

田旭东教授自拟疏秘汤治疗便秘经验拾萃

马艳花¹, 陈振东¹, 杨红娟¹, 马吾生¹, 田旭东^{2*}

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要:介绍田旭东教授临床运用自拟方疏秘汤诊治便秘经验,并附验案三则以佐证。田教授认为肺与大肠相表里,肺气不宣,大肠之气不降,导致大肠传导功能失常,因此可运用“提壶揭盖”法治疗便秘。田教授基于“提壶揭盖”理论,再结合多年临床经验,自拟疏秘汤治疗便秘,此方疗效卓著,故概述于此,以供同道共勉。

关键词:便秘;疏秘汤;临床经验

DOI:10.11954/ytctyy.202411022

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)11-0117-04



Professor Tian Xudong's Experience in Treating Constipation with Shumi Decoction

Ma Yanhua¹, Chen Zhendong¹, Yang Hongjuan¹, Ma Wusheng¹, Tian Xudong^{2*}

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China; 2. Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China)

Abstract: Introduce Professor Tian Xudong's experience in the clinical use of self-prepared prescription and Shumi Decoction to diagnose and treat constipation, and attach case 3 to prove it. Professor Tian believes that in the appearance of the lung and the large intestine, the lung Qi is not declared, and the Qi of the large intestine does not decrease, resulting in the abnormal conduction function of the large intestine. Therefore, lifting the pot and uncovering can be used to treat constipation. Professor Tian proposed a Shumi Decoction to treat constipation based on the theory of lifting the pot and uncovering the lid, combined with years of clinical experience. This prescription has an outstanding curative effect, so the book is for the same encouragement.

Keywords: Constipation; Shumi Decoction; Clinical Experience

参考文献:

- [1] 李思运. 中医补益法在肺癌化疗不良反应治疗中的运用[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [2] 谢友良, 刘炜, 李同瑶, 等. 刘炜教授运用苗药复方扶正抑癌汤治疗晚期非小细胞肺癌经验[J]. 临床普外科电子杂志, 2020, 4(14): 156-157.
- [3] 刘炜, 李江. 黄恺行教授指导运用苗药复方扶正抑癌方治疗肺癌经验[J]. 贵州中医药大学学报, 2021, 43(4): 14-16, 82.
- [4] 王兰, 刘炜. 刘炜教授运用清肺化痰苗方治疗慢性咳嗽经验总结[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(9): 142-145.
- [5] 刘炜, 易鑫, 李江, 等. 清解益肺汤及胶囊对 Lewis 肺癌小鼠血清 IL-2、INF- γ 含量的影响[J]. 贵州医药, 2016, 40(2): 153-155.
- [6] 徐德新, 高俊峰, 刘今方, 等. 中药白山片抗肺癌作用的疗效观察和实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(1): 44-46.
- [7] 金念祖, 茅力, 朱燕萍, 等. 槐米提取物对小鼠 Lewis 肺癌移植瘤细胞周期和 PCNA 表达的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2005, 19(3): 71-74.
- [8] 周彩虹, 林洪生, 黄启福, 等. 中药金安与顺铂诱导小鼠 Lewis 肺癌凋亡的研究[J]. 中国肿瘤, 2003, 12(3): 169-171.
- [9] 宋红, 包素珍, 郑小伟, 等. 血管内皮细胞生长因子在 Lewis 肺癌组织中表达的意义及十全大补汤对其干预作用[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(8): 684.
- [10] 刘海涛, 戴锡孟. 中药扶正合剂对 LA795 转移性肺癌小鼠的抑瘤作用和机制研究[J]. 江苏中医药, 2004, 25(10): 56-58.

