龐國明治療消渴病便秘臨床經驗

Clinical experience of *PANG Guoming* in the treatment of diabetes-associated constipation

王志強　翟紀功　婁靜　通訊作者：龐國明

WANG Zhiqiang, ZHAI Jigong, LOU Jing, PANG Guoming

（開封市中醫院內分泌科，475001）

[摘要]　龐國明教授認為消渴病便秘的病因病機為：陰虛燥熱，腸道失潤；五臟失調，肝氣不疏；肺失宣降，津液失佈；氣陰耗傷，傳導無力；脾腎虧虛，傳導失常。辨證論治分五型：腸燥津枯型、氣滯血瘀型、肺失宣降型、氣陰兩虛型、陽虛不化型。分別採用增液潤腸法、行氣化瘀法、宣肺潤腸法、益氣養陰法、溫腎通便法治療，並配合神厥穴貼敷法治療本病。具有善辨病性、內外合治、抓主證、立主方的特點。

[關鍵詞]　龐國明；消渴病便秘；臨床經驗

消渴病便秘是消渴病常見臨床症狀之一，患者往往虛坐努責，排便不出，痛苦不堪，輕者二五日一排，重者十餘日不排，甚至不用藥不排便，大便不出，飲食不進，成關格，是造成消渴病難以控制的一個重要因素，也是加重消渴病各種併發症，加重病情、促使發病或猝死的一個重要誘因。因此，保持大便通暢應該是治療消渴病的重要環節之一。現代醫學認為消渴病便秘屬於糖尿胃腸神經病變，其發生與長期高血糖、胃腸動力下降、直腸肛門功能障礙、腸道菌群失調、飲食藥物心理等多種因素相關，發病率高達66%，目前西醫對其治療尚無特效藥，多採用緩瀉劑、胃動力藥，對於嚴重便秘者採用定期灌腸或肛門直腸肌切斷術，效果均不夠理想[1]，中醫藥治療消渴病便秘有顯著優勢。龐國明教授是開封市中醫院院長，享受國務院特殊津貼專家，主任中醫師，碩士研究生導師。他擅長內外併舉治療消渴病及其併發症，對本病有着精辟見解，臨床療效顯著，現將龐教授治療消渴病便秘的經驗總結如下：

1　病因病機

龐教授認為消渴病便秘屬中醫消渴之變證，乃陰陽平衡失調、臟腑功能紊亂所致。其病因病機主要有以下幾方面：

1.1　陰虛燥熱，腸道失潤

糖尿病屬於中醫「消渴」範疇，其病機主要責之於陰虛燥熱。由於胃有燥熱，脾津不足，脾不能為胃行其津液而致腸失濡潤，傳導不暢，糟粕內停而致便秘。

1.2　五臟失調，肝氣不疏

肝疏泄條暢，則人體氣機升降出入如常，水谷運化失度，三焦水道不利，津液代謝失常，導致便秘發生。

1.3　肺失宣降，津液失佈

中醫認為糞便雖出於魄門，然需肺氣之肅降方能使大腸內糟粕下行排出體外。肺與大腸相表裏，肺中之燥熱，下移大腸，煎耗津液，傳導失潤或肺氣不降，腑氣不通，大腸傳導遲緩，糟粕難於下行而成便秘。正如《石室秘錄·大便閉結》說：「大便閉結者，人以為大腸燥甚，誰知是肺氣燥乎？肺燥則清肅之氣不能下行於大腸。」

1.4　氣陰耗傷，傳導無力

消渴日久，耗氣傷陰，氣虛則大腸傳導無力，陰傷則大腸失於濡潤，如「無水行舟」，以致便秘。正如《蘭室秘藏·大便燥結門》曰：「耗散真陰，津液虧少，故大便秘結」。

1.5　脾腎虧虛，傳導失常

腎為先天之本，主司二便，腎陰不足可致陰虛火旺，上蒸肺胃而消灼陰津，不能滋養大腸，則大便乾結；

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

若陰損及陽，腎陽不足，失於溫煦，陰寒凝滯，滯留腸胃，則大便艱澀；正如《醫學正傳·秘結論》云：「腎主五液，故腎實則津液足而大便滋潤，腎虛則津液竭而大便燥結。」脾為後天之本，氣血生化之源，脾虛則運化無力，氣血生化不足，氣虛大腸傳導無力，血虛大腸失於濡潤，以致傳導功能失常。

