 广大老年患者易于接受。

中医把老年人功能性便秘归纳于中医“便秘”疾病范围, “便秘”病名首见于《黄帝内经》。历代中国医家把这种疾病统称“大便难”、“不大便”、“脾约”、“阴结”、“阳结”、“虚秘”等。引起功能性便秘的发生原因很多, 有大肠燥热内结、气机郁滞、气血津液亏虚、老年体弱和肾阴阳亏虚。基本病机为大肠传导失常。该病主要发生在大肠, 并与脾、胃、肾密切联系。其次, 笔者查阅从古代医家的医籍可以推出津液的充足与肾气的盛衰关系密切。关于功能性便秘的老年人, 其多属年老多病。基于肾开窍于二阴, “肾司二便”的理论, 若肾阳亏虚, 则大肠失于温煦而传送无力, 大便不通; 或肾阳虚衰则阴寒内生, 阴气结于肠道, 大肠失于温煦, 大肠传导功能异常而致便秘; 若肾阴亏虚, 则肠道失润, 肠道津液枯涸而见便秘。全小林院士[2]认为治疗老年人便秘时, 应充分考虑肾阳虚衰、津血俱亏的病机特点; 还有部分老年人患者出现肾阴不足, 津液亏乏, 不能润养肠道, 肠道传送无力而致便秘。故笔者结合临床亦认为老年人功能性便秘多从肾论治。

2. 从肾论治的理论基础

肾功能是人体先天健康的重要基础。[3]现代中医理论认为肾藏有许多先天之精, 为其形成生命之道的元始。例如《脉诀汇辨·脉论》: “肾为脏腑之本, 十二脉之根, 呼吸之本, 三焦之源, 而人资之以始者。”肾气由于阴和肾精的相互作用而发生变化, 又可以分为肾阴、肾阳两个组成部分: 肾阴, 又被我们古人统称称之为元阴、真阴, 具有宁静、滋润和润养作用, 有濡润肠道通便的功能。肾阳, 又被称为元阳、真阳, 具有一种促进、温和、振奋的生理作用, 有温煦、推动肠道, 而起到治疗便秘的功能。《内经》中已经明确地清楚认识到老年便秘与慢性肾病的严重发生程度有关, 《灵枢邪气脏腑病形》曰: “肾脉微急, 为不得前后。”肾主五液而司二便, 若人体肾阴气血功能异常不足, 则会使胃肠道血液运动能力丧失不能润滑, 《诸病源候论》云: “肾脏受邪, 虚则不能制小便, 则小便利, 津液枯燥, 肠道干涩, 故大便难。”若肾阳不足则大肠失于温煦而传送无力, 大便不通, 均可导致便秘。老年人出现功能性便秘, 多因年老久病体衰、工作劳累、房事过度及先天不足、精神因素, 均可致肾阴或者肾阳不足, 而使肠道失调或者失于温煦、推动, 大肠传导失司而导致便秘。

3. 从肾论治的临床应用

3.1. 肾阴不足的证治方药

临床表现证见：大便费力、难以便下，面色唇爪苍白不堪无华、腰膝酸软、时觉潮热、头晕耳鸣目眩、心烦心悸等阴虚血亏之象，舌淡白而嫩、脉细涩。疗法：补肾滋阴，养血润肠。方选六味地黄汤合五仁丸。六味地黄汤中重用熟地黄，滋阴补肾，填精强筋益髓，为君药。山萸肉用于补养补益人体肝肾之阴，并能涩精；而用山药既有助于补益人体脾阴，也同样有助于补肾固精，共为补肾臣药。三药滋补相益互补，滋养益于人体又兼肝和脾、肾，被誉为“三补”。配伍泽泻可以利湿泄浊，并可以有助于预防熟地黄之滋阴粘腻恋邪；再搭配牡丹皮清泄相火，用茯苓淡化之渗以运脾湿，助人脾之健运。三种药物被中医称为“三泻”，渗湿浊，清虚热，平其偏阳而有利于治标，均可用来作为治疗本病的佐药。六味补药联用，三泻三补，其中肝肾补药的实际用量要强于“泻药”，是以补药用量为主；二则肝肾心脾和肺肾三阴、阴阳兼备，以补肾阴补药为主，这也就是本方补药配伍的基本特点。老年人便秘证多因肠胃津液不能充分濡养其胃肠道津液引起，治疗方法应以润胃通便等治疗为主。并用五仁丸。五仁丸方中以取杏仁之子入丸为君，滋润人的肠燥，降利人的肺胃之气，以利于促进大肠之气传导；以桃仁为臣药，用以清热润燥开胃滑肠，以利于助杏仁润肠通便；柏子仁、郁李仁性多润滑而具有润滑胃肠的功效，可以联合用来帮助缓解人的胃肠燥热；又以松子仁润肺于五脏，为润肺佐药；陈皮能理气可以行滞，使气行则滞的大肠之气获得充分运化。两方均可联合使用，共用可达到中药滋补肝肾阴液、润燥生津滑肠通便的重要作用。