(编辑: 张 聆)

收稿日期: 2024-03-14

基金项目: 甘肃省名中医传承工作室(国中医药规财函[2021]242号); 甘肃省高校教师创新基金项目(2022年); 甘肃中医药大学科学研究与创新基金项目(2022KCYB-10)

作者简介: 马艳花(1999—), 女, 甘肃中医药大学硕士研究生, 研究方向为中西医结合防治消化系统疾病。

通讯作者: 田旭东(1967—), 男, 甘肃省中医院主任医师, 硕士生导师, 研究方向为中西医结合防治消化系统疾病。

E-mail: xytxd@163.com

便秘是指由于大肠传导功能失常导致的以大便排出困难、排便时间或排便间隔时期延长为临床特征的一种大肠病症^[1]。临床上有一种特殊便秘,其发病原因与情绪有关,中医谓之“暴痞”,其病势猛烈,如痞塞胸腹也,此病与肝气郁结、肝郁化火有关。《医学入门》云:“暴痞之证,有肝之郁火及木郁脾土而成也。凡脾土不和,则木气郁遏,不能升清降浊而为痞也,其症烦闷不食,大便时闭不通利。”田旭东教授从事临床工作已逾三十载,田教授对中医药治疗脾胃病颇有建树,其临床治疗经验丰富,医术精湛,研究领域广泛。今将田旭东教授自拟方治疗情志便秘之案例概述如下,以资同道互勉。

1 病因病机

古代医书记载便秘历史悠久,其基本病机为大肠传导功能失常,病位在大肠,与脾、胃、肝、肾、肺等脏腑的功能失调有关^[2]。《伤寒杂病论》曰:“大便不通,名曰燥结。此由脾胃虚弱,津液不足所致”,认为便秘由脾胃虚弱、气血不足、湿热内蕴等原因引起。《医宗金鉴》云:“夫大便秘结者,人以为大肠燥甚,谁知是肺气之燥?肺燥则肃降之气不能下行于大肠,而肾失其主,故大便不畅也”,即肺与大肠相表里、主宣发肃降,若肺肃降之气不能下达于大肠,则大肠失传导糟粕之功,糟粕不去,则发为便秘。《医学入门》最早提出了“肝与大肠相通”的理论,精神与消化系统密切关联,精神状态的变化引起结肠运动和分泌功能的变化,肝之气血阴阳失和,进而导致便秘^[3]。《景岳全书》中也有关于便秘记载:“大便秘结者,多由饮食不节,或恣饮酒浆,饥饱劳役,易致肠胃受伤,津液耗竭,故令大便结燥”,认为大便秘结之症,多因饮食无度,或平素嗜酒,或饥饱劳碌,致肠胃受损而来。总之,便秘发生与个人体质、饮食之差异、情绪之不佳、脾胃功能等因素相关,本研究主要探究由情绪所引发的便秘问题。

现代医学研究发现,便秘之症与忧郁之病,二者紧密相系,临床常见其并发共存,刘晓杰等^[4]运用粪便代谢组学及网络药理学之法,从经典行为、代谢组学、基因靶点等层面证实便秘与情绪之相关性。游懿君等^[5]通过肠脑轴理论提出紧张、焦虑等心理因素使得大脑产生并释放神经递质引起肠道的生理变化。《医宗金鉴》曰:“大便秘结者,多由肝郁气滞所致”,认为便秘之疾由情志郁结,致肝气不畅所引发。《金匱要略》曰:“五脏皆有寒热之分,肝主疏泄,若肝气郁结则大便难”,认为肝司疏泄,若气郁结于肝,则大便难通矣。《伤寒杂病论》曰:“肝气郁结,则大便难”,认为情志不畅,其气郁结,则大便难下。经临床

