



基于气血津液辨证论治便秘浅析*

王 翠,孙劲晖[△]

北京中医药大学东直门医院,北京 100700

〔摘 要〕 基于气血津液对便秘进行辨证,首辨气血津液,次辨虚实,结合临床不同群体的体质特点,根据兼证辨别所涉及脏腑及病理因素,全面把握,准确辨证,辅以润肠通便药,以取得满意疗效。

〔关键词〕 便秘;气血津液;辨证论治;润肠通便

〔中图分类号〕 R256 〔文献标识码〕 B 〔文章编号〕 2096-9600(2022)03-0133-04

Treatment of Constipation Based on Syndrome Differentiation of Qi, Blood, Body Fluid

WANG Cui, SUN Jinhui[△]

Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Abstract Constipation is differentiated according to Qi, blood and body fluid, we distinguish Qi, blood, body fluid for the first time, and deficiency and excess for the second time, in combination with physical characteristics of different clinical groups, in light of the viscera and pathological factors involved in the differentiation of the accompanying symptoms, we could comprehensively grasp these factors, accurately differentiate the syndromes, supplemented by the herbs of relaxing bowels, which could obtain satisfactory clinical effects.

Keywords constipation; Qi, blood and body fluid; syndrome differentiation and treatment; lubricating intestine and easing constipation

便秘是指由于大肠传导失常,导致大便秘结,排便周期延长或周期不长,但粪质干结,排出艰难,或粪质不硬,虽频有便意,但排便不畅的病证^[1],即古代医家相关论述“大便难,不大便,脾约,便秘”等^[2]。当今社会便秘症状常见,给患者带来较大痛苦,还成为心脑血管疾病的诱发因素,因此便秘的发生引起了人们的高度重视^[3]。中医在治疗便秘方面具有独特优势,注重整体观念和辨证论治。气血津液辨证是中医辨证体系中的重要组成部分,气血津液变化贯穿便秘始终,从气血津液辨证治疗便秘意义重大。

1 气病致秘多责之气虚、气滞、气逆、气化不利

1.1 气虚致秘

1.1.1 脾气虚 《黄帝内经·素问》中有云:“脾不足,令人九窍不通。”^[4]脾胃居人体中州,为人体升降之枢,脾主升清,胃主降浊,相互协作完成水谷精微的转输及糟粕的排泄。脾气虚,脾失升清之功,胃失通降之力,燥屎内结于肠腑不得下行而便秘。临床常见症状^[5-6]:大便排出困难,努则不下,常伴神疲乏力,气短懒言,语声低微,舌淡苔白,脉

弱无力。临床常见于小儿、老年人。方以补中益气汤或黄芪建中汤加减,取塞因塞用、健脾和胃之意。常用药:党参、升麻、黄芪、生白术、炙甘草等,黄芪配升麻补气升提以助胃气通降,糟粕下行;生白术取“补药之体作泻药”之用^[7-8]。

1.1.2 肺气虚 《素灵微蕴》云:“肺气化津,滋灌大肠,则肠滑而便易。”肺主气,通调水道,肺气虚,水道不利,津液无以下滋肠腑,加之肺气不及肠腑,动力不足,传导失司而致便秘。临床症见:大便难,干或不干,便后乏力,自汗怕风,声低气怯,舌淡苔薄,脉弱缓。《石室秘录》曰:“大便不通,全不在润大肠,补肺更妙。”方以黄芪汤加减,常用药:黄芪、党参、陈皮等。临床常见于体质虚弱,易患感冒者。肺气虚常和脾气虚相合而见,临床注意脾肺双补,顾护人体正气。

1.1.3 肾气虚 《杂病源流犀烛·大便秘结源流》中曰:“大便秘结,肾病也”^[9]。肾开窍于二阴,故便秘的发生与肾密切相关。《金匱翼·便秘统论》云:“冷秘者,寒冷之气横于肠胃,凝阴固结,阳气不行,津液不通。”《景岳全书·秘结》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,此阳虚阴结也。”阳主动,肾阳气不足,大肠传导动力不足;肾主藏,肾气不足,固摄无权,小便频数,津液耗伤过多;或肾阳蒸腾水液失司,不能濡润大肠而致大便艰涩,排出困难。临床症见:大便干结,数日1行,腰膝酸软或冷,小便清长,舌淡苔白,脉沉迟,方以济川煎或缩泉丸加减^[3,10],常用药:肉苁蓉、牛膝、益智仁、乌药等。临床常见于老年患者。

