

湿性便秘分证辨治探讨

张易从¹ 张白雪² 刘绍能²

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院脾胃科, 北京 100053)

【摘要】湿秘基本病机是湿阻中焦, 分湿阻气滞证、脾虚湿阻证、肠道湿热证、脾虚湿热证四型辨证论治, 以健脾祛湿、理气通腑为总则, 根据邪之性质、气之虚实以及兼夹相合, 选用理气运湿、健脾化湿、清热祛湿等法, 辅以补益肺脾、调理气机之品, 以标本兼顾, 奏通腑之功。

【关键词】便秘; 湿秘; 分证辨治

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.12.025

便秘是指排便次数减少(指每周排便少于3次), 排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时及需手法辅助排便^[1]。湿秘以大便黏滞不爽、排出不畅为典型症状, 属于便秘证型之一。湿秘病名可追溯至南宋时期的《严氏济生方·大便秘结门》, 文曰:“夫五秘者, 风秘、气秘、湿秘、寒秘、热秘是也。”《世医得效方·湿秘》载“肠胃有湿, 大便秘涩”, 可见湿秘多因湿邪阻滞而成。临床实践发现, 以健脾祛湿、理气通腑为总则, 分证辨证治疗湿秘, 可标本兼治, 全面兼顾疾病病机, 取效快, 临床症状改善明显。现将分证辨治湿秘的思路与方法介绍如下, 并辅以验案, 供同道参考。

1 病因病机

1.1 湿邪阻滞为关键病机

湿秘的基本病因病机为湿邪阻滞中焦, 升降运化失常, 肠腑传导阻滞, 与脾虚、气滞、湿热等因素互为因果, 相互影响; 病位在大肠, 与脾、胃、肝等中焦脏腑关系密切; 病性虚实夹杂。湿邪致病临床表现变化多端, 常夹杂他邪, 易与其他证型的便秘混淆, 难以澄清病源, 正如吴鞠通在《温病条辨·下焦篇·寒湿》中所言:“盖土为杂气, 寄旺四时, 藏垢纳污, 无所不受, 其间错综变化, 不可枚举……其在中焦也, 或如外感, 或如内伤。至人之受病也, 亦有外感, 亦有内伤, 使学者心摇目眩, 无从捉摸”。但追根溯源, 湿秘总由湿邪阻滞而成, 且易与脾虚、气滞、化热等

病理变化相兼而见。

1.2 湿滞脾虚互伤致秘

湿邪致病特点主要有易损阳气、性重浊而黏滞, 以及易下趋侵犯阴位等, 故湿邪为病, 可见病位多位于中下焦、临床症状可见大便多黏腻不爽、病程多稽留等特点, 湿秘尤为典型。湿秘虽病位在大肠, 但病机关键在于中焦失司, 如陈光淞于《温热论笺正》所言:“脾气弱, 则湿自内生。湿盛而脾不健运, 浊壅不行。”湿邪的形成与留滞与脾胃功能的失常关系密切, 脾作为运化水湿的主要脏器, 性喜燥而恶湿, 若外受湿邪则常先犯中焦, 使脾胃升清降浊的功能受损, 运化失职, 水液运化失常, 不循常道输布的水液便化为湿浊停聚于体内; 而湿邪困脾, 脾虚运化无力, 则湿更难除。湿邪对于脾胃失调, 不仅是病因, 还是病理产物, 容易形成湿邪致脾虚与脾虚难以化湿的恶性循环, 故湿秘病湿重与脾虚互为因果。

1.3 湿阻气滞相关为秘

气滞亦为湿秘中重要的病理因素^[2]。纵观便秘一病, 与气滞关系匪浅, 如《诸病源候论·大便不通候》云:“大便不通者, 由三焦五脏不和, 冷热之气不调……故令糟粕痞结, 壅塞不通也”, 正因气机阻滞、升降失调, 肠道腑气不通, 才致大便不畅。张介宾《景岳全书·杂证谟·秘结》言:“再若湿秘之说, 则湿岂能秘, 但湿之不化, 由气之不行耳”, 说明气滞是体内湿聚为邪、阻滞肠腑的重要原因。无论外湿或内湿, 均为水之弥

作者简介:张易从, 女, 27岁, 博士研究生。研究方向: 消化系统疾病的中医治疗。

通信作者:刘绍能, E-mail: liushaoneng@126.com

引用格式:张易从, 张白雪, 刘绍能. 湿性便秘分证辨治探讨[J]. 北京中医药, 2022, 41(12): 1426-1429.

