

老年性便秘治法

《医学正宗》有云:“至虚有盛候,反泻含冤;大实有羸状,误补益疾。辨之不可不精,治之不可不审。”老年性便秘乃“本虚标实”,治疗应识真因、辨真相,追根溯源,治病求本,同时重视基础疾病的治疗。老年便秘的治疗应分三种情况进行:一是以正虚为主;二是虚实夹杂、邪正交争阶段;三是以邪实为主。不可见便秘即不问病因、不审证就行固中泻下的治法,也不可因为老年人体质虚弱就一味投补益之品,使虚者愈虚、实者愈实,犯“误补益疾,反泻含冤”原则性错误。

1. 以补通塞 以补通塞即以补益固涩的方法治疗闭塞不通的病证,也即“塞因塞用”之反治法。该法适用于以正虚为主的阶段,此时以虚为主,邪实尚不多,治疗以扶正为要,正复则邪去。如气虚便秘用黄芪汤或补中益气汤加減以补中益气、升清降浊;阳虚可用济川煎加減温阳通便;阴虚便秘则用增液汤加減

增液行舟;血虚便秘用润肠丸加減养血润肠通便。笔者自拟益气养阴便秘汤(生黄芪20克,生白术30克,枳实10克,生地15克,玄参15克,麦冬15克,郁李仁15克,瓜蒌仁15克,杏仁10克,当归10克。)随证加減治疗气阴两虚型老年便秘,疗效甚好。

2. 攻补兼施 该法适用于虚实夹杂、邪正交争阶段,以正始虚、邪实多为主。该时期治疗应通补并重、标本兼顾,即重视恢复正气的同时兼顾标实的治疗,祛邪同时也要调护正气,扶正祛邪同施。如应用新加黄龙汤补气益阴、养血通便,攻补兼施以治疗正虚便秘。有报道,以新加黄龙汤加味(大黄3克,芒硝、黄芪、白术、生地、麦冬、玄参、当归各10克,生姜3克,生甘草3克)为实验组,麻仁软胶囊为对照

组,治疗老年功能性便秘,结果显示,实验组疗效明显优于对照组。阴虚寒积应用温脾汤温补脾阳、攻下冷积。以温肾润肠汤(当归、牛膝、何首乌、肉苁蓉各20克,桃仁、杏仁各15克,甘草10克,火麻仁20克,黄芪、山药、陈皮、厚朴各10克)温阳行气、增水行舟、补泻兼治,用于治疗脾肾虚虚、寒积内停型老年便秘,疗效明显优于麻仁软胶囊的对照组。

3. 以下(通)为补 该法适用于疾病后期五脏气血阴阳至虚之时,即瘀浊、痰湿、郁热等病理产物转变为主要致病因素,且占据病机主导地位,应以攻下为主,同时强调中病即止,以免再次损伤正气,出现治疗性伤害,旨在运用此法治疗实邪同时,有调理补虚的作用。《内经》一书有

载:“惟以气血流道为贵,世俗庸工;惟以闭塞为贵,只知下之为泻,又岂知《内经》之所谓下者,乃所谓补也。”而以下为补治法,是张仲景以脏腑相关为基础提出“下法治脏补虚”的理论体现,其中包括以通补虚、下中补虚、下时顾虚等方面。

①以通补虚是指应用通下的方法使邪从魄门出,达到补虚的效果。无论是对于壅塞不通的肠胃本身,还是体内实邪反犯的气血津液来说,都是一种得以升益的方法。使胃肠的通降能力、肠腑的阴津得以救护,气机升降有序,气血流行畅通,五脏安和。如内热积滞较盛时运用大承气汤类通腑泻热、除积导滞。

②下中补虚是指运用下法祛邪时注意机体正气的顾护,佐



以扶正补虚之品。如肠燥津亏则用麻子仁丸滋阴散结。这里的下中补虚与前文的攻补兼施法侧重点不同。

③下时顾虚是指在应用通下之法时要有一定的度量,不能攻伐太过而克伤正气,使正气愈虚。如大承气汤后注“得下,余勿服”,小承气汤后注“若更衣者勿服之”等都提示应该中病即止。(张勤)

