劉紹能論治功能性便秘經驗

王靖思　劉紹能

（中國中醫科學院廣安門醫院消化科）

【摘要】根據劉紹能主任醫師多年治療功能性便秘的臨床經驗，提出功能性便秘其病機主要是以氣虛為本，期間可產生多種變症，病性屬虛實夾雜，治療當以「補」「潤」「通」三法結合為主，並根據病症變化予以相應的藥物加減治療。

【關鍵詞】功能性便秘　治療　專家經驗

功能性便秘是指排便間隔時間延長；或雖不延長但排便困難者，表現為排便次數少於3次/周，伴有排便不暢，時間延長，糞質量少質硬，或有排便不盡感，而經各種檢查未發現器質性病變的便秘。劉紹能主任醫師在廣安門醫院從事脾胃病臨床工作20餘年，對治療功能性便秘具有獨特的理論觀點及豐富的實踐經驗，筆者隨其出診學習，茲將劉老師治療功能性便秘的思路和經驗介紹如下。

1　病因病機的認識

功能性便秘病人主症多表現為排便無力，伴有乏力疲倦等症狀，據此劉老師提出的病機是氣虛腸燥為本。氣虛主要是脾氣虛，腸道動力不足、傳導失常。此外，脾虛不運，氣血生化泛源，也可導致肺氣

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

虛，肺脾氣虛是功能性便秘的關鍵。肺與大腸互為表裏，肺氣虛則宣發肅降失常，津液失於輸布，而加重便秘的發生。《丹溪心法》曰「肺為脾之子，肺耗則津竭，必窮母氣以自救，金耗則木寡於畏，土欲不傷不可得也。脾失轉輸之令，肺失傳導之官，宜大便秘而難下」。便秘的病位在大腸，而與脾胃關係最為密切，其本在脾胃，為脾胃氣虛；其標在腸。為腸燥便結。劉老師認為導致氣虛的原因有三：一是與便秘的成因有關，由於平素飲食不節或憂愁思慮過多，損傷脾胃，脾失健運，不能正常運化水谷精微，導致氣血虧虛，即「脾為後天之本」。正如李東垣在《東垣十書》中所說「若饑飽失節，勞役過度，損傷胃氣，及食辛熱味厚之物，而助火邪，伏於血中，耗散真陰，津液虧少，故大便結燥。」二是與病程有關，便秘患者經年累月，病久損耗正氣，更兼患者恐懼便秘而飲食過少，導致營養物質不足，氣血生成不足，成為氣虛之因。三是與治療有關，便秘患者經常為排便而使用瀉藥，尤其是刺激性瀉藥的使用，常損傷脾胃之氣。劉老師認為在長期便秘的基礎上容易導致其它病理變化，而這些病理變化又會加重或影響便秘的治療。常見的病理變化有：①氣滯：糟粕內停腸腑，影響氣機運行，導致氣滯，加重腑氣不通。②鬱熱：糟粕內停腸腑，不能及時排出體外，就會鬱久化熱。③津虧：大便長時間積於腸中，積久則化燥、化熱，熱傷津液，則致腸道津虧，出現無水行舟之狀，便秘更為頑固。④血虛：患者便秘而食少，更兼脾胃本虛，生血乏源，日久則血虛，血虛失潤則加重便秘。⑤氣虛：長時間便秘，糟粕存積，影響飲食物的攝入與水谷精微的吸收，日久氣虛更甚，形成惡性循環，是便秘長

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

期不愈的原因之一。

綜上所述，功能性便秘以氣虛為本，病程中可與氣滯、鬱熱、津虧、血虛等同時存在，各因素之間互相影響，惡性循環，導致便秘反覆難愈。其病機關鍵是氣虛推動無力，腸道乾澀，腑氣不通。

2　治療特點

2.1 治療思路：基於對功能性便秘病因病機的認識，劉老師以益氣潤燥為主，「補」「潤」「通」三法結合，綜合治療便秘。「補」者，補益氣血也。肺脾氣虛則無推動無力，故劉老師臨床治療便秘較少使用峻瀉之劑，以防虛虛之弊，常用黃芪30g補益肺脾之氣，並有升提中氣、欲降先升之意。「潤」者，潤燥滑腸也。《醫學入門》曰「燥屬少陰津液不足，辛以潤之。結屬太陰有燥糞，凡結後仍服潤血生津之劑，免其再結再通，愈傷元氣。」臨床使用當歸、桃仁、杏仁等品，若津傷明顯者加用生地、麥冬等藥物，若腎精不足者加用肉蓯蓉、何首烏等，一補陰津，一補精血，務使津血濡潤大腸，通導大便。「通」者，通降氣機也。朱丹溪云「予觀古方，通大便皆用降氣品劑。蓋肺氣不降，則大便難傳送，用杏仁、枳殼等是也。」劉老師臨床常用枳實、大腹皮行脾胃之氣，用杏仁通降肺氣，「肺與大腸相表裏」「腑以通為用」，濁氣下降則大便易通之而下。