3.2. 肾阳不足的证治方药

临床证见：大便多干结，或不甚干结，欲便未能得出，或有小便清长，肠鸣矢气，腹中酸痛，饮食量减少，舌苔细薄，脉沉细。治法：温阳健脾，润肠通便。方选济川煎化裁。方中君药用肉苁蓉温肾益精、暖腰补肾润肠；牛膝和当归共为臣药，牛膝、当归可以温补肾阳、滋阴养血，牛膝性善引气下行；泽泻清渗可以利大肠小便，升清降浊；枳壳健脾开胃可以宽肠健脾下气；升麻可以助清阳，清阳气上升则浊阴自然下降，泽泻、枳壳、升麻一起作为佐药。全方共奏温补肾阳、宽肠润肠通便之功效。

3.3. 痰浊壅盛兼肾阳不足的证治方药

临床证见：大便秘结，胸膈满闷，咳嗽，咯痰，气喘憋闷，舌质淡，舌边有齿痕，舌苔白腻，脉沉滑。治法给予温肾宣肺，润肠通便。方选苏子降气汤化裁。此类疾病大多属于因痰浊气血瘀滞而伤肺，肾阳不足。其病理主要特征就是“上实下虚”。“上实”，是其所指患者痰涎上升而壅于人的肺，使患者肺的正气功能不得充分宣畅，而且可见患者胸膈满腹胀闷、喘息痰多；“下虚”，是其所指肾阳虚而气衰于下。治以温肾益气、平咳定喘、祛痰止咳为重，兼顾温中补气润肺。方中紫苏子可用于降气化痰平喘、润肠通便、祛风化痰、润肺止咳，为君药。半夏燥湿温肺化痰降逆，厚朴温肺下气宽胸润肺祛痰除满，前胡温肺下气、祛痰止咳，三大臣药均有辅助作用紫苏子祛湿化痰、化痰平喘之功用。君臣相配，以治病之上实。肉桂既可以能够温补肝肾下元，温中益气止喘；当归既可以能够帮助治疗咳逆上元之气，又可以能够健脾养血、益肝肾和润燥，适当添加一些生姜、苏叶以散寒而又宣肺，共同可作佐药。甘草、大枣为和中的中草药，是使药。全方共奏温补下元、降气化痰通便之功效。

4. 从肾论治的临床验案

病案一：王某某，女，69岁，陕西省西安市人，2020年5月22日，以反复便秘5余年，加重1月。患者反复便秘5余年，平素每次大便6~7日一行，色黄干燥，伴有出现腹胀，排便后症状明显减轻，无

腹疼或发热, 无黏液性脓血, 无痈疽, 曾多次服用“麻子仁丸、莫沙必利片”等通便药物, 初始时均有效果, 大便 2~3 日一行, 色黄软, 长期服用后疗效不佳, 大便仍为 4~5 日一行, 色黄干结, 无急性腹疼。近 1 月以来, 便秘逐渐减轻, 数日未行, 予“开塞露肛塞”后, 10 日内行大便 2 次, 质干, 如羊粪蛋, 努挣汗出, 伴有腹胀, 乏力, 气短, 口干, 视物模糊, 腰膝酸软, 夜间手心汗出。食纳可, 平素易感冒。既往临床病史: 患有慢性高血压 10 年余, 否认有糖尿病、冠心病等多种疾患的反复发作史。舌红, 苔薄少, 有白色裂纹, 脉短或沉细。辅助结肠镜检查提示: 直肠、结肠均检查不见明显的异常。中医确诊: 便秘, 辨证主要为属于肾阴气血亏虚证, 西医确诊: 功能性的便秘。治法: 滋阴益肾、健脾益气、润胃通便, 方法可选择六味地黄汤合五仁丸合并进行中药加味。用药: 熟地 30 g、山萸肉 15 g、泽泻 15 g、丹皮 10 g、杏仁 10 g、柏子仁 15 g、桃仁 10 g、郁李仁 10 g、生白术 30 g、太子参 20 g、北沙参 15 g、枳实 15 g、芒硝 10 g (后下), 7 剂, 日一剂, 水煎服, 早晚两次口服。2020 年 5 月 30 日复诊: 患者的大便秘结有了明显改善, 再次服上述药一周, 后患者 3 日内行大便 2 次, 色黄稍软。患者仍伴有乏力、口干、腰酸, 时有叹息。舌淡红, 苔薄白中间基部白色裂纹, 脉细或弦细。病机仍主要是因为由于气阴两虚, 肝郁所致气滞, 肠失蠕动。治法予健脾益气养阴, 行气导滞通腑。药用: 熟地 30 g、生白术 30 g、炙黄芪 30 g、北沙参 20 g、太子参 15 g、肉苁蓉 15 g、枳实 20 g、槟榔 10 g、决明子 20 g、柏子仁 20 g、香附 10 g, 7 剂, 日一剂, 水煎服, 早晚服。2020 年 6 月 7 日再次复诊: 大便较前明显改善, 1 周内行大便 5 次, 色黄软, 故原方继续服用 7 剂。

