

·临床研究·

本文引用:王伟松,袁恒佑,刘建和,王行宽. 全国名中医王行宽多脏调燮治疗功能性便秘的经验[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(6):893-896.

全国名中医王行宽多脏调燮治疗功能性便秘的经验

王伟松¹,袁恒佑²,刘建和^{2*},王行宽²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

[摘要] 全国名中医王行宽认为功能性便秘归属于中医学“肠痹”的范畴,其病位在大肠,与肺、肝、脾密切相关,其病机关键在肠中之“气”与“津”,肺失治节,肝失疏泄,脾胃升降失权,均可使肠中气机不畅或津液不足,致大肠传导失职,大便秘结。王教授宣肺、疏肝、理脾并用,调脏腑之气机,并润肺、柔肝、益胃、润肠,滋脏腑之津液,创制了自拟经验方肠痹汤,验之于临床,疗效显著,体现了“多脏调燮、综合治理、杂病治肝”的学术思想。

[关键词] 功能性便秘;肠痹;多脏调燮;综合治理;杂病治肝;一气周流;肠痹汤;王行宽

[中图分类号]R256.35;R442 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.06.013

Professor Wang Xingkuan's Experience of Multi-viscera Regulating in the Treatment of Functional Constipation

WANG Weisong¹, YUAN Hengyou², LIU Jianhe^{2*}, WANG Xingkuan²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] Professor Wang Xingkuan believes that functional constipation belongs to the category of “intestinal Bi” of traditional Chinese medicine (TCM), which is located in the large intestine and is closely related to the lung, liver and spleen. The key pathogenesis is the “Qi” and “Jin” in the intestine. When lung loss treatment section, liver wood loss of catharsis, spleen and stomach not transport, can all lead to the intestinal Qi is not smooth or lack of body fluid, resulting in large intestine conduction dereliction of duty and constipation. Professor Wang used the method of dispersing lung, soothing liver, regulating spleen, regulating the Qi mechanism of viscera, moistening lung, softening liver, benefiting stomach, moistening intestines, nourishing body fluid of viscera. He created Changbi Decoction, which was proved to be effective in clinical practice. It embodies the academic thought of “regulating multiple viscera, comprehensive treatment and treating liver with miscellaneous diseases”.

[Keywords] functional constipation; intestinal Bi; regulating multiple viscera; comprehensive treatment; treating liver with miscellaneous diseases; one Qi circulating around; Changbi Decoction; Wang Xingkuan

便秘是指排便困难或费力、排便不畅、排便次数减少、粪便干结量少的一类病症,包括功能性便秘和器质性便秘^[1]。饮食和运动习惯的改变或老年人气血津液亏虚,往往容易导致功能性便秘的发生,这尤其对老年患者的生活造成了较为严重的困扰。西医治疗功能性便秘常应用导泻剂或类泻剂药

物^[2],但往往具有一定的依赖性,且容易导致老年患者体内津液的进一步亏损。中医药治疗功能性便秘具有其自身独特的优势,采用畅气机、护津液、通大便的治法,临床疗效显著,且基本没有药物依赖性,值得临床推广应用^[3]。

王行宽系首届全国名中医,主任医师,教授,博

[收稿日期]2020-03-12

[基金项目]国家中医药管理局“王行宽全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);湖南省学位与研究生教育研究项目(2019JGYB163);湖南中医药大学研究生创新课题项目(2019CX17);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科项目。

[作者简介]王伟松,男,在读博士研究生,研究方向:中医药防治心血管病的研究。

[通信作者]*刘建和,男,主任医师,博士研究生导师,E-mail:ljhtem1@163.com。

士研究生导师,第二、三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴专家,湖南中医药大学第一附属医院首届终身教授,从事中医临床工作50余载,治学严谨,对内科疑难杂症有独到的见解,尤擅长心脑血管疾病及胃肠疾病的诊治,临床疗效突出。王教授认为功能性便秘归属于中医学“肠痹”的范畴,其病变部位主要在大肠,与肺、肝、脾也密切相关,在治疗上“宣肺、疏肝、理脾、润肠”之法并用,调畅脏腑气机,兼滋脏腑之津液,多脏调燮,创制了自拟经验方肠痹汤,收效甚佳,很好地体现了其“多脏调燮、综合治理、杂病治肝”的学术思想。笔者有幸跟诊王教授左右,聆听教诲,现将其治疗功能性便秘的临床经验总结如下。

