

浅谈便秘从肺脾肾论治

★ 黑贺英 张勤生 (河南省驻马店市第二中医院胃肠病专科 驻马店 463000)

★ 黑永红 (河南省驻马店市第四人民医院 驻马店 463000)

★ 梁卫东 (河南省新蔡县人民医院 新蔡 463500)

关键词:便秘;病因病机;辨证论治

中图分类号:R 256.35 文献标识码:A

便秘是一种常见症状,发病率高,各年龄段均可患。临床上表现为便意淡漠或消失、3 日或 5 日以上一行,排便困难久者可出现脘腹胀满不适、头痛头晕、困倦乏力、心悸失眠、烦躁易怒、全身酸痛。长期便秘可引起肛裂、痔疮。医者用大黄、芒硝、果导片导泻,或以开塞露灌肠导致胃肠功能紊乱。^[1]《丹溪心法·燥结》曰:“糟结血少不能润泽,理宜养阴,”并指出“肠胃受风,涸燥秘涩,此证以风气蓄而得之。”治疗上提出不可妄用攻下,“如妄以峻利药逐之,则津液走,气血耗,虽暂通而即秘矣。”往往反复发病,病势缠绵难愈。对人们身心健康影响极大。因此,目前在治疗上受到了国内外专家学者的重视。^[2]《灵枢本藏》篇曰:“脾下则下加于大肠,下加于大肠则藏苦受邪。”《医学入门》曰:“盖饱食则脾不能运,食积停聚大肠,脾土一虚肺金失,则肝木寡畏,风邪乘虚下,轻则肠风下血,重则变为痔漏。”《素问·金匱真言论》有:“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴。”《诸病源候论·大便不通候》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。”又云:“大便不通者,由三焦、五脏不和,冷热之气不调,热气偏入肠胃,津液竭燥,故冷糟粕否结,壅塞不通也。”可见便秘不仅与大肠有关,而且与肺脏、脾脏、肾脏都有密切的关系。

1 病因病机

1.1 肺病致便秘的病因病机 《医经精义·脏腑之官》说:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达故能传导。”肺与大肠互为表里关系,生理上相互为用,病理上相互影响,肺失肃降津液不能下达,可致大便艰涩。肺气不降可致气机郁滞,通降失常传导失职,糟粕内停而致便秘不下。^[3]唐容川曰:“小肠中物至此,精尺化,变为糟粕而出,其所以能出之故则大肠为之传导,而大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导,是以理大便必须

调肺气也。”故肺失宣降是导致便秘的主要病理之一。

《石室秘录·脏腑治法》云:“大便闭结者,人以为大肠燥甚,谁知是肺气燥乎?肺燥则肃肃之气不能下行于大肠。”《证治要诀·大便和》云:“风秘之病,由风搏肺脏传于大肠,故传化难,或其人素有风病者,亦多有秘……”从而说明,便秘一证,虽责其肠胃,然与肺脏息息相关。盖肺主一身之气,肺气虚弱则无力抗邪,常易引起肺气宣肃无权大肠传导失司,由肺及大肠导致便秘。《证治百问》有:“肺气虚,大肠亦虚,而不能禁固,时时欲去,后重不已……”反之则闭涩不通。《素灵微蕴》说:“肺气化津,滋灌大肠,则肠滑而便易”。《灵枢·经脉》云:“大肠……是主津液所生病者”。^[3]肺为水之上源,通调水道,参与水液代谢,而大肠亦参与水液代谢,能吸收食物中之水分,使大便成形。反之则引起大便秘结。《素问·经脉别论篇》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏,阴阳揆度以为常也”。反之素体阳虚,或饮酒过多,辛辣厚味,热毒内盛,热病之后肺胃燥热下移于大肠可致大肠积热,耗伤津液,以致肠道干涩燥结而成便秘。

张锡纯在《医学衷中参西录》指出:“人之一身,皆气所撑悬也。此气在下焦为元气,在中焦为中气,在上焦为大气。”“膈上有大气,司肺呼吸者也;膈下有中气保合脾胃者也;脐下有元气,固性命之根蒂者也,当吸气入肺时,肺泡膨胀之力,能鼓舞诸气,节节运动下移,而周身之气化逐因之而通。”肺主气、行治节,受吸入之清气与水谷之气结合而成。肺气虚弱,则大肠运行无力,使糟粕停于肠道过久而成为弥结,病情更加难治。