从痰瘀论治脑胶质瘤验案

脑胶质瘤是常见的原发性颅内肿瘤,手术及放化疗是目前的主要治疗方法,但易复发,预后较差。随着中医药研究的进展发现,中医在改善症状、延缓复发等方面具有一定优势。

患者,女,42岁。右额叶胶质瘤术后头痛。患者因间断头痛1月余于外院诊断为右侧额部颅内占位病变(胶质瘤可能),行“右额开颅幕上深部病变切除术”,术后病检示:(右额叶)间变型星形细胞瘤,WHOⅢ级,IDH突变型;免疫组化结果支持诊断,免疫组化:CK(-)、GFAP(+)、Olig-2(+),H3K27M(-)、Ki-67(+.8%)、EMA(-)、Vimentin(-)、IDH1(+)、ATRX(-);术后未行其他后续治疗。1个月后发现头晕头痛而就诊。证见头晕,前额刺痛,咳白黏痰,腰酸,耳鸣目涩,失眠多梦,纳差,二便尚可,舌红苔白腻,舌下脉络迂曲,脉弦细。辨证为肝肾亏虚、痰瘀毒交阻于脑。治宜补益肝肾,化痰散瘀,攻毒抗癌。方用:龙骨45克(先煎),牡蛎45克(先煎),法半夏30克(先煎),胆南星30克(先煎),柴胡15克,白芍15克,炒枳壳15克,炙香附15克,当归15克,川芎15克,陈皮10克,桃仁15克,红花10克,桔梗15克,怀牛膝15克,生地黄20克,山茱萸15克,山药20克,茯苓15克,炒泽泻15克,丹皮15克,天麻20克(打碎),浙贝母20克,重楼15克,蜈蚣2条,炒鸡内金15克,甘草5克。4剂,水煎取液,每日服3次,每剂药服用2天。

二诊:药后,头晕、前额刺痛减轻,咳白黏痰、痰量增多,腰酸、耳鸣目涩、纳食有所改善,仍失眠多梦。上方龙骨、牡蛎加量至60克,法半夏、胆南星加量至40克,再加鱼腥草30克,首乌藤30克,合欢皮30克,继服4剂。

药毕,上述症状较前改善,偶有头晕、头痛,咳嗽减少,腰酸、耳鸣目涩以及眠差等症

状明显好转,后继续以中药调治。
按:该患者虽已通过手术将瘤体切除,但病理分级较高、复发概率大,故仍应继续使用中药改善症状,以降低复发风险。患者正气亏损不甚,尚可耐受攻伐,故以祛邪为主,兼顾补虚。方中山茱萸、山药、茯苓、炒泽泻、牡丹皮补益肝肾以扶正;血府逐瘀汤加減桃仁、红花、川芎活血祛瘀;赤芍改为白芍,配合柴胡、炒枳壳、炙香附、陈皮等以疏肝理气行滞;当归、生地养血和血,怀牛膝祛瘀通经,导瘀血下行;桔梗开宣肺气,引药上行;胆南星走窜之力甚强,大剂量使用祛风化痰散结之力尤甚,同时兼具治疗癌瘤的作用;配伍大剂量法半夏以加强化痰散结抗肿瘤之功;重楼、蜈蚣以解毒抗癌;龙骨、牡蛎重在软坚散结;配以天麻旨在平肝熄风止眩晕,兼顾祛邪。

二诊时患者症状改善,正气尚可,增加龙骨、牡蛎、法半夏、胆南星等剂量,以加强祛邪之功,防病灶复发;鱼腥草清肺热;首乌藤、合欢皮安神助眠。诸药合用,患者症状改善明显。

(马龙)

图说药谱



倒提壶

【别名】蓝布裙、狗屎花、狗屎萝卜、狗屎蓝花、贴骨散、大肥根、拦路虎、鸡爪参、一把抓、绿花叶、绿花心。

【来源】紫草科倒提壶属植物倒提壶 *Cynoglossum amabile* Stapf et Drumm. 的全草。

【性味】甘、苦,凉。

【功能主治】清热利湿,散瘀止血,止咳。用于疟疾,肝炎,痢疾,尿痛,白带,肺结核咳嗽;外用治创伤出血,骨折,关节脱臼。

【用法用量】10~30克;外用适量,鲜根捣敷。

土家族火功疗法

火功疗法是土家族民间治疗某些疾病的一种方法,疗效满意,独具一格。

具体操作:令患者显露患部,根据病情将药酒倒入碗中,点燃药酒,医者用右手伸入药碗中蘸取酒火,速将手中之火焰在患部及周围烫、摸、揉、拍、打,并以左手助之。反复重复上述操作约15分钟,至患者感觉患部舒适轻快、疼痛减轻为

止。每日1次,一般1~2次可见到明显效果,3~7次,轻者可痊愈。

本疗法以治疗风气病为主。适用于风湿麻木、骨风、骨节风、寒气内停、半边风等。其作用机理是给皮肤直接加温,汗窍舒张松开,使药物经皮肤毛孔透达病处,再加上揉、烫、拍、打能使局部风寒湿气走散,达到活血行气、舒筋止痛之功。(木蝴蝶 辑)

