

便秘古今医方



甘爱萍 主编



中华医药源远流长，中医药理论博大精深。本书搜集整理了便秘相关古今经方、验方，并对其进行筛选、分类、分析，总结了历代医家治疗便秘的学术思想和临床经验。

便秘古今医方

甘爱萍 主编

长江出版传媒
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

便秘古今医方 / 甘爱萍主编. -- 武汉 : 湖北科学技术出版社, 2017. 11

ISBN 978-7-5352-9954-3

I. ①便… II. ①甘… III. ①便秘—验方—汇编
IV. ①R289. 51

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第317286号

责任编辑: 谭学军

封面设计: 曾雅明

出版发行: 湖北科学技术出版社

电 话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮 编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉中科兴业印务有限公司

邮 编: 430071

700×1000

1/16

10.5 印张

130 千字

2018 年 4 月第 1 版

2018 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 38.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

内 容 简 介

本书收录了从古至今祖国医学治疗便秘的医方50首,包括中医古籍(汉代、唐代、宋金元时期、明清时期)中记载的治疗便秘的医方29首、近现代中医名家以及国医大师治疗便秘的医方21首。其中古代医方涵盖了方名、出处、原文、功效、适应证、药物组成及剂量、方解、使用说明、研究进展及医案等方面的内容,近现代医方从方名、出处、药物组成、功效、适应证、方解、使用说明、研究进展及医案、按语等方面进行阐释。使用说明包括特殊煎煮法、服法、加减、适用人群、饮食宜忌等方面。古代研究进展主要是对此方的评价、病机新认识、治疗疾病谱的改变、加减、剂型、剂量改变等。现代研究侧重于原方组织、器官、细胞、分子、基因水平的研究,无相关研究者做拆方研究,或方与证、方与病机的相关研究。按语部分全面反映了中医专家们的临床积淀,其见解独到深刻。

本书可作为中医或中西医结合临床医师及广大中医爱好者的参考书,也可作为培养中医药人才的辅助读物。

编委会

主 编 甘爱萍

副主编 陈宏慈 梅应兵

编 委 周 毅 黄 鹤 张 萌 郭晓靖

杨 明 唐熙婷 彭得侗 蒋 丽

王琼瑶 陈海燕 陈 静 陈晓殷

刘 云 王 爽 潘丹烨 姚雪婷

柳 慧 梁禄灵

图文提供 郭雷伟



便秘表现为排便次数减少、粪便干硬和(或)排便困难。排便次数减少指每周排便少于3次。排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时以及需手法辅助排便。随着饮食结构改变、生活节奏加快和社会心理因素影响,慢性便秘的患病率呈上升趋势。对社区人群进行的流行病学研究显示,我国成人慢性便秘的患病率为4%~6%,并随年龄增长而升高,60岁以上人群慢性便秘患病率可高达22%。女性患病率高于男性,男女患病率之比为1:1.22~1:4.56。中药(包括中成药制剂和汤剂)能有效缓解慢性便秘的症状。

2016年12月25日,《中华人民共和国中医药法》颁布,自2017年7月1日开始施行,国家大力发展中医药事业,迎来了中医药发展的春天。2016年12月17日,全国第五批暨湖北省首届老中医药专家学术经验继承工作指导老师甘爱萍教授全国名老中医药专家传承工作室建设项目获批,为整理、继承、推广名老中医药专家学术观点和临床经验创造了条件。

中华医药源远流长,中医药理论博大精深。从春秋至今的2000多年来,历代医家经过长期的临床实践,积累了丰富的临床经验,逐渐阐明并完善了便秘的病因病机、发病特点、辨证施治规律和方药,并留下了大量的文献资料。本书编写人员在编撰过程中付出了艰辛的努力,搜集整理了便秘相关古今经方、验方,并对其筛选、分类、分析,总结不同时期不同医家对便秘治疗的异同及其相互之间继承发展的关系,力图全面、深入地总结历代医家治疗便秘的学术思想和临床经验。本书既继承了几千年来之