1.2 气滞致秘

1.2.1 肺气郁闭 唐宗海在《医经精义·脏腑之官》中言:“大肠之所以传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”^[3]《灵枢·本输》篇云:“肺合大肠。”二者在经脉互相络属,肺为相傅之官,主治节,治理和调节全身的气机。肺主宣发肃降,布散津液于大肠,肠腑传导正常。

《秘传证治要诀·大便秘》云:“郁者,当升不升,当降者不降,当传化者不得传统。此为传统失常,六郁之病见矣。”感受外邪、内伤肺疾致肺气郁闭,气机壅滞,津液不布,魄门开阖失度,而致便秘。临床症见:大便难,大便干结,常伴胸闷气短,舌质淡红,苔薄脉弦细。常用药^[10]:桔梗、杏仁、紫菀、桑白皮、莱菔子、苏子等,合“上道开下窍泄,开天气以通地道”意,临床常见肺部基础疾病患者。

1.2.2 脾胃气滞 《济生方·胀满门》言:“如阴气当升而不升,阳气当降而不降,中焦痞结,必成胀满。胀满不已变证多端……大小便为之不利。”脾升胃降失职,纳运不得,气机壅结于中焦,腑气不降,发为便秘。临床症见:大便困难,脘腹胀满,口中异味,舌淡红苔厚腻,脉滑或实。常用药:枳实、陈皮、山楂、神曲、槟榔等,常见于平时喜食肥甘厚味者;《症因脉治·大便秘结论》曰:“怒则气上,思则气结,忧愁思虑,诸气怫郁,则气雍大肠,而大便乃结。”脾五志在思,忧思过度,脾气郁结,大肠传导不利而便秘。临床多见思虑过多者。

1.2.3 肝气郁结 《医学入门》言:“肝与大肠相通。”《素灵微蕴》云:“饮食消腐,其权在脾,粪溺疏泄,其权在肝……肝五行属木,功专疏泄,调畅气机^[11]。”肝气郁结,肝失疏泄,肝气升发不足,全身气机不利波及肠腑传导,如《四圣心源》中云:“盖肾司二便,而传递之职,则在庚金,疏泄之权则在乙木。”^[12]“土得木而达”,肝气不舒横克脾胃,中州斡旋失司,胃肠之气不降,魄门开启失调而秘。临床症见:大便不利,欲便而不出,矢气,暖气,胁肋胀满,情绪低落,舌淡红苔薄,脉弦。方以四逆散

合四磨汤或枳术丸加减,常用药:香附、佛手、柴胡、白芍、苏梗、郁金、炒谷麦芽等,常见于工作压力大的中青年患者。

1.3 气逆致秘

1.3.1 肝气上逆 《金匱要略》云:“肝主疏泄大便,肝气既逆,则不疏泄,故大便难。”黄元御一气周流理论中,肝升太过,肺降不及影响大肠传导;肝气上逆,调理脾胃气机不及,腑气不降,糟粕停滞于大肠发为便秘。肝气上逆常并见火气,《辨证录·大便秘结门》曰:“夫肝属木,木易生火……肝中之火,乃木中之火,半是雷火也。雷火最能烁水……火多而水有不涸者乎,水涸而大肠安得不闭结哉。”临床症见:大便艰涩难下并见头痛、情绪暴躁等症,常见于平时情绪暴躁喜怒者。常用药:柴胡、白芍、香附、黄芩等。

1.3.2 胃气上逆 外感时邪、饮食所伤、情志失调均可导致胃失和降,胃气上逆。六腑以通为顺,以降为和。胃气不降,腑气不通发为便秘^[13]。临床便秘常并见呃逆、暖气等症状,常用药:莱菔子、半夏、陈皮、代赭石、大腹皮、苏梗、瓜蒌仁、枳实等^[8]。

1.3.3 肺气上逆 《丹溪心法》言:“肺气不降,则大便难传,用杏仁、枳壳、沉香、诃子等是也。”肺气上逆,治节无权,肺气不降,无力行肠腑糟粕而致便秘。临床常见大便难,咳嗽,气喘,方以苏子降气汤为主,常用药:苏子、莱菔子、杏仁、桔梗等,临床常见于哮喘,外感咳嗽者。

