

马云枝教授治疗帕金森病便秘经验

安静¹ 兰瑞²

(1. 登封市妇幼保健院, 河南 登封 452470; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450052)

[摘要] 便秘是帕金森病患者最常见的自主神经功能障碍之一, 对患者生活造成严重的影响。马云枝教授认为: 本病肝肾阴虚为其本, 肠腑不通为其标, 提出依据分期分型进行论治, 同时需顾及兼证的治疗。

[关键词] 帕金森病; 便秘; 主证; 兼证; 马云枝

[中图分类号] R 742.5 **[文献标识码]** B

帕金森病属于世界疑难病症, 是目前发病率和致残率增长速度最快的神经系统疾病^[1]。其发病原因不明, 遗传、环境、年龄、应激均可能参与疾病的过程, 高龄是现已知最重要的危险因素^[2]。随着人口老龄化的日益加剧, 其患病率预计将大幅增加, 既往研究预测, 预计至 2030 年将会上升到 500 万人^[3]。不仅对老年人的日常生活、功能运动造成严重的影响, 同时也给社会和医疗带来巨大负担^[4]。除强直、迟缓、震颤、运动减少、步态异常等主要运动障碍症状外, 往往还伴有精神障碍、认知障碍、自主神经功能障碍、睡眠障碍等非运动症状, 其中便秘为最常见的自主神经功能障碍之一^[5]。临床相关数据显示, 70% 以上的帕金森患者会合并便秘, 常在运动症状之前出现。具有顽固性、反复发作的特点, 临床治疗难以达到理想效果, 成为影响老年人生活的因素^[6]。

帕金森病便秘的病理生理机制十分复杂, 可能与肠神经系统的异常调控、 α -突触核蛋白在肠道的异常沉积、肠道菌群调节功能失控、结肠黏膜广泛慢性炎症、长期服用药物等的不良反应相关。肠神经系统是独立于中枢神经系统的自主活动神经, 可影响肠胃的蠕动和分泌。且与肠道的微生物菌群关系密切, 肠道菌群的变化可引起肠道的屏障功能和通透性发生改变, 从而导致便秘。 α -突触核蛋白在肠道的异常沉积, 通过菌群-肠-脑轴通路, 也可导致肠神经系统及自主神经系统发生变性改变, 继而影响到胃肠道的运动和分泌, 引起胃肠平滑肌蠕动缓慢、肛门直肠功能障碍^[7-15]。正常人在排便时肛门外括约肌、耻骨直肠肌处于松弛状态, 但帕金森病患者因为肌张力障碍, 肛门外括约肌和耻骨直肠肌处于紧

张收缩状态, 导致肛门压力增高, 大便排出困难, 从而引起便秘。西医对此仅限于对症治疗, 常以膨胀性泻剂、润滑性泻剂、渗透性泻剂、胃肠动力剂及微生态制剂等药物治疗^[16]。

马云枝教授认为, 现代医学针对帕金森病便秘的病因不明确, 治疗此病的药物种类少、作用局限, 而中医学对此病的研究, 历史源远流长。注重从“整体出发”“辨证论治”, 辨证与辨病相结合, 同时与现代中药药理学研究相结合。笔者有幸跟师河南中医药大学第一附属医院全国第五、第六代名老中医马云枝教授, 在学习期间, 受益匪浅, 现将马云枝教授治疗帕金森病便秘的经验介绍如下。

1 肝肾亏虚为其本, 肠腑不通为其标

帕金森病属于中医“颤证”“颤振”的范畴, 最早在《黄帝内经》中对此病已有记载, 且阐明肢体震颤属风象, 与肝肾关系密切。明·王肯堂在《证治准绳·颤振》中也对本病的发病特点作出了论述, 并指出本病“老年尤多”。李悠悠等^[17]的研究也表明, 帕金森病便秘与肝肾亏虚最为密切。马云枝教授认为, 该病多发于中老年人, 多因饮食不节、情志过激、劳累过度或久病脏腑受损, 肝肾亏虚, 精血不足, 水不涵木, 不能濡养筋脉, 虚风内动, 上可扰及清窍, 外可使脉络失养, 而致头摇肢颤、筋脉拘挛、头晕目眩等。便秘为大肠传导失司, 气的推动、津液的濡养功能失常, 帕金森病与便秘虽表象属于不同的疾病, 但帕金森病引起的便秘与帕金森病本身内在关系紧密。帕金森病便秘属中医“颤证”与“便秘”合病, 多责于肝、肾, 病位在大肠。肝肾亏虚为其本, 肠腑不

[收稿日期] 2024-05-27

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2014〕20号)

[作者简介] 安静, 女, 副主任医师, 主要研究方向是内科疾病的中西医结合治疗。

通为其标，病性多为本虚标实、虚实夹杂。此病病势缠绵日久，可涉及五脏。《黄帝内经》曰：“年过四十而阴气自半也”。《素问·上古天真论篇》云：“男子五八，肾气衰……七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰”。患者多年事已高，肝肾亏虚，加之久病虚损，水不涵木，而致肝肾阴虚。“肾主五液，故肾实则津液足，而大便滋润；肾虚则津液亏虚，而大便秘结”。随着年龄增长，肾中精气不断亏耗，或肾阴亏虚，肠道干涩，肠腑失于濡润，或肾阳不足，命门火衰，寒气凝结，导致肠腑运化无力而便秘^[18]。帕金森病久病后易耗气伤阴，气虚生血亦弱，导致气血亏虚。气血亏虚，则肠腑推运无力；久病亦可伤及脾胃，导致脾之中阳受损，清阳不升，气机升降失调，胃肠之浊阴不降，则肠道蠕动、排泄受损；加之此类患者平素经常服用芦荟胶囊、三黄片、牛黄解毒片等寒凉泻下之品，虽能一时通泄大便，但久服则伤及脾阳，中阳受损，寒从中生，如隆冬水面结冰而致舟不能行，形成恶性循环，使便秘终成难治性、顽固性，治疗较为棘手。

2 抓主证，详辨证，分期分型论治

张天清等^[19]的研究认为帕金森便秘以肾虚、阴虚、阳亢、内热、肝风、气虚、髓减等证为主，且前 5 种可能是此病发病的危险因素。涂金燕等^[20]提出按帕金森便秘的疾病发展过程，分别从初期实证、中期正虚邪实证、后期虚证进行分期论治。王利等^[21]结合临床经验，提出分期、分阶段论治，早期以肝肾阴虚、虚风内动为主，中期以气阴两虚为主，晚期以阴阳两虚、痰瘀毒互结为主，可能兼夹肝郁气结、湿热内阻，需注意识别与辨证。马云枝教授总结 40 余载临证经验指出，本病病因病机复杂，应擅抓主证和主要病机，详细辨证，分期分型诊治。治疗应围绕帕金森病本病展开，以补益肝肾为本，通腑泄浊为标，施药时犹如排兵布阵，在补益肝肾、益气养血、温肾助阳、清利湿热的基础上，辅以润肠通便、泄浊通腑之品。临床上常采用多种治疗方法，如“滋水涵木”“润肠通便”“增液行舟”“提壶揭盖”“釜底抽薪”等，且疗效显著。

2.1 早期以肝肾阴虚为主，宜补益肝肾

《临证指南医案·便秘》有云：“高年下焦阴弱，六腑之气不利……不得大便”“六旬又六，真阴衰，五液涸”。马云枝教授认为，此病患者多年高体弱，加之久病劳损，致肝肾阴亏，阴虚则肠道失于濡润，腑气不通，导致“无水舟停”。霍青等^[22]的研究显示，帕金森病肝肾阴虚、精血不足是其主要矛盾，通过水木和宁方使帕金森便秘得到明显改善。此证多表现为大便干结如栗，伴口干咽燥、目眩耳鸣、夜间盗汗、腰酸腿软，舌质红，

少苔，脉细数。治疗以补益肝肾、滋阴增液、润肠通便为主，方选杞菊地黄汤合养阴增液汤加减。伴口干苦异味者，加石膏、知母以清脾胃虚热；伴纳差、食欲减退者，加陈皮、砂仁以健脾理气；伴筋脉挛急偏重者，加木瓜、伸筋草以舒筋通脉活络。

2.2 中期以气血两虚为主，宜益气补血

帕金森病中晚期，病久则脏腑功能渐衰，脾胃机能失调，运化能力减弱，气血化生不足，气血亏虚则肠腑推送、运化乏力，而成便秘^[23]。此证多表现为排便有便意，但排出费力，粪质不甚干结，动即乏力、汗出，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治以益气健脾、补气养血、润肠通便为主，方选补中益气汤合八珍汤加减。伴纳差腹胀者，加炒麦芽、鸡内金、砂仁以健脾行气；腰膝酸软、头晕耳鸣、视物昏花者，加熟地、枸杞、菊花、牛膝等，以补肝肾益肾；伴动辄汗出明显者，加桂枝、黄芪、人参等以益气固表，调和营卫。

2.3 晚期以阳虚便秘为主，宜温阳通便

临床上该证型较为常见。“肾主水，司二便”“肾主闭藏，司前后二阴”。多因久病、重病，或过用寒凉之品，导致肾阳不足，命门火衰，阴寒凝结，肠失温润，而致便秘。此证多表现为大便干结，排出困难，脐腹冷痛，遇热则舒，伴四肢不温，舌质暗紫，苔微白腻，脉沉细。治以温肾益阳、散寒止痛、润肠通便为主，方选济川煎加减。补中有泻，泻中有升，意为“寓通于补，寄降于升”，发挥行舟之效。伴气滞寒凝腹痛者，加木香、干姜、肉桂等以温中行气止痛；合并小便频数者，加益智仁、金樱子、乌药以温阳补肾缩尿；胃气不和、恶心呕吐者，加姜半夏、砂仁以燥湿和胃行气。

2.4 整个过程可并见湿热内阻证，宜清热化湿

此型常由于患者饮食无制，嗜食肥甘厚味、辛辣之品，从而脾胃受损，湿热内蕴，肠道气机阻滞，或热盛耗灼津液，导致肠腑不通。此证多表现为大便干结或黏腻不爽，脘腹胀痛，口干口臭，夜卧不宁，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治以清利湿热、行气导滞、润肠通便为主，方选麻子仁丸加减。合并燥热津伤者，可加用麦冬、玄参、生地黄以养阴清热；合并痞满胀痛者，加枳实、厚朴以破气消痞，同时降低肌张力；若仍大便燥结，加芒硝冲服以软坚散结，慎用少量大黄以泻下通便，以求急下存阴。其中大黄、芒硝为苦寒、泻下之品，易伤脾阳，治疗时宜中病即止。

3 重视兼证，酌情加减

马云枝教授极其重视兼证的识别和处理，认为兼证的适时、恰当处理，才能方显卓尔不群，故临证时应顾及痰浊、气郁、瘀血、药毒等引起的其他症状。“肺合大

肠”“肺者，气之本”，肺气以降为顺，肠腑以通为用，肺气肃降则大便通畅，大便通畅则肺气宣通^[24]。帕金森病便秘患者，若久卧少动，腑气不通，则肺气上逆而发喘咳、高热，表现为咳嗽痰多、痰涎壅盛、或喘息不得卧，方选星萎承气汤加减，以清热化痰、通腑泻浊；帕金森病后期，患者因长期日常生活能力下降，产生自卑心理，导致情绪低落或焦躁不安，表现为沉默寡言、郁郁寡欢，或急躁易怒，情绪不稳等精神障碍，方选柴胡疏肝散加减，以健脾理气、疏肝解郁；颤证日久，肝肾亏虚益甚，又因肝气郁结，郁久化火扰神，更灼津液，虚火上扰，神失所养，故夜寐不宁、多梦易醒，加用丹皮、栀子以清热凉血、清肝泻火。严重睡眠障碍者，重用首乌藤、酸枣仁、珍珠母、牡蛎等以补血宁心、重镇安神；久病必入于络，加之痰浊、气郁、寒凝等作祟，导致瘀血内停、痰瘀互结，表现为肢体强直、震颤更甚，或伴疼痛，面色晦暗，方选血府逐瘀汤加减以活血化瘀、熄风通络，甚者可加用地龙、全蝎、僵蚕、蜈蚣等虫类药以搜风剔络；若髓虚脑空、瘀毒闭窍、神机失用，并发痴呆者，可加用益智仁、菖蒲、远志等，以化痰开窍、醒神益智。以上兼而有之，才能达到痰浊化、痰热除、肝气舒、肝风熄、瘀血去，从而使气血得以调和，阴阳得以平衡，疾病得以祛除。

4 帕金森病便秘的中医外治

4.1 腹部穴位贴敷

穴位贴敷是将药物贴敷在体表特定腧穴上，通过药物的直接吸收和腧穴经气的间接刺激，利用中医经络理论，发挥其独特优势以治疗疾病的中医外治法。常用的腧穴为天枢、大肠俞、神阙、关元，常用的药物为大黄、冰片、枳实等。神阙为任脉的要穴，与奇经八脉、十二经脉的气血相通，起到培元固本、调理肠胃的作用。关元可温阳补肾、培元固脱，与神阙相配，可以温补固摄元气。天枢、大肠俞为大肠的俞募穴，两者相配，可以通腑导滞、调补肠胃^[25]。生大黄攻积导滞、泻火解毒力强，其含有的蒽醌类物质可刺激肠蠕动增加，利于肠道内容物的排出^[26]。亦有研究表明，对双侧天枢穴进行贴敷治疗，可调节肠神经递质，增强结肠动力，促进胃肠蠕动，从而缓解便秘^[27]。刘薇等^[28]从脾肾出发，应用温中散寒、行气止痛、活血化瘀类的中药贴附于常用穴位，治疗结肠慢传输型便秘取得了明显的效果。

4.2 针刺治疗

帕金森病便秘的针刺治疗，主要从整体上调节机体的脏腑、经络、气血、阴阳，从而达到对机体的双向调节作用。局部多选用大肠俞穴、天枢穴、上巨虚穴，远端多选用足三里穴、曲池穴、支沟穴，以足阳明胃经、

足太阳膀胱经、任脉、足太阴脾经等经络为主，可采用普通针刺、电针、腹针等多种方式。诸多研究^[29-32]证明，针刺相关穴位可作用于肠神经系统的有关神经递质、胃肠激素等，并可以纠正自主神经功能的紊乱，达到双向调节肠功能的作用。针刺可调节胃肠的节律运动，增加排便次数，而且能够起到改善粪便性质、减轻排便难度的作用。针刺对胃肠动力学、肠道免疫、脑肠肽的调节作用均已被临床研究广泛证实。

4.3 其他疗法

腹部穴位按摩是通过不同手法和力度，在腹部的相关穴位上进行机械按摩。蒋晶红的研究^[33]表明，穴位按摩可通过对胃肠道的直接作用和神经、经络的传导作用，达到刺激肠道蠕动、加速胃肠内容物排泄的功效。穴位注射不仅能将药物直接注射到相应穴位而发挥治疗效果，还可通过对经络、腧穴刺激作用激发、调节脏腑功能，从而治疗便秘。耳穴压豆，是用王不留行籽贴在便秘点、内分泌、大肠、小肠、直肠、肺、脾、胃、肾等穴位，以起到疏经活络、调节胃肠、通腑泄浊的功效。

5 验案举隅

李某，女，79岁，2023年7月20日初诊，因“肢体震颤、行动迟缓、动作缓慢13年，加重2年”为主诉来诊。既往有“高血压”史10余年，平时监测血压在130~180/80~100 mmHg（1 mmHg ≈ 0.133 kPa），血压控制不稳定。患者于2013年以来逐渐出现肢体震颤、行动迟缓、动作缓慢，伴身困乏力、腰酸背痛、情绪不稳、焦虑不安、腹胀纳差、大便秘结，5~6 d一行，曾在外院进行诊疗，诊断为帕金森病，给予美多芭片、普拉克索片、雷沙吉兰片治疗，效果一般。近2年来有加重趋势，起身困难，生活不能完全自理，尤其表现为腹胀纳差、大便艰涩难出。入诊室查体：慢性病容，神情焦虑，面容呆板，行走时头部前倾，慌张步态，搀扶下拄拐步入诊室。语声低微，双上肢可见明显震颤，双上肢肌张力略高，舌质暗，苔稍黄腻，脉弦细。西医诊断：（1）帕金森病合并便秘、焦虑状态；（2）高血压病。中医诊断：颤证（风阳内动证）。在调整西药治疗的基础上，方选天麻钩藤饮合麻子仁丸、济川煎加减，以补肾益精、平肝潜阳、润肠通便，方药如下：天麻15 g，钩藤20 g，炒栀子12 g，黄芩12 g，煅石决明30 g，盐杜仲15 g，川牛膝15 g，桑寄生15 g，丹参20 g，川芎15 g，首乌藤20 g，茯神20 g，珍珠母30 g，牡蛎30 g，酒苡蓉20 g，炒火麻仁30 g，炒枳实15 g，芒硝（冲服）6 g。共10剂水煎服，每日1剂分2次服。

二诊：患者家属诉其纳差、腹胀减轻，排气增加，仍有排便不畅，大便干，在原发基础上调整为川牛膝30 g、

丹参 30 g、芒硝（冲服）10 g、酒苡蓉 30 g，加用炒杏仁 12 g。共 7 剂水煎服，每日一剂分 2 次服。

三诊：纳差、腹胀明显减轻，配合饮用蜂蜜萝卜水，大便能 3~4 d 一行，守原方加厚朴 15 g。共 7 剂水煎服，每日一剂分 2 次服。

按语：马云枝教授临证指出，该患者为老年女性，年近八旬，病程日久，脏腑功能衰退，肝肾亏虚尤甚，精血不足，肝木失养，阴不制阳，风气内动，发为颤证；肾阴亏虚，肠道失润，腑气通利不降；或久病肾阳不足，阴寒凝结，糟粕内停而发便秘；肝木犯脾，脾虚气血生化乏源，而发身困乏力；脾虚失运，气机壅滞，而发纳差腹胀；肾主骨生髓，腰为肾之府，肾精亏虚，而发腰酸背痛；久病、劳倦，情志不遂，肝气郁结，而发情绪不稳、焦虑不安。方选天麻钩藤饮为平肝降逆的经典方剂，具有平肝息风、清热活血、补益肝肾之功，体现“滋水涵木”之法；合用济川煎、麻子仁丸以温肾益精、润肠通便，起到“增液行舟”“润肠通便”的作用。方中天麻、钩藤、石决明平肝降逆息风；栀子、黄芩清降泻火；丹参、川芎活血通络；杜仲、牛膝、桑寄生滋肝益肾，酒苡蓉与其合用，既有增强补益之功，又能润肠通便；炒火麻仁、芒硝、炒枳实泻热导滞、起到“釜底抽薪”的作用。在此基础上加首乌藤、茯神养血安神，珍珠母、牡蛎以重镇止颤、镇静安神。二诊时症状有所好转，但仍排便不畅、大便干，加大牛膝、酒苡蓉用量，以加强补益肾阴、借下行之力导滞外出的功效；增加丹参用量，以加强活血养血通经之效；大便燥结难出，增加芒硝用量，增加大便含水量，利于大便排出；因肺与大肠相表里，加用炒杏仁来开宣肺气以通利大便，体现“提壶揭盖”之效。三诊，纳差、腹胀明显减轻，需借助蜂蜜萝卜水排便，加用厚朴以破气消痞，促进大便排出。全方涵盖了补虚、清热、理气、泻下、升阳之品，体现出标本兼治、虚实兼顾、寒温并用。

6 小 结

马云枝教授指出，帕金森病便秘非一时一日而致，在临床诊疗过程中虚实均可见，或虚实夹杂，既不可补虚过多，亦不能攻伐过度，宜攻补兼施、随证加减、灵活运用，可选择个体化、综合性的治疗方案。日常生活护理方面，注意保持心情愉悦、多和家属沟通交流，减少静坐时间、适当参加户外运动，养成定时排便习惯、尽量饮用含益生菌的牛奶、增加含膳食纤维的食物、保证充足水分的摄入等。同时可配合康复治疗，可采用腹部扭转运动增加腹压，进行腹肌和盆底肌运动训练、或通过直肠刺激诱发直肠-肛门反射，促进肠蠕动以治疗便秘。

[参考文献]

- [1] KARIKARI T K, CHARWAY F A, HÖGLUND K, et al. Commentary: global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. *Front Neurol*, 2018, 9: 201.
- [2] HOU Y J, DAN X L, BABBAR M, et al. Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease [J]. *Nat Rev Neurol*, 2019, 15 (10): 565-581.
- [3] LI G, MA J, CUI S, et al. Parkinson's disease in China: a forty-year growing track of bedside work [J]. *Transl Neurodegener*, 2019, 8: 22.
- [4] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第四版) [J]. *中华神经科杂志*, 2020, 53 (12): 973-986.
- [5] PFEIFFER R F. Autonomic Dysfunction in Parkinson's Disease [J]. *Neurotherapeutics*, 2020, 17 (4): 1464-1479.
- [6] 马雪, 王强, 王渊, 等. 帕金森病便秘的病理生理机制及治疗进展 [J]. *中国医药导报*, 2021, 18 (23): 33-37.
- [7] 徐利君, 张勇. 帕金森病伴发自主神经症状的发病机制及诊疗 [J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2018, 25 (3): 216-219.
- [8] 陆春霞, 徐斌. 帕金森病便秘的研究进展 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24 (22): 2500-2502.
- [9] 刘力维, 刘艺鸣. 帕金森病与便秘 [J]. *中国实用内科杂志*, 2019, 39 (9): 751-753.
- [10] 朱琳, 张佳敏, 张慧, 等. 帕金森病患者结肠黏膜磷酸化 α -突触核蛋白的检测及其临床意义 [J]. *南京医科大学学报(自然科学版)*, 2018, 38 (8): 1095-1101.
- [11] 何彦虎, 金华, 刘志军, 等. 基于“肠-脑”通路探讨帕金森病的发病机制的研究现状 [J]. *中国临床药理学杂志*, 2021, 37 (23): 3290-3294.
- [12] 李剑兰, 余璇, 胡青婷, 等. 老年帕金森病与肠道菌群、短链脂肪酸和炎症因子相关性研究 [J]. *实用老年医学*, 2021, 35 (3): 282-285.
- [13] 王东旭, 冯涛. 帕金森病肠道起源学说的研究进展 [J]. *中华神经科杂志*, 2019, 52 (4): 349-352.
- [14] 张天清, 李小刚. 帕金森病与肠道菌群的研究进展 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2019, 21 (4): 443-445.
- [15] 郭轩彤, 陈祖昕, 曹旭, 等. 肠道功能障碍诱发帕金森病的机制 [J]. *华中科技大学学报(医学版)*, 2021, 50 (4): 538-543.
- [16] 林悄然, 赵程, 许吉怡, 等. 复合乳酸菌治疗帕金森病便秘的 6 例报道 [J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2019, 26 (6): 459-461.
- [17] 李悠悠, 姜希娟, 王阳雪, 等. 中医药治疗帕金森病伴功能性便秘的研究进展 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18 (5): 769-772.
- [18] 刘鑫雨, 岳利峰, 马培, 等. 从肾论治帕金森病便秘 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28 (9): 1528-1530.

- [19] 张天清, 时晶, 李婷, 等. 帕金森病合并功能性便秘的中医证候特征 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (6): 518-521.
- [20] 涂金燕, 罗恩丽. 帕金森病便秘的中医辨治思路 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (2): 857-859.
- [21] 王利, 张建英, 徐鹏恒, 等. 分期治疗帕金森病便秘 [J]. 中医杂志, 2021, 62 (5): 451-454.
- [22] 霍青, 柳琳, 李强, 等. 水木和宁方对帕金森病非运动障碍干预作用的研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (3): 249-252.
- [23] 陈敏, 王伟晟, 张晓菁. 益气健脾汤联合针刺治疗气虚型帕金森病人便秘的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16 (2): 143-146.
- [24] 唐桂华, 朱祝生, 黄高, 等. 从肺论治帕金森病便秘初探 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (35): 77-80.
- [25] 王福民, 孙思涵, 银子涵, 等. 穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药规律挖掘 [J]. 中国针灸, 2021, 41 (10): 1166-1170.
- [26] 曹亮, 韩娟, 金淳民, 等. 四磨汤加减联合生大黄粉穴位贴敷对功能性便秘的疗效分析 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37 (10): 2551-2553.
- [27] 孟肖蒙, 刘晓亭. 中药贴敷双侧“天枢”穴对功能性便秘大鼠结肠肌间神经丛血管活性肠肽、P 物质的影响 [J]. 针刺研究, 2019, 44 (12): 906-910.
- [28] 刘薇, 刘仍海, 贾山, 等. 沉香通便膏穴位贴敷治疗结肠慢传输型便秘的临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (12): 7495-7497.
- [29] 何元琴, 刘家峰, 刘浩鑫. 针刺治疗慢传输型便秘作用机制的研究进展 [J]. 针刺研究, 2023, 48 (4): 411-414.
- [30] 王路, 许明敏, 曹炜, 等. 针刺调节肠动力的机制研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (10): 5105-5107.
- [31] 张浩, 车文文, 张静莎, 等. 针刺治疗便秘腧穴配伍规律文献研究 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (19): 1692-1696.
- [32] 黄玺, 沈阳, 李小寒, 等. 电针与促胃动力药治疗功能性便秘的系统评价 [J]. 针刺研究, 2020, 45 (7): 592-598.
- [33] 蒋晶红. 穴位注射联合腹部按摩治疗慢性功能性便秘疗效观察 [J]. 护理研究, 2018, 32 (22): 3646-3648.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0060-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.018

姚沛雨基于“虚劳干血”辨治慢性心力衰竭

樊艳艳 马永明 高言歌

(开封市中医院, 河南 开封 475000)

[摘要] 慢性心力衰竭是心系难治性疾病, 姚沛雨教授临证 40 余年, 在治疗心血管疾病方面经验丰富, 从中医经典理论“虚劳干血”探讨慢性心力衰竭中医诊疗模式, 总结本病为虚实夹杂, 以虚为本, 以实为标, 病性为“虚”“瘀”“热”, 病机为“干血形成”, 治疗上以“缓中补虚”为准则, 以“润络和血、虫动其瘀、清热防变”为治则, 以期提高患者的生活质量。本文附验案一则。

[关键词] 慢性心力衰竭; 虚劳干血; 辨治思路

[中图分类号] R 249 **[文献标识码]** B

Discussion on Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Heart Failure Based on the Theory of “Xulao Ganxue”

FAN Yanyan, MA Yongming, GAO Yan'ge

(Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Kaifeng 475000)

[Abstract] Chronic heart failure is a difficult disease of the heart system. Professor Yao Peiyu, who has been in the clinic for more

[收稿日期] 2024 - 05 - 18

[基金项目] 河南省第二批中医药青苗人才 (豫卫中医函 [2021] 16 号)

[作者简介] 樊艳艳, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。