之观察,田教授亦认为便秘发生与患者情志大有关联。田教授认为情志所致大便之闭,实则由于肝肺气机之闭也,肝肺气闭则大肠之气亦不得不闭塞。肝主升,生于左,肺主降,藏于右,肝与肺以调节气机升降为主要功能,肝气从左升,阳气升发,气机条达,血行无碍,如春生发陈,万物以荣;肺气从右降,浊气下行,水道通调,如秋收肃降,万物垂实。由此观之,“肝生于左,肺藏于右”蕴含着肝肺气机升降理论,肝肺气机升降相合,条达人体一身之气,清升浊降,气血畅达,阴阳调和^[6]。若久郁情志,遂使肝气结滞,肝之清阳不举,不能畅达周身气机,令脏腑经络之气运乖阻,升降出入运动失于调和,以致肺失肃降,浊气不得下达,水道壅塞,清不上扬而浊不下降,阴阳失和。肝肺之气升降失序,脾之气不升,脾失其运化之常,胃亦失和降之性,脾主升,胃主降,升降二字,乃脾胃之要义。升者,即脾主运化,将饮食之物转化为气血津液,滋养全身;降者,即胃主受纳,将饮食之物消化为渣滓,排泄于体外。若升者不升,降者不降,则精气难以布散,糟粕难以下达,百病由生矣。故田教授认为治疗便秘不宜一味使用通下药,应充分遵循中医整体观念,调畅全身气机。疏秘汤即为此而设,通过调节肝肺之气,中焦脾胃之气,一升一降,以调畅全身气机,气机通畅,大肠之气亦得下行,糟粕乃能排泄。全方配伍,升降有度,下病上取,腑病治脏,升清降浊,使局部症状得以消除。

2 方药分析

田教授以逍遥散为基础方,结合其三十余年之临床经验,自拟疏秘汤以治因情志所伤而致便秘者。药物组成:当归 15g、酒白芍 20g、柴胡 15g、茯苓 15g、生白术 30g、蜜枇杷叶 20g、干姜 5g、炒莱菔子 30g、枳壳 15g、杏仁 10g、桔梗 10g、生姜 10g、炙甘草 6g、大枣 10g^[7]。方中当归归肝、心、脾经,甘温质润,为补血之圣药。当归亦可润肠,《本草纲目》曰:“治头痛,心腹诸痛,润肠胃、筋骨、皮肤,治痢疽,排脓止痛,和血补血”,《本草备要》言当归:“润燥滑肠”。白芍归肝、脾经,可收敛肝阴、调理肝阴,酒炙白芍后能降低其酸寒之性,更善于和中缓急,多用于胁肋疼痛、腹痛。柴胡归肝、胆经,辛行苦泄,性善调达肝气,亦能升举脾胃清阳之气,《神农本草经》言柴胡:“主心腹肠胃结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”,柴胡乃肠胃之要药。柴胡配伍白芍最早可追溯至东汉《伤寒论》所载之“四逆散”,其中柴胡、白芍各等分,用治阳郁厥逆证及肝脾气郁证,柴胡为君药升发阳气,疏肝解郁,白芍柔肝,且能敛阴养血为臣药,两药合用既可补养肝血又可以调达肝气^[8]。茯苓归

心、脾、肾经,味甘而淡,甘补淡渗,茯苓药性平和,既可扶正,亦可祛邪,乃去湿去痰之药也,《世补斋医书》言:“茯苓一味,为治痰主药,痰之本,水也,茯苓可以行水。痰之动,湿也,茯苓又可行湿。”白术归脾、胃经,前人谓白术为补气健脾第一良药,《本草通玄》曰:“补脾胃之药,更无出其右者。土旺则能健运,故不能食者,食停滞者,有痞积者,皆用之也。土旺则能胜湿,故患痰饮者,肿满者,湿痹者,皆赖之也。土旺则清气善升,而精微上奉,浊气善除,而糟粕下输,故吐泻者,不可阙也。”枇杷叶归肺、胃经,味苦能降,性寒能清,可清降肺气,《本草纲目》言:“枇杷叶,治肺胃之病,大都取其下气之功耳。气下则火降痰顺,而逆者不逆,呕者不呕,渴者不渴,咳者不咳矣。”莱菔子归肺、脾、胃经,首载于《日华子本草》,质润多脂,临床中用于各种便秘,《本草纲目》记载:“莱菔子之功,长于利气。生能升,熟能降。”枳壳归脾、胃经,可理气宽中。《滇南本草》言杏仁:“止咳嗽,消痰润肺,润肠胃,消面粉积,下气,治疳虫。”桔梗归肺经,性散上行,宣开肺气而通二便,《珍珠囊药性赋》言:“其用有四:止咽痛,兼除鼻塞;利膈气,仍治肺痛;一为诸药之舟楫;一为肺部之引经。”干姜归脾、胃、肾、心、肺经,《本草求真》言:“干姜,大热无毒,守而不走,凡胃中虚冷,元阳欲绝,合以附子同投。”生姜、甘草、大枣调和诸药。

