

辛滑通阳法治疗痰浊闭阻型便秘之理论探讨

壮雨雯¹ 吴 坚² 周锦勇² 刘沈林²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

摘要 痰浊产生与大肠传导失司关系密切,痰浊为患是便秘发病的重要因素。基于痰浊闭阻的基本病机,参照便秘的基本治疗原则,运用辨证治疗的思想,将辛滑通阳法应用于便秘的治疗,运用瓜蒌、薤白为基本药物,以疏通为主要手段,兼顾理气化痰、泄肺通腑、健脾助运,使便秘之证迎刃而解,以期继承发展经方经法,提高临床疗效。

关键词 便秘 痰浊闭阻 中医病机 辛滑通阳

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0016-03

便秘是指粪便在肠内滞留过久,秘结不通,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,虽有便意,但便而不畅的病证。引起便秘的病因复杂,既可为器质性病变所引起,亦可为功能性便秘。若由器质性病变所引起者,当积极治疗原发疾病,中医中药可作为辅助治疗^[1];而对于功能性便秘,中医药治疗效果肯定,与西药相比,具有明显优势^[2]。

“辛滑通阳”亦称为滑利通阳,其运用始于《金匱要略》中治疗胸痹的三个名方:瓜蒌薤白白酒汤,瓜蒌薤白半夏汤,枳实薤白桂枝汤。《医述·胸痹》中“胸痹三方,皆用瓜蒌、薤白,按其治法,却微分三焦……君以薤白滑利通阳,臣以瓜蒌润下通阴,佐以白酒熟谷之气上行药性,助其通经活络,而痹自开。”^[3]《临证指南医案·胸痹》:“胸痹,阳伤,清气不运,仲景每以辛滑微通其阳。”^[4]故所谓“辛滑通阳”,是指以瓜蒌、薤白为基本药物,以疏通为主要手段,使得气机调畅,痹结之证迎刃而解^[5]。历代医家治疗便秘积累了丰富的临证经验,探讨便秘的发病与痰浊的相关性,以中医基础理论为指导,运用辨证论治的思想,结合药物之组成,将辛滑通阳法应用于便秘的治疗^[6],具有重要的意义。

1 便秘发病与痰浊闭阻病机的相关性

1.1 痰浊产生与大肠传导失司关系密切 便秘的发病,与饮食不节、禀赋不足、情志失调、感受外邪有关。常因嗜食肥甘厚腻,内生痰湿,或脾虚不运,聚湿成痰,痰浊中阻,中阳不通,腑失通利而发为此病。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,大肠乃“传导之官,变化出焉”,泻而不藏,以通为顺,其通畅与否

与肺、脾息息相关。一方面,肺主肃降,是大肠传导的动力,魄门为肺气下通之门户,若肺气失于肃降,津液停聚成痰,推动无力,则可见便秘。再者,肺主行水,通调水道,为水之上源,通过肃降作用将津液输布到大肠,如《素灵微蕴》:“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易。”^[7]另一方面,脾气主升,胃气主降,居于中焦为整体气机之枢纽。脾胃升降协调,有利于肠腑的通畅;失于和降,气机阻滞,津液停滞,传导失司,则排便困难。脾亦主运化津液敷布周身,脾失健运,水湿内停,聚湿成痰,痰浊中阻,阻碍气机,亦致肠腑不畅。故有清代医家张璐对于痰邪所致之大便不通,名之为“痰秘”^[8]。

1.2 痰浊致病特点与便秘病性息息相关

1.2.1 影响脏腑气机 痰为阴邪,易阻气机,损伤阳气。痰湿阻滞肺胃,导致气机升降出入运动失常,肺失宣肃,则见咳逆腹胀;脾失纳运,则见脘痞腹胀,便溏不爽;痰浊窃踞胸中,阳气失展,浊阴不降,证见大便干结兼胸膈痞闷,暖气泛恶。

1.2.2 阻碍气血运行 痰阻肠道气机,日久瘀血内停,故多挟瘀为病。《血证论》曰:“……内有瘀血,停积不行,大便秘结。”^[9]瘀血阻于肠道易成便秘,便秘日久又可加重瘀血,便秘病程长者可见大便干燥而黑,舌质紫暗或有瘀斑。

1.2.3 痰性黏腻,涩滞不散 一方面表现为症状的黏腻性,如大便黏腻不爽、舌苔厚腻等,另一方面表现为病程的缠绵性,慢性便秘的病程常在6个月以上,长者甚至可达数年,且反复发作,往往药服大便下行,药停秘而不通^[10]。

1.2.4 致病广泛,变化多端 百病多由痰作祟,痰邪

基金项目:江苏高校优势学科建设工程资助项目(21);江苏省中医消化病临床医学研究中心(BL2014100)

与诸多病症相关性较大^[11]。如结直肠癌等胃肠道疾病、糖尿病等可累及消化道的系统性疾病以及癫痫等神经系统疾病均可有便秘的临床表现,属器质性便秘^[11,12]。