消化道溃疡根据临床症状属于中医“胃痛”“嘈杂”“胃脘”病的范畴,2017年《消化性溃疡中医诊疗专家共识意见》认为,因消化道溃疡病理性质为黏膜损伤进而形成溃疡,故认为中医诊断“胃脘”病能更精准、更细致地描述本病特点。中医运用“肝主肌膜”理论治疗胃脘病,临证多有效验。

1. 疏肝之郁结,复脾胃枢纽之职。在治疗胃脘病时尤其要重视“肝主肌膜”,肝与各个脏腑的病理、生理关系都极为密切,与胃脘相关的就是肝失疏泄之职,气机壅滞,横克脾土。清代唐宗海《血证论》中有云:“木之性主于疏泄,食气入于胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”故临床用柴胡、佛手、香附等药疏肝之郁结,复脾胃枢纽之职,是胃脘病的主要治法。

2. 辛开苦降,肝胃同治。胃脘病多以肝之郁热邪火乘虚而致胃热为标。《素问·至真要大论》中云:“诸逆冲上,皆属于火。”“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”故方中多配以清肝泻火、降逆止呕

运用“肝主肌膜”理论治疗胃脘病

的吴茱萸汤,使肝火清、胃气降、诸症散。

3. 佐金平木,隔脏治胃。木旺以刑金而致肺金不利,肺气壅滞,故予紫苏肃肺气,以抑制肝火上逆。肺金、脾胃土乃子母关系,故予豆蔻仁以健脾化湿行气,扶弱土避免母病及子。又予甘微寒的百合清胃之虚热。基于上述组方思路,立具有疏肝和胃、佐金平木作用的柴百连苏饮。具体组方:柴胡10克,百合15克,吴茱萸4克,黄连4克,豆蔻仁6克,紫苏叶6克。

4. 柔肝健脾,泻火止血。胃脘病出血者虽以胃热为标,但以脾虚失摄为本,致出血及溃疡反复发作,基于“肝主肌膜”理论,在异功散合黄连地榆汤基础上,化裁而成具有肝脾兼治、寒温并调、祛瘀同施的止血愈疡汤。具体组方:党参10克,白术10克,茯苓10克,当归10

克,白芍10克,丹参15克,三七3克,黄连5克,陈皮5克,白及10克,地榆20克,炙甘草3克。

异功散出自《类证治裁》卷七,具有扶脾、健胃、止泻功效,主要用于痢疾、便血属脾虚者。方中加入当归、白芍养血柔肝;黄连性苦寒,既能清肝胃之热,又可矫异功散偏温之弊;加入药性苦酸寒、擅治便血的地榆;出血为标,故予收敛止血的白及;“凡离经之血皆为瘀血”,加入活血祛瘀的丹参及三七。全方共奏柔肝健脾、泻火止血之功。

案例:张某,女,52岁。主诉反复胃脘胀痛5年。证见胃脘部胀痛,伴暖气、返酸、烧灼感,无反胃,心烦神疲,口苦不渴,纳食馨,夜寐梦扰,二便调,舌淡红,苔薄黄,脉弦细缓。胃镜提示胃窦及胃大弯侧溃疡(活动性)、疣状胃炎、反流性

食管炎。西医诊断为胃溃疡;中医诊断为“胃脘”病(肝胃不和证)。其病机乃肝胆失疏、胃气不和,胃中气血逆调、营气内陷肌膜而化生为疡。拟疏肝利胆、佐金制木之法。方用和胃愈疡合柴百连苏饮加減:柴胡5克,百合15克,苏叶5克,川连5克,吴茱萸3克,太子参10克,黄芩5克,蒲公英5克,枳实10克,竹茹10克,丹参5克,乌贼骨15克,川楝子10克,延胡索5克,白术10克,炙甘草5克。15剂,水煎取液,早晚分服,每日1剂。

二诊:药后,诸症皆有改善,以夜寐梦扰较显著,舌淡红,苔微黄,脉细弦。热证已不显著,去川连及竹茹,上方基础上加白芍以补血安神、柔肝止痛,加茯苓宁心安神。处方:柴胡5克,百合15克,苏叶5克,太子参10克,黄芩5克,蒲公英5克,枳实10克,丹参5克,乌贼骨15克,川楝子10克,延胡索5克,白术10克,白芍10克,茯苓15克,炙甘草5克。续服15剂。药毕,症状已不明显。

(张勤)