学术传统,又总结近、现代中医名家之先进经验与理论,是一本能指导临床实践、提高便秘中医临床诊疗水平、内容丰富而又新颖的著作。全书博古通今,在继承中发展,在发展中创新,充分发挥祖国医学治疗便秘的特色和优势,为广大便秘患者带来福音,也为现代中医及中医爱好者提供一个学习参考的平台。本书在编写过程中,参考了大量的文献,引述了其中的一些内容,为了体例统一和方便阅读,对原文做了一些删改,敬请原著者谅解,并向原著者致以崇高的敬意和衷心的感谢。

便秘的治疗方法多样,包括中药内服(或灌肠)、针灸、外治等,本书仅限于内服中药治疗,而且在内服中药中仅搜集了部分有代表性的医方,还有大量单方、验方,尤其是民间特色治疗医方有待进一步发掘整理。

本书的编撰工作任务重,涉及范围广,疏漏之处希冀广大读者批评指正。

第一章 汉代便秘医方

第一节	大陷胸汤（《伤寒论》）	1
第二节	抵挡汤（《伤寒论》）	4
第三节	厚朴三物汤（《金匱要略》）	6
第四节	去桂加白术汤（《伤寒论》）	9
第五节	大承气汤（《伤寒论》）	11
第六节	大黄附子汤（《金匱要略》）	14
第七节	调胃承气汤（《伤寒论》）	18
第八节	小柴胡汤（《伤寒论》《金匱要略》）	21
第九节	小承气汤（《伤寒论》）	25
第十节	大柴胡汤（《伤寒论》）	27

第二章 唐代便秘医方

第一节	三黄汤（《备急千金要方》）	31
第二节	温脾汤（《备急千金要方》）	33
第三节	滋肠五仁丸（《杨氏家藏方》）	36

第三章 宋金元时期便秘医方

第一节	七圣丸（《太平惠民和剂局方》）	39
第二节	神功丸（《太平惠民和剂局方》）	42
第三节	皂角丸（《太平惠民和剂局方》）	44

第四节	凉膈散 (《太平惠民和剂局方》)·····	47
第五节	附子理中丸 (《太平惠民和剂局方》)·····	49
第六节	木香槟榔丸 (《儒门亲事》)·····	51
第七节	润肠丸 (《仁斋直指方论》)·····	53
第八节	补中益气汤 (《内外伤辨惑论》)·····	56
第九节	越鞠汤 (《丹溪心法》)·····	59
第十节	五仁丸 (《世医得效方》)·····	61
第十一节	天地煎 (《世医得效方》)·····	63

第四章 明清时期便秘医方

第一节	济川煎 (《景岳全书》)·····	66
第二节	濡肠汤 (《辨证录》)·····	69
第三节	硝菴通结汤 (《医学衷中参西录》)·····	72
第四节	赭遂攻结汤 (《医学衷中参西录》)·····	75
第五节	更衣丸 (《古今名医方论》)·····	77

第五章 近现代便秘医方

第一节	润导通便汤 (孟澎江)·····	80
第二节	润肠导滞方 (施奠邦)·····	83
第三节	润肠通便汤 (何任)·····	85
第四节	津枯便秘方 (李今庸)·····	88
第五节	菴桔枳芪汤 (陈亦人)·····	91
第六节	便秘方 (蔡淦)·····	94
第七节	四君子加减便秘方 (李乾构)·····	98
第八节	和肝汤 (方和谦)·····	102
第九节	益火通幽汤 (任继学)·····	104
第十节	气滞便秘方 (李培)·····	108

第十一节	培元丹（张东岳）	111
第十二节	皂角牵牛丸（朱良春）	113
第十三节	润肠通便方（颜正华）	117
第十四节	复方芸归汤（段富津）	120
第十五节	益气通秘汤（李寿山）	123
第十六节	自拟便秘方（邓铁涛）	126
第十七节	助阳通便汤（田振国）	129
第十八节	妊娠便秘方（路志正）	131
第十九节	传导通幽汤（王琦）	134
第二十节	自拟便秘方（周仲瑛）	137
第二十一节	调肠汤（甘爱萍）	140
	湖北省中医院常见病及优势病种诊疗方案老年便秘诊疗方案（2017年版）	
		144