散状态,湿邪形成后漫无出路,气机为其所阻而不得正常升降出入。《医经溯洄集·小便原委论》云:“水者气之子,气者水之母。气行则水行,气滞则水滞。”湿阻与气滞互为影响,相互加重,为害甚重。

1.4 湿郁化热胶结成秘

由于工作紧张、作息无序、饮食不节和不良排便习惯等内外因素,现代人常见湿热体质,患病后易从湿从热转变^[3-4]。临床表现亦多见湿热胶结之象,如口中黏腻、舌红苔黄腻、脉数等。王孟英于《温热经纬·薛生白湿热病篇》注云:“阳明为水谷之海,太阴为湿土之脏,故多由阳明、太阴受病……太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”湿邪为病,首犯脾胃,俾脾胃运化失常,内外合邪,易受湿热病邪致病;湿邪蕴遏日久又可郁而化热,无形之热依附于有形之湿,于内成湿热之证。两相胶结,既可困阻脾胃,亦可下趋肠道,以致湿秘。吴鞠通《温病条辨·中焦篇·湿温》曰:“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽。”治疗时需兼顾湿热,避免延误病情。

2 分证辨治

根据湿秘的临床症状表现,可分为湿阻气滞证、脾虚湿阻证、肠道湿热证、脾虚湿热证 4 种证型,以健脾祛湿、理气通腑为治疗总则,再根据邪之性质、气之虚实、兼夹相合,而又有其他各法。

2.1 湿阻气滞证治以理气运湿

针对以大便黏滞而排出不畅、脘腹不适、舌淡、苔厚腻、脉弦滑为主要症状的湿阻气滞证,可以理气燥湿之法治疗。“百病生于气”,气郁不行可致水液代谢失常,使中焦气机壅遏不通,通降功能失常,形成便秘^[5]。气机调畅对水湿的运化颇为重要,清代柳宝诒言:“治湿热两感之病,必先通利气机,俾气水两畅,则湿从水化”,故临证选方遣药时多用理气调中之药,如陈皮、枳实、木香、香附、白豆蔻等,此类药多体轻气窜,药味苦辛兼具,能燥能行,使气上行下达,且气味芳香,可化浊醒脾,使气滞解而湿邪得除,肠腑得通。

2.2 脾虚湿阻证治以健脾化湿

脾虚湿阻一证,可见大便黏滞、排便不爽而兼有典型的脾虚症状,如脘腹胀满、纳差、乏力、

舌淡胖、苔白腻、脉弱等,治疗此证时尤以健脾为要。《本草通玄·卷上》云:“土旺则清气善升而精微上奉,浊气善降,而糟粕下输”。通过裨补中焦,使脾胃运化功能得复,则湿邪得祛,气机升降亦恢复正常,有助于肠道传输糟粕及魄门的启闭。健脾时可选用甘温补益之品,如党参、太子参、白术、苍术、黄芪等,此类药物按其归经多入脾胃,可补中焦虚损,且药性温通,可温化湿邪;除甘温补药外,亦可用甘淡化湿药如茯苓、猪苓、薏苡仁、泽泻等,以渗泄水湿而祛邪,可奏标本兼顾之效。二类药物合用,在扶正固本的同时补而能清,守中有通。