2 辛滑通阳法治疗便秘之治法分析

叶氏据“胸中阳气不运,久而成痹”,提出了“流运上焦清阳,治以辛滑通阳”的高论^[4]。盖肺气被郁,宣降失职,脾胃升降失司,胸中气机闭塞,脉络瘀阻,则成胸痹。而肺气被郁,脾胃升降失司,痰浊内生,遏阻中阳,腑气不通,亦是便秘的基本病机。《金匱要略》在“胸痹”整篇论述中应用最多的是调气畅腑化痰之药,如瓜蒌、薤白、枳实、厚朴、橘皮、半夏等。胸痹病位虽在心,仲景却多用调节腑气之化痰药,以达理气畅中,化痰散滞,宣通阳气之效。张泽生认为“胸痹方”有宣痹下气,通阳散结之效,若便秘见舌苔黄腻、胸腹胀满及暖气不舒等症,此为痰浊内停而胃失通降,在攻下及滋润之法均不可取之时,可巧取“胸痹方”之下气与散结之功治疗便秘^[13]。

便秘的病位主要在大肠,与肺、脾、胃密切相关。便秘的治疗宜宣畅肺气,亦宜通降脾胃,中焦升降自如则糟粕得下。痰浊壅盛,气机阻滞,大便不下,因痰为阴邪,遇化乃化,滥用攻下、润下之剂实则助纣为虐,愈攻下愈滋补,而愈益其痰,从而导致便秘久延不已,苦不堪言。“辛”味通阳,可振奋阳气,豁痰祛湿;“滑”性流利,可疏导气机,通畅肠腑,既不攻伐伤正,亦不滋腻助邪。故在“辨证论治”原则的指导下,辛滑通阳法为痰浊闭阻型便秘的基本治疗大法。

辛滑通阳法的代表药物为瓜蒌、薤白。二药均归肺、胃、大肠经,其归经特性与便秘的发病部位甚相吻合。观其性味功效,瓜蒌甘寒滑利、润燥滑肠、宽胸降气、消痰开结,荡涤胸中垢腻;薤白辛苦性温,温通散结、辛开行滞、苦泄痰浊,使上、中、下郁滞得消。二药相配,辛开为用,寓泻于中,尽开宣泄通畅之力。现代药理学研究证明,瓜蒌提取物对小鼠回肠收缩有明显的松弛作用,对体外大肠杆菌等G-菌有抑制效应,并且瓜蒌仁所含的脂肪油亦有较强的泻下作用^[14];薤白亦有抑菌消炎的作用^[15]。

3 临证治疗要点

3.1 异病同治,辨证不忘病 便秘是由多种病因所导致的一种临床症状,在辨清具有相同病机的情况下,运用辛滑通阳法来治疗便秘即为治病求本。但不同的疾病所导致的便秘,严重程度、发病缓急、预后转归均有不同,故在治疗之时不可忘却疾病的本质。功能性便秘患者,在辨证施治的原则下,有斯证用斯药,疗效明确^[2]。而器质性便秘患者,还需结合

辨病处理。如由肿瘤所导致便秘者,中药可作为辅助治疗,遣方用药之时需兼顾抗肿瘤治疗,可加三棱、莪术、石见穿等;如由糖尿病所引起者,需节制饮食,控制血糖。

3.2 辛滑通阳,兼顾化痰、泄肺、运脾

3.2.1 理气化痰 痰性黏滞,易阻气机,气不行则痰不化。辛味药物能行能散,气顺则津液随气而顺,痰亦自消。痰浊是导致便秘的重要因素,亦作为病理产物下达肠道,结为痰浊之患,症状表现为痰多气短,肢体沉重,形体肥胖,伴有倦怠乏力,苔腻,脉滑,用瓜蒌、薤白化痰通阳,杏仁、厚朴、橘皮辛苦温理气化痰;若气滞明显,暖气频作,肠鸣矢气,则可加木香调气,槟榔、枳实破气行滞。

3.2.2 泄肺通腑 肺与大肠相表里,二者在生理病理上相互影响,便秘的治疗常兼顾从肺论治。痰浊壅肺、腑气不通而见腹胀、便秘、咳嗽咯痰者,治宜泄肺通腑,气通而痰浊自去,全瓜蒌、杏仁、莱菔子肃降肺气,薤白、半夏、桔梗化痰顺气,以使上窍开而下窍自通。

3.2.3 健脾助运 脾胃、大肠和魄门构成重要的排便器官,肠道顺利传导、魄门启闭正常,亦取决于脾胃的升降功能。另一方面,脾主运化,脾虚则湿聚痰生,故有患者大便软而不硬,黏腻不爽,胸闷纳呆,舌苔白腻,脉濡细,其治当兼顾健脾助运除湿,可加用二陈汤、六君子汤等化裁。