肝胆互为表里,肝之余气汇聚成胆汁,注入肠腑以“化水谷、行津液”,肝主升,大肠主降,肝最主要的生理功能是主疏泄,即调节五脏六腑及全身气机,使之通而不滞,若肝主疏泄功能失常,疏泄太过致横逆犯胃,疏泄不及致气机郁闭,肝肠相通,从而大肠的降浊功能受到影响,浊气停闭于内,糟粕无法排出^[9]。纵观全方,以基本方逍遥散疏肝调气,旨在通过调节肝脏气机,恢复肝之疏泄。再添蜜枇杷叶、杏仁、桔梗,三味药直入肺经,调理肺气,叶天士在《临证指南医案》言:“丹溪每治在肺,肺气化,则便自通”,运用“提壶揭盖”法调畅肺气,下病治上,腑病治脏,上窍开泄,下窍自通。再以莱菔子、枳壳调理中焦脾胃之气,《黄帝内经》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,肝肺两脏气机一升一降,脾胃为调节气机之枢纽,全身气机通畅,大肠之气得以正常下降,体内糟粕得以排出。全方配伍,升降并用,互为表里,和畅气机,下病而上取,疾虽发于下部,治从上而施,顺生理之序,引邪外散。腑害则求治于脏,由内达外,兼备表里,腑疾因之而愈。调气于脏腑,清阳上升,浊阴下达,以复气血周流之正途,维系阴阳之均衡,已达康复之境。

3 验案举隅

3.1 验案一

郭某某,女,67岁。2022年6月29日初诊。患者便秘3月,每日1次,曾服各种促肠道蠕动类药物,服药前期有效,后期便秘愈发严重,患者甚是苦恼,遂来甘肃省中医院门诊就诊。刻诊:患者面色萎黄,肌肉消瘦,口干口苦,素来易怒,乏力,时有胁肋部胀痛,舌少津,舌边略红,苔白,脉弱而弦,食欲不佳,夜寐可。四证合参,田教授予以自拟方疏秘汤加减进行治疗。处方:当归15g、酒白芍20g、柴胡15g、茯苓10g、白术30g、甘草5g、蜜枇杷叶20g、桃仁10g、生地黄15g、炒莱菔子20g、麸炒枳壳15g、焦六神曲15g。7剂,水煎服,每日1剂,分两次服用。

二诊(2022年8月15日):患者诉药甚效,服后不久自觉腹中气机畅达,脏腑调和,大便通畅无阻,昔日不适,舒泰许多,犹如重负已释。近日因情志不遂,旧疾复发,觉口中发苦,甚为难受,故复诊。舌淡红,少苔,脉弦。于原方为基础炒莱菔子改为30g,再加木香5g、槟榔15g。14剂,水煎服,每日1剂,分两次服用。