参考文献

第一章 汉代便秘医方

第一节 大陷胸汤（《伤寒论》）

【出处】

汉代·张仲景《伤寒论》第137条。

【原文】

太阳病，重发汗，而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹，硬满而痛，不可近者，大陷胸汤主之。

大黄六两（去皮），芒硝一升，甘遂一钱匕。

上三味，以水六升，先煮大黄取二升，去滓，内芒硝，煮一二沸，内甘遂末，温服一升。得快利，止后服。

【功效】

泻热逐水通便。

【适应证】

水热互结胸腹兼有阳明腑实之便秘。

【药物组成】

大黄（去皮）10g，芒硝10g，甘遂1g。

【方解】

方中甘遂善攻逐水饮，泻热破结，为君药。大黄、芒硝荡涤肠胃，泻结泄热，

润燥软坚,为臣佐之用。综观全方,泻热与逐水并施,使水热之邪从大便而去,药简量大,为泻下之峻剂。

【使用说明】

1. 本方治疗便秘时适用于水热互结结胸兼有阳明腑实者,临床表现为胸腹部胀满疼痛拒按、潮热烦躁、舌燥而渴、大便秘结、脉沉紧有力。

2. 煎服方法:

(1) 先煎大黄,去滓后纳芒硝,煮一二沸。后纳甘遂末,不去滓,温服。

(2) 甘遂为本方主药,须以末冲服,才能充分发挥药效。因为甘遂的泻下有效成分难溶于水,故入丸散剂较好。据原方剂量一钱匕的要求,今用1g左右为宜。

(3) 本方泻热逐水峻猛,一般以体质壮实为宜,中病即止,防伤正气。然而《医学六书》载“未快利,再服,势恶不能利,以意加服”。可见本方之用,既注重防止利下过度,损伤正气,又要及时攻下,以防留邪为患。是否可连续服用,要依据药后快利与否及水邪是否已除为准。

【研究进展】

1. 太阳病发汗,本为正治法,但应中病即止。若重发汗,已伤津液,复攻下,津液大伤,而致邪热内陷,水热互结形成大结胸证。因迭经误治津伤胃燥,故有五六日不大便、舌上燥而渴、日晡所小有潮热等阳明腑实证的表现。“从心下至少腹硬满而痛,不可近”,点明疾病的性质和症候表现。“心下至少腹”,是谓病变范围广泛;“硬满而痛”,是谓既有胀满疼痛的自觉症状,又有按之石硬的他觉体征;“不可近”,又进一步说明硬满疼痛,已达到畏惧他人触按程度。揆度证情,此证既有阳明燥结的腑实证,又有胸腹水热互结的结胸证,故属热实结胸兼阳明胃家实之证。

2. 临证时,本方证需与阳明腑实证相鉴别。太阳病过汗、过下后,疾病转变的趋势往往不同,若内无水饮,仅是燥屎内结,为阳明腑实证;内有水饮,热邪与水搏结,则成结胸。阳明腑实与结胸重证,有相似之处,兹鉴别如下:

(1) 相同点:皆见不大便五六日,日晡所潮热,舌上干燥而渴,腹满痛拒按。

(2)不同点:从病因病机上看,若重发汗而复下之,邪热内陷,津伤化燥者,则属阳明,热与水结者,则成结胸;从病位上分,阳明实热在胃肠,结胸实热在胸膈;从证候上看,阳明病证见绕脐痛,大腹痛,疼痛拒按,潮热甚者可有谵语。结胸证见腹痛从心下至少腹,硬满而痛不可近,小有潮热,而无谵语。

总之,大结胸重证比阳明腑实证为重,腹部证候特点是:腹痛范围广,疼痛性质剧烈,表现为“硬满而痛”,包涵了患者自觉胀满疼痛而拒按,它觉按之腹肌紧张而硬,而且疼痛达到手不可近的严重程度。此类热实结胸证,病情类似阳明腑实证,病位涉及以胃为主的心下至少腹部位,甚者全腹为患,临床常见于胃穿孔导致的腹腔急性弥漫性炎症,甚则有腹腔积液或胃内容物,或由肠梗阻、阑尾炎穿孔并发弥漫性腹膜炎,病情表现与结胸重证相似。

