



提壶揭盖法治阿片类药物所致便秘

<http://www.firstlight.cn> 2010-11-12

疼痛是恶性肿瘤最常见伴随症状，因此阿片类药物受到广泛应用，但此类药物突出的不良反应为便秘。西医以口服促进胃肠动力药、泻剂及灌肠等治疗，往往只能缓解症状而不能治本，且容易产生依赖性，并导致肠道神经末梢的损害而加重便秘症状，中医药应用承气汤类加减在治疗本病中积累了一定的经验。但笔者临证发现，有相当部分患者经常规中西医结合治疗后便秘症状并无明显改善，笔者根据临床实践及中医理论，运用提壶揭盖法，从肺论治，取得良好效果。

冯某，女性，55岁，诊断为乳腺癌术后化疗后肺、骨转移。每天服用阿片类药物奥施康定200mg，既往无便秘病史。服药两月以来出现排便困难，间隔7~10天，粪质干燥坚硬，难以排出。前医师先后应用莫沙必利、番泻叶、果导片、硫酸镁口服、甘露醇口服，症状无明显改善，每5~7日予灌肠治疗。笔者诊见患者主要症状为：精神疲惫，恶心呕吐，纳眠差，口干，汗出，小便正常。舌淡红，苔黄干，脉弦细。考虑为气阴亏虚，肠燥便秘证。治以益气滋阴，生津润燥，中药汤剂先后予麻子仁丸、大承气汤、增液承气汤等加减（大黄后下最大剂量用至15克并配合果导片每天10粒口服）亦改善不明显。加用宣肺之品，如杏仁、麻黄、枇杷叶、桔梗、荆芥、防风、瓜蒌仁等，药用2剂后可自行解大便，继续服用5剂后患者排便间隔缩短为2~3天，且粪质较松软，排便困难症状明显改善。后笔者在原治疗方药的基础上减去宣肺之品，结果患者大便难如前，仍需灌肠治疗。再次予宣肺药物后大便明显改善。

按：提壶揭盖法乃朱丹溪首创，《丹溪心法》曰：“肺为上焦，而膀胱为下焦，上焦闭则下焦塞，譬如滴水之器，必上窍通而下窍之水出焉。”原指用开宣肺气的方法治疗癃闭。然临床上很多学者用于治疗水肿、淋证、便秘等等。中医认为，肺与大肠互为表里，大肠的传导功能赖于肺气肃降。肺失肃降，则大肠之气亦不下降，肺气失于宣降，腑气不通，大肠传导功能受阻，故导致大便秘结。清代《石室秘录·大便闭结》曰：“大便闭结者，人以为大肠燥甚，谁知是肺气燥乎？肺燥则清肃之气不能下行于大肠。”《医经精义》曰：“理大便必须调肺气也。”可见，便秘与肺密切相关，便秘可从肺论治。

本例患者每天口服阿片类药物奥施康定200mg，阿片类药物味辛、苦、酸、涩，性温、燥，有毒，气香走窜，长期服用耗损气血津液；又苦而生火，涩而凝滞，香而耗气，出现气虚、津亏之证。本例患者长期服用阿片类止痛药，药性苦燥，耗伤人体津液，造成津液虚损，则肠道失濡润，故大便干难。津液亏耗，无以上滋口咽，故见口干。脾气亏虚，胃失濡养故纳呆、恶心呕吐，水谷无以滋养机体，故见疲倦乏力，脾气亏虚，卫气不固，故见汗出。先后予西药导泻药物、中药承气汤类辨证加减等同时配合泻药口服，无明显改善，后加减宣肺之品，疗效截然不同，值得进一步应用及探讨。

[存档文本](#)