1.2 脾病致便秘的病因病机 《内经》称便秘为“后不利”,“大便难”,认为与脾受寒湿侵袭有关。

《素问·厥论》云：“太阴之厥，则腹胀后不利。”《素问·至真要大论》云：“太阴司天，湿淫所胜……大便难。”脾为后天之本，属土，土乃万物之母也，万物生长于土中，脾主运化，吸收其精微之后，所剩糟粕入大肠。《济生方·便秘》曰：“凡秘有五，即风秘、气秘、湿秘、冷秘、热秘是也。”又说：“多因肠胃不足，风寒暑湿乘之，使脏气壅滞，津液不能流通，所以便秘结也。”《儒门事亲·斥浪分支派》云：“胃为水谷之海，日受其新以易其陈，一日一便，乃常度也。”《明医杂著》曰：“人之一身，脾胃为主。胃阳主气，脾阴主血，胃司受纳，脾司运化，一纳一运，化生精气，津液上升，糟粕下降，无病矣……近世论治脾胃者，不分阴阳气血，而率皆理胃所用之药，又皆辛温燥热助火消阴之剂，致胃火益旺，脾阴愈伤，清纯中和之气变为燥热，胃脘干枯，大肠燥结，脾脏渐绝，而死期近矣。”脾胃不足，湿自内生，湿阻中焦，健润失职，津液输布失常，则大肠失润，气机郁滞，上焦肺气肃降受阻，则大肠传导失职，糟粕内停，气滞湿阻而成便秘^[4]。华岫云云：“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也。”或为久病，胃阴受损，或为热病后期，津液被耗，燥土不司其任，肠中失润致便秘。^[5]《仁斋直指方论·病机赋》曰：“胃阳主气，司受纳，阳常有余。脾阴主血，司运化，阴常不足。胃乃六腑之本，脾为五脏之源。胃气弱则百病生，脾阴足而万邪息。”^[6]说明脾胃功能正常百病都不易侵入人体，气血运行正常大便通畅。脾主阴血即阴津，津液则有赖于脏腑功能活动，才能正常的摄纳、生化、贮存、输布、排泄，然而脏腑功能活动又以脾的运化为动力。脾的功能正常者排泄正常，机体健康。脾胃在生理上的相互连系，因而在病理上也是相互影响的。脾为湿困，运化失职，清气不升既又影响胃受纳与和降，又可出现脘腹胀满等症。若饮食失节，食滞胃脘，胃失和降亦可影响脾的升降与运化，可见便秘。《素问·阴阳应象大论》说：“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生膈胀。”这是对脾胃升降失常所致病证的病理概括。

1.3 肾病致便秘的病因病机 《兰室秘藏·大便燥结》云：“金匱真言论云北方黑色，入通于肾，开窍二阴，藏精于肾；又云肾主大便，大便难者，取足少阴。夫肾主五液，津液润则大便如常……”肾为先天之本，肾中精气是维人体生命活动的基本物质和基本动力，也是人体正气的根本。人体生命力的强弱与肾有密切关系，对养生防病延年益寿有很重要的意义。《金匱要略·五脏风寒积聚》云：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则

硬……”《诸病源候论·大便难候》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。”又云：“邪在肾亦令大便难，”“渴利之家大便亦难。”《杂病源流犀烛》曰：“大便秘结，肾病也。”《景岳全书》说：“肾为胃之关，开窍于二阴，所以便之开闭，皆肾脏之所主。”脾胃为先天之本，肾为后天之本，先天之本则是产生和转输精液的基地。从而说明了老年人本身机体功能衰退，加之久病体虚，劳累过度，后天虚弱，吸收受阻，气血耗伤，津液亏虚，气虚则血更虚，运动无力，血虚津枯不能滋润大肠而致便秘。^[7]肾主水液，在体内水液的调节和排泄中占有重要地位。水液入胃肠，由脾上输于肺，肺将其清中之清输布于全身，清中之浊，下输于肾，经肾阳蒸发，其清中之清再上输于肺，浊中之浊经膀胱排出体外，从而维持人体水液代谢的平衡，可保持大便的正常通畅而不秘结。故肾之阴阳为人体阴阳的根本，即可促进大便的形成和排出。