1 病名由来

《黄帝内经》中有诸多与便秘相关的描述,如“后不利”^{[4]91}“大便不利”^{[4]291}“大便难”^{[4]282}等。张仲景在《伤寒论》中称“不更衣”“内实”“大便难”等,如《伤寒论》第181条有“不更衣,内实,大便难者,此名阳明也”^[5]。宋代始有“大便秘”的病名,朱肱《类证活人书·卷四》曰:“手足冷而大便秘,小便赤,或大便黑色,脉沉而滑。”^[6]清·沈金鳌《杂病源流犀烛·大便秘结源流》最早提出“便秘”这一称谓^[7]。“肠痹”之名出于《素问·痹论》,“肠痹者,数饮而出不得,中气喘争,时发飧泄”^{[4]87}。《临证指南医案·肠痹》曰:“食进脘中难下,大便气塞不爽,肠中收痛,此为肠痹。”^{[8]209}王教授认为“便秘”为症状名词,如张仲景言“内实”“大便难”等皆为某病症状之一,然其并不能概括便秘之病机,而便秘之病机为大肠中之气津痹阻,而致大肠传导失职,大便不通,艰涩难下,将功能性便秘归属于“肠痹”范畴,其与西医便秘病名异而更具中医特色,且能更好概括其病证和病机特点。

2 病机概括

2.1 肺气不宣,失于治节

肺与大肠互为表里,肺气肃降有助于大肠传导。《中西汇通医经精义·脏腑之官》云:“大肠之所以能传道者,以其为肺之腑,肺气下达故能传道。”^{[9]22}肺气宣发、肃降相反相成,肺气不宣则肺气之肃降难行,影响大肠则使之传导糟粕无力而大便停于肠中。肺主治节,将津液宣发肃降敷布全身,大肠得下降

之津液濡润则大便畅达,如《素灵微蕴·噎膈解》云:“肺与大肠表里同气,肺气化津,滋灌大肠,则肠滑而便易”^[10]。若肺失治节或肺津亏虚,下输大肠之津液不足,则可使肠中津液匮乏,使大便下行涩滞而便结。王教授认为肠痹其病位虽在肠,但与肺关系最为密切,肺气与肺津为肺之阴阳,亦助大肠之阴阳,肺气下降助大肠之气下行,肺津下滋助大肠润滑,两者均对大肠的传导起到重要的作用,《血证论·便秘》亦云:“肺津不润则便结,肺气不降则便结”^{[9]139}。

2.2 肝木失疏,气机不畅

肝具有疏通、宣畅、条达全身气机之能,周学海《读医随笔·风厥惊痫》言:“肝者贯阴阳,统气血,居贞元之间,握升降之枢”^[11]。王教授重视疏肝之法在内科病证中的应用,亦认为“肝与大肠相通”^[12]。肝木失疏,可致肠中气机不畅,糟粕于肠中传导运行之动力不足而秘结难通,如唐宗海在《金匱要略浅注补·正腹满寒疝宿食病脉证治第十》云:“肝主疏泄大便,肝气既逆,则不疏泄,故大便难”^[13]。或肝气郁结,气郁化火,肠中津液受灼,大肠津亏而大便涩滞不通;或肝失疏泄影响肺气宣发肃降与肺津下行大肠。肝木与肺金五行相克,肝气左升,肺气右降,左右升降相辅相成,肝气条达舒畅,有助于肺气的宣发肃降,亦使肝木不侮肺金,使肺气与肺津下降大肠顺畅,肠中气机和调,津液充足,大便传导畅达。