【医案】

李某,女,15岁,大连人。发热头痛,周身不适,五六日后,突然发现上腹部疼痛,每到下午则发热更甚,乃至医院诊视,诊断为急性腹膜炎,留其住院。切其脉紧而有力,舌苔黄厚,大便已七日未解,小便色红而少,不欲饮食,时发谵语,周身亢热,腹肌板硬拒按。

【处方】

大黄二钱(6g),芒硝二钱(6g),冬瓜子五钱(15g),生苡仁五钱(15g),甘遂末三分(0.9g)(另包)。令先煮大黄,汤成去滓,内入芒硝,火上一沸,再下甘遂末和匀,嘱分两次服。初服约一时许,大便泻下,但不甚快,又将第二服分其半与之。服后不久,大便畅通,水与大便齐下,约半痰盂多,患者身热腹痛顿消,腹肌变软,胃纳亦开,仍令糜粥自养。((《伤寒挈要》))

【按语】

此证从不大便、谵语、潮热分析,应属阳明燥热成实的大承气汤证。然从腹部泛发性疼痛板硬拒按与舌苔虽黄厚但不燥分析,则又非大承气汤证。此证乃由外感失治,邪热内陷同水饮相凝结而成为大陷胸汤证。观其脉紧、心下痛、按之石硬为大结胸三证悉具,故治当急下。

第二节 抵挡汤（《伤寒论》）

【出处】

汉代·张仲景《伤寒论》第257条。

【原文】

病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷善饥，至六七日不大便者，有瘀血，属抵挡汤。

水蛭三十个（熬），虻虫三十个（去翅足熬），大黄三两（酒洗），桃仁二十个（去皮尖）。

上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下更服。

【功效】

破血下瘀通便。

【适应证】

下焦血瘀热结之便秘。

【药物组成】

水蛭、虻虫各6g，桃仁5g，大黄9g。

【方解】

本方集水、陆、空最善活血之药于一体，以善饮血之水蛭为君，而利于水；以善吮血之虻虫为臣，而利于陆，以攻逐膀胱蓄血，使出于前阴；以善破诸经瘀血之桃仁为佐；以草木善行君令之将军大黄为使，破血逐瘀，荡涤邪热，推陈出新。

【使用说明】

1. 本方用于治疗阳明腑实兼有瘀血的便秘，临床表现为消谷善饥，大便五六日不解，小便通畅，大便色黑，脉浮数者。

2. 本方为攻逐瘀血峻剂，使用时应中病即止，年老体弱、孕妇及溃疡病应慎用本方。

【研究进展】

1. 本方在临床应用剂型上以汤剂、颗粒冲剂或胶囊为主。

2. 何文绍认为外伤后便秘的病机主要属于中医的瘀血范畴，他运用抵挡汤加甘草治疗腰部、腹部、下肢损伤及腹部手术后出现便秘30例，具体办法为：外科、骨科损伤按常规处理，治疗便秘方药组成：水蛭10g，桃仁10g，虻虫6g，大黄12g，甘草5g。加水600ml，煎0.5小时取药汁300ml，再加水300ml，煎取150ml，2次煎液和匀，每次服150ml，每天3次，药后大便通畅即停药。治疗结果：总有效率96.7%。

3. 本方在临床上还可用于治疗急性脑出血、脑血栓、慢性肾衰竭、高黏血症、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、血栓性静脉炎、外伤后膝关节滑膜炎、急性尿潴留、前列腺肥大和慢性前列腺炎等。

【医案】

杨某，男，42岁，因车祸于1999年3月6日住院，经X线片诊断为L₃～L₄椎压缩性骨折。经骨伤科常规处理，外伤后4天未排便，伴腹痛、腹胀，患者要求服中药。检查：低热，体温37.8℃，汗出，口干，食欲减退，舌紫红，苔黄干，脉弦细略数。证属外伤瘀阻，气滞化热，肺气不通，治以活血逐瘀，清热通便，用抵挡汤加甘草。