1.4 气化不利 《诸病源候论·大便病诸候》中云:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实,谓三焦不和,则冷热并结故也。”谓三焦为气化之总司,三焦气化功能失调在便秘的发生中具有重要意义。《济生方》所说:“平居之人,五脏之气……三焦气涩,气运不得,于是乎壅结肠胃之间,遂成五秘之患。”^[14]三焦主司人体气血津液的生成与转输,气化失常致脏腑气机不利,津液、血液转运失常,肠腑失于濡润,动力不足而发便秘^[15]。《太平惠民和剂局方》中应用三和散,木香流气饮通腑即顺调顺荣卫,快利三焦之意^[16]。调理三焦重在疏肝,故临床可用小柴胡汤加减,常用药:柴胡、半夏、白芍、陈皮等。

2 血病致秘责之于血虚、血瘀

2.1 血虚便秘 《证治准绳》曰:“血虚津液枯竭而秘结者……大便虽软,努责不出。”^[17]脾为后天之本、气血生化之源,脾胃或虚或郁致脾胃生化不及,肠腑失血所养,无血所润,肠腑不利,发为便

秘;《病机沙篆》云:“血之源头在乎肾。”肝肾同源^[18],肝藏血,肾藏精,精血互化,肝肾亏虚,精血不足,沟渎涩滞,血虚肠燥而致秘。临床常见症状^[4]:大便干结或不干结,面色无华,头晕目眩,口唇色淡,舌淡苔少,脉细。方以四物汤合润肠丸加减,常用药:当归、生地黄、制首乌等。《医宗金鉴》言:产后去血亡津液,胃燥肠枯大便难。血虚便秘常见于产后妇人、月经量大、慢性贫血的患者^[19]。

2.2 血瘀便秘 《血证论·便秘》曰:“又有瘀血闭结之证,或失血之后,血积未去。”^[20]瘀血内阻易阻止气机,肠腑降气不利发为便秘。“瘀血不去,新血不生”,瘀血内结,无以生新血濡润大肠发为便秘。临床症见:大便秘结,排便疼痛,疼痛固定不移,舌质紫暗,脉细涩。方用桃核承气汤或血府逐瘀汤加减^[7],常用药:桃仁、红花、当归、赤芍、香附、川楝子等。瘀血之成有血热致瘀与血寒致瘀之分,临床应注意鉴别。

3 津病致秘责之于津亏、水停、痰湿内阻

3.1 津亏致秘 《读医随笔·方药类》载:“燥屎为津液耗虚,肠胃燥结,而屎不得下。”《景岳全书·秘结》:“秘结者,凡属老人、虚人、阴脏人及产后、病后、多汗后,或小水过多,或亡血失血、大吐大泻之后,多有病为燥结者。盖此非气血之亏,即津液之耗”。临床常见于年老体虚、汗出过多、小便量多之人。

《医学正传》言:“夫肾主五液,故肾实则津液足,而大便滋润,肾虚则津液竭,而大便燥结。”津液皆肾水所化。肾主水,开窍于二阴,肾蒸腾气化正常,津液得布,开阖有序,大便正常。肾气化津液不利,肾精血不养肠腑,则致大肠传导不利,发为便秘。临床症见^[21]:大便干结如羊屎状,头昏耳鸣,五心烦热,腰膝酸软,舌红少苔或薄苔,脉细数,或沉。方以增液汤合六味地黄丸加减,常用药:生地黄、熟地黄、桑葚、山药、玄参、麦冬、女贞子等。

脾胃为仓廪之官,主水谷精微的化生与转运,脾胃失司,津液化源不足,津枯便秘。临床注重调脾胃,或调其滞,或调其虚,恢复津液生化之源。常用药:白术、陈皮、木香、砂仁、炒薏米等。

3.2 水停便秘 肾主水液,主人一身之阳气,肾阳气不足,水液蒸腾气化不利,水停于下焦;脾主运化水液,脾阳虚,水饮不化,水饮停于中焦;水液失于布化,大肠枯涩燥结,发为便秘。临床症见:大便干结,小便短少,口不甚渴,吐涎,舌淡红,苔白润,脉沉或缓弱。方以真武汤合五苓散加减,常

