

达原饮治疗湿阻便秘经验略谈

梁自平^{1*}, 冯汉财², 陈延¹

(1. 广东省中医院芳村消化科, 广州 510370;

2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广州 510120)

达原饮出自《温疫论》，由槟榔、厚朴、草果、知母、芍药、黄芩、甘草组成，主治瘟疫或疟疾邪伏膜原。目前由于临床上典型的邪伏膜原证并不多见，笔者在临床上结合湿邪致病特点、病机变化，用本方加减治疗湿阻所致之便秘，疗效显著，从而进一步拓展了达原饮的临床应用。

《素问·至真要大论》曰“湿淫所胜……大便难”，便秘病位在大肠，湿秘是湿邪阻滞胃肠气机的通降，影响了大肠气机对粪便的传导，因而致秘湿秘的病机关键是湿邪阻滞，气机不畅，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，其临床表现有明显的特点：以大便排出困难为特征，排便不畅，排出时间延长，便后有大便不尽感，其大便不一定干结。因此，笔者抓住湿邪致秘的辨证要点，应用达原饮加减治疗湿秘，现笔者总结验案两例，以期起到抛砖引玉的作用。

验案一：

初诊：患者，女性，52岁，因“大便秘5年”就诊，症见：大便秘，质软，排便不畅，3~4日一行，腹部胀痛，餐后明显，纳可，睡眠一般，小便调。舌暗红，苔黄腻，脉弱，欠流利。中医诊断为便秘，证属湿热瘀阻，治以清热化湿，行气活血，予达原饮加减：槟榔、川朴、枳实、白芍各15g，知母、黄芩、莪术、桃仁、防风、羌活各10g，草果、甘草各5g，白术30g，予7剂，水煎服。

二诊：药后症状好转，排便较前通畅，质偏干，2~3日一行，无腹部胀痛，纳可，舌偏红，苔微黄腻，脉偏弱，欠流利。因考虑患者大便较前偏干，仍有舌红，故在原方基础上黄芩、知母改为15g以增强清热之力，加瓜蒌仁以利大便。继服7剂。

三诊：大便通畅，质偏干，2日一行，偶有腹胀，无腹痛，纳、眠可，舌质偏红，苔微黄腻，脉略弦。考虑患者大便偏干，在上方基础上去燥烈之草果，加生地黄15g以滋阴润肠，偶有腹胀，脉偏弦，因肝主疏泄，肝不疏泄则肝郁气滞，故见腹胀、脉弦，加柴胡10g以疏肝。继服7剂。

验案二：

初诊：患者，38岁，因“反复排便不畅1年余”就诊，症见：

大便细软，排便不畅，量少，间夹黏液，排便不尽感，上腹部胀满不适，饱餐后明显，少许口苦，口臭，纳可，眠差，小便调，舌红，苔白厚腻，脉弦略细。中医诊断为便秘，辨证为“湿热积滞”，治以清热化湿，行气消滞，予达原饮加减：槟榔、川朴、黄芩、知母、神曲、陈皮、法半夏各10g，白芍15g，草果、甘草各5g，予7剂，水煎服。

二诊：药后症状好转，大便通畅，质细软，间有少许黏液，腹胀减轻，无口苦，少许口臭，纳可，眠欠佳，小便调，舌偏红，苔白腻，脉弦略细。考虑患者仍有腹胀，大便间夹黏液，湿滞明显，在上方基础上加白术30g以健脾燥湿。继服7剂。

三诊：大便通畅，质成形，黏液较前减少，间有少许上腹部胀满，少许口臭，纳可，睡眠较前好转，小便调。舌偏红，苔薄白，脉细弱。考虑湿邪较前减退，在上方基础上将燥烈之草果改为苍术，白术改为车前子，继服7剂。

吴氏创制达原饮治温热疫，因本方开达膜原、辟秽化浊故名，但根据笔者的临床经验，应用本方亦可治疗湿秘，体现了中医学异病同治之理。湿秘的病机关键是湿邪阻滞，腑气不通，以大便排出困难，或排便不畅，便后有排便未尽感，或不伴腹胀，舌苔白厚腻或厚浊甚至如积粉为辨证要点，治疗可选用达原饮加减。方中槟榔行气导滞，利水化湿，是湿浊蕴积严重，舌苔厚腻者的首选要药；川厚朴助槟榔以行气通滞；湿邪阻滞肠腑，缠绵不愈，非草果之辛烈难以化湿；湿邪蕴久则化热，故予黄芩清热，热伤津液，加知母以清热滋阴，郁热易伤营血，且槟榔、川厚朴、草果为辛温香燥之品，易耗气伤阴，故方中加芍药以和血，甘草为和中之用，《温疫论》云“以后四味，乃调和之品”。本方随证加减，可以祛除湿邪黏腻缠绵之性以达到行气通腑之目的。若便秘日久，多夹有血瘀，可酌加活血之品，如案一中加莪术、桃仁，以期达到标本兼治之目的；湿秘腑气不通，脾胃运化功能障碍，湿秘患者易导致饮食停滞，故可加消食之品以消食导滞，如案二中的神曲、陈皮、法半夏；同时治疗过程中注意祛邪而不伤正，可以酌用白术以补气健脾，防辛温行气之品再伤脾气，寓攻于补。

[收稿日期] 2010-06-03

[通讯作者] * 梁自平, Tel: 020-81416607, E-mail: yipingliang@

126.com