2 辨证论治

2.1 从肺论治便秘 《灵枢·本藏》篇曰：“肺合大肠，大肠者，皮其应……皮厚者大肠厚，皮薄者大肠薄。皮缓腹里大者大肠而长，皮急者大肠急而短，皮滑者大肠直，皮肉不相离者大肠结。”肺与大肠互为表里，生理上相辅相成，病理上相互影响，肺的功能失常则大肠失司导致大便秘结。对此，前人早已作出总结指出肠病治肺，肺肠同治的治疗原则。《血证论》云：“大肠司燥金……与肺相表里，故病多以治肺之法治之。”风热之邪犯肺，肺气逆郁则大肠脏气滞结，便秘腹胀。《素问·咳论》曰：“肺咳不已，则大肠受之，大肠咳状，咳而遗失。”反之大肠壅滞而便秘。临床上热毒炽盛引起咳喘痰黄大便秘结时，治疗常采取宣肺、清肺、肃肺的方法。即是丹溪在《脉因证治》中论述：“肺气不得固，大肠虚而着泻，当治上焦。”则说明肺不固，大肠虚也，应治肺脏，从肺论治才是根本。肺阴虚则肠道失去濡润致便秘。治必润肺以滑肠。喻家言说，“在肺则咳嗽，在大肠飧泄，所谓肺移热于大肠，为肠潴者也。”肺移热于大肠更可致大便燥结。证治必需采取清肺，润肺的方法治疗。《医学从众录》中也指出：“宜以润肺之药兼润其肠，则源俱清，咳泄俱止矣”。清代江墩涵认为“大肠热者，肺经移热居多。”可见肺热移于大肠一证，其本不在脾胃而在肺，因此，治肺不治肠。肺失清肃津液不能下达可见大便艰涩。肺气不降可见气机郁滞，通降失常，传导失职糟粕内停。有鉴于此，在治疗上必须着眼于清降和宣肃这一环节采用宣通气机、肃降肺气的方法，通过肺气的肃降

促进大肠的传导而使便秘自通。

2.2 从脾论治便秘 《素问·灵兰秘典论》说：“大肠者，传道之官，变化出焉”。脾胃与肠腑功能正常，则大便通畅，若饮食不当，思虑过度以致燥热内结或气滞不行，气虚传送无力，脾失通降，气机郁滞，大肠传导失司。又脾为后天之本，气血生化之源，脾胃居于中央，通连上下，为气机枢纽，灌溉四脏。李东垣认为：“元气，谷气，营气，卫气，生发诸阳之气，此数者，皆饮食入胃上行，胃气之异名，其实一也”。健脾气亦为充元气，脾胃是元气之本，元气是健康之本，脾胃之气畅达则五脏六腑皆壮。脾居中焦，脾升胃降，升降有序。脾胃受病，升降失常，腹胀不通，便秘不下。调理脾胃使脾胃升降自如，腐熟运化有力，后天之本固，病无处生。所以治疗便秘从脾脏入手是根本。^[8]《五脏风寒积聚病》篇云：“趺阳脉浮而涩……大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。”此段经文论述了脾约乃胃热气盛，脾津不足，脾之转输功能为胃所约束也。津液不能四布肠道干燥失润，故大肠燥结，治用麻子仁丸^[9]，泻热润燥，缓通大便。“内伤脾胃，百病由生”，“四季脾旺不受邪”。又说明了脾胃在脏腑中的重要地位。《素问·至真要大论篇》曰：“诸湿肿满皆属于脾。”《素问·脏气法时论》说：“脾病者虚则腹泄，肠鸣飧泄……。”反之则出现便秘不下。由此可见便秘从脾脏论治是正确的。

2.3 从肾论治便秘 肾为先天之本，主藏精，肾中精气是维持人体生命活动的基本物质和基本动力，是人体正气的根本。张景岳云：“五脏之伤，穷必伤肾。”《医学正传》云：“其四脉之于肾，犹枝叶之出于根也。”肾精旺盛能促进人体的生长发育及生殖机能的成熟，肾气是以肾精为物质基础的，故肾精充足则肾气旺盛，人体生长发育健壮。反之肾精不足则肾气衰微人体生长发育迟缓，或营养不良或肌体衰弱多病。《兰室秘藏·大便结燥》曰：“金匱真言论说……年老气虚，津液不足而结燥者，治法云肾恶燥急食辛以润之，结者散之……大抵治病必究其源，不可一概用巴豆、牵牛子下之，损其津液，燥结愈甚。”其论非常重视肾阴亏损因素。注重肾中精气的调养，对养生防病乃至延年益寿有重要意义。^[10]《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”并明确指出：“丈夫八岁肾气实……二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。……”肾主骨、生髓认为髓和脑的生长、发育与充实与否，取决于肾气的盛衰，肾又主藏五脏六腑之精气，肾气的盛衰，直接关系到机体精力的充沛与否和意识思