此外，龐教授還認為消渴病便秘常與血相關。陰虛內熱，耗津灼液，或氣虛運化無力，血停為瘀，瘀血內阻，津液不行，則腸道失潤，進而便秘。總之，龐教授認為消渴病便秘與肺、脾、腎、大腸等臟器密切相關，「燥」、「結」是其關鍵。

2 辨證治療

龐教授擅長中醫辨證論治，認為臨床單用瀉下通便藥，初則緩一時之急，久則正氣愈虛，遠期療效較差，參考現代醫家治療體會[2]，結合自身臨床經驗，認為本病當分五型：腸燥津枯型、氣滯血瘀型、肺失宣降型、氣陰兩虛型、陽虛不化型、分別採取以下治療方法：

2.1 增液潤腸法

消渴日久，陰虛燥熱，津虧便結。治以滋陰潤腸、行水通便，方選增液湯加減：生地30g，麥冬15g，玄參15g，甘草10g，桃仁10g，火麻仁20g，生白術30g，蒸首烏30g，瓜蔞仁15g，生大黃（後下）6g。日1劑，水煎分兩次服。方中生地、麥冬、玄參增水行舟、瀉熱通便；瓜蔞仁、桃仁、火麻仁、蒸首烏潤腸通便；生大黃泄熱通便、急下存陰；反佐生白術顧護脾氣，氣充則傳導有力。諸藥合用，則津生熱退、大便通暢。

2.2 疏肝行氣法

肝失疏泄，氣機不利，傳導失責而致便秘。治以疏肝行氣、導滯通便。方以四逆散加減：柴胡10g，枳實10g，芍藥20g，桃仁10g，決明子30g，萊菔子30g，桔梗10g，炙甘草6g。日1劑，水煎分2次服。方中柴胡疏肝行氣、枳實破氣導滯，二者一升一降，推陳致新；芍藥養血柔肝，與柴胡相配，使行氣不傷津，養肝之體，助肝之用，養血通便；決明子、萊菔子行氣泄熱通便；桃仁潤腸通便；桔梗提壺揭蓋，條暢氣機；炙甘草調和諸藥，益脾和中。諸藥相伍，疏肝行氣，氣機流轉，大便自通。

2.3 宣肺潤腸法

肺失肅降，津失輸佈，或肺之燥熱移於大腸，則大腸傳導失職而便秘。治以宣肺降濁、潤腸通便。方以清氣化痰丸加減：黃芩10g，瓜蔞仁30g，姜半夏10g，杏仁10g，枳實10g，阿膠（烊化）10g，生白術30g，萊菔子15g，甘草6g。日1劑，水煎分2次服。方中黃芩清降肺熱；姜半夏、瓜蔞仁、杏仁化痰降、宣降肺氣；生白術、阿膠益氣潤腸；萊菔子、枳實泄熱通便、導積行滯；炙甘草味甘和中，調和諸藥。諸藥合用，共奏宣肺降濁之功。

2.4 益氣養陰法

消渴日久，耗氣傷津，氣虛則大腸傳導無力，津傷則大腸乾澀而致排便困難。治以益氣養陰、潤腸通便、自擬益氣增液湯：生黃芪30g，生白術30g，枳實10g，厚樸10g，麥冬20g，玄參20g，熟地20g，當歸15g，蒸首烏30g，火麻仁20g，甘草6g。日1劑，水煎分2次服。方中玄參、麥冬、熟地三藥重用為滋陰增液之要藥，再合蒸首烏、火麻仁養陰潤燥，熟地、當歸養血潤腸通便，令腸潤而便通；生黃芪為補氣要藥，再合生白術健脾益氣，共增運化傳導之力；枳實、厚樸行氣通便，以助大腸傳導糟粕；甘草益氣和中，調和諸藥。諸藥合用，共奏益氣潤腸通便之功。其中生白術量大方能通便，古人曾用生白術治便秘，少則30-60g，多則80-120g。正如清代陳修園在《神農本草經讀》中說：「白術之功在，而所以妙處在於多脂」。