用药:茯苓、干姜、附子、桂枝等。

3.3 痰湿致秘^[22-23] 《素问·至真要大论篇》又有“太阴司天,湿淫所胜……大便困难。”痰湿阻于脾胃中焦,阻遏气机,胃肠通降失职,腑气不通,发为便秘。黄元御在《四圣心源》中曰:“其便结者,糟粕之传送无多也……源大肠以燥金之腑,而肺津化痰,不能下润,故燥涩而艰难也。”肺为水之上源,痰湿壅肺,肃降不利,津液不得下达,肠腑失润,而致便秘。临床症见:大便黏腻不爽,排便时间长,排不尽感,或兼脘腹满闷、胸闷咳痰等,舌淡苔厚腻,脉滑。方以平胃散加减去脾湿,药用:白术、苍术、厚朴、半夏、陈皮等;以三子养亲汤加减去肺痰,药用紫苏子、莱菔子、瓜蒌等。

湿聚日久成痰化热,痰湿阻滞气机,热邪消灼津液,气机不利,津液不下,大肠传导力殆,便秘由生。临床症见:大便粘腻,排便不爽,或排便时肛门灼热,胸膈痞满,或咳嗽黄痰,舌红苔黄腻,脉滑数。临床常用药:黄连、瓜蒌、黄芩、茯苓、猪苓、陈皮、木香、茵陈、藿香、白豆蔻^[24]等。

4 气血同病致秘

4.1 气血亏虚 脾胃为气血生化之源,脾胃生化气血失职,肠腑无血所养,无气以行,燥屎内结而致秘。临床常见:大便排出困难,努责不下,常伴神疲乏力、面色无华、语声低怯,舌淡苔白,脉细弱无力。临床常见于产后妇女及患有慢性消耗性疾病者。处方以补中益气汤合润肠丸加减,常用药:党参、黄芪、升麻、生白术、当归、火麻仁等。肾精不足者,依据患者情况酌情益肾,药用生地黄、熟地黄、制首乌、桑葚等。

4.2 气虚血瘀 临床责之于肺脾气虚,主气失职,生气失司,气虚无力行血而成瘀,瘀血不去新血不生,肠腑不养,动力不足而致秘。临床常见:大便干或不干,便后乏力,自汗怕风,唇色紫暗,脉沉涩。临床常见于脑血管病后遗症期。处方以黄芪汤合补阳还五汤加减,常用药:黄芪、党参、白术、当归、桃仁、红花等。

4.3 气滞血瘀 肝主疏泄,调畅全身气机,气郁而不行,血停滞为瘀,瘀内结阻气行,气不行腑不通,二者交结为患。临床常见大便不利,胁肋胀满,情绪低落,下腹部刺痛,舌质紫暗,脉弦涩。方以四逆散合少腹逐瘀汤加减,常用药:香附、佛手、柴胡、白芍、苏梗、郁金、延胡索、赤芍、瓜蒌等,常见于工作压力大的中青年女性患者。

5 气津同病致秘

5.1 气虚水停 肺为水之上源,肺气不足,水饮

不化,水津不布,聚肺留饮,粪质干结不行。临床常见:大便干结,喘咳,无汗,口不甚渴,吐涎,舌淡红,苔白润,脉浮。方以玉屏风散合小青龙汤加减,常用药:黄芪、白术、茯苓、干姜、附子、桂枝等;脾主运化,肾主水,行水津四布之职,脾肾气虚,津布无权,水停膀胱,大肠乏津而大便硬。临床常见:大便干结,小便短少,吐涎,口不甚渴,舌淡红,苔白润,脉沉或缓弱。方以真武汤合五苓散加减,常用药:茯苓、干姜、附子、桂枝等。

5.2 气虚、痰湿蕴结 常见于脾肺功能不足,脾失运化,肺失布散,聚湿成痰,大肠乏津乏力而致便秘。临床症见:大便粘腻不尽感,身体困重乏力,或伴恶风咳嗽有痰,舌淡红苔厚腻,脉沉。方用四君子汤合二陈汤加减。常用药:党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、紫苏子、莱菔子等。兼有热象者,酌用黄芩、瓜蒌等药。