4 结语

便秘是由各种病因所导致的一种临床最常见的症状,痰浊为患是便秘发病的重要因素。由于饮食不节,内生痰湿,腑气不通,从而发为便秘,运用辛滑通阳法,辛以化痰散结,滑以行气润燥,肠道得以通润则大便自畅;同时兼顾化痰、泄肺、运脾以取良效。故辛滑通阳法不仅局限于心系疾病的治疗,医者在临证之时当审证求因,抓住病机所在,辨病而不拘泥于病,辨证而不忘病,异病同治,治病求本,深刻掌握经方经法的精义所在,发展和发挥经方经法,使其适用于现代疾病的辨治,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:1943.
- [2] 毛旭明,周阿高,李琰,等.中医药治疗功能性便秘文献的荟萃分析[J].世界中西医结合杂志,2009,4(12):850.
- [3] 程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983:428.
- [4] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海人民出版社,1976:202.
- [5] 郝建军,张介眉,冯云霞.浅析通阳法在胸痹中的应用[J].中西医结合研究,2011,3(5):264.
- [6] 刘沈林.刘沈林脾胃病临证心悟[M].北京:人民卫生出版社,2014:3.

吴鞠通辨治失音经验浅析

张影

(天津市武清区中医医院,天津 301700)

摘要 分析《温病条辨》及《吴鞠通医案》中对失音的论述及相关医案,归纳出吴氏的辨治思路:肺热气闭者,加减麻杏石甘汤清金降火;痰湿闭阻者,化裁清音汤利湿化痰;阴虚失养者,活用滋阴药充养润燥;阴虚痰热者,滋肾水,涤痰开结;土败木乘,上下格拒者,和肝脾,平调寒热。

关键词 吴鞠通 失音 辨证 中医药疗法

中图分类号 R256.16

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0018-02

失音,是指语声嘶哑,甚则声音不出。《灵枢·忧恚无言》:“喉咙者,气之所以上下者也;会厌者,音声之户也”^[1],指明声音的发出部位在喉之会厌,若是会厌开阖不利,则可引起失音。其与肺脏关系密切,古人即以金实不鸣、金破不鸣来概括失音的虚实病机。

现以《温病条辨》、《吴鞠通医案》二书为基础,归纳温病学家吴鞠通对于失音的辨治思路。其中,《温病条辨》有3条条文涉及失音,分别是下焦篇的26条、37条和48条,《吴鞠通医案》卷三设有失音专篇,载5则医案,有10诊次,在其他卷、门中,共6则医案,计10诊次。现将吴氏辨治失音之经验介绍如下。

1 肺热气闭者,治以清金降火

肺有蕴热,气机闭塞,清肃无权,或适感时邪,外寒内热,肺失宣达,会厌开阖不利,失音乃作。治疗当以清金降火,宣肺开音,方用麻杏石甘汤。如卷

三失音门之朱案^{[2]295},二诊时“肺脏本热,为外风所搏,实而无声,究系麻杏石甘之法为速”。又如其后之珠案^{[2]296}“酒客失音,与麻杏石甘汤”,虽未言及外邪,但“服一帖,无汗,音不出;服二帖,微汗,音出不甚响”,及至“服五帖,音大出”,可知此案亦有风寒外搏之因,服药后,表寒渐去,肺气渐开,故而声音逐渐敞亮。

《温病条辨·下焦》第48条:“喘咳息促,吐稀涎,脉洪数,右大于左,喉哑,是为热饮,麻杏石甘汤主之。”^{[3]46}吴氏自注此为“金实不鸣”,以麻杏石甘汤清宣肺气,火降气顺,则音自开。然考其化饮之功,究系不足,故而在《吴鞠通医案》中治疗热饮音哑时,常以化饮药配合使用,如卷三痰饮门李案^{[2]334},二诊时,“服小青龙已效,但喉哑知渴,脉见微数”,此为服用热药,饮邪渐化,而肺有微热,咽喉不利,故改用辛凉开提肺气法,药用麻黄、石膏、杏仁、甘草、半夏、桔梗、广皮,为麻杏石甘汤与清音汤合方

[7] 黄元御.素灵微蕴[M].太原:山西科学技术出版社,2012:56.

[8] 张海鹏.便秘病证的古今文献研究与学术源流探讨[D].北京:北京中医药大学,2008.

[9] 唐容川.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977:87.

[10] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国慢性便秘的诊治指南[J].中华消化杂志,2007,27(9):619.

[11] 柳亚平.中医痰湿理论研究[D].北京:中国中医科学院,2008.

[12] JACKSON PG,RAIJI MT.Evaluation and management of intestinal obstruction[J].Am Fam Physician,2011,83(2):159.

[13] 张继泽,邵荣世,单兆伟.张泽生医案医话集[M].南京:

江苏科学技术出版社,1981:175.

[14] 屠捷红,余菁,陈伟光.瓜蒌的化学成分和药理作用研究概况[J].中国药师,2004,7(7):562.

[15] 张卿,高尔.薤白的研究进展[J].中国中药杂志,2003,28(2):105.

第一作者:壮雨雯(1990—),女,硕士研究生,研究方向为中医脾胃病与消化道肿瘤。

通讯作者:刘沈林,教授,主任中医师,博士生导师。lsll86618555@sina.com

收稿日期:2015-09-17

编辑:傅如海