2.3 肠道湿热证治以清热祛湿

肠道湿热证的患者除湿秘典型症状外,亦多见口干口苦等口味异常表现,其舌脉亦有舌红、苔黄腻、脉数等异常。针对此类患者,在用药时应侧重清热祛湿。《叶氏医案存真·卷一》云:“热从湿中而起,湿不去则热不除也”,可见对于如油裹面、胶着不化的湿热之邪当清热与利湿并行。临床用药常见清热苦寒药如黄连、黄芩、苦参、秦皮等,“夫湿邪无形质,攻滞乃有形治法,其不效宜矣。昔河间治湿热,必取乎苦辛气寒。盖苦降以逐湿,辛香以祛秽,寒取乎气,借气行不闭寒于内也”,以其药味寒能清热、苦能燥湿,去湿热之力更佳;由于此类寒凉药物有苦寒伤阴之虞,故药量宜从少量开始酌情增加,同时配合淡渗利湿药物如猪苓、茯苓、泽泻、滑石等,以其甘淡能渗泄水湿,助湿邪从小便分消,减轻大便黏滞之状,促进肠腑传导。

脾虚湿热证多病程较长,可见大便黏滞、排便费力、便出不爽、口味异常、脘腹不舒、纳差、精神不振、小便色黄、舌红苔黄腻、脉滑数等症状。此证以湿热为基础而必见“脾土本虚”。病因为患者先天“本虚”,又兼后天饮食、劳逸等因素戕害,导致脾气亏虚、湿热蕴结;或患者感受湿热内蕴,日久伤脾,“脾虚”与“湿热”内外相合,发为脾虚湿热一证。王孟英于《温热经纬·薛生白湿热病篇》中引章虚谷云:“胃为戊土属阳,脾为己土属阴。湿土之气,同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也。”治疗此类患者时,除了常用的黄柏、黄连、黄芩等清热燥湿之品外,宜用健脾化湿药,尤以茯苓、泽泻为要。《本草备要·木部》言茯苓“益脾助阳,淡渗利窍

除湿”，在补益中焦的同时不忘淡渗利水，使湿邪从下焦而去；泽泻性味甘寒，在“补虚损五劳，除五脏痞满”的同时又能“渗湿热，泄痰饮”，与茯苓相伍，则在祛湿清热的同时使清阳得升、脾胃得健。

3 特色治疗

3.1 补益肺脾

中医学认为，便秘的病位虽在大肠，但与诸多脏腑有关，其中肺气宣发肃降与脾气健运是肠道推动功能正常的保证。肺脾气虚可致肠道推动无力，糟粕内结，排便不畅，因而补肺脾是治疗便秘的常用思路^[6]，且《石室秘录·脏治法》云：“肺气之伤，必补脾气，脾气既伤，肺气亦困，故补肺必须补脾，而补脾必须补肺”，故肺脾常见同补。湿秘一病，常以脏腑虚损为根本原因，且临证时多见老年湿秘患者兼有肠燥津亏等虚象，故治疗时当以虚立论，酌加补益肺脾之品，以补为通。

肺气作为推动大肠运行糟粕的动力，当按“塞因塞用”之理，以补肺气为先^[7]，故于健脾祛湿通腑诸药中酌加人参、生黄芪、太子参等补益肺气之品。《石室密录·腑治法》言：“肺燥则清肃之气不能下行于大肠，而肾经之水仅足自顾，又何能旁流以润溪涧矣。”故在补肺气的同时应兼补肺阴，常用生地黄、玄参等养阴润燥之品，在润肺的同时亦顺应了老年患者“肠燥”的生理特性，上下同治。在补益脾气时，尤重用生白术，以“白术之功用在于燥，而所以妙处在于多脂”，取其健脾运脾、疏通气机之能，既能健运中焦以升举清阳，又能条达气机以通泄糟粕，最终使湿邪得除而大便出。