2.2 經驗基本方：劉老師治療功能性便秘常用自擬的益氣潤腸方，方藥組成：生黃芪30g，生白朮30g，當歸10g，桃仁9g，杏仁、枳實10g，虎杖15g，大腹皮15g，雞內金20g。方中以黃芪、白朮為

Copyright IKCMD All Rights Reserved

主藥，健運脾胃，補氣運脾，益氣養血；當歸、杏仁、桃仁為多脂之品，潤腸通便，杏仁入氣分，通降肺氣；桃仁入血分，活血潤腸；當歸與黃芪配伍，補益氣血。枳實、大腹皮行氣消脹，行腑氣，通大便；虎杖具有通便泄熱，活血解毒之功，又無大黃、番瀉葉等藥物峻瀉之弊，故可用於通導大便；雞內金既可助脾胃消化之功，又可避免補藥滋膩之弊，消食導滯通便。全方補瀉兼施，「補」「潤」「通」相結合，氣血同調，又無過用瀉藥之弊，可獲整體調節，恢復胃腸健運之功。

2.3 加減用藥：功能性便秘盡管以氣虛腸燥為主，但臨證複雜，變症叢生，故劉老師常在基本方的基礎上隨虛、實、寒、熱等變化加減用藥。如有氣機鬱滯者，可加枳殼、佛手、香附等理氣導滯；鬱熱較重者可加蒲公英、瓜蔞泄熱；痰熱互結者，可加瓜蔞清熱滌痰，潤燥滑腸；兼夾濕氣者可加木瓜、厚朴等行氣化濕；氣虛明顯者可加太子參、茯苓等益氣健脾之品；中氣下陷者可加升麻、柴胡升舉中氣；怕涼明顯者可加烏藥溫胃散寒；脾運無力者可加雞內金、麥芽以助運化；陰津耗傷者可加用生地黃、麥冬養陰潤燥；若便秘日久，脾腎陽虛者，可加用狗脊、肉蓯蓉、牛膝等補益脾腎。

2.4 重視調養：治療便秘是一項系統工程，不在於能取一時之效，更在於恢復患者自主排便功能，徹底治愈便秘。因此，在施藥的同時，劉老師還注重善後調理以收全功。方法有四：①緩慢停藥，恢復脾胃健運之功：當其症狀好轉後囑患者堅持服藥，逐漸減量，同時酌加陳皮、雞內金、麥芽等健脾運胃，升麻、柴胡3-5g提升中氣，欲

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright - HKCMA All Rights Reserved

降先升，條暢氣機，使脾胃升降和合。②生活調理：囑咐患者平時養成良好的生活起居習慣及排便習慣，做到按時起居，規律飲食，定時排便；同時正確對待生活、學習、工作中遇到的壓力，學會進行自我心理調節，平時注意保持輕鬆舒暢的心情。③飲食調理：飲食上避免辛辣、油膩之品，顧護脾胃功能，盡量多攝取富含油脂之品，如核桃仁、杏仁、黑芝麻等；增加膳食纖維懾入。④適當運動：同時注意加強運動，避免久坐，可自行摩腹、揉按以增強胃腸蠕動功能，促進排便。

3　典型病例

患者徐某，女，48歲，主因便秘5年餘就診。患者平素大便3-4日1行，便質乾結，排出費力，伴有腹部脹悶不適，無腹部疼痛，乏力氣短，動則汗出，易感受風寒，納可，夜寐欠安，舌淡苔薄白，脈細弱。辨證：脾虛氣滯，腑氣不通，治法：益氣健脾，行氣導滯。方藥：生白朮30g，大腹皮10g，虎杖15g，薑厚朴10g，枳實10g，瓜蔞30g，炒杏仁9g，桃仁10g，生黃芪20g，當歸10g，雞內金20g，牛膝15g，煅龍骨30g，煅牡蠣30g，白芍15g。水煎服，早晚各一劑。並囑適當運動，但注意避免勞累，清淡飲食。服用14劑患者訴大便2日1次，難解，質不乾，腹脹、乏力、自汗等症狀均較前明顯緩解，納食增加，夜寐安。舌淡紅苔白，脈弱，前方去杏仁、桃仁、牛膝，加生黃芪至30g，生白朮40g，再進14劑，患者訴大便每日行，質不乾，腹脹等症狀也明顯好轉。

台灣註冊中醫學會版權所有 Copyright TRCMD All Rights Reserved

按：此患者主要表現為大便乾結，3-4日1次，乏力氣短，動則汗出，腹部脹滿不適，考慮其病機為氣虛腸燥便秘，治療當以補益脾氣，潤腸通便為治法，以益氣潤腸方為主治療，二診患者諸證較前好轉，考慮患者仍以氣虛為主要表現，故將黃芪、白朮加量以加大補氣運脾力度，後患者訴諸證明顯改善。

（編委：張群湘審校 2012.03.20）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved