

基于“增水行舟”衍生法探讨中医药治疗老年功能性便秘

韩辉茹 钟媛 王莉娟

四川省第五人民医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i2.18914

[摘要] 老年功能性便秘是老年患者中常见病、多发病，严重影响老年患者的生活质量，本文基于“增水行舟”法提出相关衍生法，即“增气行舟”法、“增阳行舟”法、“增血行舟”，重点阐述其理论内涵及临床用于老年功能性便秘患者中的临床效果，在疾病诊治中重视治病求本，根据辨证酌情采用补气、温阳、补血等药物，实现水动则舟行、水化则舟行、水有源则舟行的目的，从而改善患者便秘症状，为临床治疗本病开拓新的诊疗思路。

[关键词] “增水行舟”衍生法；中医药；老年功能性便秘

中图分类号：R256.3 文献标识码：A

Exploration of Traditional Chinese Medicine Treatment for Elderly Functional Constipation Based on the Derivative Method of "Increasing Water and Sailing"

Huiru Han, Yuan Zhong, Lijuan Wang

Sichuan Provincial Fifth People's Hospital

[Abstract] Functional constipation in the elderly is a common and frequent disease among elderly patients, which seriously affects their quality of life. This article proposes related derivative methods based on the "water increasing boat" method, namely the "qi increasing boat" method, "yang increasing boat" method, and "blood increasing boat" method. The focus is on explaining its theoretical connotation and clinical effects in elderly functional constipation patients. In the diagnosis and treatment of the disease, emphasis is placed on seeking the root cause, and drugs such as tonifying qi, warming yang, and blood are used according to dialectics to achieve the goal of water movement leading to boat movement, hydration leading to boat movement, and active water leading to boat movement. This improves the symptoms of constipation in patients and opens up new diagnostic and therapeutic ideas for clinical treatment of this disease.

[Key words] The derivative method of "increasing water and rowing"; Traditional Chinese Medicine; Functional constipation in the elderly

引言

增水行舟法作为治疗老年功能性便秘的代表治法，在临床中收效甚著。笔者在临床实践中屡次尝试此种治法为患者解决便秘问题。但笔者在临床中发现，有些老年患者出现“增水行舟不行”的情况，因此笔者更加深入的思考和探索“增水行舟”法的内涵，并提出“增水行舟”衍生法，即“增气行舟”法、“增阳行舟”法、“增血行舟”法治疗老年功能性便秘，且均收到明显的临床效果，故本文着重论述“增水行舟”衍生法的内涵机理及其在老年功能性便秘中的应用。

1 中医对“增水行舟”法的认识及临床应用

“增水行舟”由清代著名温病学家吴鞠通提出，其在《温病条辨》中记载“阳明温病，无上焦证，数日不大便，当下

之，若其人阴素虚，不可行承气汤者，增液汤主之”，患者素体阴虚，又感温病，肠道津液亏虚，肠燥失润，大便干结难解，犹如水枯舟停，此证属阴虚津亏之证，不可用攻下之法，当选增液汤以润燥，以期水涨舟行。吴鞠通选玄参、麦冬、生地三味滋阴之品，且方中重用玄参，以达到增液舟行，滋阴润肠的效果。“增水行舟”法自吴老提出后，为历代医家所用，尤其对于老年功能性便秘，临床收效十分显著^[1]。老年功能性便秘多因老年患者脏腑功能减退，脾胃运化功能减慢，气血亏虚，津液不足，肠道失润，导致患者出现排便时间延长，粪便干燥坚硬，排便不畅，或粪质不干但艰涩不畅等临床症状。根据相关统计，我国60-70岁老年人中便秘的患病率达18.0%，70岁以上人群慢性便秘的患病率达

23.0%，80岁以上可达38.5%^[2]。且很多老年患者便秘时间较长，多用清热攻下药治疗不缓解，此时应考虑老年患者本虚标实的情况，以“增水行舟”法作为治疗老年功能性便秘的指导方法论治选药，临床常常收效显著。

2 “增水行舟”衍生法的提出及内涵概述

笔者在临床中常遇到老年功能性便秘的患者，投用增液汤方后效果差强人意，细究患者虽大便偏软，但仍排便不畅，或无力排出大便，或数天毫无便意或大便量少。这使笔者开始反思与探索吴老“增水行舟”的思想及理念。增水行舟，水动则舟行，水静则舟滞，二者之间看似水到渠成，但在临床中常常观察到仅有水，若无力，则舟无力前行；若水凝滞，则舟亦无路可行；若水无源，则舟行缓慢。因此笔者提出“增气行舟”法、“增阳行舟”法、“增血行舟”法，以期丰富“增水行舟”法的内涵，并指导老年功能性便秘的治疗。

2.1 “增气行舟”，水动则舟行

中医认为气具有温煦推动的功能，气作为一种动力，当然也能推动水的流动，水液充足，脏气推动，自然水动舟行，大便顺畅排出，若气虚无力推动，即使水液充沛，也无法使舟行通畅。笔者认为引起老年功能性便秘的气不足主要体现在肺、脾、肾三脏气虚无力推动大便。肺居上焦，与大肠相表里，肺与大肠通过经脉相连，肺气宣发，布散津液，濡润肠道；肺气肃降，推动大肠传化糟粕，使大便通畅^[3]。老年肺气虚弱，肺宣降失宜，导致大肠津液不足，传导失司，糟粕内停，引起便秘发生。脾胃为后天之本，三焦枢纽，脾主运化，主升清，老年患者脾胃气虚，功能失常，引起脾不升清，胃不降浊，大肠传导无力，肠腑气机阻滞，糟粕内停，发生便秘^[4]。《灵枢·口问》云：“中气不足，溲便为之变。”因此脾气不足亦是引起便秘的主要原因。肾为先天之本，水之下源，肾气具有调节水液代谢的作用^[5]，《景岳全书》云“肾气不化则二阴闭，肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不禁，故曰肾者胃之关也”若肾调节水液的功能失常，脏腑津液不足或津液输布不均，导致大肠津亏而成便秘。肺脾肾三脏气虚无力，均会引起便秘，因此“增气行舟”以增加肺脾肾三脏之气为主。肺脾肾三脏正气充足，自然推动有力，使气动则水动，水动则舟行，大便排出通畅。

2.2 “增阳行舟”，水化则舟行

从“增水行舟”法中，笔者结合临床观察，提出“增阳行舟”法治疗阳虚性便秘，笔者认为阳虚则寒凝，寒凝则水滞，水滞则舟停。且阳虚性便秘病机以脾肾阳虚为主。叶天士有言：“脾宣升则健，胃主降则和，太阴得阳则健，阳明得阴则和，以脾喜刚燥，胃喜柔润，仲景存阴治在胃，东垣升阳治在脾。”^[6]脾为后天之本，脾阳健，则升降有序，运化有力，清浊自分，排便正常，若脾阳虚，则升降失职，运

化无力，清气不升，浊阴不降，而致排便困难。《景岳全书》描述“凡下焦阳虚，则阳气不行……此阳虚而阴结也”“阴结之由，除阳明热结之外，则悉由乎肾”“肾气不化则二阴闭，肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不禁，故曰肾者胃之关也”，肾为水火之脏，阴阳之根，先天之本，开窍于二阴，主二便，若肾中阳气充足，犹如冬去春来，水暖河开，水流潺潺，舟行顺畅；若肾阳不足，命门火衰，则阴寒凝结，江川冰封，大肠传导失职而成冷秘^[7]。脾肾阳虚型便秘在老年患者中尤为常见，人至老年，脏腑功能减退，机体衰弱，阳气不足，导致水凝舟停，故临床选择“增阳行舟”法，补益脾肾阳气，脾肾阳气充盈，则水化舟行，大肠传导归于正常。

2.3 “增血行舟”，水有源则舟行

《医宗必读》曰“更有老年津液干枯，妇人产后亡血，及发汗利小便，病后血气未复，皆能秘结”，元代医家朱震亨认为便秘主要由于“燥结血少，不能润泽”。龚廷贤《万病回春·大便闭》中言：“老人大便不通者，是血气枯燥而闭也”这些都说明老年便秘与血虚关系密切，现代研究^[8]也发现血液的不足与便秘的发生之间关系密切，长期血虚会引起便秘，反之，长期便秘会引起食欲减退，影响营养的吸收，出现血虚症状。《景岳全书·胁痛》云：“凡人之气血犹源泉也……故气血不虚则不滞，虚则无有不滞者”，可见气血犹如水之泉源，若营血充盈，化生津液充足，则水盈不缺，舟行有源；若营血亏虚，津液枯涸，肠道干涩，大便则难以排出。“增血行舟”法以补血为主，营血充盈，一方面可以生津，使津液和调，肠道滋润，另一方面中医认为“血为气之母”，补血还可以生气，气血充盈，犹如水行有力，河道顺畅，大便排出自然顺畅无阻。

3 “增水行舟”衍生法在临床中的应用

3.1 “增气行舟”法

老年患者脏腑衰败，肺脾肾三脏正气不足是导致老年功能性便秘的根本因素，从治病求本的角度，应重视培补正气，使肺脾肾三脏正气充足，达到“气充、水动、舟行”的目的。笔者常使用人参、党参、白术、茯苓、甘草等具有补气功效的药物，以补益肺脾肾气为主，临床兼加润肠通便药物为辅。临床用药尤其喜用白术，《本草求真》载：“白术味苦而甘，既能燥湿实脾，又可缓脾生津。”白术味苦甘，入脾胃经，功擅补中燥湿，健脾助运，润肠通腑，脾以运为补，故白术有第一补气要药之称，临床常生白术与炒白术同用，既可助脾运化，又可润肠通便。许鑫梅教授^[9]发现白术小剂量健脾燥湿止泻，大剂量滋脾液健脾运通秘结，笔者在临床中也发现白术重用通便效果显著，临床用量在30—60g为佳。

在临床中朱文宗等人^[10]认为脾胃气虚是引起便秘的根本，故选择香砂六君子汤作为主要方剂来治疗帕金森病便秘

患者，疗效尤佳。赵红波等人^[11]选用调中益气汤治疗老年气虚型慢传输便秘，发现其可以减轻便秘临床症状，增加排便次数，促进肠蠕动。张谢梅等人^[12]在治疗老年便秘时注重调理中气，并强调润干燥与养气血，给予44例气虚便秘患者益气润肠方治疗，治疗组总有效率为97.73%，治疗1个月后，治疗组的排便时间、中医证候积分、肛管静息压均较观察组缩短或下降，排便频率与肛管舒张压、最大收缩压较观察组增加。翁文忠等人^[13]给予36例中虚便秘患者自拟补气养血行舟方治疗，治疗组总有效率为94.4%，明显高于对照组，随访半年后发现治疗组的复发率为17.6%，明显低于对照组。因此，临床医家十分重视“增气”在治疗老年功能性便秘中的作用，临床实验也证实其可以改善老年便秘患者的便秘症状，增加便秘次数，促进肠道蠕动，这也进一步印证了“增气行舟”法的临床效果。

3.2 “增阳行舟”法

《景岳全书》云“凡下焦阳虚，则阳气不行，阳气不行，则不能传送而阴凝于下，此阳虚而阴结也。故治阳虚而阴结者，但益其火，则阴凝自化，宜右归饮、大补元煎、大营煎之类主之，或以人参、当归数钱煎汤，送右归、八味等丸俱妙”。老年患者，脾肾阳虚，脾阳虚则运化失常，肾阳虚则水液不化，脾肾阳虚，致阴结于下，舟行不畅，故应选择“增阳行舟”法温补脾肾。临床常选择肉苁蓉、附子、肉桂、巴戟天、菟丝子等药温补脾肾。其中肉苁蓉补肾助阳通便，《本草汇言》曰其“此乃平补之剂，温而不热，补而不峻，暖而不燥，滑而不泄”。《本草正义》亦言“苁蓉为极润之品……且性本温润，益阴通阳，故通腑而不伤津液，尤其独步耳”。现代药理^[14]研究也表明肉苁蓉能抑制大肠水分吸收，兴奋肠管活动，而且其中松果菊苷(ECH)可修复肠组织黏膜。附子性烈，长于回阳救逆，散寒止痛；肉桂性缓，长于暖下焦而温肾阳，并引火归元。二者合用可起到温补肾阳，散寒通便的效果。药理研究^[15]也显示附子-肉桂高剂量组可以通过上调VIP等通路提高肠道动力，平衡肠道水液代谢，从而改善阳虚型慢传输便秘大鼠的便秘症状。

在临床中张明全等人^[16]给予60例便秘患者温阳益肾汤治疗4周后发现，治疗组的总有效率95.0%，且3个月后随访发现排便困难、排便时间、排便频率、腹痛坠胀、大便性状评分均较对照组低。陈冰冰等^[17]学者运用金匱肾气丸治疗肾阳虚性便秘，结果显示金匱肾气丸可有效降低肠神经递质VIP水平，升高5-HT表达水平，促进肠道蠕动。

3.3 “增血行舟”法

《医方考》记载“大肠得血则润，亡血则燥”，老年脏腑亏虚，气血不足，血虚则大肠失于润养，导致大便干燥难解，笔者选择“增血行舟”法治疗因血虚导致的功能性便秘。

临床常选择白芍、当归、鸡血藤、生地、熟地、制首乌等药物。尤以白芍为主，白芍重用可起到养血和血，滋阴生津，润肠通便的效果。《神农本草经》载：“芍药味苦下泄而走血，为攻下之品”。同时白芍又具有缓急止痛的作用，可缓解腹痛、肌肉挛急，对便秘起到辅助治疗的作用。现代研究^[18]显示白芍对便秘小鼠有泻下作用，尤其剂量较大时，作用比较明显，同时白芍可显著提高便秘小鼠粪便含水率。这也与中医“津血同源”观点不谋而合。《药类法象》载生地“凉血，补血，补肾水真阴不足”。《本草纲目》载“熟地填骨髓，长肌肉，生精血”，在临床中应用地黄治疗老年功能性便秘，笔者常生地与熟地同用，取生地养阴生津，熟地大补阴血，生熟同用，既补血又养阴生津，使大肠血充津足，肠道润滑，大便顺势而下。

4 病案举隅

刘某，男，72岁，排便不畅10余年，2008年直肠癌术后出现，大便难解，需药物辅助排便，大便不干，伴腹胀，大便2天1次，饮食欠佳，舌淡红苔腻，无口干口苦，脉沉细。中医诊断：便秘（气血亏虚证），治法：补益脾气，补血润肠为主，组方：白芍30g，当归10g，生白术30g，枳壳15g，枳实10g，火麻仁10g，郁李仁10g，瓜蒌子10g，桃仁10g，木香10g，厚朴10g。水煎服，每日1剂，连服5剂，二诊患者排便困难明显缓解，可不服用其他药物辅助排便，舌苔偏黄。效不更方，在原方基础上加黄芩10g、栀子10g，继续服用5剂。3月后随访，患者排便基本正常。

按语：患者老年男性，排便不畅10余年，属于中医“老人秘”范畴。患者因直肠癌术后，伤及正气，导致正气虚弱，加之饮食欠佳，后天补益不足，致气血亏虚，气虚无力推动大便下行，血虚肠道失于润养，导致排便不畅，虽大便不干，但难以解出，长期排便困难，导致糟粕阻于肠道，影响气血运行，患者出现腹胀症状，此例患者证型因虚致实，虚实夹杂，临床辨证气血亏虚型便秘，治疗宜选择“增气行舟”与“增血行舟”法并用，补虚为主，行气润肠通便为辅。方中生白术补气健脾助运，清王泰林《王旭高医书六种》载：“白术生肠胃之津液，大便硬是肠胃之津液干枯，故加白术。”可见白术不仅可以补益脾胃，而且可以通过增强胃肠道平滑肌收缩，刺激肠道蠕动，参与调节水液代谢，改善肠道菌群^[19]实现“增水行舟”的目的。白芍、当归养血润肠，《伤寒来苏集》中述：“芍药泻脾，是太阴气分下药。”，成无己也认为“芍药之酸，收敛津液而益营血，收阴气而泄邪热”。现代研究也证实白芍可通过增加肠道含水量、促进肠道运动^[20]实现“增血行舟”的效果，木香、厚朴、枳壳、枳实行气，瓜蒌子、火麻仁、郁李仁、桃仁润肠通便。全方重用白芍、白术健脾补气生血，佐以行气润肠之品，使水生有源，舟行

有力,肠道津液充沛,气血通调,自然水行舟动,排便通畅。

5 结语

便秘作为老年患者的常见症状,常常困扰老年患者,很多老年患者为快速解决便秘的症状,常常自行服用清热泻下药物,此举虽然可以在短期内解决便秘问题,但是过度使用此类药物患者后期会出现大便困难,甚至导致结肠肠道黑变病^[21]。老年患者的功能性便秘,往往并不是热结便秘,临床中我们应细查患者症状,辩证论治,从根本出发,遵从治病求本的原则,为患者辨证施治,结合老年患者自身的年龄、脏腑特点,从“增水”“增气”“增阳”“增血”的角度出发,从根本上解决大便不通的问题,切勿犯虚虚实实之戒。

[参考文献]

- [1]刘世举,张慧俭.增水行舟法在老年功能性便秘中的应用体会[J].光明中医,2015,30(9):1969-1970.
- [2]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组.中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J].中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
- [3]蒋天媛,张秋云.张秋云用健脾理肺法治疗功能性便秘经验[J].北京中医药,2019,38(10):1015-1017.
- [4]张娟,苏云,马智腾.苏云教授析治老年气虚便秘之经验采撷[J].中医临床研究,2023,15(20):113-116.
- [5]王一迪,郑惠心.从肺肾关系论便秘的治疗[J].中国民间疗法,2020,28(14):13-15.
- [6]叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1959:143.
- [7]曹正清,王浩,谷云飞.朱秉宜运用“魄门为五脏使”理论治疗老年便秘经验[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1392-1395.
- [8]杜丽东.基于结肠 AQP5 的表达研究当归“润肠通便”传统功效的药理机制[D].甘肃中医药大学,2017.
- [9]兰小和,黄雅静,邝卫红,等.许鑫梅治疗老年便秘经验介绍[J].新中医,2019,51(10):331-333.

[10]陈婷婷,黄婉玉,严凯雯,朱文宗.脾胃气虚型帕金森病便秘治疗心得[J].浙江中医杂志,2024,59(8):179-180.

[11]赵红波,吴晓晶,杨云,等.调中益气汤治疗老年气虚型慢传输便秘的疗效研究[J].中国全科医学,2024,27(12):1487-1492.

[12]张谢梅,李兵,张明星.中药益气润肠方治疗中老年人气虚便秘的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(5):80-83.

[13]翁文忠,卢爱通.自拟补气养血行舟方辨治老年便秘36例[J].中国中医药科技,2021,28(6):1012-1013.

[14]薛海燕,焦婵媛,姚军.肉苁蓉总苷药理作用的研究现状[J].中国临床药理学杂志,2018,34(4):486-488.

[15]赵罗娜,杨元凤,黎豫川,等.附子-肉桂调控结肠VIP/cAMP/PKA/AQP 通路改善大鼠阳虚型慢传输型便秘[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(21):103-113.

[16]张明全,吴琳,赵娜,等.温阳益肾汤治疗老年便秘临床研究[J].河北中医,2021,43(6):913-921.

[17]陈冰冰.金匱肾气丸对老年性便秘的临床疗效及血清肠神经递质水平的影响[J].浙江中医杂志,2021,56(9):628-629.

[18]方圆之,高杰.白芍的通便作用及其对便秘小鼠结肠AQP4、VIP表达的影响[J].山东中医药杂志,2017,36(1):62-65.

[19]李涵,石倩玮.白术止泻与通便双向调节作用的探析[J].山西医药杂志,2021,50(10):1709-1714.

[20]覃俊佳,覃平,罗宇东,等.白芍泻下作用机理的实验研究[J].中国中医药科技,1998,5(3):155-157.

[21]黄政凯,林志健,王雨,等.大黄素致结肠黑变病的机制研究与风险预警[J].中国药物警戒,2021,18(8):753-759.

作者简介:

韩辉茹(1990-),女,汉,河北人,主治中医师,硕士研究生学历,研究方向为中医内科方向。

基金项目:

2025年四川省干部保健课题资助项目(川健研2025-401)加味四物汤联合中药穴位贴敷治疗血虚肠燥型老年功能性便秘的临床疗效研究。