2.3 脾胃不运,升降失权

脾胃升降斡旋中焦气机,为一身气机升降之枢纽,《医学求是·血症求原论》云:“升降之权,又在中气,中气在脾之上,胃之下……升则赖脾气之左旋,降则赖胃气之右转也”^[14]。脾气健运有助于胃气降浊,而胃气下降,亦有助于脾气升清,所谓“脾宜升则健,胃宜降则和”^{[8]352}。若脾胃中焦气机升降乏力,则可影响大肠之传导,喻嘉言在《寓意草·推原陆中尊症患病机及善后法》指出:“而其能升清降浊者,全赖中脘为之运用”^[15],中焦脾胃与肝关系密切,肝气疏泄以助脾胃运化,而脾胃不运又影响肝气疏泄,形成“土壅木郁”病机。王教授认为大肠传导正常,是肺、肝、脾、大肠脏腑之间气机升降畅达,津液和调的整体表现,而肺、脾、肝之间在生理和病理上又存在相互关联和相互影响,因此,需从整体入手,多脏调燮,综合治理。

2.4 肠道失润,传导失职

《素问·灵兰秘典论》曰:“大肠者,传道之官,变

化出焉。”^[14]大肠主传导糟粕,其传导功能的正常发挥一则有赖于肠中气机的推动;二则有赖于肠中津液之润滑。若肠中之津液充足则大便得津液润滑而下行通畅,所谓“水能行舟”;肠中津液亏少,则糟粕易停于肠中而艰涩难下,所谓“无水舟停”。《诸病源候论·大便不通候》曰:“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,故令糟粕痞结,壅塞不通也”^[16],明确指出肠中津液枯燥,致大便壅塞不通。王教授指出若年老精亏,或病久耗津,或热邪灼津,或嗜食辛热之品而伤津等,均可导致肠中津亏,肠道失润而致大便难出,发为肠痹之病。

总之,王教授认为功能性便秘病位在大肠,其病机关键在肠中之“气”与“津”。肺气宣发肃降,肝气条达疏泄,中焦脾胃升降,均影响肠中气机;肺又主治节,肝主藏血,脾胃主运化水谷,又均影响肠中之津液,所以其病机又与肺、肝、脾胃密切相关。

3 治法方药

基于以上病机认识,王教授对于功能性便秘的治疗着重于调肠中之“气”与“津”,而肠中之“气”“津”与肺、肝、脾多个脏腑相关,且脏腑之间相互影响,宜多脏调燮。王教授创制了自拟经验方肠痹汤,方由四逆散、增液汤、枳实汤加宣肺、润肺之品化裁而成,药物组成如下:柴胡 10 g,枳实 10 g,白芍 15 g,杏仁 10 g,紫菀 10 g,百合 20 g,玄参 15 g,生地黄 15 g,火麻仁 10 g,瓜蒌 20 g,黄芩 10 g,白术 15 g,甘草 5 g。方中杏仁味苦,性温,入肺与大肠经,主降肺气,亦可润大肠,《本草便读》云:“功专降气,气降则痰消嗽止。能润大肠,故大肠气秘者可用之”^[17]。瓜蒌味甘苦,性凉润,入肺、胃、大肠经,甘能补肺,润能降气,《本草纲目》言其:“润肺燥,降火……利大肠”^[18],又宽胸散结,且下润大肠。紫菀亦主入肺经,主润肺下气,《本草正》言:“紫菀,辛能入肺,苦能降气”^[19]。《药品化义》言:“紫菀,味甘而带苦,性凉而体润,恰合肺部血分……润大便燥结。”^[20]百合入心、肺经,主养阴润肺,《神农本草经》言其:“主邪气腹胀、心痛。利大小便,补中益气”^[21]。四者均可入肺经,共同发挥宣降肺气,同时滋润肺阴,同调肺之“气”与“津”的作用。四逆散由柴胡、白芍、枳实、甘草组成,其为疏肝解郁,调和肝脾的常用方剂,《血证论·四逆散》言:“此汤与小柴胡转输外达相似,又疏平肝气,和降胃气之通剂,借用处尤多”^[19]。使肠中之气机借肝气疏泄之性而能畅通。白术入脾、胃