三诊(2022年9月1日):患者自诉服药后,诸症皆有所缓,又依初方增损施治,弥月之后,电访询之,患者告宿疾皆愈。

按:该患者情志不遂,精神因素占据主导地位。田教授治疗时以疏肝健脾为主方,再加入蜜枇杷叶、桃仁等药材调理肺气,以达到“提壶揭盖”之功效。此外,患者平素口干舌燥,故辅以生地黄养阴生津。患者二次就诊,因情志不调而症状复发,并辅以木香以调理全身气机,旨在达到治疗效果。《医学入门》曰:“肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝。”肝主疏泄、调畅气机,情志因素可导致肝气郁结,失于调达,升者不升,降者不降,气机不畅,水谷不运,大肠传导失常,糟粕郁滞肠腑,过久而为便秘,因此从调畅气机角度治疗便秘可以疏理肝气,升散脾气,降逆胃气,从而使大肠传导增强,糟粕得运,便秘自愈^[10]。

3.2 验案二

付某某,女,21岁。2022年4月28日初诊。患者自述近十载大便干结难下,曾用诸药治疗效微。近期因劳心过度,情志不遂,恼怒之后,便秘已十五日矣,遂来甘肃省中医院门诊就诊。刻诊:患者面色晦暗,腹如鼓胀、肠鸣欲便、口干口苦、心中烦热,舌质红,苔少而干,脉弦。经整体审视,田教授乃以自拟方疏秘汤加减治疗患者之病情。处方:当归15g、炒白芍20g、柴胡15g、茯苓15g、白术30g、甘草5g、蜜枇杷叶20g、桃仁10g、枳壳15g、炒莱菔子30g、炒

建曲 15g。14 剂,水煎服,每日 1 剂,分两次服用。

二诊(2022 年 6 月 11 日):患者自诉服前方 14 剂,诸症悉减,近日餐后腹胀殊甚,如腹中塞满重物,口干舌燥,舌红苔少,脉弦。田教授因患者病情,于原方加鸡内金 15g、生地黄 15g。10 剂,水煎服,每日 1 剂,分两次服用。

三诊(2022 年 7 月 1 日):患者自诉服上药 10 剂后,诸症悉愈,便即如常,仍以上方增损调治,一月而愈。

按:此患者素性不舒,事多烦扰;肝气郁结,化为火邪;肝气阻滞,肝阳上亢;肝郁脾虚,肝脾不和,导致脾胃失调而便秘。中医学认为“肝主疏泄”,肝脾不和则气机失调,腑气不通而致便秘。二诊时患者腹胀殊甚,如腹中塞满重物,田教授以六腑通达为治,于原方加鸡内金 15g,以减轻患者痛苦。《医学衷中参西录》云:“鸡内金者,鸡之脾胃也。其性酸温,能消瓷、石、铜、铁等物,故善化瘀积。若与白术等分用,更可化消脾胃之积,为健补脾胃之良药。”再添生地黄 15g,以缓解患者口干舌燥之苦,润肠道之燥。

3.3 验案三

张某某,女,47 岁,2023 年 12 月 7 日初诊。患者自诉胃脘部胀满不适已逾两载,近两月来症状加重。于此期间,其食欲明显减退,患者亦常觉疲乏、情绪烦躁易怒、大便干燥,患者自觉甚为不适,为求进一步诊治,遂来甘肃省中医院门诊就诊。刻诊:患者面色无华,精神疲乏,口干口苦,食欲不振,夜寐多梦,舌质红,舌苔黄腻,脉弦数。田教授审察患者之整体状况,乃施以疏秘汤加减。处方:当归 15g、酒白芍 20g、柴胡 15g、茯苓 15g、白术 30g、甘草 5g、蜜枇杷叶 20g、桃仁 6g、麸炒枳壳 15g、炒莱菔子 30g、生地黄 15g。14 剂,水煎服,每日 1 剂,分两次服用。

