

学术探讨

湿秘诊治探要*

厦门大学海外教育学院(361005) 王彦晖

提要 湿秘属于便秘之一种,临床颇为常见,但根除不易。其病因主要为感受湿热之邪、过食肥甘厚味、情志不畅及使用化疗药物等,湿阻大肠、气机不畅为关键病机,且与脾脏关系密切,容易兼夹食滞和痰。辨证分为湿热蕴阻、气滞湿阻、脾虚湿困三型,选用枳实导滞汤加减、四逆散加减、枳术汤加味治之,并介绍了用药体会,可供临床参考。

关键词 便秘 湿秘 湿热蕴阻 气滞湿阻 脾虚湿困

湿秘是由于湿邪阻滞大肠,而导致粪便在大肠滞留过久,排便周期延长,排出艰难,经常便而不畅的病证,属于便秘之一种。此病症临床上颇为常见,

重订严氏济生方·大便门·秘结论治》就称:“夫五秘者,风秘、气秘、湿秘、寒秘、热秘是也。”此病内服中西泻药或外用导便药可起一时之效,但是有一定的副作用,要根除本病并不容易。笔者在临床上经常见到有些湿秘患者被中西医屡用攻下通便之法,早期似能取效,后期竟成顽症,殊为可惜,今不揣浅陋加以论述,望同道指正。

1 湿秘的病因

湿秘的病因比较广泛:(1)感受湿热之邪,蕴结肠道。(2)过食肥甘厚味,过量饮酒,酒食壅滞于肠道,阻碍脾胃的运化,导致湿邪内生。(3)清·石寿南在《医原》中说:“思虑过度则气结,气结则枢转不灵而成内湿。”情绪紧张或情志不遂导致气机不畅,湿邪内生,气滞已使大肠传导失司,湿邪蕴阻更使病情加剧。上述三种原因常互为因果。当今社会许多生意场上的人士,情绪紧张、作息无序、饮食不节,最易罹患此病。(4)使用化学治疗药物,对消化道粘膜有直接的刺激作用,对与消化道功能密切相关的植物神经系统和延髓化学感受区有毒性作用,患者容易出现中医辨证属于脾胃气机升降失调、湿邪内生的症状,如恶心呕吐、腹泻、便秘等症状。

2 湿阻大肠,气机不畅为关键病机

《素问·至真要大论》:“太阴司天,湿淫所胜,大便难。”可见湿秘之为病,由来已久。湿秘的病机关键是湿邪阻滞,气机不畅。其临床表现有明显的特点:(1)以大便排出困难为特征。热结阴伤、大便燥结的排便困难多表现在大便刚开始的一段时间,由于前

面的大便特别干燥坚硬所致,以后则比较畅通。湿邪是以病理状态存在于从体内的津液,湿邪停留于大肠一般多导致大便稀溏、泄泻,而湿邪导致便秘完全是大肠气机受到阻滞、大肠传导失施所致,与大便燥结所致的便秘病机大为不同,其排便的特征是排出困难,排便不畅,排出的时间延长,大便的全程都可能有排便困难的表现,便后有未尽的感觉。(2)大便质地多样化。湿秘多数情况大便质地偏软,甚至是质地粘溏,但是绝不是泄泻所见的水样便;有些病例由于排便周期的时间较长,粪便在大肠的停留时间过长,水分被大肠所吸收,大便也可能比较坚硬,特别是开始的一段尤然。(3)经常伴有脘腹胀满或痞闷。因为湿邪阻滞,脾胃和肠道的气机不畅,所以常见脘腹胀满或痞闷不适,按之不舒,但是多按之无硬结。(4)具有湿病的一般表现,如病情缠绵、病程较长、身体困重、舌苔厚腻等,其中舌苔厚腻是诊断的较为重要的指征。

3 与脾脏关系密切,容易兼夹食滞和痰

脾喜燥恶湿,湿邪蕴结大肠多数累及脾脏,湿邪有遏制和损伤阳气的特性,湿邪长期蕴结于胃肠道,困阻脾阳,容易导致脾气虚,乃至脾阳虚。临床亦常见医者将湿秘当成热秘来治疗,误用攻下,导致脾虚或大肠阳气虚。脾气虚或脾阳虚的出现使湿秘的病机由实证转化为虚实夹杂证,治疗更趋复杂。由于湿秘腑气不通,脾胃运化功能障碍,湿秘患者稍有饮食不节,则易导致饮食停滞,加重病情。患者在原来便秘的基础上出现:脘腹胀满更甚,大便排出更为不畅,大便臭秽不堪。湿邪与痰关系密切,《临证指南医案·卷五》说:“一切诸痰,初起皆由湿而生。”湿邪蕴积脾胃肠道日久,部分湿邪会转化为痰,使湿秘患者

在原有病机的基础上又兼夹痰邪。

4 湿秘的辨证施治

湿秘的辨证应当注意寒与热、外感和内伤、气滞的轻重、是否存在脾虚等方面。治疗原则以行气化湿为主,正如《医原》所说:“湿阻气机者,辛苦之味,开化以行之,要之,邪伤元气,治以开豁,元气开而毛窍经络之清邪自开,即胃肠膀胱之浊邪,无所束缚,亦与之具开,汗得解而二便解,如上窍开而下窍自通也。”主要存在湿热蕴阻、气滞湿阻、脾虚湿困三个证型,兹述如下:

4.1 湿热蕴阻 临床表现:腹部经常胀闷不适,大便排出不畅,便完常有意犹未尽之感,便质粘溏,或先干后溏,或诉便质正常。小便短赤,舌红、苔黄厚垢腻,脉濡数或滑数。若为外感湿热之邪所致,常伴见身热不扬,口渴不欲饮,恶心呕吐,头身困重疼痛。内伤湿热所致,常伴见口苦口干,心烦胸闷。治法:清热化湿,导滞通便。方药:枳实导滞汤加减(枳实 9g,大黄 4g,槟榔 9g,厚朴 9g,神曲 9g,连翘 12g,紫草 9g,黄连 6g,木通 3g,莱菔子 12g,大腹皮 12g)。外感湿热引起,伴有身热不扬者加杏仁 15g、滑石 20g;内伤湿热引起,伴有胸闷心烦者加竹茹 12g;兼有胃脘痞闷者,可用半夏泻心汤,此方辛开苦降,取效甚捷。

例 1. 吴某,女,42 岁。1999 年 8 月诊。

患者乳腺癌术后 15 天,经以 ADM、TAM 化疗 1 周,现食入即吐,疲乏无力,大便 1 周末行,胃脘和腹部痞闷,经以“开塞露”导便无效,痛苦异常,舌稍红、苔黄厚腻,脉浮缓无力。辨证为湿热中阻,脾胃升降失司。治以辛开苦降,健脾和胃。处方:党参 15g,姜半夏 12g,黄芩 9g,黄连 6g,干姜 9g,厚朴 6g,神曲 6g,炙甘草 6g。日 1 剂,分 2 次水煎服。服药 1 剂后,即大便通畅,而且便质正常,脘腹痞闷和呕吐亦大减。

4.2 气滞湿阻 临床表现:大便排出不畅,欲便不得,便质可干结或粘溏,有时甚至腹痛泄泻,胸胁和腹部胀闷,喜叹息、噎气、矢气,情绪较为紧张,舌质粘腻苔白,脉弦。治法:行气导滞。方药:四逆散加减(柴胡 12g,白芍 12g,甘草 6g,木香 6g,槟榔 9g,枳实 9g,大黄 3g)。痰多者加莱菔子、瓜蒌仁;便软时去大黄;泄泻时改用痛泻要方。

例 2. 林某,女,65 岁,退休工人。1998 年 5 月诊。

患者有 4 年便秘史,旬前曾到一名医处就诊,予麻子仁丸加减,水煎服。药后大便得通,但日行水样便 7 次,腹痛更甚。刻下:形体较为消瘦,面色略有苍黄,平素多愁善感,大便前干后软,便前腹痛腹胀,便

后得爽,每需“开塞露”等通便药,舌淡苔薄白、脉弦细。辨证为肝郁脾虚,腑气不通。治以养血疏肝,健脾益气,佐以行气导滞。处方:柴胡 12g,白芍 20g,当归 12g,肉苁蓉 12g,枳壳 9g,生白术 30g,厚朴 6g,槟榔 6g,甘草 6g。日 1 剂,水煎服。服药 2 剂后大便得通,且腹痛腹胀均减,前后共服 10 剂,诸症消失。

4.3 脾虚湿困 临床表现:面色无华,消瘦,少气懒言,倦怠乏力,纳少,食后脘腹胀满,大便无力,排便周期短时则便溏,周期长时则便干,舌淡质嫩、苔薄白润,脉细濡缓。治法:理气健脾。方药:枳术汤(白术 30g,枳实 3~6g)。寒象明显者加附子、干姜;气虚严重者加党参、黄芪。

例 3. 王某,女,36 岁。1999 年 7 月 28 日诊。

患者便秘 5~6 年,长期用牛黄解毒片、三黄片、果导片,初期有效,逐渐无效。现大便质软,但是排出困难,排便周期约 1 次/周,用各种泻药,少量无效,稍大量则洞泄、腹痛,伴身体消瘦,疲乏无力,纳呆,舌质淡红、瘦薄,舌苔薄白润,脉细。辨证为脾虚湿阻,大肠无力。治以健脾祛湿,佐以行气。处方:白术 30g,枳实 3g。日 1 剂,水煎服。服药 3 剂后,大便通畅,续服 40 剂后,大便的周期、质地均正常,疲乏、纳呆等症也有较大的改善。

5 体会

湿秘除注意正确的辨证施治之外,选用一些疗效较好的药物也是治疗的关键:(1)行气导滞药常用枳实、槟榔、大腹皮,枳实行气导滞、化痰除湿,是各型湿秘均可使用的药物,用于脾虚湿阻型量宜小,湿热蕴阻大肠型和气滞湿阻型量可大些。槟榔行气导滞,利水化湿,是湿浊蕴积严重,舌苔厚腻者的首选要药;大腹皮导滞通便的功能逊于槟榔,但是由于其具有宽中理气之效,因而适于兼有腹部胀满者使用。(2)祛湿化痰药常用莱菔子、白芥子、皂荚、半夏、南星等。莱菔子功能消食导滞,降气化痰,是治疗湿秘兼夹食滞和痰邪的要药,用量 10~30g,炒熟为佳。皂荚辛散走窜,化痰导滞,适于痰湿壅滞者,但用量宜小,1.5~5g 即可,身体虚弱者慎用。白芥子辛温走窜,利气化痰,适于寒痰与湿邪胶结者。半夏和南星主要取其化痰散结之功。(3)健脾祛湿药最常用者莫过于白术,湿秘中使用白术能取健脾祛湿、运肠通便之效,注意点有二:用量宜大,30~120g;必须生用。(4)攻下药在湿秘中主要作为通便的治标药物使用,一般用量宜小,便通即停用,湿热型可用大黄,用量在 1.5~6g 之间;寒湿型可用巴豆,用量在 0.1~0.3g 之间。

(收稿日期:2000-03-08)