经,《本草通玄》言:“白术,补脾胃之药,更无出其右者”^[22],其性主升。枳实亦入脾、胃经,破气泄实之性佳,《药品化义》曰:“枳实专泄胃实,开导坚结……疗脐腹间实满……逐宿食,破结胸,通便闭,非此不能也”^[20]。两者相配,白术健脾以助脾气升清,枳实破气消积助胃气降浊,一升一降,一消一补,以复脾胃升降之气机。《温病条辨·中焦》谓:“津液枯燥,水不足以行舟,而结粪不下者,非增液不可。”^[23]玄参滋阴清热,润燥软坚而通便,生地黄亦可滋阴润燥,两者为增水行舟通便的代表方增液汤的主要组成药物。纵观全方,其宣肺、疏肝、理脾、润肠之法并用,重视调畅脏腑气机,亦滋脏腑之津液,多脏调燮,使肠中气机畅、津液增而令大便通畅。

随证加减:便秘日久、病久多瘀者,加桃仁 10 g 以活血润肠;胃肠燥结明显者,加熟大黄 10 g,芦荟 5 g 以泻热通肠;女性及年老患者,酌加当归 10 g,肉苁蓉 15 g 以养血益精通便;气虚、气短乏力者,加黄芪 15 g,党参 15 g 或白参 10 g 以益气健脾;肺燥热较甚、口干鼻燥者,加南沙参、北沙参各 15 g,知母 10 g,麦冬 15 g 补肺胃之阴,增强清肺润燥、增液通便之功;肝阳偏亢,伴有高血压、肝阳偏亢者,加天麻 10 g,石决明 15 g,钩藤 15 g,蒺藜 15 g 以平肝降压;伴胃脘胀满、易饱者,加谷芽、麦芽、木香、厚朴各 10 g 以行气消胀;伴夜寐欠佳者,加柏子仁 10 g,茯神 15 g,炒酸枣仁 15 g 以养心安神,而柏子仁、酸枣仁又兼润肠之功。亦根据临床病证辨别病邪在肺、肝、脾、肠间之偏胜及脏腑病机之特性,以病机之变化灵活增减某脏腑之用药。

4 典型病案

谢某某,男,49岁。2019年6月21日初诊。大便秘结近3年。现症见:大便干结难行,3~4 d 1解,排便不爽,肋间、腹部间有胀痛,口稍渴,纳食一般,头不晕痛,夜寐谧,小便尚可,舌淡红,苔薄黄,脉弦细。外院肠镜检查未见结肠异常病变。既往有2型糖尿病、高血压病4年余。血糖控制尚可,空腹血糖6~7 mmol/L,血压控制一般,血压:150/92 mm Hg。中医诊断:(1)肠痹;(2)消渴;(3)风眩。西医诊断:(1)功能性便秘;(2)Ⅱ型糖尿病;(3)高血压病。治以宣肺润肠,疏肝利胆,清热润燥,理脾行气。方用肠痹汤加减:百合 20 g,生地黄 15 g,知母 10 g,杏仁 10 g,紫菀 10 g,瓜蒌 30 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,枳实 10 g,白芍 15 g,玄参 15 g,天花粉 20 g,天麻 10 g,石决明 20 g,桃仁 10 g,莱菔子 10 g。14剂,

水煎服,日1剂,早晚温服。嘱患者清淡饮食,适度运动。

二诊:2019年7月5日。服药后大便秘结明显改善,日解1次,稍偏干,排便不爽感明显减轻,腹痛已除。血压:154/100 mm Hg。效不更方,上方加强平肝,加钩藤 15 g,蒺藜 15 g。14剂,服法同前。

三诊:2019年7月22日。大便日解1次,不干燥,无明显排便不爽感,无腹部胀痛,精神欠佳,乏力,易疲劳。无头晕头痛,口不干。血压:144/90 mm Hg。上方去莱菔子,加黄芪 15 g,党参 15 g,白术 10 g,继服 14剂以善后。嘱患者避免辛辣、生冷、刺激等饮食,注意控制血糖及血压,调畅情志,适度运动。