6 气血津同病致秘

便秘日久,病机复杂,常见气虚气郁,血虚血瘀,津亏聚湿交结为患,应攻补兼施,补气不忘行气,补血不忘行血,祛湿不忘顾护阴液。根据患者整体虚实情况把握扶正与祛邪之度,使扶正而不留邪,祛邪而不伤正。病机复杂必要时可使用大黄、芒硝等通便药,缓解患者危急,但要中病即止,以免耗伤正气,如《景岳全书·秘结》言:“凡属老人,虚人,阴脏人与产后……不可轻用芒硝、大黄……虽今日暂得痛快,而重虚其虚,以致根本日竭。”^[7]

气血津液生理上相互为用,病理上相互交织。便秘的发生发展过程中常伴随气血津液交结为患,凡是影响气血津液的脏腑与因素都可能引起便秘,临床上常表现为虚实错杂,多脏腑同病的情况。临床辨证时首先把握患者气血津液情况,结合患者本身的体质特征,根据兼证辨别所涉及脏腑及病理因素,全面把握,准确辨证,辅以润肠通便药,如此能收效如神。

参考文献

- [1] 马刚,张鹏飞.便秘成因辨析[J].实用中医内科杂志,2011,25(10):51-52.
- [2] 程泓,贺百林,章代亮,等.张景岳便秘学术思想浅析[J].成都中医药大学学报,2016,39(1):104-106.
- [3] 戴高中.中医药治疗功能性便秘探析[J].辽宁中医杂志,2008,35(6):839-842.
- [4] 贺丹.姚梅龄疏肝理气法治疗便秘验案1则[J].光明中医,2018,33(1):31-32.
- [5] 王海明.便秘从气调补五法[J].中医临床研究,2014,6(24):24-26.
- [6] 陈志强,白光.便秘以津液论[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(22):68-69.
- [7] 李金平,孙丽.石国壁教授治疗便秘经验撷英[J].西部中医药,2019,32(2):57-59.
- [8] 朱晓霞,刘凤斌.刘凤斌教授治疗便秘的临证经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(8):814-816.
- [9] 庞雪,白克运.从气论治便秘的进展[J].陕西中医学院学报,2012,35(5):104-105.
- [10] 孙丽珍,罗文舟,岳胜利,等.国医大师徐景藩从“气”论治便秘经验[J].江苏中医药,2016,48(9):18-20.
- [11] 王晓红,张卫星,蔡莉娟.从“魄门亦为五脏使”浅析便秘诊治[J].浙江中医杂志,2019,54(12):864-865.
- [12] 李娜,赵文.从黄元御“一气周流”理论论治便秘探微[J].山东中医杂志,2016,35(10):859-860.
- [13] 周红光.刘沈林教授临证治秘三法[J].疑难病杂志,2010,9(2):144-145.
- [14] 范洪桥,杜俊毅,刘丽芳.当议从脾胃和肝肺气机升降论治便秘[J].中外医疗,2013,32(26):123-125.
- [15] 叶俏波,陈西平.陈潮祖从气津论治慢性便秘经验[J].四川中医,2009,27(11):9-10.
- [16] 杨文潮,冷伟,陈明霞.《太平惠民和剂局方》便秘证治特色探微[J].陕西中医学院学报,2015,38(4):87-88.
- [17] 周峰,张旗,张永安,等.益气养阴方治疗气阴两虚型慢性功能性便秘40例[J].西部中医药,2019,32(4):94-96.
- [18] 李小茜,何建成.肝肾同源理论之溯源[J].西部中医药,2019,32(9):45-49.
- [19] 胡小勤,陈利国.谈便秘与血瘀的关系[J].贵阳中医学院学报,2004(1):34-36.
- [20] 周春燕.从“瘀血”谈便秘[J].大家健康(学术版),2016,10(3):1.
- [21] 唐标,赵先平,彭买姣,等.便秘的中医认识概况[J].湖南中医杂志,2015,31(8):180-183.
- [22] 吴义春,王德辰,苏泽琦,等.从湿滞论治便秘新探[J].环球中医药,2016,9(6):709-712.
- [23] 苏玲玲,胡玲.小议湿热便秘[J].新中医,2012,44(2):118-119.
- [24] 欧阳文.石汉基辨治便秘经验[J].中医药临床杂志,2015,27(8):1100-1101.

收稿日期:2020-02-29

*基金项目:国家自然科学基金(81573969)。

作者简介:王翠(1994—),女,硕士学位。研究方向:脾胃病的中医药防治。

△通讯作者:孙劲晖(1969—),男,硕士研究生导师,主任医师,副教授。研究方向:酒精性肝病的中医药防治。