

# 浅谈通便在肺系病证中的应用

★ 傅理均 倪建江 (浙江诸暨直埠卫生院 诸暨 211827)

关键词:通便;肺系病证

中图分类号:R 256.1 文献标识码:A

肺属上焦,为五脏之华盖,相傅之官。大肠属下焦,为传导之官,变化出焉。肺合大肠,肺与大肠互为表里。因此,肺与大肠的生理病理关系直接影响到肺系疾病导致便秘的根源所在。

## 1 肺与大肠的生理病理关系

肺主气,司呼吸,主治节,主宣发,主肃降。大肠为传导之府,主津、主排泄糟粕。肺与大肠相互有表里络属关系。

(1)肺主治节。是大肠按正常规律传导的基础。肺主治节是肺协助心治理和调节脏腑按正常规律运行的功能。因此,大肠的正常传导功能有赖于肺气的治节作用,更何况肺与大肠有表里络属关系,

各一盞,枣四两去皮核。”<sup>[2]</sup> 此类用生自然汁治咳嗽的方法,后世极少应用,它具有清热润燥、生津达表、固肺扶正的作用,对久嗽、燥咳、阴虚顽固咳嗽则尤为适宜,临床可备一格。

《圣济总录》“治时疾壮热,头痛鼻衄不止。生地黄煎方:生地黄汁、生藕汁、生姜汁、生蜜。”<sup>[2]</sup> 以生地黄汁合生藕汁共奏清热凉营止血之功,生姜汁则宣通气液,使邪有出路,而杜寒凉阻遏玄府之弊,生蜜甘润扶中,使寒凉不伤脾胃。耐人寻味的是上方去生藕汁,诸味药量稍作调整,则成为治疗脾胃虚弱的主方。如《圣济总录》卷四十六载有“治脾胃虚弱,不能饮食,肌体黄瘦,姜蜜煎方:生姜汁、蜜、生地黄汁。”<sup>[2]</sup>

又如在妇产科病治方面,《圣济总录》中对产后内热瘀血渴燥者,用生藕汁和生地黄汁为主药,藉以凉血散瘀,清热止血;若壮热虚烦者,生藕汁、生地黄汁之外加入淡竹叶、白蜜以补中清热。

个人方书中自然药汁的运用也很广泛。如许叔微的《普济本事方》中交加散(生地黄汁、生姜汁),治疗血瘀。严用和的《济生方》中有大苏饮(大苏汁、生地黄汁),治疗吐血或呕血。张锐的《鸡峰普济

肺的治节功能更能影响大肠传导功能,肺的治节功能正常,大肠传导功能正常,大便通畅,反之则大肠传导失司,出现大便秘结或溏泻。

(2)肺主宣发。是大肠得以濡润的基础,全身的水谷精微及津液有赖于肺的宣发作用来完成,因此大肠的濡润也有赖于肺的输布、宣发功能。如果宣发功能正常,肺能布津则大肠濡养正常,津液旺盛则大便通畅,如果肺主宣发功能减退或异常,则大肠不能得到津液的濡养,则大肠津亏,大便秘结。

(3)肺主肃降。是大肠传导功能的动力。肺的肃降功能推动了大肠的传导功能,协助大肠把糟粕向下排出,直至排出体外。故又有“肺藏魄”肛门又

方》亦载录生地黄煎方,用以治疗热病,心胸烦热,口干之证,方由生地黄汁、生瓜蒌根汁、生麦门冬汁、生藕汁、以及蜜和酥组成。在《全生指迷方》等医书中,还往往将药汁与其他药相合成方,如以黄连末与新瓜蒌根汁相伍治胃中燥热。这些植物药大多具有清热生津、凉血止血之功,不经过煎煮烧制,并直接榨取新鲜药汁,取其自然之性,使药物更易发挥其功效。

上边数例说明宋代于甘寒自然药汁已广泛应用,渗透到各个病种,并积累了丰富而确切的治疗经验。并对后世医学发展而起到的潜移默化作用,值得进一步加以发掘和研究。某些学者不了解这一史实,亦步亦趋地概称宋人好用香燥金石,置广用、习用大量甘寒自然汁于不顾,不免有失公允。

## 参考文献

[1] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社,1958. 479, 424, 497, 1 107

[2] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社,1962. 1 173, 636, 880

(收稿日期:2006-12-30)

称“魄门”，“魄门”，为肺气下通之门户，故可谓“肺上开窍于鼻，下施于魄门”。如果肺的肃降功能正常，推动大肠正常传导，大便通畅，如果肺的肃降功能不及，则大肠不能推动按正常传导，大便在大肠体内滞留时间过长，则大便秘结，如果肺的肃降功能太过，则大肠滞留时间过短，引起大便溏泻。

(4)肺主通调水道。是大肠润燥的枢纽。肺主肃降功能促使水液下行，通过肺的肃降，肾的气化作用，下输至膀胱，生成尿液排出体外，另一方面，通过肺的肃降推动大肠传导通过大便排出一部分水分及糟粕。如果肺主通调水道功能正常，小便正常，则大便不润不燥，如果肺的肃降功能通过膀胱排出小便很多，则大便排出的一部分水分却较少，引起大便秘结。故中医“有利小便，实大便”之说。

