

患者姓名：刘某

性别：女

年龄：63 岁

就诊日期：2019-03-18

发病节气：惊蛰

主诉：大便秘结 3 年余，加重半年。

现病史：患者自诉 3 年前无明显诱因下出现中大便秘结，状如羊屎，1 天一行，但量少，伴胃脘部胀闷不适，反酸，口干口苦，神疲乏力，无胸闷胸痛，无咳嗽咳痰，无恶心呕吐，纳可，寐差，入睡困难，易醒，大便同上述，小便频数，舌暗，苔微黄少津，脉细数。

既往史：既往有高血压，颈椎病，乳腺增生病史（具体不详）。

过敏史：无食物药物过敏史。

体格检查：生命体征正常，神志清楚，自主体位，颈静脉无充盈，肝颈静脉回流征阴性，胸骨及肋骨无压痛，双肺呼吸正常，双肺未闻及干、湿性啰音，心率 96 次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软，未触及明显包块，全腹无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音阴性，双下肢无水肿。双侧肢体肌力 5 级，肌张力正常，生理反射存在，病理反射未引出。舌暗，苔微黄少津，脉细数。

中医诊断：便秘病

证候诊断：肠胃燥热，脾约便秘证

西医诊断：功能性便秘

治 法：润肠泻热，行气通便

处 方：麻子仁丸加减

具体方药：

火麻仁 10g

麸炒枳实 15g

姜厚朴 10g

大黄 6g

燀苦杏仁 10g	炒莱菔子 10g	炒酸枣仁 10g	当归 10g
党参 10g	生地黄 10g	甘草 6g	黄芪 30g
麦冬 15g	生姜 10g	玄参 15g	郁李仁 10g

用法：共 14 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

复诊：服药后仍有大便干结，呈羊屎状，硬结，难排缓解，自觉手麻木，偶有口干口苦，无暖气反酸，无胸闷心慌，无发热恶寒，无头晕头痛，烦躁易怒，纳可，寐欠佳，小便频数，舌淡红，苔薄白，脉弦。

守方用药，随症加减，具体方药如下：

燀苦杏仁 9g	白芍 10g	白术 10g	醋延胡索 10g
生地黄 10g	瓜蒌 10g	火麻仁 10g	姜厚朴 10g
麦冬 10g	芒硝 3g	木瓜 20g	木香 10g
首乌藤 30g	天花粉 10g	玄参 15g	槟榔 6g

麸炒枳实 10g

【按语】《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。”。成无己曰：“约者结约之约，胃强脾弱，约束津液，不得四布，但输膀胱，故小便数而大便硬，故曰脾约。”。笔者认为肠痹其病位虽在肠，但与肺脾两藏关系密切，如：肺气下降助大肠之气下行，脾津肺津下行，滋助大肠润滑，两者均对大肠的传导起到重要的作用。《中西汇通医经精义·脏腑之官》云：“大肠之所以能传道者，以其为肺之腑，肺气下达故能传道。”肺气宣发、肃降相反相成，肺气不宣则肺气之肃降难行，影响大肠则使之传导糟粕无力而大便停于肠中。《素灵微

蕴·噎膈解》云：“肺与大肠表里同气，肺气化津，滋灌大肠，则肠滑而便易。”若肺失治节或肺津亏虚，下输大肠之津液不足，则可使肠中津液匮乏，使大便下行涩滞而便结。《血证论·便闭》亦云：“肺津不润则便结，肺气不降则便结。”。本病以麻子仁丸主之，予杏仁、枳实、厚朴提壶揭盖，以助通便，加用玄参、麦冬、花粉等以增液行舟。