2.5 溫陽通便法

腎主水，司二陰，消渴日久，腎陽不足，不能化氣行水，腸道傳導失職，發為便秘。治以補腎化氣、溫陽通便。方以右歸丸加減：製附子10g，肉桂3g，肉蓯蓉15g，杜仲20g，山萸肉10g，熟地20g，枸杞10g，歸尾10g，蒸首烏30g，枳實10g，厚樸10g，炙甘草6g。日1劑，水煎分2次服。方中製附子、肉桂、杜仲、肉蓯蓉溫腎助陽、化氣行水；蒸首烏、熟地、山萸肉、枸杞滋補腎陰、通便，寓「陰中求陽」之意；歸尾養血潤腸；

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

枳實、厚樸行氣通便，使補而不膩；炙甘草調和諸藥。諸藥合用，使腎陽充足、氣化津生、大便暢通。

龐教授擅長專病專藥的使用，往往在辨證論證的同時，酌加當歸、肉蓯蓉、郁李仁、瓜蔞仁、桃仁、杏仁、蒸首烏等富含膏脂之品以溫潤大腸，或加大生白術用量，達60g以上。亦可單用決明子治療：取決明子10~30g，炒香研細末，每天1次，開水沖服，決明子炒焦後甘香悅脾，清肝明目，潤腸通便，用於腸燥便結。

3 中醫外治

龐教授擅長外治法，認為外治之理及內治之理，外治之藥及內治之藥[3]，結合現代醫家研究[4]，採用自擬神靈通便散神厥穴貼敷：可用75%酒精將大黃、芒硝、當歸、黃芪、冰片五味藥粉調成藥餅，貼敷於神闕穴，每日晨起貼敷，貼敷時間≦6h，5d為1個療程。方中大黃、芒硝瀉熱通便、潤燥軟堅；當歸補血滋陰，防止瀉下傷陰；黃芪補中益氣，防止氣虛脫肛；冰片具有透皮通竅之功；用75%酒精調製也有助於藥物的吸收。諸藥合用，共促排便。

4 生活調護

龐教授強調消渴病便秘的飲食調護，認為患者應情志舒暢，飲食規律，多食粗維食物，禁忌辛辣油煎之品，多飲水以利糞便的軟化，養成按時排便的習慣，配合藥物發揮良好療效。

龐教授認為便秘影響降糖藥物的吸收，使血藥濃度降低，並可影響情緒和睡眠，使胰島素拮抗激素分泌增多，最終影響消渴病患者血糖的控制，導致消渴病及其併發症的加重。因此消渴病便秘的治療非常重要。龐教授從中醫角度治療該病，強調辨證準確、內外合治，仔細把握藥物的劑量，用於治療消渴病便秘具有療效好、副作用小、愈後不易復發等特點，值得臨床推廣使用。

參考文獻：

[1] 向旭.糖尿病便秘的發病機制及治療進展[J]. 臨床消化病雜誌，2013,25(4):251-252.

[2] 張海生，薛京花. 糖尿病便秘辨證論治體會[J]. 世界中西醫結合雜誌，2010,5(12):1073-1074.

[3] 王志強. 龐國明教授辨治盜汗經驗[J]. 中華中醫藥雜誌，2010,25(11):1814-1815.

[4] 魏素蘭，徐向紅. 大黃米醋敷貼治療老年糖尿病便秘132例[J]. 浙江中醫雜誌，2008,43(3):158.

（編委：潘文昭審校2017.07.10）

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