二诊(2023 年 12 月 16 日):患者自诉服田教授所开方剂,症状显减。昔日排便不畅,大便干燥郁结,疲乏无力,自服用此方后,身体状态显著改善。今则感觉精力充沛,不复易疲劳,且大便柔软易排,此外患者亦发觉睡眠质量大有提升,今因大便改善,食量增多,腹胀甚剧,且有反酸之症,为改善此等不适,特提前来复诊。田教授据患者之症,于原方加鸡内金 10g、焦六神曲 10g。14 剂,水煎服,每日 1 剂,分两次服用。

三诊(2024 年 1 月 4 日):患者自述服上药 14 剂后,旧恙皆瘥。

按:肝者,属木,主疏泄,通达全身之气机,肝为将军之官,其性调达而恶抑郁,若情志不畅或长期压抑,则肝气易郁结,气血运行不畅,故患者可见烦躁易怒、大便干燥、夜寐多梦等症状。脾者,属土,主运

化水谷之气。本案患者脾气虚弱,则运化失常,水谷不化,故而出现食欲不振、消化不良等症状。当归、酒白芍、柴胡疏肝解郁,使肝气条达;白术、茯苓健脾益气,以助运化;蜜枇杷叶肃降肺气,莱菔子、桃仁破气行滞,枳壳理气消积,使气机通畅,大肠传导功能正常,糟粕得以排出。全方共奏升清降浊、调理脾胃之效,脾主升清,升提中气,引清阳上行头面,则精明自在,胃主通降,降泻浊阴,糟粕得泌,则腑气得通,一升一降,相反相成^[11]。二诊时,据患者之症状,再施以鸡内金、六神曲,以促进胃肠道之蠕动,增加消化液之分泌,从而改善患者之反酸、腹胀等症状。

4 结语

便秘,为当今之常疾,严重影响人们生活之品质,治疗方法繁多,中医药独具优势。田教授施治便秘,遵循中医整体之道,注重调摄人身气机,以平衡肝肺之气及中焦脾胃之气流,使气机升降得宜,遂令人体气机畅通无阻,气行则大肠之气顺下,废渣因之得以排遣。其自拟方药之配制,升降相顾,自病之下流溯治源头,从腑入脏,升清降浊,纾患者之苦痛,于临床治便秘,颇有参鉴之价值。

参考文献:

- [1] 高尚社. 国医大师朱良春教授治疗便秘验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(16): 4-6.
- [2] 靳琦, 陈跃来, 郑慧敏, 等. 针灸治疗老年功能性便秘的临床疗效与作用机制研究概况[J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(2): 21-28.
- [3] 刘秦浪, 孙林梅, 孙慧, 等. 从脑肠轴探讨功能性便秘伴情绪异常发病机制的研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(4): 579-582, 589.
- [4] LIU X, LIU H, WEI F, et al. Fecal metabolomics and network pharmacology reveal the correlations between constipation and depression[J]. Journal of Proteome Research, 2021, 20(10): 4771-4786.
- [5] 游懿君, 韩小龙, 郑晓皎, 等. 肠道菌群与大脑双向互动的研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2017, 37(2): 253-257.
- [6] 郑齐, 杜松, 于峥, 等. “肝生于左, 肺藏于右”内涵探析[J]. 中医基础医学杂志, 2023, 29(5): 695-698.
- [7] 王怡园. 疏秘汤治疗便秘型肠易激综合征(肝郁气滞证)的临床研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2019.
- [8] 牟翔宇, 郭英慧, 孙文君, 等. 柴胡配伍白芍治疗 PMDD 肝气郁证的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(20): 192-199.
- [9] 曹子涵, 曹志群. 曹志群教授基于气机升降理论论治便秘型肠易激综合征的经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 448-450.
- [10] 李晶, 白光. “安神驭气, 调畅气机”针药结合治疗功能性便秘临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 122-125.
- [11] 陈卓铭, 刘南. 基于“中焦斡旋”理论探析半夏泻心汤在慢性阻塞性肺疾病稳定期中的应用[J]. 新中医, 2024, 56(7): 22-25.

(编辑:赵 可)