3.2 善用祛风药

风药是一类质轻味薄，且具有升散、通行特性的药物，其药性灵动，能升、能散、能行，流动于机体上下内外，使气血周流，津液畅达，则病根自可松动，诸症可望缓解。由于“诸风药皆是风能胜湿也”，无论使用何法治疗湿秘，均可加入风药以增强祛湿导滞之力。临证用药所用风药有 2 类：①以防风、威灵仙、升麻、柴胡等为代表，此类药物多归脾经，在调畅气机的同时还可增强燥湿醒脾之力，其中威灵仙既可祛风除湿，又能促进胃肠运动，堪为治湿秘良药^[8]；②以“提壶揭盖”为法，开宣肺气，下病上治，常用药物有桔梗、杏仁、紫菀等，以其辛润之性，外散

在肺之邪，内通肠道之滞，与补益肺脾药物合并使用时，又能增强补益之效，使补益而无滋腻留邪之弊。

3.3 重视日常调护

在前期研究中发现湿秘的发病与生活方式、饮食习惯、情绪等因素关系密切^[9]，因此治疗湿秘除用药施治外，患者教育与日常调护也十分重要。患者应少用或停用刺激性泻药，日常少食肥甘厚腻等助湿之品，培养良好的排便习惯，注意调节个人情绪。此外，因肠道微生态失衡是便秘发生发展的重要病理基础^[10-12]，患者可多服有益于肠道菌群的食物如新鲜蔬果、酸奶等，或辅以调节肠道菌群的药物以加强方药疗效。

4 病案举例

患者，女，38 岁，2019 年 8 月 1 日初诊，主诉：大便黏滞、便不尽感 3 年余。患者 3 年前即有大便黏滞，隔日一行，排便乏力、困难，便不尽感，量少，伴腹胀，暖气，口中黏腻，纳差，眠一般，小便调。舌淡，苔薄微黄腻；脉细弱。2018 年 8 月行肠镜示：结肠息肉（已钳除）。西医诊断：便秘；中医诊断：湿秘，脾虚湿热证。治法：健脾清湿热、理气通腑，方药组成：生白术 30 g，醋鸡内金 20 g，麸炒枳实 20 g，虎杖 15 g，黄芪 15 g，当归 10 g，火麻仁 30 g，柴胡 10 g，瓜蒌 30 g，姜厚朴 10 g，党参 15 g，防风 10 g，黄连 6 g，黄芩 10 g，干姜 6 g，姜半夏 9 g。14 剂，水煎，1 剂/d，早晚分服。

2019 年 9 月 3 日二诊：症状较前减轻，仍有大便黏滞、量少、便不尽感，2 d 一行，腹胀，暖气，无口黏，纳可，眠一般。舌淡，苔微黄腻；脉细弱。药已有效，出现湿热加重，在一诊方基础上加减用药。方药组成：生白术 30 g，麸炒枳实 30 g，虎杖 15 g，瓜蒌 30 g，火麻仁 30 g，黄芪 15 g，当归 10 g，防风 10 g，黄连 6 g，黄芩 10 g，知母 10 g，关黄柏 10 g，生地黄 20 g，牡丹皮 10 g，茯苓 30 g，泽泻 10 g。14 剂，煎服法同前。

2019 年 11 月 26 日三诊：患者排便稍费力，大便黏滞、量少，便不尽感减轻，1~2 d 一行，腹胀、暖气减轻，纳眠可。舌淡，苔薄微白，脉细弱。上方去知母、关黄柏、生地黄、牡丹皮、茯苓、泽泻，黄连减至 3 g，加党参 15 g、姜半夏 9 g、干姜 6 g、蜜甘草 6 g、麸炒神曲 10 g。14 剂，煎服法同前。