## 2 肺系病证病机案例分析

2.1 咳嗽(肺热壅盛，大便燥结) 由于外邪郁热犯肺或温热病邪侵犯肺卫或由痰热犯肺，引起肺热壅盛高热，面红耳赤，呼吸气粗，咳吐黄稠粘痰，或腥臭黄痰，咽痛，甚则神昏，腹部胀满，大便燥结，舌质红，苔腻，脉弦数或滑数，此证单纯用清肺热之品效果不理想，而采用了清肺火与泻阳明大肠火同时使用，则迅速奏效。

例：张某，男，28岁。2002年8月2日，因高热不退5天，咳嗽西医治疗未效，症见：高热39.5℃，咳嗽，痰黄稠，头胀痛，面色红赤，口干唇燥，舌质红苔黄腻，脉洪数，实验室查：WBC  $15 \times 10^9/L$ ，尿检正常，X摄片提示为右下肺炎。西医诊断为右下肺炎，中医诊断为肺热壅盛，麻杏石甘汤加减(麻黄15g，杏仁12g，生石膏35g，知母15g，黄芪10g，金银花15g，鱼腥草15g)，水煎服每天1剂，每剂分2次，每次50mL，同时使用消炎补液等对症处理，治疗三天后，体温38.6℃，诸症未见明显减轻，大便一直未解，于是在同时使用消炎补液等对症处理基础上，次诊在前方中加大承气汤厚朴10g、炒枳壳12g、生大黄10g、芒硝10g(冲服)，共药水煎服每天1剂，每剂分2次，每次50mL，2剂后，发热，咳嗽诸症明显好转，大便通畅，减芒硝，炒枳壳加一枝黄花炙白部水煎服每天1剂，每剂服2次，每次50mL，6剂而愈。

2.2 肺胀(气阴两虚，大肠便秘) 临床上由于肺系疾病反复发作，久治不愈，引起胸部胀满不能敛降而致肺胀，导致气阴两亏。症见：咳喘上气，胸闷气短，声低气怯，动则气喘，白汗形体消瘦，口干咽燥，潮热盗汗，甚则张口抬肩，不能平卧，大便秘结，舌质红少津，脉细数或沉细，此为肺肾气阴两亏，肺虚不

能输布津液所致，而出现大便秘结，反之，大便秘结也会影响到肺的肃降功能，使肺气上逆而喘咳，导致肺胀诸症加重。

例：傅某，女，68岁。患慢支20余年，反复发作时轻时重，近3日来有咳嗽上气，胸部塞闷，气短动则更甚，夜间不能平卧，形体消瘦，五心烦热，盗汗大便六日未解，舌质淡，苔少，脉细数，实验检查 WBC  $13 \times 10^9/L$ ，HGB 180 g/L，X摄片提示肺气肿，慢支伴感染。西医诊断为慢支伴感染肺气肿，肺源性心脏病。中医诊断为肺胀(气阴二虚)，宜益气养阴，补肺纳肾，方用蛤蚧散合参脉饮加减：蛤蚧散5g吞服，炒白术15g，炙甘草10g，沙参15g，麦冬15g，熟地15g，地骨皮10g，五味子5g，炙百部10g，炙紫菀10g，京川贝5g。水煎服，每天1剂，每剂口服2次，每别50mL，连服5剂，诸症稍好转，大便一直未解。次诊在前方基础上加润肠通便之品，桃仁6g、光杏仁10g、白芥子10g、栝蒌仁10g，连服10剂，诸症好转。

2.3 喘证(肺气不足，大肠虚秘) 慢性疾病久治不愈损伤肺气，引起肺气亏损，失于宣肃，大肠传导失司，症见：气短，喘急，活动后加重，语声低微，动则自汗，形体肥胖，大便干结，解便时，喘息加重汗出，舌质淡苔白腻，此属肺气虚弱不能肃降于大肠，引起大肠传导失司而便秘。

例：史某，男，76岁，农民，2002年11月求诊。患慢支20余载，近几月以来，气短，喘急，夜间不能平卧，咳嗽痰白，活动后喘急加重，自汗，大便5日未解，解时用力气喘加重，大便艰涩，多处医治未效，舌质淡，苔薄白，脉虚无力，加医诊断为慢支肺气肿，中医诊断为喘证，肺气虚弱，传导失司，因此本人用补肺降气，益气润肠用补肺汤合黄芪汤加减：炙黄芪20g，党参12g，炒白术10g，陈皮10g，五味子10g，阿胶10g，光杏仁10g，大麻仁片10g，白蜜10g(冲服)，水煎服每日1剂，每剂2次，每次50mL 10剂后，大便通畅，喘咳明显好转，平时用黄芪生脉饮，六味地黄丸调养。

## 3 讨论

肺系疾病，它包涵了中医的喘咳、哮、肺胀、肺癌、肺癆，诸多疾病，便秘是肺系疾病中常见的临床症状之一。运用中医理论论述大肠与肺的生理病理关系，然后分析其大便秘结的病因，确定治疗法则，辨证论治，合理使用通便之剂，治疗肺系疾病，在临床使用确实收到理想效果，它既解除了便秘的痛苦，又治疗肺系疾病的本源所在，既治标又治本。

(收稿日期：2006-10-16)