【处方】

水蛭，桃仁各10g，虻虫6g，大黄12g，甘草5g。依上法煎服。服药3小时后即排便，便质软，服第二次药后又排便1次，腹痛，腹胀消失，热退，体温36.7℃，思食，舌淡红，苔薄白，脉缓有力。遂停药上方，以沙参麦冬汤加丹参，当归，调

理善后。

【按语】

外伤后因瘀血内阻,加之卧休,致气机不畅。症见腹部胀痛,无排便,腑气不行,瘀阻易化热,又可影响外伤的修复,故用抵挡汤攻下瘀热,加甘草缓和水蛭、虻虫、大黄峻烈之性。药理研究表明,水蛭、虻虫均具有抗凝作用,改善血液循环,虻虫还有轻泻作用;大黄含有蒽醌甙,能刺激大肠蠕动而排便;桃仁含有杏仁甙、脂肪油等,可降低血液黏滞性,降低红细胞聚集性,活血润肠通便;甘草具有皮质激素样作用,抗炎解毒,故能减轻胃肠充血水肿。诸药合用,瘀去便通,气血和调,经临床观察,用抵挡汤加甘草后并未出现毒性反应和其他不适,不仅能消除外伤后并发便秘症,还能促进损伤的修复。

第三节 厚朴三物汤（《金匮要略》）

【出处】

汉代·张仲景《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治篇》。

【原文】

痛而闭者,厚朴三物汤主之。

厚朴八两,大黄四两,枳实五枚。

上三味,以水一斗二升,先煮二味,取五升,纳大黄,煮取三升,温服一升。以利为度。

【功效】

行气除满、除积通便。

【适应证】

用于腹胀重于积滞的热秘。

【药物组成】

厚朴24g, 大黄12g, 枳实15g。

【方解】

本方以厚朴行气消满, 为君药; 大黄、枳实泻热导滞, 为臣药。三药合用, 使气滞通畅, 实积消除, 腑气得通。

【使用说明】

1. 本方治疗便秘适用于临床表现为腹部胀满疼痛, 以胀痛为特点, 拒按, 大便秘结, 舌红苔黄, 脉弦有力者。

2. 加减变化: 肠腑气滞加莱菔子; 气滞血瘀加桃仁、丹参、赤芍; 热结阳明加芒硝; 寒凝肠腑加附片、细辛; 食滞肠胃加山楂、麦芽、莱菔子。

【研究进展】

1. 本方功效以行气为主, 故又名厚朴汤(《千金翼方》卷18)。本方在原书中主治仅有“痛而闭”三字, 后世医家论曰: “闭者, 气已滞也, 塞也。《经》曰: 通因通用, 此之谓也。于是以小承气汤通之。乃易其名为三物汤者, 盖小承气汤君大黄以一倍, 三物汤君厚朴以一倍者, 知承气之行, 行在中下也; 三物之行, 因其闭在中上也。绎此, 可启悟于无穷矣”(《金匱玉函经二注》卷10)。“痛而闭, 六腑之气不行矣。厚朴三物汤与小承气汤同, 但承气意在荡实, 故君大黄; 三物意在行气, 故君厚朴”(《金匱要略心典》卷中)。

2. 本方与小承气汤(《大承气汤》)、厚朴大黄汤(《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治篇》)药味相同, 但药量不同。小承气汤重在荡积攻实, 主治阳明腑实证, 以大黄为君药; 厚朴三物汤重在行气除满, 主治理实气滞之腹胀, 以厚朴为君药; 厚朴大黄汤重在涤饮荡热、行气开郁, 主治气滞与热结并重之支饮胸满证。

3. 药理学研究: 动物实验研究表明, 厚朴三物汤水煎液对家兔的离体肠管, 在小量时呈明显的兴奋作用, 随着剂量的增大逐渐表现出抑制作用。

陈琦等在厚朴三物汤拆方分析的基础上, 通过大黄、枳实、厚朴三种药物