按：患者青年女性，以大便黏滞、排便费力、便出不爽为主症，结合腹胀、暖气、口中黏腻、纳差等症状及舌脉，是典型的脾虚湿热所致的湿秘证，且病性为本虚标实。患者病程较久，正气亏虚，尤以脾虚为著，一方面可致气机受阻而见腹胀等症，如《张氏医通·腹满》所言：“胀满悉属脾虚，运化不及，浊气填塞所致”；另一方面脾虚水津失布，湿气内存，湿郁化热，困阻胃肠，传导失司，故见排便异常。湿邪其性黏滞缠绵，且患者正虚明显，若滥用或误用攻下，则病势有缠绵乃至加重之势。治疗当兼顾脾虚与湿热两端，标本兼顾，故以健脾理气，清热燥湿为法。方中生白术、黄芪、党参等药，先补脾气之虚，使脾胃运化功能得复，同时避免理气燥湿时有碍正气；姜厚朴、麸炒枳实、姜半夏药性辛温而散，味苦性燥而能燥湿，长于行气除满，俾气行则湿化；黄连、黄芩药性苦寒，善清热燥湿；虎杖性微苦微寒，功擅通腑泄热，瓜蒌入大肠经，可润肠通便，合虎杖可助肠腑通畅，解大便秘结之苦；醋鸡内金健胃以助消化而滋脾胃；干姜温运脾阳，与芩连相合，则能寒热互用以和阴阳，苦辛并进以调升降；柴胡、防风作为风药，增强升举清阳、燥湿醒脾之功。诸药相伍，补燥兼施以顾虚实。二诊由于患者仍有湿热，但正虚已减，故去柴胡、干姜、姜厚朴、党参等温燥补益药，增加茯苓、泽泻、牡丹皮、知母、黄柏等以增强清热祛湿之力。茯苓性味甘淡，功能利水而泄下，“能化胃中痰饮为水液，引之输于脾而达于肺，复下循三焦水道以归膀胱，为渗湿利痰之主药”，并认为其“泻中有补，虽为渗利之品，实能培土生金，有益于脾胃及肺”，与“尤长于引水”的泽泻同用，能引湿邪从下焦而去；取黄柏主入下焦，故以黄柏替换连、芩。三诊热象已减，故复用首诊处方加

减，去柴胡及姜厚朴，以麸炒神曲功能“其气味甘温，性专消导，行脾胃滞气”易醋鸡内金，又加蜜甘草以调和诸药。本案基于病证变化，围绕湿秘一病中脾虚、湿阻与湿热相兼与转化随证遣方用药，使患者药后脾运得健，湿浊得化，热象得清，故肠腑得通。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [2] 张欣宇, 孙冰, 孙滨滨, 等. 基于“肝主疏泄”理论探讨从肝论治功能性便秘[J]. 北京中医药, 2020, 39(12): 1248-1251.
- [3] 倪磊, 尚晓玲. 湿热体质与相关疾病、体质的关系研究[J]. 吉林中医药, 2020, 40(11): 1442-1444.
- [4] 吴佩珊, 陈洁瑜, 李斐, 等. 湿热体质与生活方式的相关性探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(7): 2460-2465.
- [5] 陈格格, 张涛, 王欣, 等. 从“滞、郁、虚、瘀”论治功能性便秘[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 361-364.
- [6] 徐年年, 熊秀萍. 功能性便秘从肺论治[J]. 吉林中医药, 2016, 36(3): 240-243.
- [7] 张白雪, 刘绍能. 补肺脾治疗便秘的临床经验[J]. 北京中医药, 2021, 40(7): 734-736.
- [8] 赵敏, 聂晶. 试论威灵仙功用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 119-120, 140.
- [9] 张易从. 湿秘的临床特征及相关影响因素研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [10] 郑榕, 孙月明, 李思汉, 等. 基于肠道微生态探讨“清浊相干”理论在功能性便秘防治中的理论内涵[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(9): 15-18.
- [11] 马秀兰, 王佳林, 王艺臻, 等. 基于中医理论探析肠道菌群代谢与胃肠道疾病的关系[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 160-162.
- [12] 张鹤, 白宇宁, 刘绍能, 等. 现代医学视角下中医“脾主运化”探析[J]. 北京中医药, 2022, 41(2): 179-181.

Discussion on syndrome differentiation in treating damp type of constipation

ZHANG Yi-cong, ZHANG Bai-xue, LIU Shao-neng

(收稿日期: 2022-04-12)