维活动的强弱。肾为水火之脏，人体五脏六腑和各组织器官都要依靠肾阴滋养，所以说是人体阴液的根本。^[11]人体各脏腑均有赖于肾阳的温养才能发挥其正常的功能活动，正常的功能活动才是推动机体生理活动的动力。《杂病源流犀烛·大便秘结源流》则强调“大便秘结，肾病也。”又以肾主五液，开窍二阴，肾通过肾气温煦推动脾胃运化，参与饮食代谢维持调节，故亦与粪便的排泄有关。肾之阴阳是人体阴阳之本，直接作用于大便的形成和排泄。即二便之开闭，皆肾脏之所主。肾阳不足可出现“冷秘”及“五更泄。”肾阴不足津液亏损则出现大便秘结。故治以温肾健脾，润肠通便。《丹溪心法·燥结》认为：“燥结血少不能润泽，理宜养阴。”治疗上提出不可妄用攻下。如妄以峻利药逐之，则津液走，气血耗，虽暂通而即秘矣。故治疗必须滋肾阴，温肾阳以调肾脏阴阳平衡才能使便秘得通。《诸病源候论》云：“肾脏受邪，虚则不能制小便，则小便利，津液枯燥，肠燥干涩，故大便难。”肾气亏虚为病之本，肠燥津枯是其标也。投缩泉而效者，治其本故也。^[12]肾衰患者二便俱闭，危在旦夕，但见腹胀痛拒按一证可知肠胃壅滞，脉症合参，病属湿热蕴结肠胃，三焦气化不和所致。治当行气化滞，泻热通便，俟“大气一转，二便通调，诸症乃除。”^[13]

综上所述，便秘一症是由各种因素引起的。但总不外乎肺热移于大肠及肺气虚弱，肺胃湿热，脾虚气陷运化失司，肾精不足精液亏损。既同时存在，又相互联系，相互影响，互为因果。形成恶性循环，逐渐导致病情加重。总归为虚、实两端，肺脾肾三脏虚弱为本，湿热壅盛为标的病机贯穿本病始终。本病久则多虚证，但又多虚中挟实。治疗大体上宜先攻后补，推陈致新，先以温下之法，以荡涤肠胃寒凝积滞，湿热内停，邪去正安，气机调畅，正气渐复。正如《抱朴子》云：“若要长生，肠中常清，若要不死，肠中无屎。”^[14]《景岳全书》指出：“人之自生至老，凡先天之有不足者，但得后天培养之功，则补先天之功，亦可居其强半，此脾胃之气所关人生者不小。”因此治便秘一症而后又必须益气养阴，润肠通便，通过补脾胃之气以达道补肺肾之元气的目的。从而使气血通顺，大便调畅。治便秘一症又必须抓主病机，取温肾通阳，补益脾肾，使阳气得化，水津四布，大肠得濡，则大便自通。^[15]

参考文献

- [1] 郑开明, 陈江宁. 老年人习惯性便秘的辨证施治[J]. 河北中医, 2006, 28(12): 925

肝硬化腹水从瘀论治

★ 张文忠 (山东省宁阳县东庄卫生院 宁阳 271415)

摘要:探讨肝硬化腹水(HCA)瘀血形成机制及对治疗的指导意义。肝硬化瘀血形成原因有:气滞血瘀、水瘀互患、毒瘀相关、因虚致瘀、痰瘀相关、久病则瘀。活血化瘀法除活血破瘀外,对HCA又有行气、补益、解毒、利水之作用。该法治疗HCA时要注意配伍解毒、利水、补益之剂。

关键词:肝硬化腹水;从瘀论治;综述

中图分类号:R 657.3⁺1 **文献标识码:**A

肝硬化腹水(hepatocirrhosis ascites, HCA)属中医学积聚、癥瘕、鼓胀等范畴,其发生是肝、脾、肾功能失调,气虚、血瘀、水饮相互为患而致,病理机制比较复杂,很多医家认为与瘀血密切相关,临床治疗方法较多。笔者根据临床经验,结合多家之见,就该病从瘀论治进行了探讨,现总结阐述如下:

1 HCA 中瘀血形成的机制

1.1 气滞血瘀 中医认为肝硬化的发生与情志失调有关,情志抑郁,肝气不疏,气机阻滞,脉络受阻,气滞血瘀;肝气郁滞,易乘脾土,脾失健运,湿浊不化,湿热内生,阻滞气机,血气凝滞,隧道壅塞,而成肝脾血瘀证。如姜春华^[1]认为:肝硬化腹水属肝络室塞,血瘀气滞,结为痞块,发展至晚期可成鼓胀。血瘀亦可气滞,清·何梦瑶《医碥·肿胀》篇说:“气水血常相因,有先病气滞而后血结者,有先病血结而后气滞者。”

1.2 水瘀互患 HCA病人既存在瘀血,又有水肿,二者之间相互影响,张仲景《金匮要略·水气病》谓:“经为血,血不利则为水。”“血分者,因血而病水也;水分者,水病而及血也。”指出了水血在发病中

的互相影响。喻昌在《医门法律》所说的“胀病不外水裹、气结、血瘀。”明确指出血瘀与水胀的关系。清·何梦瑶《医碥·肿胀》篇述“有先病水肿而血随败者,有先病血结而水肿者”。对水血关系论述最全面的当属清代的唐宗海,强调了水血有“相互倚伏”、“相互维系”的生理特点,有“水病不离血,血病不离水”的病理机制,指出“但去瘀血,则痰水自消”的治则。

1.3 毒瘀相生 现代医学认为HCA最主要的原因是病毒感染、酒精中毒、胆汁淤积^[2],中医认为是疫毒、酒毒、胆毒。毒可致瘀,其机制有四:一是毒邪煎熬熏蒸,血被煎炼成瘀;二是毒邪伤津耗阴,气滞血瘀;三是毒邪壅滞气机,影响肝之疏泄,气滞血瘀;四是毒邪直接伤及肝体,脉络受损,造成瘀滞。瘀可致毒,其机制:一为血瘀形成之后气机运行不畅,加重肝失条达之性,胆汁排出不畅,毒邪不易排出;二为气机受阻,脾不升清,湿浊不化,湿热之毒不能化解,易造成毒邪留恋;三为血瘀形成,肝脾失养,营血化生不足,正气亏虚,无力抗邪,毒邪更易滋生、蔓延。因此,由于毒瘀互患,最终形成毒瘀交结,导致HCA

[2]周宜轩,朱艳. 益气养血,润肠通便为主治疗老年性便秘48例观察[J]. 中医药临床杂志,2005,17(1):36

[3]陈道恒. 活血化淤宣肺调气法治疗顽固性便秘[J]. 上海中医药杂志,2001,(3):24

[3]刘翔. 试述肛肠病从肺论治[J]. 江西中医药,2006,37(6):17,18

[4]张元华,兰颖聪. 陈家锡三仁汤化裁治便秘[J]. 新中医,1988,(3):46

[5]邵荣世. 张泽生治疗便秘的经验[J]. 中医杂志,1985,26(9):23~25

[6]陈承平. 论脾阴虚证治[J]. 中医药临床杂志,2006,18(4):356~357

[7]聂广. 浅析《脾胃论》遣药制方特点[J]. 湖北中医杂志,1986,

(3):28

[8]罗人福. 金匮要略中大便难证治浅谈[J]. 湖北中医志,1986,3,2,3

[9]胡伯虎. 论大肠证治[J]. 上海中医药杂志,1982,(12):10

[10]郑少康. 从五脏论治慢性非特异性溃疡性结肠炎[J]. 河北中医,2006,28(6):439

[11]方药中,邓铁涛,李克光,等. 实用中医内科学[M]. 上海科出版社,1984,12,3,4,5

[12]张宏俊. 缩泉可通便[J]. 浙江中医杂志,1987,(7):296

[13]李怀夫. 温下法治疗五更泻[J]. 四川中医,1988,(2):925

[15]王庆溪,何承志. 经方治疗便秘二则[J]. 上海中医药杂志,2006,(5):929

(收稿日期:2007-03-06)