按:患者系中老年男性患者,既往患有2型糖尿病、高血压病,患者糖尿病与高血压长期慢性存在,且近期血糖、血压控制尚可,刻下症以大便干结难行为主,以功能性便秘论治,属于中医学“肠痹”的范畴。其刻下虽以肠痹论治,然其与消渴、风眩之病因病机相互关联和影响。消渴燥热偏盛,易伤肺与胃肠之阴,肺气津伤则治节难行,肺失治节一则肺气不降,二则肺津不润,均致大便秘结难行。肝胆失疏,肝失条达之性,肝之阳气被郁而亢逆向上则为风眩。其刻下肠痹病位在大肠,与肺、脾、胃、肝密切相关。病机交错,宜多脏调变,综合治理,故治以宣肺润肠,疏肝利胆,清热润燥,理脾行气,用肠痹汤加减。兼顾其消渴与风眩,加用天麻 10 g,石决明 20 g以平肝降压,加天花粉 20 g,知母 10 g以生津止渴。二诊患者大便秘结明显改善,效不更方,其血压仍偏高,原方增强平肝之力,加钩藤 15 g,蒺藜 15 g以加强平肝降压的作用。三诊患者大便基本正常,感疲倦乏力,为脾胃失运之证,前方去莱菔子,加党参、黄芪、白术益气健脾以善后。本案从其基本病机入手,“宣肺、疏肝、理脾、润肠”之法并用,调肠中之“气”与“津”,理法方药一线贯穿,疗效显著。

5 结语

肝气左升,肺气右降,脾胃居中焦为气机升降之枢,一气周流,在脏腑气机中起主导作用^[24],而气机与便秘的发生密切相关,故王教授治疗功能性便秘重视调畅肺、肝与脾胃之气机,其宣降肺气,疏泄肝气,调理脾胃中焦升降之气机。调畅气机的同时又兼顾滋脏腑之津液,宣降肺气不忘滋润肺阴,疏泄肝气不忘柔肝养血,调理脾胃升降不忘补益阳明胃阴,

亦用润肠通便,增水行舟之法。创制的肠痹汤为其治疗功能性便秘的代表经验方,充分体现了其治疗便秘重视脏腑“气”与“津”的思想,亦很好体现了其“多脏调变,综合治理,杂病治肝”^[25]的学术思想。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:405.
- [2] 刘宝华,刘沂.国内外便秘诊治指南比较分析[J].第三军医大学学报,2019,41(19):1846-1851.
- [3] 韦静,曾思敏,罗鹏基,等.中医治疗功能性便秘研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(11):119-123.
- [4] 黄帝内经[M].北京:线装书局,2009.
- [5] 张仲景.伤寒论[M].上海中医学院伤寒温病学教研组,校注.上海:上海科学技术出版社,1983:51.
- [6] 朱肱.类证活人书[M].唐迎雪,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:42.
- [7] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:114.
- [8] 叶天士.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995.
- [9] 王咪咪,李林.唐容川医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015.
- [10] 黄元御.素灵微蕴[M].杨枝青,校注.北京:中国中医药出版社,2015:79.
- [11] 周学海.读医随笔[M].杨洪霞,点校.北京:人民军医出版社,2010:147.
- [12] 李梴.医学入门[M].金嫣莉,校注.北京:中国中医药出版社,1995:72.
- [13] 唐容川.金匱要略浅注补正[M].太原:山西科学技术出版社,2013:86.
- [14] 吴达.医学求是[M].王新华,校注.南京:江苏科学技术出版社,1984:9.
- [15] 喻嘉言.寓意草[M].于恒,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:20.
- [16] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:79.
- [17] 张秉成.本草便读[M].张效霞,校注.北京:学苑出版社,2010:167.
- [18] 黄志杰,方达任.本草纲目常用中药性味功能配伍宜忌速查手册[M].武汉:湖北科学技术出版社,2007:104.
- [19] 张景岳.本草正[M].北京:中国医药科技出版社,2017:22.
- [20] 贾所学.药品化义[M].杨金萍,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [21] 神农本草经[M].哈尔滨:哈尔滨出版社,2007:117.
- [22] 李中梓.本草通玄[M].付先军,校注.北京:中国中医药出版社,2015:4.
- [23] 吴塘.温病条辨[M].张志斌,校点.北京:福建科学技术出版社,2010:67.
- [24] 郭璠,崔霞,姚楠,等.基于气机升降理论辨治儿童功能性便秘[J].中国中医药信息杂志,2018,25(11):115-118.
- [25] 王小菊,王智贤,吴彬才,等.全国名中医王行宽从“瘀毒”论治胃癌经验撮要[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1249-1252.