按: 此为一例老年功能性便秘病案。一般而言, 老年性便秘的病因和原因较为复杂, 以排除器质性病变后, 功能性常以气阴不足, 肠道失于濡润, 肾虚和腑气不通为基本病机。本案病人年迈, 肾中的精气阴液不充沛, 无以滋补濡养胃肠道, 以致肺脾气虚、阴血补液津水供应不足, 气虚无以推动, 阴虚无以濡养, 日久便秘进一步加重。故对于老年患者, 不可猛攻, 在益气养阴的基础上行气通腑, 循序渐进。首诊中以六味地黄汤合五仁丸为主方, 润肠通腑为主, 辅以太子参、白术健脾益气, 这里选用生白术取其通便之效; 太子参滋阴益气; 桃仁、柏子仁润肠通腑; 北沙参养阴, 佐以一味芒硝清热泻下, 急则治标通便。标本兼顾。复诊中, 患者大便有所改善, 但乏力改善不理想, 故加炙黄芪健脾益气, 选用肉苁蓉补肾兼通便, 在益气养阴的基础上加柴胡、槟榔、枳实一系列行气导滞之品, 疏肝的同时辅助气机条达, 促进肠胃蠕动, 效果更佳。

病案二: 段某某, 女性, 76 岁。2020 年 12 月 16 日初诊。病人大便秘结半年。半年来没有任何明确的诱因导致便秘, 7、8 d 大便 1 次, 大便干燥呈羊屎蛋, 无脓血, 排便无力困难, 伴有乏力、纳差、惧寒怕冷、四肢虚弱不温, 舌体胖大, 舌苔白, 脉沉细。查血常规、尿常规、大便常规均为正常。结肠镜检查排除器质性疾病。西医诊断: 功能性便秘。中医诊断: 便秘, 证属肾阳不足型。治疗予以温补肾阳、润肠通便, 予济川煎加减: 肉苁蓉 20 g、生白术 40 g、炙黄芪 30 g、怀牛膝 15 g、川牛膝 10 g、当归 10 g、丹参 20 g、枳实 30 g、桃仁 10 g、沉香 4 g, 5 剂, 日 1 剂, 水煎服。2020 年 12 月 22 日二诊, 患者的便秘减轻, 3、4 d 大便 1 次, 大便干燥也明显改善, 大便已经基本呈条形, 无腹胀和腹痛, 再服用上方药物加减 3 周后, 临床症状彻底消失。

按: 本病属中医的便秘范畴。患者身体年老、形寒怕冷、排便不利或无力、或干燥, 伴乏力、纳呆, 为肾阴、肾阳亏虚, 肠道失于温煦, 大肠内的传导神经功能逐渐丧失。它的主要临床病位虽然是在大肠, 但是却与肾脏密切相关。治疗予以补肾温阳、润肠通便, 方选济川煎加味。在补肾温阳的基础上, 加用了大剂量健脾补气的炙黄芪、生白术, 有效地推动了脾胃气机、改善胃肠动力的作用, 方中重用生白术, 研究显示生白术通过兴奋胃肠道的 M 受体, 进而对小肠平滑肌产生易化作用, 从而发挥了促进胃肠运动的效果[4]。方中并予行气之品枳实、沉香, 以加强其通便之力, 枳实和杏仁对于促进机体胃肠道推进的作用主要是通过体液因素来实现的[5]。全方集温肾健脾、益气、理气、降气等功能于一体, 使脾气得升,

胃气得行、得降, 调理人体脾胃之气机, 增强人体胃肠道系统的功能和运动。

基金项目

2018年陕西省教育厅科研重点专项(18JK0204); 十三五重点研发计划“中医药现代化研究”专项“面向”一带一路“国家的中医药国际合作示范研究”项目“枳术宽中胶囊国际临床研究”课题(2017YFC1703703); 陕西省特支计划区域发展人才项目(陕办发[2017]46号)。

参考文献

- [1] 陈旻湖. 中国慢性便秘专家共识意见(2019, 广州)[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 577-578.
- [2] 杨浩宇, 张莉莉, 顾成娟, 赵林华. 肉苁蓉、火麻仁、当归治疗老年性便秘——全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(10): 1279-1281.
- [3] 郑洪新. 中国基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018, 59-60.
- [4] 杜智勇. 酸橙和甜橙枳术丸化学成分与胃肠功能对比研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2015.
- [5] 李睿. 枳术丸超微颗粒与传统汤剂治疗脾虚气滞型功能性消化不良的比较分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11): 14-15.